

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

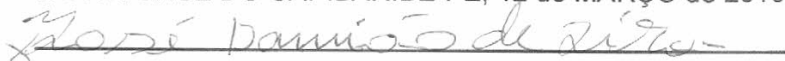
OUTORGANTE: JOSE DAMIAO DE LIRA, autônomo, portador do RG Nº 5.180.483 SSP-PE, e inscrita no CPF Nº 022.900.994-81 residente e domiciliado na RUA STA TERREZINHA – 97 – PALESTINA I – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE.

OUTORGADA: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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 processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: JOSE DAMIAO DE LIRA, 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 12 de MARÇO de 2019.



JOSE DAMIAO DE LIRA - Outorgante / declarante



SINISTRO 3190171332 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DAMIAO DE LIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE DAMIAO DE LIRA
CPF/CNPJ: 02290099481

Posição em 07-03-2019 11:45:10

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

07/03/2019 11:45



507320
0069 267/19



2 of 2

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1M7DESEC

19/02/2019 13:24

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 19E0218000672

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/02/2019 às 14:38

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumada)
que aconteceu no dia 7/12/2018 às 11:51

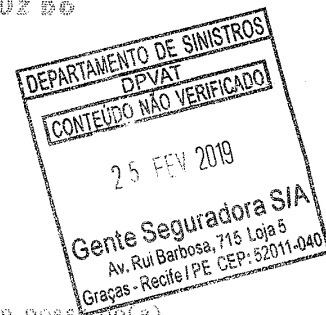
Fato ocorrido no endereço: PE-100 - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE, 1 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvido(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE DAMIAO DE LIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE DAMIAO DE LIRA



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

JOSE DAMIAO DE LIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
ARVICIADA DE LIRA Data de Nascimento: 7/1/1974 Nacionalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: RUA SAO JUDAS TADEU - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO
/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 02, PALESTINA -
CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO
/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(s): JOSE DAMIAO DE LIRA, que
estava em posse do(a) Sr(a): JOSE DAMIAO DE LIRA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: NÃO
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

1 of 2

19/02/2019 14:34





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **JOSÉ DAMIÃO DE LIRA** nascido em 07/01/1976 esteve nesta unidade hospitalar no dia 07/12/2018 por volta das **11h51min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 15 de FEVEREIRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE



JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Jose Ademir Pereira
Diretor
Mat. 069043
MAT. 069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hscc@gmail.com



SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

Verdade

JOSE VIEIRA FILHO

RUA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
11 196 515/0001-25 CNES: 7764480 FONE:(81)99982-5994 CEP:55190-000

Atendimento - Entrada do Paciente

Código de Atendimento: 0169210 07/12/2018 11:51:38 Código: 0173304
Nome: JOSE DAMIÃO DE LIRA SUS: 160524294870006
Sexo: M D. Nasc.: 07/01/1976 Idade:
CPF:

Mãe: MARIA ANUNCIADA DE LIRA

Rua: R- SÃO JUDAS TADEU Nº 02

Cidade: PALESTINA
Estado: PERNAMBUCO CEP:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
Fone:

Tensão Arterial: 160x90 Pulso: _____
Temperatura: _____ Peso: _____

CÓPIA AUTORIZADA

Diagnóstico da Doença atual:

*Lesão de pele no tórax, com
queima de 1º e 2º grau*

Exame Físico:

D?

Tratamento Provisório:

Limpeza e curativo estéril

Medicação:

*1) Rx de tórax
Valtoen 700mg
Diprivo*

Nome do Paciente: Data: / /

Hora: _____

Nome e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

*Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
07/12/2018 11:51:38
UPA 24H*

*Dr. Alexandre de F. Silva
Dr. AO atendente - sob rubrica
-URA- 5571787-*

Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: _____

Doenças preexistentes: _____

Sinais: _____

Medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Captação de ruídos (); Cianose (); Estridor (); PC <50 >140 (); FR >32 vpm (); Extremidades frias (); Pulso Fraco (); Sístole Ausente (); Sudorese (); PAS <80 mmhg (); PAD >130 mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Inconsciente ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intestinal (); Lesão grave (); Temperatura >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Captação de ruídos com Glasgow entre 13 e 16 (); FC <50 ou >140 (); PAS <90 ou >190 mmhg (); T <36 ou >40 (); Febre >39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24 horas (); Mucosas ressecadas (); Temperatura entre 1º e 30 graus em áreas não críticas (); Abuso Sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa (); História de: Hematêmese (); Enterorragia (); Epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/ material biológico ();

