

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6548636 SDS PE

CPF
012.854.024-99

DATA NASCIMENTO
23/09/1983

FILIAÇÃO
**SEVERINO VICENTE DE AL
 BUQUERQUE FILHO
 BERNADETE MARIA DE ALB
 UQUERQUE**

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

N° REGISTRO
03900767605

VALIDADE
14/12/2020

1ª HABILITAÇÃO
04/08/2006

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1754738729

Digitalizada com CamScanner



OBSERVAÇÕES

DELCHION L.V. DE ALBUQUERQUE

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: PALMARES, PE DATA EMISSÃO: 04/01/2019

marcelo correa
Marcelo Bruno da Costa Correa
Diretor Presidente em Exercício

89060425982

1738729

Digitalizada com CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Belchior Lincolnton de Albuquerque
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 012.854.024-99 e portador da cédula de identidade
nº 6548636 residente e domiciliado(a) na
Rua Firmino Correia Melo,
nº 201 bairro de Centro
CEP 55400-000 na cidade de Recife
Estado

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP:
50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em summa, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 26 de Agosto de 2020

f. Belchior Lincolnton de Albuquerque
Outorgante



Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante ao final do processo

Parágrafo Primeiro: O Pagamento do Valor Acordado deve ser depositado na conta corrente da contratada.

Parágrafo Segundo : A CONTRATANTE autoriza a RETENÇÃO dos honorários advocatícios contratuais no percentual de 30% do valor auferido em favor da CONTRATADA.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª Caso, ocorra o inadimplemento da obrigação de pagar, a contratada, ingressará com ação para recebimento dos serviços prestados.

Cláusula 10ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 11ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 12ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife 26 de Agosto de 2020

ANA SANTOS
OAB/PE 28697 D

Carla Rocha Lemos
CONTRATANTE
CPF

TESTEMUNHAS

1. NOME: Douglas Rêgo
CPF/MF: 055.684.994-23

2. NOME:
CPF/MF

Ana Carolina
Alves da Silva
011.990.124-24





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 074ª CIRCUNSCRIÇÃO - CATENDE
DP74ªCIRC DINTER1/13ªDESEC



BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0164000229**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/03/2018** às **14:17**

Complementa o BO Número: **18E0164000224**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **1/2/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 126, PROXIMO AO ENGENHO SANTO ANTONIO, PALMARES - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a:
MUNICIPIO DE PALMARES, 1 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
IVANILDO JOSE DOS SANTOS (OUTRO)
BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

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

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **BERNADETE MARIA DE ALBUQUERQUE** Pai: **SEVERINO VICENTE DE ALBUQUERQUE FILHO** Data de Nascimento: **23/9/1983** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **01285402498 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **BALCONISTA** Telefones Celulares: **- 896143743**

Residencial: **RUA VEREADOR JOSE LUCIANO MELO, 147, JARDIM DIAMANTE, CATENDE - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CATENDE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**



IVANILDO JOSE DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**
Residência: **AGRESTINA, PE - AGRESTINA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE AGRESTINA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGRESTINA/PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA CG 150 TITAN ESD (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVANILDO JOSE DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **KFK7585** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **922014434** Chassi: **9C2KC06207R045624**

Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA REGISTRADA EM NOME DE IVANILDO JOSE DOS SANTOS**

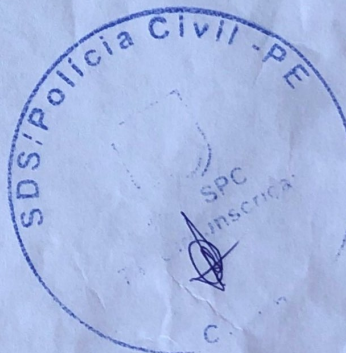
Complemento / Observação

INFORMOU QUE AO TRANSITAR NA PE 126, ENTRE AS CIDADES DE PALMARES E CATENDE, NAS PROXIMIDADES DO ENGENHO SANTO ANTONIO, SUA MOTOCICLETA FOI FECHADA POR VEICULO DESCONHECIDO, CONDUZIDO POR PESSOA NÃO IDENTIFICADA, QUE O FEZ SAIR DA PISTA E CAIR EM UM BURACO NO ACOSTAMENTO DA RODOVIA. EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, ONDE RECEBEU CUIDADOS MÉDICOS, CONFORME FICHA DE EMERGENCIA EMITIDA PELO HOSPITAL.

