

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANA PAULA DE MELO DA SILVA, brasileira, solteira, vendedora, portadora da Cédula de Identidade sob o RG nº 7.621.463, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 071.015.664-21, residente e domiciliado na Rua D, nº 29, Bairro Recanto Carpina, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

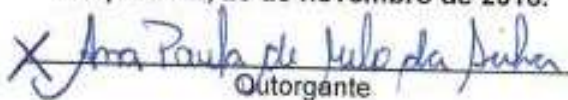
PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 23 de novembro de 2018.


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

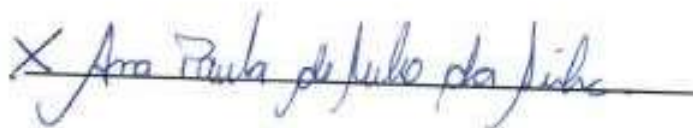
ANA PAULA DE MELO DA SILVA, brasileira, solteiro, vendedora, portadora da Cédula de Identidade sob o RG nº 7.621.463, expedida pela SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 071.015.664-21, residente e domiciliado na Rua D, n.º 29, Bairro Recanto Carpina, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

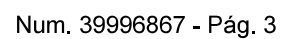
E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 23 de novembro de 2018.





EXCELSIOR SEGUROS
15 AGO 2018
SEGURIDAD





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

HOF
licado pelo Nepi



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº: 1060972
CNS: 708002524136330
Atendimento: 773314
Prontuário: 1060972
Paciente: ANA PAULA DE MELO DA SILVA
Clínica: TRAUMATOLOGIA POSTO III Leito: 35-01
Nasc.: 21/05/1987 Idade: 30 Anos 11 Meses Sexo: FEMININO
Mãe: JOSEFA ALVES DE MELO DA SILVA
End.: RUA D. VINTE NOVE Nº: 29
Bairro: RECANTO CARPI Cidade: LAGOA DO CARRO
Telefone: 558191689798 Data At: 08/06/2018 10:42
Cor: PARDA
Religião:
Nº: 29
Esta: PE
Celular:
Profissão:

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 07/06/2018 14:18

Queixa Principal / HDA:

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Veio com dor no
tórax e ombro
+ dor no braço

Dr. George Kocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15896 TEST 11537

Exame Físico:

Ex - Fm. hipo- e hiper-
Ex - Fm. 3º e 4º
Ex - Fm. 5º e 6º

PA: 120/80

FR:

Diag. Provisória:

1 - Fm. 3º e 4º
2 - Fm. 5º e 6º

COMO: 1 - Fm. 3º e 4º
TRO 4-5 e 5-6

Prescrição:

Data:

Dieta:

Dr. George Kocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15896 TEST 11537

Horário

05/07/18

PRÓTESE

EXCELSIOR SEGUROS

15 ABR 2018

SEGURO DE VIDA



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

07/06/2018 14:20

Nome Paciente: ANA PAULA DE MELO DA SILVA
Cód. Paciente: 1060972
Data de Nascimento: 21/06/1987
Sexo: Feminino
Idade: 30
Senha: FN0036
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 773314



07/06/2018 14:20 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE REFERE QUE SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 3H. COM QUEIXA DE DOR NO MSE E MIE.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6



Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO
Data: 07/06/2018 14:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Ana Paulo de Melo dos Santos

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA HORA

EVOLUÇÃO

08/06/18

Exame físico
Paciente jovem EGA, com história
de trauma por queda de altura
no bloco cirúrgico em A-A-
Dito por v.b. NO - Frot. 3-14-QDE
A f. - proc. cirúrgico

08/06/18

10:00

Em Bloco cirúrgico

Paciente em A-A-
Dito por v.b. NO - Frot. 3-14-QDE
A f. - proc. cirúrgico
Com Q. A-A-
Dito por v.b. NO - Frot. 3-14-QDE
A f. - proc. cirúrgico