CLASSIFICAR COMO VERDE

Sem queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Dor de cabeça intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, queimaduras (); Dor abdominal com alterações de SSW (10); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130 mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ();

Garganta de ruído / dor em pescoço

CLASSIFICAR COMO AZUL

Doenças crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Doença crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou retirada de curativos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ();

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA () AMARELA () VERDE (X) AZUL ()

ASSINADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO ()

ASSINADO DO ENFERMEIRO

*Paciente evoluiu-se da
Unidade, recusando
transfusão. HU.*





GOVERNO DA PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1789119 CLASS. DE RISCO: AMARELO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Cidade: Santa Cecilia Nome da Mãe: MARIA ANUNCIADA DE LIRA

Responsável: DANIELE Estado Civil: Divorciada(a)

Motivo: ACIDENTE DE MOTO Médico: CRM:

Idade: 040 RG: 5180483 N° 0

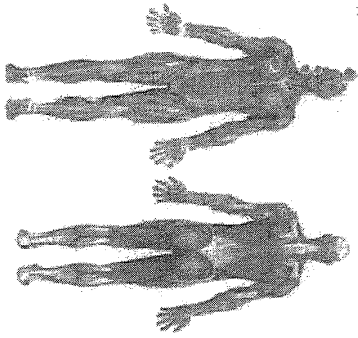
Bairro: ZONA RURAL Profissão: AGRICULTOR

CNPJ: 02290099481 Data de Atendimento: 07/12/2018

Horas: 16:19:59 Especialidade: CONVÊNIO: SUS

CNS: 160524291870006

OBS: MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (identifique o local com o número correspondente ao lado)



- 1. Abrasão 2. Amputação 3. Avulsão 4. Contusão 5. Crepitação 6. Dor 7. Edema 8. Empalhamento 9. Entesmo subcutâneo 10. Enrugamento 11. Equimose 12. F. Arma branca 13. F. Arma de fogo 14. F. Cortado 15. F. Cortado-contuso 16. F. Corto-contuso 17. F. Perfuro-contuso 18. F. Perfuro-cortante 19. Fratura de osso fechada 20. Fratura de osso aberta 21. Hematoma 22. Injurgimento Venoso 23. Laceração 24. Lesão tendinosa 25. Luxação 26. Mordedura 27. Movimento tóxico paradoxal 28. Objeto Enravado 29. Otorragia 30. Paralisia 31. Parêsis 32. Parosteal 33. Queimadura 34. Rinoorragia 35. Sinais de isquemia 36.

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID: http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?conhr=1789119

LTRC - Daniel Adamestevan

EXAME PRIMÁRIO - DA CLÍNICOS

Alcena de prob de trauma de parte do

Carla

DEPARTAMENTO DE SUBSISTEMAS DPVAT CONTROLADO NÃO VERIFICADO 25 FEV 2019 Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa 715 Loja 8 Graças - Recife/PE CEP: 52111-000

ALERGIA: MEDICAMENTOS: PATOLOGIAS: EXAME FÍSICO: PUPILAS () Fotorreflexas () Isocóricas () Anisocóricas () Glasgow PA HGT: Sato2

EXAMES SOLICITADOS: () Laboratoriais () Gasometria arterial () Tomografia Computadorizada () Ultrassonografia: () Radiografias: ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: / / às : / / dia / /

Table with columns: Nº, MÉDICO SOLICITANTE, PROCEDIMENTOS REALIZADOS, PRESCRIÇÕES E CONDUTAS, HORÁRIO REALIZADO. Includes handwritten 'RAIO X REALIZADO EM: 07/12/18'.

