

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Celso Roberto dos Santos
Rua São Bartolomeu, nº 03, Nova Descoberta
Escada IPE

OUTORGADA; Viviane Evangelista de Souza Alves, brasileira, advogada, inscrita na OAB-PE 18.789, com endereço profissional na Rua do Riachuelo nº 189, Sala 1201, Boa Vista, Recife-PE, CEP

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processos, desarquivar processos, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

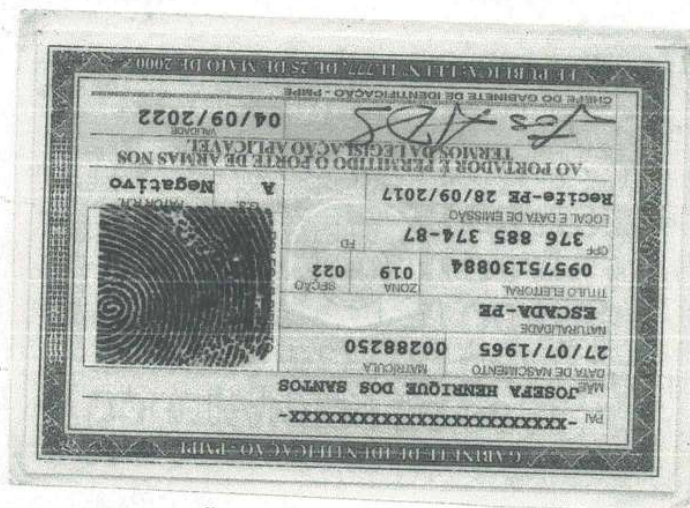
CONTRATO DE HONORÁRIOS: O autor se compromete a pagar pelos serviços prestados a advogada ora constituída o percentual de 30% sobre o valor recebido bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido da decorrente da ação, tanto judicial quanto extrajudicial, autorizando a retenção do referido percentual quando da expedição do alvará.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, _____
DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 07/07/2020

Celso Roberto dos Santos





ATENDIMENTO: RUA BR DE SUASSUNA ~~1111~~ 10048 - CASA A - CE
INTRO. ESCADA PE 55500-000

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA BR DE SUASSUNA ~~1111~~ 10048 - CASA A - CE
INTRO. ESCADA PE 55500-000

DADOS DO CLIENTE

CELIO ROBERTO DOS SANTOS

R S BARTOLOMEU, N. 00003 - NOVA DESCUBERTA ESCADA PE 55500-000

MATRÍCULA: 8458758

Hai/2020

INSCRIÇÃO: 052.415.805.1983.000 GRUPO: 9 DEE. AUTOMÁTICO: 008458758

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A11F135726	DATA LEIT. ANTERIOR 02/05/2020	DATA LEIT. ATUAL 02/06/2020	TIPO DE CONSUMO (A/E) MEDIA HD	

ÁGUA:-

LEIT ANT: 640

LEIT ATU: TAXA MINIMA

LEIT FAT: 650

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDE A LEGIS
04/2020	06			
03/2020	04			
02/2020	06	TURBIDEZ	38	38
01/2020	06	COR APARENTE	38	38
12/2019	06	COLOR. RESIDUAL	38	38
11/2019	06	COLOR. TOTAIS	38	38
10/2019	06	E. COLI	38	38
MEDIA:	06			

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS

(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO

RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA

(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES

ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	44,08

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

VENCIMENTO: 25/06/2020

TOTAL A PAGAR: 44,08

MENSAGEM:



SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE SUSTENTÁVEL



Declaro que o paciente Celio Roberto dos Santos deu entrada neta unidade hospitalar no dia vinte e um de novembro de dois mil e dezenove (21/11/2019), vítima de um acidente de trânsito. Onde o mesmo foi transferido para o hospital Dom Helder Câmara.

Atenciosamente,

Escada, 04 de fevereiro 2020.

Maria José de Barros Neri
Gerente do Hospital Regional
04/02/2020 - GP

Maria José de Barros Neri

Gerente Administrativa do Hospital Regional





Jailson Lapenda L. da Silva
Comissário de Polícia
Mat. 350.755-6

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA - DP63ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0153000002**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/01/2020** às **09:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **21/11/2019** às **09:25**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE QUARENTA E CINCO, 1** - Bairro: **RIACHO DO NAVIO - ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A MASSAUASSU**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SEM AUTORIA (AUTOR \ AGENTE)
CELIO ROBERTO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CELIO ROBERTO DOS SANTOS**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

CELIO ROBERTO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA HENRIQUE DOS SANTOS** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **27/7/1965** Naturalidade: **ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **35369/PM/PE (RG), 37688537487 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones Celulares: **- 91808385**