EXCELSIOR SEGUROS

15 AGO 2018

SEGURO OPVT

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15896-7/PE 11537

08/06/18

14:00hs

"Admissão Enfermeira"
Paciente admitida no PII
procedente do SAPA com tratamento
cirúrgico de fratura exposta do
3º e 4º QDE e fixação, EGA, com
ante, avulsão, depresso, luxação,
efeito do frot. - AUP em USD,
PA 130x80, EGA, meio UAS, de e
algia medicamentosa, de frot. av
Revisão do enfermeiro

003-HGOF

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15896-7/PE 11537





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FRETTAS

Nº REGISTRO: 106 09 72

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANA PAULA DE MELLO SILVA

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

12/06/18

Terapia Ocupacional: Paciente sem queixas no momento. Realiza orientações gerais.

Silvana Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 4689-TO

12/06/18

Fisioterapia Motora
(030205001-9)

Paciente orientada quanto ao posicionamento de HS, membros, movimentos de simetria livres.

Julia Rodrigues
Fisioterapeuta
CREFITO 134625-F

13/06/18

Terapia Ocupacional: Paciente sem alterações do quadro. Segue com orientações.

Silvana Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 4689-TO

14/06/18

Fisioterapia Motora (030205001-9)
Realizada cinesioterapia ativa / ativo - assistida em dedos livres da mão e / cotovelo e ombro e orientações; pontos de movimento.

Assinatura do profissional

15/06/18

Terapia Ocupacional: Paciente sem queixas no momento. Conduta mantida.

Silvana Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 4689-TO

EXCELSIOR SEGUROS

15 ABR 2018

SEGURO PRIVAT

003-HGOF





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO L. E FREITAS

Nº REGISTRO: 1060972

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

ANA PAULA DE MELO DA SILVA

CLÍNICA:

DATA

HORA

ENF.:

LEITO:

EVOLUÇÃO

20/06/18

Fisioterapia Respiratória: Paciente nas referidas guias no momento. Segue em observação.
Leticia Silva Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREITO 4689-TO

21/06/18

Fisioterapia Respiratória: Paciente referida guias de dor em quadril esquerdo (S10). Paciente a ser encaminhado para fisioterapia. Realiza orientações.
Leticia Silva Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREITO 4689-TO

21.06.18

Fisioterapia Motora (030205001-9)
Cinesioterapia ativa e passiva assistida em articulações livres do MSE, orientação sobre posicionamento do MSE e MIE, que encontra-se edemato no PE, apresenta também "edema" em face lateral da panturrilha a ser investigado, edema MIE em elevação no leito, oriento drenagem linfática.
Bomba Linfo-torrax

Ana Carolina R. Barros
Fisioterapeuta
CREITO 26.478

21/6/18

Paciente estável, sinais vitais mantidos.
O fígado externo MIE apresentando sinais de dor. Acom. periférica, referida em dor. Sinais vitais mantidos.
(CREITO=20153)

23/06/18

Paciente estável, consciente, orientada, SSV estável. MSE fixado externamente. Redere dor local. Segue com cuidados.

Fucação 399193

003-HGOF





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO: 1060972

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANA PAULA DE MELO

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

28/06/18

Terapia Ocupacional: Paciente com queixas no momento. Refere que não submetido a procedimentos cirúrgicos (SIC) - Rastreio

Silvana Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 4689-TO

29/06/18

Terapia Ocupacional: Paciente referiu ter sido submetido a procedimentos cirúrgicos antes. Encontra-se com curativos em MSE. Queixa-se de dor de cabeça intermitente em VO. Quanto ao planejamento adequado do MSE.