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti



Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Jose Damasceno de Leiva</u>	Bairro: <u>Parque</u>
End: <u>Rua Maminha</u>	Documento de Identificação: <u>Santa Cecília</u>
Data de Nascimento: <u>09-01-1976</u>	Data do Atend.: <u>07/12/18</u>
Queixa: <u>Acidente</u>	Horas: <u>6:14</u>
Documento: <u>03</u>	
Acidente de trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Classificação de Risco	
Nível de consciência: <input checked="" type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input checked="" type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fácis de dor <input type="checkbox"/> Gem
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

- Vermelho - atendimento imediato
- Verde - atendimento até 4 horas

Amarelo - atendimento até 1 hora
 Azul - atendimento ambulatorial
Bruna Modificação
E. FERREIRAS
COREN: 0311222355
Assinatura e carimbo do profissional



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Jose Domingo de Laine IDADE: 40 SEXO: M
 PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 30/12/18

1 ANAMNESE CARDIOVASCULAR:

- Assintomática () Sintomática () Oligossintomática
- SINAIS CLÍNICOS:
- () Cefaléia () Tontura () Síncopse
- () Dispneia de esforço () Grande () Pequena
- () Média () Ortopnéia
- () Palpitações () Tosse Seca () Expectoração
- () Dor Precordial () Típica () Atípica
- Ressaca: () Esforço () Emoções () Frio () Pós-prandial
- Comentários: _____

2 DOENÇAS EM CURSO:

- () Hipertensão Arterial Sistêmica N () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
- () Diabetes Mellitus N () Insuf. Cardíaca Congestiva N () Insuficiência Coronariana N
- () Arritmias () Insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 ANTECEDENTES PESSOAIS:

- () Alergia a Medicamentos: neq () Tabagismo N
- () Estilismo () Sedentarismo
- () Dislipidemia () Cirúrgico neq () Outros

Medicamentos em uso () Não Sim

4 EXAME FÍSICO:

- () Estado Geral Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso
- Auscultação cardiovascular - Comentários: RR, 2T2B

FC: 84 b.p.m P.A.: 110 x 70 mmHg

- Auspiratório - Comentários: _____
- Arteriais - Comentários: _____
- Membros Inferiores - Comentários: _____

5 C.G.: CR sinusal, ARV inferior

Exames laboratoriais: _____

6 CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

- () Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
- Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
- () Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
- () Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Dra. Imara Queiroz Barbosa
 Cardiologista
 CRM 5423

Ass. do Médico



Nome do Paciente <i>João Gonçalves de Lima</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14.12.18</i>	Enf. <i>020 II</i>	Leito <i>8-3</i>	
Operador <i>Dr. Ricardo Amorim</i>		1º Auxiliar <i>Dr. Young</i>	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fx TNZ D</i>			
Tipo de Operação <i>Osteossíntese</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Sim</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

- ① Foco de um DDH nele existente
- ② Drenagem + aspiração + campo estéril
- ③ Incisão lateral em tomzelo direita + dissecção na pele + hemostático
- ④ Redução cruenta do pingo de patula
- ⑤ Osteossíntese v placa 1/3 tubular de 12 furos + 2 parafusos is to v rotação + 1 parafuso transiludal + parafuso costal no li superior
- ⑥ Soro FO + neurol + curativo

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR. ORTOPEdia - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

ad. 0:8



Gracas - Recife/PE
 Av. Rui Barbosa, 715 Lote 5
 Recife - PE
 25 FEV 2019
 Agente Seguradora S/A
 INVENTARIO DE SINISTROS
 OPVAT

REQUISIÇÃO DE EXAMI

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
 HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATÓLOGIA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOME: <i>João Luiz</i>		PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PESO:	ALTURA:
	COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A		
		CLÍNICA:	LEITO: <i>3</i>
		ENF: <i>8</i>	

DADOS CLÍNICOS:

Pre-op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

KTG + Pico: Colúmbia

Dr. Wellington Paiva
 ORTOPEDISTA
 CRM-PB 8643

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: <i>09/02/19</i>	HORA DA SOLICITAÇÃO:



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Jose Damiao de Lima 07/01/1978
 LEITE: sala os CONVÊNIO: SUS IDADE: 40 REGISTRO: 1789119

GOVERNOC DA PARAIBA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
 Hospital de Emergência e Trauma Dr. Luiz Gonzaga Fernandes

