



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTAO - 7A. SECCIONAL - OLINDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0321000847**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/06/2020** às **00:01**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **16/2/2020** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JULES RIMET, 01** - Bairro: **RIO DOCE** -  
**OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **53040-150**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE )  
ANA PAULA BARBOSA (VITIMA )  
LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO**

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

**ANA PAULA BARBOSA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE DE MELO BARBOSA**  
Data de Nascimento: **10/8/1979** Naturalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:  
**5825355/SDS/PE (RG), 08258300440 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão:  
**EMPREGADO(A) DOMESTICO(A)** Telefones Celulares:  
- **985102808**  
- **82560404**

Endereço Residencial: **RUA CINCO, 195 - CEP: 55000-000 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NAO IDENTIFICADO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **VILMA FERREIRA DE MELO** Data de Nascimento: **15/9/1988** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:  
**6741901/SDS/PE (RG)** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:  
- **985102808**  
- **84666852**

Endereço Residencial: **RUA CINCO, 195 - CEP: 55000-000 - Bairro: RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

28/06/20:



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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYE7615** (PERNAMBUCO/OLINDA)  
Ano Fabricação/Modelo: **2019/2020** Combustível: **ALCO/GASOL**

## Complemento / Observação

**OS NOTICIANTES VIERAM REGISTRAR O ACIDENTE DE TRANSITO AO QUAL FORAM VITIMAS QUANDO NA DATA E LOCAL ACIMA TRAFEGAVAM NA MOTO ACIMA QUALIFICADA LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTO COMO CONDUTOR E ANA PAULA BARBOSA NO BANCO GARUPA QUANDO UMA OUTRA MOTO DE CONDUTOR E PLACA DESCONHECIDAS APROXIMOU-SE ANUNCIANDO UM ASSALTO A VITIMA ACELEROU A MOTO PARA FUGIR DOS CRIMINOSOS E ALGUNS METROS DEPOIS PERDEU O CONTROLE BATEU NO MEIO FIO DA CALCADA E CAIU COM A MOTO. O SENHOR LEONARDO PEDRO RELATOU QUE FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROSA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ENQUANTO A SENHORA ANA PAULA BARBOSA DECLAROU QUE FORA SOCORRIDA PELO SAMU PARA UPA DE OLINDA DE LA FORA TRANSFERIDA PARA HOSPITAL MIGUEL ARRAES.**

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

*Ana Paula Barbosa*  
**ANA PAULA BARBOSA**  
**(VITIMA)**

**LEONARDO PEDRO DO NASCIMENTNO**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **RICARDO BARBOSA LEITE** - Matrícula: **2211998**  
(Liberado em **28/06/2020** às **16:29**)



## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Ana Paula Barbosa, brasileira, solteira, autônoma, portadora do RG nº; 5.825.355 inscrita NO CPF nº; 082.583.004-40, residente na R: 5, nº; 195, Rio Doce Olinda, PE. CEP; 53.070-191.

**OUTORGADO:** Elisangela R da Silveira, brasileira, advogada, inscrita na OAB\PE, sob o número 47.948, com endereço profissional á Av: Getúlio Vargas, 328, loja 16, Bairro Novo, Olinda, PE. CEP 53.030-010, Telefone (81) 98532-9171.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelo presente instrumento, lido e firmado pelos contratantes, fica(m) o(s) contratante(s) obrigado(s) a pagar (em) aos advogados contratados os honorários advocatícios pelos serviços prestados, correspondentes a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação ou acordo realizado em qualquer momento processual entre as partes litigantes (em conformidade a tabela da OAB-PE), ficando a MM. Juízo/Vara autorizada a reter os honorários advocatícios, nos termos deste contrato, tudo como dispõe os arts. 1º, I, 22 e seguintes da Lei 8.906/94, bem assim o art. 85, § 1º, § 2º do NCP. O contratante, de logo, autoriza a retenção do valor dos honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento), calculados sobre o valor da execução devidamente atualizada, mesmo em caso de conciliação, em favor do patrono contratado.