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

BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBUQUERQUE
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO FERNANDO BARRETO LESSA** - Matrícula: **221417-2**



Pernambuco

JHRP

Data do Atendimento: 01/02/2018 Hora: 20:26:11 PRONTUARIO: 226203
No. Atendimento: 696942 Colaborador: OTHONRSS
Prioridade: AMARELO - URGENCIA Urgência / Emergência ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA CNS:

Nome: BELCHIOR LINCON VICENTE DE ALBUQUERQUE Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 23/09/1983 Idade: 34 Anos 4 Meses e 9 Dias C.I.:
País ou responsáveis: MARIA DE ALBUQUERQUE
Endereço: RUA VERIADOR LUCIANO MELO, 147 - DIAMANTE - 55400000
Cidade: CATENDE Tel.: 81996143743 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Requiere 20M em TNR
APOS QUESA DE MOTOR

Exame Físico

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

TNR TNR (D)

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

RX PE E TNR (D)
TNR 150V 1

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

APRESENTANDO EDEMA EM TORNOZELO DIREITO + ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO + MSD APOS QUESA DE MOTOR REFERE QUE ESTAVA COM CAPACETE. NEGA VOMITO E DESMAIO

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

Digitalizada com CamScanner



DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 01/02/2018

Hora: 22:53

Prontuário: 226203

Atendimento: 696969

Nome: BELCHIOR LINCON VICENTE DE ALBUQUERQUE

Data Nasc.: 23/09/1983

Idade: 34

Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA VERIADOR LUCIANO MELO

Bairro: DIAMANTE

Cidade: CATENDE

Estado: PE

CEP: 54400000

Fone: 36618450

RG:

CF:

CNS 700004648479704

Nome da Mãe: MARIA DE ALBUQUERQUE



696969

DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: OBSERVAÇÃO ADULTO MASCULINA

Leito: OB AM 12

Tratamento: 0301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Médico do Atendimento: PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Funcionário Responsável pela Internação
OTHONRSS



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - N° Prontuário					
BERNARDON UNTON VIEIRA DE ALBUQUERQUE	226203					
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia		
	23/9/83	Masculino	parda	Br		
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato					
ME de Albuquerque						
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato					
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP			
R. Tenador Luciano Melo		PE	55200.000			
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	21 - Condições que justificam a internação	22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	23 - Diagnósticos Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
REFUSE DOU GU TORNOU SI - NEUO APOS ACIDENTE MOTO	mesmo acima	RX + ANAMNESE	FRATURA TOROZBO SINISTRO	5823		
27 - Descrição do Procedimento Solicitado			28 - Código do Procedimento			
INTERMUNICADO			0408050578			
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente			
ORTOPEDIA	URGENTE	() CNS () CPF				
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)				
MAGGIO FERNANDA	01/02/18	[Assinatura e Carimbo]				
PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)						
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série			
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR			
38 - () Acid. Trabalho Trajeto						
45 - Vínculo com a Previdência						
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado						
AUTORIZAÇÃO						
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor E260000003		52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH		
				2618103731529		
48 - Documento		49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador				
() CNS () CPF						
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)				





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Belchior Lincoln Vicente de Albuquerque	Registro	226 203
Clínica	Ortopedia	Leito	08
Diagnóstico inicial (Constante do Laudo Médico)	fratura TMC aberta		
Procedimento Solicitado	tratamento cirúrgico		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado		Código
01	Cirurgião	Dr. Carlos Maciel
02	1. Aux. Cirúrgico	Dr. Samuel Mendes
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesista	Dr. André Figueira
06	Clínicos	

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
☐ Diária de UTI
☐ Diária de Acompanhante
☐ Vacina Anti-RH
☐ Longa Permanência

- ☐ Uso de Prótese Ortese
☐ Uso de Fatores de Coagulação
☐ Uso de Oxigenadores
☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso

danos e lesões na
MC aberta



Diagnóstico Definitivo	fratura TMC D	CID	
Diagnóstico Secundário		CID	
Motivo da Alta	melhora	Dr. Carlos Maciel Ortopedia CRM-PE 12978 SBOT 0929	
Data de Internação	01/02/18	Data de Alta	08/02/18
		Dr. Carlos Maciel Ortopedia CRM-PE 12978 SBOT 0929	07 dias

EXPRESSO GRÁFICA - (013) 3662-2496





SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Fundação Hospital do Brasil - Alameda
CNS: 2428392

FICHA DE ANAMNESE

Nome: Bacelar L.V. Araújo Registro: 226203
Sexo: M () F () Idade: _____ anos Peso: _____ Kg
Endereço: _____ Município: Catende UF: _____
Pais ou Responsável: Mr. de Albuquerque
Data do Atendimento: 12/01 Horário: _____

1) QPD / HDA: Refere dor em TNZ direita
Após queda de moto

2) Exame Físico:

3) HD: aus. TNZ ⊕ (umbro maior)

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

internamento

5) Evolução na Emergência:



6) Destino do Paciente:

() Alta para casa () Encaminhamento ao Laboratório () Transferência para Outra Unidade
() Internamento () Óbito () Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:

() Melhorado () Inalterado () Piorado

Roberto Forreira
Médico
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 12533

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - km 185 - Palmares-PE
CEP: 55540-000 - Fone: (81) 3661-8430

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 06/10/2020 13:22:18

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100613221839600000067779458>

Número do documento: 20100613221839600000067779458

Num. 69116532 - Pág. 5

Assinatura, Carimbo e CRM do médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente:	Belchior Lincoln V. de Albuquerque		
Cirurgião:	Dr. Carlos Maciel		
1º Auxiliar:	Dr. Samuel Jaleidy		
Instrumentador:	Anestesista: Dr. André Jaleidy		
Anestesia:	Duração:		
Data da Cirurgia:	07/02/18	Início:	Fim:
Diagnóstico Pré-Operatório:	Fratura mto aberta		

Cirurgia Realizada:

tratamento cirúrgico

Descrição Cirúrgica

01. Ponto em dentado dorsal por regulação hca
02. Mx lpro e antio lpro a m d
03. Mx lpro e antio lpro a m d
04. Mx lpro e antio lpro a m d
05. Mx lpro e antio lpro a m d
06. Redução mto de fratura melhora model e parafusos cortical + anexo
07. Lupa a lro
08. Lupa por plano
09. Anest
10. Lupa lro



Dr. Carliomano Maciel
Ortopedia
CRM-PE 12978
SBOT 8929

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 06/10/2020 13:22:18

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100613221839600000067779458>

Número do documento: 20100613221839600000067779458

Num. 69116532 - Pág. 7



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES
AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO



Fundação Manoel de Silva Almeida
CNES: 2428393

Nome: Belchior Gomes Vidente de Albuquerque Idade: 34 Registro: _____
Cirurgião: _____ Cirurgia Proposta: _____ Data Prevista: 07/02/18

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular ☐ Não ☐ Sim
Endócrino ☐ Não ☐ Sim
Ocular ☐ Não ☐ Sim
Neurológico ☐ Não ☐ Sim
Músculo-Esquelético ☐ Não ☐ Sim
Respiratório ☐ Não ☐ Sim
Geniturinário ☐ Não ☐ Sim
Comportamental ☐ Não ☐ Sim
Deficiências ☐ Não ☐ Sim
Alergias ☐ Não ☐ Sim
Sono/Repouso ☐ Não ☐ Sim
DIP ☐ Não ☐ Sim
Outros ☐ Não ☐ Sim
Expectativas ☐ Não ☐ Sim

Passado Cirúrgico ☐ Não ☐ Sim
Complicações ☐ Não ☐ Sim
Transfusões Anteriores ☐ Não ☐ Sim

PLANO DE CUIDADOS

Grupo Sanguíneo _____

CONFERE COM O ORIGINAL
22/02/18

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data: 07/02/18 às _____ h
Admitido por: Renata de Paula
Procedência: ☐ Externo ☒ Interno ☐ Urgência ☐ Outra
Pertences ☒ Não ☐ Sim
Estado Emocional: ☒ Calmo ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Depressivo ☐ Chorooso
Condições da pele: ☒ Não ☐ Sim ☐ Lesões
Jejum: ☐ Não ☒ Sim ☐ Exames ☐ Não ☐ Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Venoclise ☐ Jelco N° _____ Scalp N° _____ Local _____
☐ Jelco N° _____ + injetor
Fixação ☐ Esparadrapo ☐ Transporte ☐ Micropore
☐ Eletrodos ☐ Dilatação Pupilar ☐ Hemoglicoteste ☐ Tricotomia Local
TA _____ mmHg FC _____ bpm Glicemia _____ mg/dl
MEDICAÇÕES USADAS ☐ Emla ☐ Pré-Anestésico _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Conteúdo apresentado, nega alegação de
embalagem de HRP, segue
avaliado da HRP
Encaminhado a SO às _____ h

TRANS-OPERATÓRIO

Admitido na Sala às 19 h Circulante Elizângela

ANESTESIA Início _____ Término _____ Anestesiologista André

☐ Geral ☐ Sedação ☐ Bloqueio ☐ Local ☐ Regional

CIRURGIA REALIZADA Carotídeo de Botine Lateral

Início _____ Término _____ Cirurgião Dr. Carlos

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☐ Limpa ☐ Potencialmente Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada

EXAMES ☐ Bionetria ☐ Tonometria ☐ Retinoscopia ☐ Mapeamento ☐ Outros

☐ BISTURI ELÉTRICO Tipo _____ Potência Máxima _____

☐ PLACA NEUTRA Localização _____

☐ FACO Potência Máxima _____ Tempo _____

☐ LASER Potência Máxima _____ Tempo _____

☐ OXÍMETRO Início _____ Término _____

☐ CARDIOSCÓPIO Início _____ Término _____

☐ OXIGÊNIO: Volume _____ cc/min ☐ Sol. Mascara ☐ Tel. Início _____ Término _____

☐ CRIO _____

☐ VIDEO _____

☐ IMPLANTES Tipo _____

☐ EXPLANTES Tipo _____

☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual? _____

☐ CULTURA Qual? _____

TA 140x80 mmHg FC 66 bpm Sat.O2 98 %

Medicações Usadas _____

ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☐ Clorexidina ☐ Alcool 70%

CURATIVO Talco Gessado Local TNE D

INTERCORRÊNCIAS _____

Saída da sala às _____ h ☐ Desambulando ☐ Cadeira de Rodas ☒ Maca encaminhado a SRPA

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Admitido na SR às 19:40 h por Lenardi Paula

Nível de Consciência ☒ Acordado ☐ Sedado ☐ Em Narcoze

Condições Emocionais ☒ Calmo ☐ Agitado ☐ Choro

Condições Respiratórias ☒ Entubado ☐ Eupnéico ☐ Dispneico

Pele/Mucosas ☒ Normal ☐ Cianose ☐ Rubor

Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não Deglutição ☐ Sim ☐ Não Movimento Palpebral ☐ Sim ☐ Não

Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaleia ☐ Tontura ☐ Náuseas ☐ Outras

☐ Dor Local

Controle dos Sinais Vitais				
Tempo	Ao chegar	15'	30'	45'
TA				
FC				
FR				
Sat. O2				

Procedimentos Realizados

☐ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia

☐ Blood Stop ☐ Tipo Oclusivo ☐ Oclisor Transparente ☐ Outros

INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispneia ☐ Vômito

☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotímia ☐ Sudorese

☐ Calafrios

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente orientado, suscitado ao ambiente. Submetido a anestesia Regional. Segue em cuidados da equipe.

Dieta Aceita ☐ Normal ☐ Hipocalórica

ALTA DA SR às _____ h ☐ Apt* ☐ Casa ☐ Transferido para _____

Lenardi Paula
Enfermeira
CORENPE 73315

Engenheiro Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palm
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-4430



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Nome do Paciente: Belchior Lincoln V. de Albuquerque Registro: 726203

Enfermaria: _____ Leito: _____

01/02/18

1. regulamento

Rogério de F. Silva
Médico
Ortopedia / Traumatologia

= SALA AMBULATÓRIOS

para o internamento

CD - A ENFERMIA

Dr. Philippe Xavier
Médico - CRM/PE 20724

02 FEV 2018

03/02/18

ORTOPEDIA

H/D: fratura de tornozelo direito.

paciente clínica e hemodinamicamente estável,
sem queixas no momento.

CD: 1) solicito pré-operatório.

Dra. Deborah de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 21403



EXPRESSO GRÁFICA - FONE (81) 3842-2498



04/02/2018 # SOT

HD: palavra tng ①

Paciente estável
no momento sem queixas

ver: vpm

Dr. Silvio Helena Capacina
CRM-PE 17.200
17/01/2018

05/02/18

Re: Exame Espinal, 1º andar no andar

Re: pontos de dor

Re: - ok

ex: exames exames físicos (1º andar com dores
na região)

Dr. Silvio Helena Capacina
CRM-PE 17.200
05/02/2018

06/02/18 + OUT

Det Xerox Cereb

Dr. Gustavo L. Lima
CIRURGIÃO DENTISTA
CRM-PE 15582
17/01/2018

HOSPITAL REGIONAL DE PALMAREIS
FUNDAÇÃO MARCEL DA SILVA ALMEIDA
Argemiro Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
27/02/18

07/02/18 # SOT

HD = Fatura congelada
CD = cirurgia hzi

Dr. Daniel Sanchez
CRM-PE 19149
07/02/2018

Rogério Ferreira
CRM-PE 17209
07/02/2018

08/02/18

Ass. Hospitalar

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE
55540-000/ Fone: (81) 3641-8430



VÍTIMA BELCHIOR LINCOLN VICENTE DE ALBU
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO BELCHIOR LINCOLN VICENTE D
CPF/CNPJ: 01285402499

Posição em 26-08-2020 15:59:25

O pedido de indenização do Seguro DPVA
liberação do pagamento para a conta indi
beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juro
22/05/2018	R\$ 1.687,50	

Digitalizada com CamScanner



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Belchior Lincoln Tricente de Albuquerque,
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão balconista Inscrito no CPF/MF sob o
nº 012.854.024-99, e portador da cédula de
identidade nº 6548636, residente e
domiciliado(a) Rua - Firmino Correia
nº 201, bairro Centro,
CEP 55400-000 na cidade de
Catende / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 26 de Agosto, de 2020.

NOME: Belchior Lincoln Tricente de Albuquerque