CIRURGIA: Atura de tornozelo D. CIRURGIÃO: Yury
 ANESTESIA: 13a Belle
 INSTRUMENTADORA: Inda DATA: 14/12/18 INÍCIO: 09:50 FIM: 09:30

MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
Adrenalina amp.	01	Catgut cromado Sertix	
Atropina amp.		Catgut cromado Sertix	
Diazepam amp.	05	Catgut cromado Sertix	
Dimore amp.		Catgut Simples	
Dolantina amp.		Catgut Simples Sertix	
Efrane ml		Catgut Simples Sertix	
Fenegan amp.		Catgut Simples Sertix	
Fentanil ml		Cera p/ osso	
Inova ml		Ethibond	
Ketalar ml	01	Ethibond	
Mercaina		Fio de Algodão Sertix	
Nubahin amp.		Fio de Algodão Sertix	
Pavulon amp.		Fio de Algodão Sutupak	
Progligine amp.	02	Fio de Algodão Sutupak	
Protóxido l/m		Furacim ml	
Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades	
Rapifen amp.		H ₂ O ml	02
Thionembatal ml		Intracath Adulto	
Tracrium amp.		Intracath Infantil	
MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 28	
2 Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11	
1 Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	
2 Dipirona amp.		Luvas 7.0	
Flaxidól amp.		Luvas 7.5	
Flebocortid amp.	05	Luvas 8.0	
Geramicina amp.		Luvas 8.5	
Glicose amp.	05	Oxigênio l/m 3L/m ²	
Glucoc de Cálcio amp.		Poliflix	
Haemacel ml.	05	PVPI Degemante ml	
Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.
Kanakion amp.	05	Sabão Antiséptico	02
Lasix amp. ndcedon	02	Saco coletor <u>respl/10</u>	02
Medrolinazol.	02	Seringa desc. 10 ml	02
Plasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml	02
Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml	02
Revivan amp.		Sonda	
Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.
<u>catapalona</u>		Sonda Nasogátrica	01 <u>placa 12 Joral</u>
		Sonda Uretral nº	
2 <u>ferofican</u>		Sterydrem ml	01 <u>professores contratu</u>
		Torneirinha	
MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	
		Gelcon 18	
2 Agulha desc. 25 x 7		Latex	
2 Agulha desc. 28 x 28 <u>40x12</u>	05	<u>elétricos</u>	
1 Agulha desc. 3 x 4,5			
1 Agulha p/ raque nº 26			
2 Alcool de Enfermagem			
Alcool Iodado ml			
3 Ataduras de Crepon <u>05cm</u>			
Ataduras de Gessada			
Azul metileno amp.			
Benzina ml			

Gene Secretária de Saúde
 25-FEV-2019
 SECRETARIA DE SAUDE
 GOVERNO DA PARAIBA

Qtd.	SOROS
02	SG Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
02	SG Ringr fr 500 ml
02	SG fr 500 ml <u>limpa</u>

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
01	<u>placa 12 Joral</u>
01	<u>professores contratu</u>

EQUIPAMENTOS	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oxímetro de Pulso
<input type="checkbox"/>	Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/>	Serra
<input type="checkbox"/>	Eletrcautério
<input type="checkbox"/>	Desfibrilador
<input type="checkbox"/>	Oxicapiógrafo
<input checked="" type="checkbox"/>	Foco Frontal
<input type="checkbox"/>	Cardiomonitor
<input type="checkbox"/>	Fonte de Luz
<input checked="" type="checkbox"/>	Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Maria



08/12/18 PA: 150x70

Pe. comentei orientado
sai medicação conforme
opiniões médicas segue
ao cuidado do grupo de
enfermagem

[Handwritten signature]
1092804

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTENIDO NÃO VERIFICADO
25 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 716 Lajes
Gracas - Recife/PE CEP: 50814-000



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
25 FEV 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 713 - 04185
Ced. SP - 20074-040
Graças - Recife/PE

Paciente consciente orientado
com acesso em MM 05 esquerdo
deambula, necessidades fisiológicas
presentes, não utiliza diet, recebe
os cuidados da enfermeira.

PA = 100 x 80

SpO2 = 99

Bpm = 98

LEANDRO CARVALHO
Téc. Instrumentação
CORREÇÃO 14/11/2008



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