  
ANA PAULA BARBOSA

Outorgante

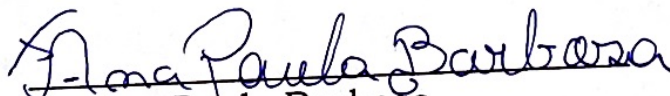
ELISANGELA R DA SILVEIRA

Outorgada



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Ana Paula Barbosa, brasileira, solteira, autônoma, portadora do RG n°; 5.825.355 inscrita NO CPF n°; 082.583.004-40, residente na R: 5, n°; 195, Rio Doce Olinda, PE. CEP; 53.070-191..Declaro, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, me encontro hoje sem nenhuma renda, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

  
Ana Paula Barbosa



Atendimento: 1593857

Data e Hora: 18/02/2020 20:33

Senha de Classificação: [Redacted]

Paciente: 332928 ANA PAULA BARBOSA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 10/08/1979 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE MELO BARBOSA Nome do Pai: JOSE CARLOS BARBOSA

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567

Endereço: CINCO Nome do Médico: 125 Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53070191 Usuário Atendimento: ALEXSANDRACA

RG (Identidade): CPF (Cadastro de Pessoa Física): Data de Emissão: Fone: 06707720

CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Síntese Principal: Queixa de dor há 2 horas com trauma no uso de máquina. Dor aguda, lombar, nervosa. Não melhora.

Exame Físico: A - VMS normais. B - Ausculta normal. C - Sem sinais de choque. D - Glasgow 15. E - Ferimentos no antebraço esquerdo.

Hipótese Diagnóstica: Lesão em protrusão. Ferimento por arma branca.

Conduta Terapêutica: Solicitar exames. Limpeza + curativos de ferimentos.

Prescrição Médica: Dextro 200. Alprazolam 20 + 10, 80, 60. Gabapentina 1000 + 1000. 21:50

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

Daniel Cabral



UPA 4 HORAS - OLINDA

Resumo Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE RBP

Data e hora retirada da senha: 16/02/2020 20:25

Nome Paciente: ANA PAULA BARBOSA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 10/08/1979  
Sexo: Feminino  
Idade: 40 anos  
Senha: 0200  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 16/02/2020 20:28 - 16/02/2020 20:30

JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade

Cor: AMARELO

Queixa Principal: SAMU OLINDA RELATO DE QUEDA DE MOTO COM ESCORIAÇÃO EM MSD, FERIMENTO EM JOELHO E, NG VOMITOS, NG DESMAIO

Observação: ALERGIAS: NG  
HAS -  
DM -  
USIATT

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinado(a) por: JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/02/2020 20:30

Página 1 de 1



**RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**

**DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)**


DATA DO ACIDENTE: 16/12/2020	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 16/12/2020
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: ANA PAULA BARBOSA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Paciente vítima de acidente de motocicleta, com lesões ferimentos diversos	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Lágrima - contusão em face lateral de cotovelo esquerdo. Sonda submetida a 2 breches de pontos cirúrgicos (Evoluiu satisfatória)	
ALTA MÉDICA? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Realizou fisioterapia 30 dias
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: <input type="checkbox"/> A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. <input checked="" type="checkbox"/> A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA	

**GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)**

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º Extremidade superior - Contusão em face lateral
2º Fratura da cotovela esquerda (1 braço)
3º Lesões ligamentares. Lesão do dorso + 2 dedos
4º Deficiência funcional e claudicação em M.I.F. SII
5º Cláusula + deficiência de força do braço (75% de força)

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 7/7/2020 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: Recife DATA: 9/7/2020


  
 Mauricio César
   
 CRM 127467



HOSPITAL MIGUEL ARRAES  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001  
Data: 17/02/20  
Hora: 03:32

Aviso de Cirurgia : 62966  
Paciente : 110944  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 770  
Dt. Início : 17/02/2020 02:30  
Cid Pré-Operatório : S810  
Cid Pós-Operatório : S810

Sala : 0001 SALA 01  
ANA PAULA BARBOSA  
SUS - INTERNACAO  
VERMELHO EXTRA 25  
Dt. Fim : 17/02/2020 03:20  
FERIMENTO DO JOELHO  
FERIMENTO DO JOELHO

Atendimento : 517517  
Carteira :  
Idade : 40 Anos

Procedimento: 0401010058  
Convênio: 001  
Anestesia:

EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PRII)  
SUS - INTERNACAO

URGIAO  
ANESTESISTA

13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
16619 LUAR DE OLIVEIRA SILVA

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: EXTENSO FERIMENTO JOELHO ESQ  
INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA  
OPERADOR: DR GUSTAVO LEÃO  
ANESTESISTA: DRA LUAR  
ANESTESIA: RAQUI