Endereço Residencial: **RUA SAO BARTOLOMEU, 3 - CEP: 0 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - ESCADA/PERNAMBUCO /BRASIL**

SEM AUTORIA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CELIO ROBERTO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CELIO ROBERTO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/FOX** Objeto apreendido: **Não**



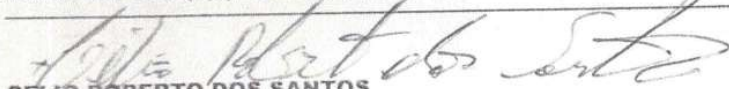
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDW8754** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **104618923** Chassi: **9BWAB45Z0F4054001**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP CELIO ROBERTO RELATANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO PELA PE 45 QUANDO COCHILOU PERDENDO O CONTROLE DO SEU VEICULO VINDO A BATER EM UM CAMINHÃO QUE VINHA DO LADO CONTRARIO . QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ESCADA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER CAMARA. ATENDIDO COM PRONTUARIO 122319 PELO MEDICO IJACIEL SOARES CRM 17726, IGOR ABUTRAB CRM 27778 E ENFERMEIRA ALCINEIDE MENEZES COREN 256038. VITIMA COM FRATURA EXPOSTA OSSO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO + PUNHO, LESÃO DE NERVO INTEROSSEO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


CELIO ROBERTO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JAILSON LAPENDA LOPES DA SILVA** - Matrícula: **350755-6**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200084461

Vítima: CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Data do Acidente: 21/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000714-5

Conta: 000010025666-X

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2020

FONE. 91808385

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200084461

Vítima: CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Data do Acidente: 21/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15553510





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 4/12/2019 11:48

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE: CELIO RORBERTO DOS SANTOS

REGISTRO: 21/11/2019

IDADE: 54

DATA ADMISSÃO: 21/11/2019

DATA ALTA: 04/12/2019

**EVOLUÇÃO CLINICA
ALTA ORTOPEDIA**

HD: FRATURA EXPOSTA OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

CD: LIMPEZA CIRURGICA

PCT EM BOM ESTADO GERAL. COM EDEMA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO + PUNHO, PRAXIA DE PUNHO. (LESÃO DE NERVO INTEROSSEO) FERIMENTO SEM SAÍDA DE SECREÇÃO.

NO MOMENTO SEM CONDIÇÕES CLÍNICAS PARA TTO CIRÚRGICO. ALTA PARA RETORNO EM 15 DIAS. PARA SEGUNDO TEMPO CIRÚRGICO

EXAME FÍSICO:

1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVOVASCULAR (+)

ALTA SOB ORIENTAÇÃO DR CANEJO

- **CONDUTA :**
- **ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA**
- **ORIENTAÇÕES AO PCTE E FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS, RISCOS E RETORNO**
- **MEDICAÇÃO PARA CASA**
- **RETORNO AMBULATORIAL**
- **ATESTADO**
-

Dr. Igor Abutrab
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE: 27778





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 534708

Data e Hora do Atendimento: 21/11/2019 11:01

Usuário do Atendimento: GISELEMSS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: CELIO ROBERTO DOS SANTOS

Prontuário: 122319

Nome da Mãe: JOSEFA HENRIQUE DOS SANTOS

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 27/07/1965

Idade: 54 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: CASADO

RG:

Data Emissão:

CPF: 37688537487

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: ESCADA

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA SAO BARTOLOMEU

3 CENTRO

Cidade: ESCADA

PE

CEP: 55500000

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: PM ESCADA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: BL-4 C

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 21/11/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

agnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: melhora

agnóstico: Fract. exp. da antebraço (E)

Procedimento: Limp. cirúrgica Dr. Igor Abutrab

Alta em: 04.12.2019

Hora: 12:00h Ortopedia/Traumatologia

CRM-PE: 37778

Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Paciente / SAMB

10/12/2019

RAIO-X

DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE DE FILMES
21.11.19	antebraço	1



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/11/2019 10:44



Nome Paciente: CELIO ROBERTO DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 27/07/1965
Sexo: Masculino
Idade: 54 anos
Senha: 0017
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 21/11/2019 10:48 - 21/11/2019 10:51

ALCINEIDE MENEZES GAIÃO - COREN: 256038 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PCT VITIMA DE ATROPELAMENTO COM POSSÍVEL FRATURA EXPOSTA EM MSE; HAS-DM-

Observação:

ENCAMINHADO DE ESCADA SENHA: 582731

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ALCINEIDE MENEZES GAIÃO - COREN: 256038 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/11/2019 10:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Elcio Roberto dos Santos</u>		Registro: <u>122319</u>		Leito: _____	
Procedimento cirúrgico: <u>Fúndus externo MSE</u>		Data: <u>21/11/19</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade (☒)		☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros			
2. Ventilação prejudicada (☒)		☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☒ Anotar hora e volume de medicação da saturação, FC e FR ☐ Instalar (☐ Manter (☐ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros			
3. Padrão de eliminação urinária (☐ Diminuído (☐ Aumentado		☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☐ Registrar se: (☐ Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica (☐ Ausência de diurese espontânea ☐ outros			
4. Dor (☒) Local: <u>MSE</u> (☐ Leve (☐ Moderada (☐ Sévera		☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidades da dor ☐ outros			
5. Integridade tissular prejudicada (☒)		☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo a cada ____/____h ☐ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____h ☒ Manter curativo oclusivo por 24h ☐ Outros			
6. Sangramento (☐) Local: <u>MSE</u> (☐ Leve (☐ Moderada (☐ Severo		☐ Aferir pressão arterial de ____/____min ☐ Manter elevado: _____ ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros			
7. Imobilidade no leito prejudicada (☐)		☐ Pinçar dreno ao manipular o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____			

CÓD. 38605



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Relis Roberto dos Santos</u>			Registro: <u>122319</u>		Leito: _____
Procedimento cirúrgico: _____			Data: <u>27/11/19</u>		Hora: _____
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()		☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros			
2. Ventilação prejudicada ()		☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR ☒ Instalar ☒ Manter ☐ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros			
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado		☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☐ Registrar se: () Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ Outros			
4. Dor <u>MSE</u> Local: _____ () Leve () Moderada () Severa		☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidades da dor ☐ Outros			
5. Integridade tissular prejudicada ()		☐ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada ____/____h ☐ Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24h</u> ☐ Outros			
6. Sangramento <u>MSE</u> Local: _____ () Leve () Moderada () Severo		☐ Aferir pressão arterial de ____/____min ☐ Manter elevado: _____ ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros			
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____			

CÓD. 38605



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR		FICHA DE ANESTESIA		Data: 27/11/19	Acomodação:
Paciente: FELITO, ROBERTO, DDS, SANTOS						Sexo: M	Cor: Br
CRM: 07039 ARLOS, IBP RGEF						Idade: 54	Risco: Alto
Nome do Anestesista:						Nome do Cirurgião: SAMEIRO	
Medicação Pré-anestésica:						Urgência: ☒ NÃO ☐ SIM	
Cirurgia: Refrência de Fixação Extrema Profa E							

Horário: 16:30		Drogas Usadas		Quantidade
O ₂		1) Ceptalve		2g
N ₂ O		2) Midazolam		1mg
Líquidos		3) Fentanyl		75µg
SaO ₂ 97% 97%		4) Desmetorfan		15mg
ETCO ₂		5) Propofol		150ml
ECG: 52 52		6) Desmetorfan		10mg
240		7) Diprione		20mg
220		8) Transadol		100mg
200		9) Ondansetron		4mg
180		Técnica Anestésica		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
160		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
140		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
120		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
100		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
80		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
60		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
40		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
20		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal
Anotações		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal		1) Mantive o paciente em posição de ventral 2) Se necessário 3) Oxiômetro nasal

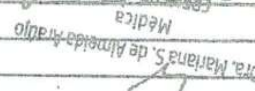
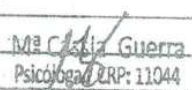
Monitorização ☒ Cardioscópio ☒ Oxímetro ☒ PNI ☐ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Estet. Pré-Cordial ☐ Outros	☐ BIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Ganz ☐ Analizador Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Volemia IBP Plus	Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado	Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM
Destino:		Descrever:	
SRPA		Observações:	
Apart/Enf.		H - Hospital Dom Helder Câmara	
UTI		Selange Lyra	
Externo		Faturamento / SAME	
Em: 10 DEZ 2019		Assinatura do Anestesiista	



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Celso Roberto Registro: _____

Clínica: 000 Enfermaria: 700 Leito: 205-1

Data/Hora	
	FF Duro
	29.11.19
	JOH
	Paula Luz urbiado Agudo
	FFO agudo. difuso
	CA Notado
	 Dra. Mariana S. de Almeida Araújo Médica
	Psicologia -
24.12.19	14:30hs
	Diante visita ao pct o encartado demonstrando
	melhorias, mas ainda precisa. Perto elaboração adequada
	de alta hospitalar.
	 Mª Célia Guerra Psicóloga ZRP: 11044
	 H - Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / SAME Em: _____

CÓD. 38251



PACIENTE:	Felipe Roberto dos Santos			DATA:	12/11/19
CIRURGIÃO:	Dr. Leonardo Carneiro			RG:	122319
ANESTESISTA:	Dr. Carlos	AUXILIAR:			
CIRURGIÃO:	TTC Retiradas de fixador externo			ANESTESIA:	geral transeca
ESTRUMENTADOR:				COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruana
CIRCULANTE:	Sneika			COREN:	
ENFERMEIRA:	Thais			HORÁRIO INICIAL:	
				HORÁRIO FINAL:	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 05