Silvana Cristina M. da Rocha
Terapeuta Ocupacional
CREFITO 4689-TO

EXCELSIOR SEGUROS

15 AGO 2018

SEGURO DENT

003-HGOF





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR:	Un. Int - trauma	DATA:	07-0-18
NOME:	Ana Paula de Melo da Silva		
NOME SOCIAL:			
IDADE:	30	DATA DE NASCIMENTO:	20/6/88
FILIAÇÃO:	Pai: Paulo Roberto da Silva e Mãe: Maria Alves da Silva		
ENDEREÇO:	Rua do Carmo, 29 - Centro, São Paulo		
PONTO DE REFERÊNCIA:	Subida do Hospital		
TELEFONES:	994134374 - 21 linha - mãe		
ENTREVISTADO(A):	Francis de Souza		
DOCUMENTOS:	POSSUI (X) NÃO ()	APRESENTADOS:	Sim
PARENTESCO:	Mãe (por afinidade)		

1º ATENDIMENTO (X) READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA:	Tram. de Comp. de
ACOMPANHANTE:	Francis	PARENTESCO:
TABAGISMO: SIM () NÃO (X) ABANDONO ()	ÉTICOS: SIM () NÃO (X) ABANDONO ()	
OUTRAS DROGAS: SIM () NÃO (X) ABANDONO ()	QUAIS:	
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM () NÃO (X)	QUAIS:	
COBERTURA DE PSF: SIM (X) NÃO ()	ACOMPANHAMENTO: SIM () NÃO (X)	

PROFISSÃO:	Assistente Social	ESCOLARIDADE:	2º grau
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM (X) NÃO ()		OUTROS:	
COMPOSIÇÃO FAMILIAR:	Paciente + o filho		
APOIO FAMILIAR: SIM (X) NÃO ()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO (X) ASSISTENCIAL () NÃO RECEBE ()		

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO (X) DESACOMPANHADO ()	
CONTATO C/ MUNICÍPIO () RECURSOS PRÓPRIOS (X) CONTATO C/ FAMÍLIA ()	

OBSERVAÇÕES: Atend. de emergência, vítima de acidente de trânsito - fratura no S.E. (do) braço direito, fratura no antebraço esquerdo. Autorizo acompanhante.

ASSISTENTE SOCIAL: *[Assinatura]*



** SRS/UFICAM **

HOF - HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

Pedido: AS

CNS 708002574106330 Data Pedido: 25/06/2018 271145

Nome: ANA PAULA DE MELO DA SILVA

Nasc.: 21/08/1987 IDADE: 31

Atend: 773030 Prontuário: 1000972

Mãe: JOSEFA ALVES DE MELO DA SILVA

End: RUA D. VINTE NOVE

Bairro: RECANTO CARPINA

Fone: 558191688788 Cidade: LAGOA DO CARRO

Nº: 29

CNPJ: 055020003

UF: PE

E ULTRA-SONOGRA.

CL

REGISTRO:

MÉDICO SOLICITANTE:

DATA: / /

NATUREZA DO EXAME:

USG PANTURRILHA ESQUERDA
25/06/18 Amb.:

LAUDO RADIOLÓGICO

Observa-se o aumento da espessura e ecogenicidade do plano subcutâneo na região posterolateral da perna esquerda e a presença de coleções com luz suspensas, medindo: 12,0 x 4,2 x 1,6 cm.

Hx: Coleções em plano subcutâneo da perna esquerda.

Maria do Carmo Monte de Oliveira
Médica Radiológica
CRM - 8615

EXCELSIOR SEGUROS

15 ABR 2018

SEGURO PRIVAT.

ENDEREÇO: Rua Aprígio Guimarães, S/N, Tejipió, Recife-PE.
C.E.P. 50.920-640 FONE: (081) 455-4455

Médico - CRM

040-HGOF





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

XN series hemato



Nº amostra: 23
ID paciente: 1060972
Nome: ANA PAULA DE MELO
TRAUMA 3

Rack: 2
TRAUMA 3

Posição: 9 21/06/2018 10:36:26 WB

SERIE VERMELHA

			REFERENCIA
RBC	4.50	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	10.7	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	33.8	[%]	34 - 48
CV	75.1	[fL]	80 - 98
MCH	23.8	[pg]	25 - 32
MCHC	31.7	[g/dL]	31 - 36
RDW-SD	50.2	[fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	18.6	[%]	12 - 15
NRBC	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	264	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	9.7	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	10.4	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	22.2	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.26	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