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM DAS FERIDAS NA FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQ
5. DESBRIDAMENTO DE BORDOS DAS FERIDAS + TECIDOS DEVITALIZADOS
6. VERIFICAMOS INTEGRIDADE DA CÁPSULA DO JOELHO ESQ COM INTEGRIDADE DA SUPERFÍCIE ARTICULAR DA PATI TROCLEA FEMORAIS
7. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 10.000 ML
8. SUTURA DA PELE COM NYLON 2-0 E 3-0
9. CURATIVO
10. OBSERVADO BOA PERFUSAO DISTAL

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Dr. Jan Lacerda  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE: 22594/CRM-PE: 1634

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 517517  
Dt Atendimento: 16/02/2020 - 23:44 Dt Alta: 17/02/2020 - 17:00  
Paciente: 110944 ANA PAULA BARBOSA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO  
Leito: 770 VERMELHO EXTRA 25 Plano: 1 GERAL  
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: MONICABSL  
CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta  
ENF. IZABELE


MONICA BARBOSA DOS SANTOS LIMA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais  
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Adm Paula Barbosa DATA DE NASC.: 10/08/1971  
 NOME SOCIAL: \_\_\_\_\_ REG: 110944  
 IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DA ADMISSÃO 16/2/2020 DATA DA ALTA 17/02/2020  
 DIAGNÓSTICO: Fratura de fêmur em João (E)  
 TRATAMENTO REALIZADO: LC + DC  
 ORIENTAÇÃO: curativo direto  
 PROGRAMA APÓS ALTA: AMBULATÓRIO DE EGRESSO  SIM  NÃO ( ) 15 DIAS  
 DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:   /  /  

  
 ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM **Francisco Couto**  
 CRM 15246 - TEOT 7447  
 Traumatista Ortopedista

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**





**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



**Protocolo de Encaminhamento**

**TIPO DE OCORRÊNCIA**  
Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 5885072

**IDENTIFICAÇÃO**  
Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: 40a  
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Oliveira

**CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)**

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S( ) N( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

**CAUSAS CLÍNICAS**

História Clínica Atual: Queda de rosto com trauma em  
30.11.20 (2)  
Hipótese Diagnóstica: (1) Ferimento extenso rosto (2)

**AVALIAÇÃO CLÍNICA**

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )  
Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN\*: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/Estridor: S( ) N( )  
Distúrbio Fala/Choro: S( ) N( )  
Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xifóide: S( ) N( )  
Perfusão Periférica: Boa( ) Lentificada( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )


FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100
---	---



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/02/2020 22:03

	Nome Paciente:	ANA PAULA BARBOSA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	10/08/1979
	Sexo:	Feminino
	Idade:	40
	Senha:	0042
	Convênio:	
	Atendimento:	SAME:

: 16/02/2020 23:08 - 16/02/2020 23:13  
ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 388426 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE VINDO DA UPA DE OLINDA COM FERIMENTO EXTENSO MSE

Observação:

HAS- DM-

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSIVEL  
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE  
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Sinais Vitais Lidados:

- SACR - REGUA DE DOR: 5  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 102.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM  
- GLICOSE: 125.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 38.50 %

HMP Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Com ( ) Não ( )  
Trauma de pele  
Enfermeiro

RE  
MIGUEL ARRAES

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 388426 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/02/2020 23:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





# Laudo para solicitação de autorização de internação 519-2

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431689
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431689

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANA PAULA BARBOSA			6 - Nº Prontuário	110944
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica
700000119496303	10/08/1979	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> O	03 - Parda	12 - Telefone de Contato	818466852
11 - Nome da Mãe	MARIA JOSE DE MELO BARBOSA			14 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável	CIGERA				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RUA CINCO, 125 - RIO DOCE	260960	PE	53090355		
16 - Município	OLINDA				

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - História Clínica e Sintomas Clínicos  
 20 - ANTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO  
 20 - CONSCIENTE ORIENTADA EUPNEICA ESTAVEL

21 - Condições que justificam a internação  
 CITADAS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
 ANAMNESE + EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FERIMENTO DO JOELHO ESQUERDO

24 - CID 10 Principal  
S810

25 - CID 10 Secundário  
W199

26 - CID 10 Causas Associadas  
0419020069

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado  
**PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEdia**

29 - Especialidade  
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento  
2

31 - Documento  
(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente  
980016279437533

34 - Data da Solicitação  
16/02/2020

35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)  
16339

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente  
SORMANE DE CARVALHO BRITTO