AGULHAS

13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS

CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
CESSADA 10CM	CESSADA 15CM	CESSADA 20CM	

CANULAS

TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			

CATETER

NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	

LIMPADORES

CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
----------	----------	----------	----------

CURATIVOS

ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
---------	--------	---------	-------------

EQUIPOS

BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
-------	------------	----------	--------------

EXTENSORES

20CM	40CM	60CM	120CM
------	------	------	-------

LAMINAS

BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	

LUVAS

LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
----------	----------	----------	----------

SERINGAS

1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 05

DRENOS

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS

ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 16	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRÚRGICOS

ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Cláudio Roberto dos Santos Data: 24/11/15 Registro: 122319
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 15:30

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Leonardo Pomejo 1º auxiliar: _____
Anestesista: Dr. Carlos Instrumentador: _____
Circulante: Onalva

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
lap apote basico MMEI bandeja	blue → black STEAM blue → black STEAM	Chemdyne CD29 Double strip ISO 11140-1 Type 4 Multi-variable indicator STEAM Contents Initials Date Chemdyne CD29 Double strip ISO 11140-1 Type 4 Multi-variable indicator STEAM Contents Initials Date

CÓD. 38236





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 30/11/2019 10:10

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME : CELIO ORBERTO DOS SANTOS		
ENFERMARIA/ LEITO 405-1	REG: 122319	

405-1

EVOLUÇÃO CLINICA

HD: FRAT COTOVELO.

**PCT NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, AGUARDANDO
MELHORA 2 TEMPO . COM MELHORA PARCIAL DA MOBILIDADE (**
PRAXIA DE NERVO INTEROSSEO

1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVO VASCULAR COMPROMETIDO

PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, NEGA QUEIXAS,

CONDUTA :

AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO

Dr. Igor Abutran
Médico ICBM-PE 27

30 NOV 2019





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 3/12/2019 11:30

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME : CELIO ORBERTO DOS SANTOS			
	ENFERMARIA/ LEITO 405-1	REG: 122319	

405-1

EVOLUÇÃO CLINICA

HD: FRAT COTOVELO.

**PCT NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, AGUARDANDO
MELHORA 2 TEMPO . COM MELHORA PARCIAL DA MOBILIDADE (**
PRAXIA DE NERVO INTEROSSEO

1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVO VASCULAR COMPROMETIDO

PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, NEGA QUEIXAS,

CONDUTA :

AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO

Dr. Igor Abutrab
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE: 27778





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 28/11/2019 12:04

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME : CELIO ORBERTO DOS SANTOS			
	ENFERMARIA/ LEITO 405-1	REG: 122319	

405-1

EVOLUÇÃO CLINICA

HD: FRAT COTOVELO.

**PCT NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, AGUARDANDO
MELHORA 2 TEMPO . COM MELHORA PARCIAL DA MOBILIDADE (**
PRAXIA DE NERVO INTEROSSEO

1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVO VASCULAR COMPROMETIDO

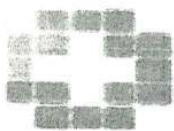
PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, NEGA QUEIXAS,

CONDUTA :

AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO

Dr. Igor Abuchah
28 NOV. 2019





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 26/11/2019 11:56

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME : CELIO ORBERTO DOS SANTOS			
	ENFERMARIA/ LEITO 405-1	REG: 122319	

405-1

EVOLUÇÃO CLINICA

HD: FRAT COTOVELO.

**PCT NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, AGUARDANDO
MELHORA 2 TEMPO . COM MELHORA PARCIAL DA MOBILIDADE**

1) EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERVOVASCULAR COMPROMETIDO

PACIENTE NO MOMENTO EM BOM ESTADO GERAL, NEGA QUEIXAS,

CONDUTA :

AGUARDA 2º TEMPO CIRURGICO

Dr. Igor Rê
Médico / CRM-PE 17
20 NOV 2019





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Celso Roberto dos Santos

40501
Registro: 122319

Clinica: _____ Enfermaria: Bloco

Leito:

Data/Hora	# Serviço Social +
22/11/19 08:40	Realizado atendimento social a Jha. Oliveira (esposa). Foram entregadas Guernica quanto aos direitos dos membros do SUS, Seguro DOPVAT e fluxo hospitalar.
	HU - Hospital Dom Helder Câmara Solange Lyra Faturamento / CAME
	Hospital Dom Helder Câmara Janaína O. Santos Caldeira Coordenadora de Serviço Social Rua da Liberdade, 100 - Fátima - Rio de Janeiro - RJ

COD. 38251