WBC	6.14	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.02	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
NEUT	4.26	[10 ³ /uL]	69.4 [%]
LYMPH	1.56	[10 ³ /uL]	25.4 [%]
MONO	0.31	[10 ³ /uL]	5.0 [%]
EO	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]
BASO	0.01	[10 ³ /uL]	0.2 [%]

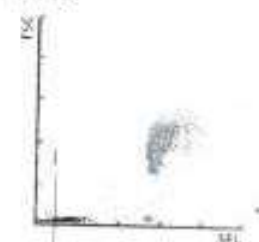
RBC



PLT



WNR



WDF



WBC IP Message

RBC IP Message

monocitose

PLT IP Message



mlh

08-19 21/06/2018 10:36

1/1





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-648
Fone: (81) 3182-8549

XN series hemato



35L1

Nº amostra: 34
ID paciente: 1060972
Nome: ANA PAULA DE MELO

Rack: 4 Posição: 3
TRAUMA 3 35/1

19/06/2018 10:33:06 WII

SERIE VERMELHA

			REFERENCIA
RBC	3.92	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	8.9	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	28.2	[%]	34 - 48
MCV	71.9	[fL]	80 - 98
MCH	22.7	[pg]	25 - 32
MCHC	31.6	[g/dL]	31 - 36
RDW-SD	46.0	[fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	18.6	[%]	12 - 15
NRBC	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	274	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	9.7	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	10.9	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	22.7	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.27	[%]	0.17 - 0.35

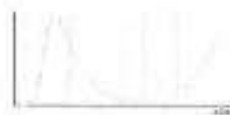
SERIE BRANCA

WBC	6.55	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.04	[10 ³ /uL]	0.6 [%]
NEUT	4.21	[10 ³ /uL]	64.2 [%]
LYMPH	1.85	[10 ³ /uL]	28.9 [%]
MONO	0.44	[10 ³ /uL]	6.7 [%]
EO	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]
BASO	0.01	[10 ³ /uL]	0.2 [%]

RBC



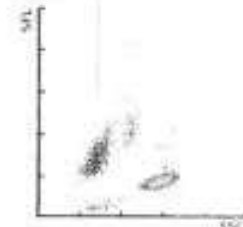
PLT



WNR



WDF



WBC IP Message

RBC IP Message

Anemia
microcitoses
hipocromias

PLT IP Message



mdha

00-19 19/06/2018 10:33

1/





TERMO DE CONSENTIMENTO PARA PROCEDIMENTO
CIRÚRGICO- CONSENTIMENTO INFORMADO

TPCS 01 - 001 V1



PACIENTE



RESPONSÁVEL - PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Ana Paula de Melo Silva RG: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

NOME DO MÉDICO: _____ CRM: _____

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: 170 cirurgia de fratura de rádio distal

Declaro ter sido esclarecido pelo médico acima mencionado sobre a proposta de tratamento e procedimento a que serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas, sendo estas, claramente esclarecidas pelo médico. Que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas, sendo todas respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no hospital para ser alcançado/obtido o melhor resultado. Também estou ciente que poderão ocorrer complicações durante o(s) tratamento(s) assistência clínica ou procedimento, assim como poderá ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas. Confirmando que recebi explicações de meu médico, compreendi e concordei com tudo que me foi esclarecido.

Declaro também que nada omiti em relação a minha saúde e que informei todos os medicamentos que eventualmente esteja utilizando, assim como anteriores ocorrências de reações alérgicas e que concordo que esta declaração pode fazer parte integrante do prontuário médico.

Recife, 28 de 06 de 18

Ana Paula de Melo Silva
Assinatura, nome legível e carimbo

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins, que esclareci o(a) paciente e/ou seu(ua) responsável, sobre o diagnóstico e prognóstico da doença, objetivo proposto, resultados esperados, possíveis tratamentos alternativos, riscos previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como sobre as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar os tratamentos. Respondi a todas as perguntas formuladas pelo(a) paciente e/ou responsável e acredito ter sido compreendido.