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acid. Trabalho Típico

38 - ( ) Acid. Trabalho Trajetado

39 - CNPJ Seguradora

40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ Empresa

43 - CHAE / Empresa

44 - CBOR

45 - Vinculo com a Previdência  
 Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor  
E260000001

48 - Documento  
( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data de Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)  
**AIH 262010246718-0**

*Francisco Couto*  
 CRM 12246 - TEOT 7447  
 Traumatista Ortopedia

Código do Laudo: 817815





Atendimento: 517515

Data e Hora: 16/02/2020 23:15

Senha da Classificação: [REDACTED]

Paciente: 110944 ANA PAULA BARBOSA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/08/1979 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE DE MELO BARBOSA Nome do Pai: JOSE CARLOS BARBOSA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA CINCO

125

Bairro: RIO DOCE

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

VITIMA DE QUAQUERNO COM FERIMENTO EXTENSO EM JOELHO ESQUERDO. HÁ 2 HORAS ALTA ACESSÓRIAS, COMPROVADAS

Exame Físico

CONSULTE TO, ORIENTADA, EUPNEICA. MIE FERIMENTO URGENTE MECANICO EXTENSO EM JOELHO ESQ

Hipótese Diagnóstica

TEJIDO MOLE EXTENSO EM JOELHO ESQ

Prescrição Médica

RX JOELHO  
- SATIVAT 1M  
- CEFALOXINA 2g 24/00  
- DILTINA 120mg 24/00  
- TRANEX 100g 24/00

Assinatura e Carimbo Médico

[Signature and Stamp]

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 517515    Prontuário: 110944    SAME: 98273    Hora Atend: 23:15    Data Atend:16/02/2020  
Paciente..... : ANA PAULA BARBOSA    Idade: 40 a  
Endereço..... : RUA CINCO  
Bairro..... : RIO DOCE  
Cidade..... : OLINDA    UF.: PE    CEP: 53090355  
Convênio..... :SUS - EXTERNO / URGENCIA    Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída..... : 16/02/2020    Hora Saída :23:43

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 518792

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 26/02/2020 09:13

Paciente: 110944 ANA PAULA BARBOSA Sexo: FEMININO  
 Nome Social:  
 Data do Nascimento: 10/08/1979 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
 Nome da Mãe: MARIA JOSE DE MELO BARBOSA Nome do Pai: JOSE CARLOS BARBOSA  
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
 Endereço: RUA CINCO - 125 Bairro: RIO DOCE  
 Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:  
 Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:  
 Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal  
 Paciente com história de acidente com motocicleta há 10 dias cursando com ferimento extenso em peito esquerdo. Realizada LC+D e sutura. Após alta, observou saída de secreção serosa, calor local e dor na região da sutura.

Exame Físico  
 Elos afetado ao toque LOTO, supneica.  
 FO hiperemiada com mínima saída de secreção serosa à expressão. Sem pontos de flutuação, com discreto escurecimento de borda do ferimento.

Diagnóstico  
 Hipótese Diagnóstico  
 FO de ferimento extenso em face lateral de peito esquerdo.

Prescrição Médica  
 Em tempo: discutido caso com Dr. Hugo Freitas o qual orienta que diante da ausência de sinais locais de infecção local e bem como de sinais de infecção sistêmica é indicada antibioticoterapia via oral e manutenção do seguimento ambulatorial para a mesma.

cp: Alta para retorno ambulatorial.

Dr. Luis Rogério Rosendo da Silva  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM: 47988/2011-62 33038

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência Senha: \_\_\_\_\_  
 ( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_  
 ( ) Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/02/2020 08:39



Nome Paciente: ANA PAULA BARBOSA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 10/08/1979
Sexo: Feminino
Idade: 40
Senha: 0006
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Handwritten signature 'STOP' in blue ink

: 26/02/2020 09:07 - 26/02/2020 09:10

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE VEM DEMANDA ESPONTANEA JA ATENDIDA AQUI NO SERVICO VITIMA DE QUEDA DE MOTO RETORNA POR APRESENTAR EDEMA E RUBOR EM FO NEGA FEBRE .NEGA ALERGIAS E HAS E DM

Fluxograma sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA
Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 7
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 103.00 BPM
- GLICOSE: 95.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 87.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
HMA-PI-HMA

FATURADO
09/03/2020
Felipe Marques

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim ( ) Não X

Local:
Joana Santos
Enfermeiro

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/02/2020 09:10





# FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, 5/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **517517**  
Usuário: **WESLEYS**

## DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANA PAULA BARBOSA** Prontuário: 110944  
 Idade: 40a 6m 8d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 10/08/1979  
 Profissão: Escolaridade: CEP 53090355  
 R.G.: 5825355 C.P.F.: 08258300440 Telefone: - OLINDA - PE  
 Endereço: RUA CINCO, 125 - RIO DOCE  
**Dados da Internação**  
 Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 16/02/2020 23:44  
 Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
 Unidade Internação: VERMELHA - EMERGI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO EXTRA 25  
 Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

## DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
 Endereço: - Numero: Estado civil:  
 Telefone: Cidade:

*FATUNISTA*  
*03/01/2020*  
 MADDA  
 FATUNISTA

## DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 17/02/2020 Hora da Alta: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão  
 Condições de Alta: Melhorado  
 Diagnóstico Principal.....: Fatunista de crânio com fratura  
 Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_  
 Procedimento.....: Le + Dc  
 \_\_\_\_\_  
 Médico e CRM: Francisco Couto  
 CRM: 1245 - TEOT 7447  
 Traumatologia Ortopedia

Ana Paula Barbosa  
 Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ana Paula Barbosa  
 Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 518792    Prontuário: 110944    SAME: 98273    Hora Atend: 09:13    Data Atend: 26/02/2020  
Idade: 40 a  
Paciente..... : ANA PAULA BARBOSA  
Endereço..... : RUA CINCO  
Bairro..... : RIO DOCE  
Cidade..... : OLINDA    UF.: PE    CEP: 53090355  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA    Plano.: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO    Hora Saída : 12:08  
Data Saída..... : 26/02/2020

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Ax  
Pa

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 517515    Prontuário: 110944    SAME: 98273    Hora Atend: 23:15    Data Atend: 16/02/2020  
Paciente..... : ANA PAULA BARBOSA    Idade: 40 a  
Endereço..... : RUA CINCO  
Bairro..... : RIO DOCE  
Cidade..... : OLINDA    UF.: PE    CEP: 53090355  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA    Plano.: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO    Hora Saída : 23:43  
Data Saída..... : 16/02/2020

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação  
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1  
Emitido por: MONICABSL  
Em: 17/02/2020 18:30

Atendimento: 517517

Dt Atendimento: 16/02/2020 - 23:44

Dt Alta: 17/02/2020 - 17:00

Paciente: 110944 ANA PAULA BARBOSA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 770 VERMELHO EXTRA 25

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MONICABSL

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

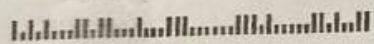
Observação de Alta  
ENF.IZABELE

MONICA BARBOSA DOS SANTOS LIMA





# Comunicado importante



CTC RECIFE PE PLS  
TAMIRES FERREIRA DO NASCIMENTO  
R CINCO 00195  
RIO DOCE  
53070-191 OLINDA PE



72110842301R0020000016475730071216

Data de Postagem: 07/12/2016      Data de Vencimento: 22/12/2016





QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

20118.5175711.50.03

**ANA PAULA BARBOSA**

FILIAÇÃO.....: MARIA JOSE DE MELO BARBOSA  
JOSE CARLOS BARBOSA  
NASCIMENTO....: 10/09/1979  
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: NAZARÉ DA MATA - PE  
DOCUMENTO.....: R.G. - 5825355 - 05/04/2016 - SDS - PE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 082.583.004-40 CNH.....:  
TIT. ELEITOR: 061203130809 SEÇÃO: 0136 ZONA: 010

LOCAL DE EMISSÃO: SEC - OLINDA - SEMPETU EXPRESSO CIDADAO OLINDA  
DATA DE EMISSÃO: 29/05/2016

*Andre Luz Aguiar*  
ANDRÉ LUIZ AGUIAR  
Superintendente Regional de Trabalho e Emprego - PE

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

TIPO DO DOCUMENTO	DATA DE NASC. DE DOCUMENTO	NOME	DOCUMENTO

L E C E N D A

03



## TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

161.12732.35-2

5175711

0050

PE

Ana Paula Barbosa

SIGNATURA DO TITULAR





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 14 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200257667

Vítima: ANA PAULA BARBOSA

Data do Acidente: 16/02/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MAURICIO FERNANDO ARAUJO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA PAULA BARBOSA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Gradação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: ANA PAULA BARBOSA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 341

Agência: 000000874

Conta: 0000066689-4

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

VIRE