Recife, 28 de 06 de 18

[Carimbo]
CRM: _____

Assinatura, nome legível e carimbo

EXCELSIOR SEGUROS

15. ABO 2010

SEGURO DE VIDA

Rua Aprígio Guimarães, 5/N - Tejipió,
Recife - PE
CEP 50920-540
Fone: 3328500

HOF1205





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS S/S/PE

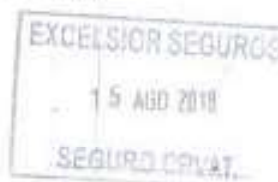


RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: ANA PAULA DE MELO DA SILVA	Nº DO REGISTRO: 1060972	
CLINICO: ORTOPEDIA	Nº DO LEITO: 35-1	
OPERADOR: DR. ENIO SIBERIO		
1º ASSISTENTE: DR. LUCAS SEVERO	2º ASSISTENTE: DR. PEDRO FARIAS	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DRª MICHELE NOGUEIRA	
ANESTESIA: SEDAÇÃO + BLOQUEIO	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 28/06/18	INICIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO		
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE COLLES+ TTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO+ OSTEOTOMIA		
OPERAÇÃO REALIZADA: A MESMA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ISQUEMIA DO MSE
5. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
6. INCISÃO VOLAR DO PUNHO ESQUERDO
7. REDUÇÃO ANATOMICA DE FRATURA DO RADIO DISTAL
8. FIXAÇÃO DA FRATURA COM FIO K
9. VISUALIZAÇÃO DE BOA REDUÇÃO SOB RADIOSCOPIA
10. APOSIÇÃO DE PLACA BLOQUEADA+ PARAFUSOS DE BLOQUEIO E CORTICAL
11. VISUALIZAÇÃO DE BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
12. LIMPEZA COM SF0,9%
13. SUTURA POR PLANOS
14. RETIRADA DE GARROTE
15. CURATIVO
16. A SR

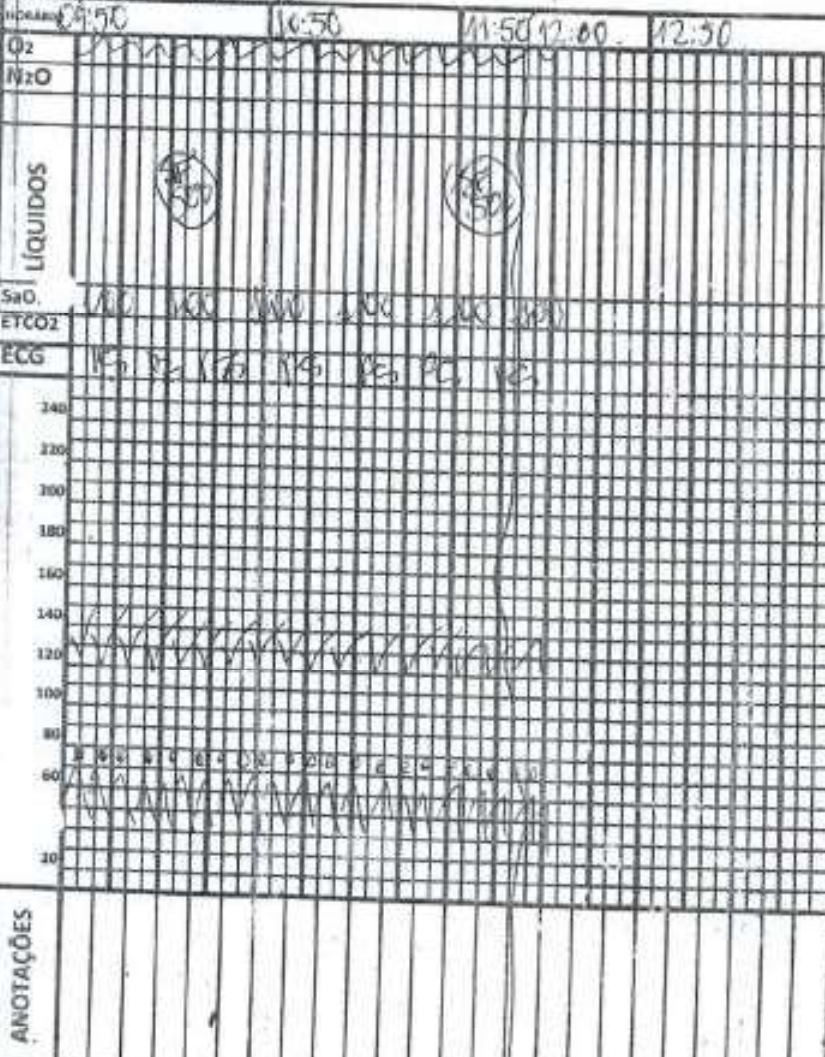


EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	01 PLACA BLOQUEADA EM LIGA DE TITANIO PARA RADIO DISTAL
ORTOMEDICA	09 PARAFUSOS PARA ORTESE EM LIGA DE TITANIO





DATA: 28/06/18	ATENDIMENTO: 773630	REGISTRO: 1860472	ACOMODADO: 10
PACIENTE: Ana Paula de Melo dos Santos	SEXO: F	IDADE: 30	RAÇA: Br
CEM: 10200	NOME DO ANESTESISTA: Luciana Magalhães	NOME DO CIRURGIÃO: Carlos Ribeiro	URGÊNCIA: 1. NÃO 2. SIM
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: Midazolam			
CIRURGIA: TO Cirurgico da Rodoma de Rodo Dextra + Osteotomia de Rodo + Retirada de Fixador Externo			



DROGAS USADAS	QUANTIDADE
1. Midazolam	5mg
2. Fentanyl	2cmg
3. Propofol	100mg
4. Xilometazolina	2g
5. Lidocaína	10mg
6. Etomidato	10mg
7. Rocuronio	
8. Biquina	
9. Rocuronio 0,25%	60ml
10. Lidocaína 1%	30 + 30ml

TÉCNICA ANESTÉSICA

1. Biquina Plus Biquinal com Biquina Intercostal e Axila

2. Sedação - 3ml/min

MONITORIAÇÃO ☒ CARDIOSCÓPIO ☒ OXÍMETRO ☒ CPB ☐ SONDIA VESICAL ☐ TAPNOGRAFO ☐ FILTRO PNA CORDÃO ☐ OUTROS	☐ BIS ☐ TEMPERATURA ☐ SWAN-GANZ ☐ ANALISADOR GASES ☐ PVC ☐ FILTROELADOR DE AEROS ☐ LINHA ARTERIAL ☐ VOLUMIA INP PLUS	INCUBADOR ☐ AQUECIDO ☐ SONOLITO ☐ INTUBADO ☐ DESTINO ☒ SISA ☐ APART, SIMPLER ☐ UTI ☐ EXTERNO ☐ MICROTERMO	INTERCORRÊNCIA: ☒ NÃO ☐ SIM DESCREVER: ASA I sem alergias DESIGNAÇÃO ASSINATURA DO ANESTESISTA: Luciana Magalhães DATA: 28/06/18 CEM: 10200
---	---	---	---



NOTA DE SALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO TRAUMA

Nome: ANA PAULA DE MELLO Idade: 52 ANOS Registro: 1060972
Data: 28/06/18 Posto: _____ Enferm.: _____ leito: _____ Atendimento: 723630
Cirurgião: Dr. Elio 1º Auxiliar: Dr. Lucas 2º Auxiliar: Dr. Proença
Cirurgia: Int. Cir. Int. de Pênis Sala: 03
Tipo de anestesia: _____ Local: P Bloqueio (X) Peridural () Raque () Sedação () Geral ()
Anestesista: Dr. VILHELE Enf: Sandra
Instrumentador(a): GRITA Firma: OUTERVIDA Circulante: Leide
Hora admissão pact. na SO: 09:40 Hora saída pact. da SO: _____
Início da Anestesia: 09:50 Término: _____
Início da Cirurgia: 10:35 Término: 11:55
Horário de Garroteamento: _____ Inic. 10:25 Term. _____
Destino do Pact. no POI: SRPA (X) Leito de Origem () UTI () Alta Hospitalar ()

Desc. Equipe Cirúrgica

Soluções:

Equipamentos:

Produto	Qnt.	Produto	Qnt.		SIM/NÃO
Gorro		Água Oxigenada		Aparelho Anestesia	(X) () ()
Máscara	<u>05</u>	Alcool a 70%	<u>100ml</u>	Aquecedor	() () ()
Propés	<u>05</u>	Ácidos Graxos Essenc.		Arco Cirúrgico	(X) () ()
Touca	<u>05</u>	Clorexid. Alcool 2%	<u>500ml</u>	Aspirador Elétrico	() () ()

Materiais:

Soros:

Produto	Qnt.	Produto	Qnt.		SIM/NÃO
Algodão Ortopédico		Clorexid. Alcool. 4%		Bisturi Elétrico	() () ()
Atadura de Crepe	<u>05</u>	Pomada		Bomba de Infusão	() () ()
Atadura de Gesso		Tintura de Benjoin		Bomba de Seringa	() () ()
Borracha(Latex ou Silicone)		Xylestesin Geleia		Capnógrafo	() () ()
Cateter Nasal		Xylestesin Spray		Foco Móvel	() () ()
Compressa Cirurg.	<u>04</u>			Garrote Pneumático	() () ()
Compressa Cirurg. Coluna				Manta Térmica	() () ()
Compressa de Gase	<u>05</u>	Água Dest. 500ml		Microscópio	() () ()
Eletrodos		Manitol 20% 250ml		Monitor Cardíaco	(X) () ()
Espardrapo		Manitol 3% 250ml		Oxímetro	(X) () ()
esparadrapo Ant.alerg.		SF 0,9% 500ml	<u>04</u>	Torre de Vídeo:	() () ()
Lâmina de Bisturi Nº 15	<u>05</u>	SF 0,9% 250ml		Artroscópio	() () ()
Lâmina de Bisturi Nº		SF 0,9% 100ml			() () ()
Luva Cirúrgica Nº 7,0	<u>05</u>	SF 0,9% 1000ml			() () ()
Luva Cirúrgica Nº 7,5	<u>06</u>	SG 5% 500ml			() () ()
Luva Cirúrgica Nº 8,0		SG 10% 500ml			() () ()
Luva Cirúrgica Nº 8,5		SGF 250ml			() () ()
Luvas Proced. Estéril		SRL 500ml			() () ()
Luvas Proced. ã Est.	<u>08</u>				() () ()
Malha Tubular					() () ()
Perfusor					() () ()

Materiais Especiais

Produto	Qnt.
Camisa de Vídeo	
Collatamp	
Fita Cardíaca	

Intubação / Ventilação

Gases Medicinais:

Produto	Qnt.	Produto	Qnt.		SIM/NÃO
Hemostático/Colas Biolog.		Sonda Endot. Inf. Nº		Ar Com. imido	(X) () ()
Cera Óssea		Sonda Endot. Inf. Nº		CO ₂	() () ()
Cotonoides		Sonda Endot. Ad. Nº		Nitrogênio	() () ()
Esponja Hemostática		Sonda Endot. Ad. Nº		Oxido Nitroso	() () ()
		Traqueostomo- Nº		Oxigênio	(X) () ()
				Protóxido	() () ()





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Ana Paula de Melo Silva

CLÍNICO: Ortopedia

Nº DO REGISTRO: 1060972

Nº DO LEITO: _____

OPERADOR: Dr. George Rocha

1º ASSISTENTE: Dr. André Palmita

2º ASSISTENTE: _____

INSTRUMENTADOR: _____

ANESTESISTA: Dr. Antônio

ANESTESIA: Obtuso Ples Bupivac

DURAÇÃO: _____

DATA DA OPERAÇÃO: 08/06/18

INÍCIO: _____

FIM: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Fração supra 3º e 4º ODE +
Fração do pulso (F)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: O mesmo

OPERAÇÃO PROPOSTA:

TTO cirúrgico de pulso supra 3º e 4º ODE +
TTO cirúrgico de pulso e fixação interna

OPERAÇÃO REALIZADA: A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Anestesia
- 2) Posicionamento + limpeza da área
- 3) Lavagem da pele com antisséptico
- 4) Preparação da pele com antisséptico
- 5) Realização de TMO supra 3º e 4º ODE +
TMO cirúrgico de pulso e fixação interna
- 6) Realização de TMO supra 3º e 4º ODE +
TMO cirúrgico de pulso e fixação interna
- 7) Sutura da pele com fio 4-0
- 8) Curativo

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15802 - RBO 11587

EXCELSIOR SE

15 AGO 2018

SECURE DPVAT

104-HGOF

DATA: 03/06/2018
Nome do Paciente: Ana Paula de Melo Silva
Atend: 113344 Reg: 1040777
Nº Sala Cirúrgica: (02) Circulante: Edutina

Nome do Paciente: Ana Paula de Melo Silva Urgência: (2) Eletiva: () Nº Sala Cirúrgica: (02) Circulante: Ediânia
Atend: 713344 Reg: 1060779 Idade: 31 anos
Cirurgião: Dr. André Paulo Auxiliar (a): Dr. Carlos Instrumentador(a): Dr. Carlos
Enfermeiro (a): Monique Anestesiador: Dr. Carlos Auxiliar de Anestesia: Dr. Carlos

Enfermeiro(a): Monique Auxiliar(1): Dr.º Instrumentador(a): Dr.º
Especialidade: Uro Anestesista(o): Dr.º Auxiliar(2): Dr.º
CIRURGIAS: Inf. Cirúrgico de 1º e 2º graus) Geral() Geral PVL() Trauma() CPRE() Anestesia: loquica
QTQ: Medicamentos) Adrenalina Ampola()) Torácica P

MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS	
QTD	ADRENALINA AMPOLA	QTD	CLORIDATO DE ETILEFRINA (EFCORTIL) AMPOLA	QTD	NEOSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA
01	ÁGUA BICARBONADA 100ml AMPOLA		FEMERGAN AMPOLA		NOREPINEFRINA (NORA) AMPOLA
	ÁGUA BICARBONADA 500ml FA		FURGOSIDA (LARIO) AMPOLA		RANTIDINA (RANTAX) AMPOLA
	AMINOFLINA AMPOLA		GLUCOSE 50% AMPOLA	08	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 1000ml
	AMIGACINA AMPOLA		GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ml
	ATROFINA AMPOLA		HECROCORTISONA 500mg		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 250ml
	BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		HIDROCORTISONA AMPOLA		SORO FISIOLÓGICO 0.9% 100ml
	CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		HIPRAQUE AMPOLA		SORO GLICOSADO 10% 500ml
	CLORETO DE POTÁSSIO 1% 1% AMPOLA		LICUENINE (HEPARINA) FA		SORO GLICOSADO 5% 500ml
	DECADRON AMPOLA		MAMTOL (3%) / (20%)		SORO RINGER LACTATO 500ml
	DICLOFENACO DE SÓDIO AMPOLA		METRONIDAZOL (FLAGYL) SOLUÇÃO		TENDOCAN (TRATIL) 40mg FA
	DIPRONA AMPOLA		METOCLOPRAMIDA (PLASIL) AMPOLA		XYLOCAINA GELÉIA TUBO
	DOPAMINA AMPOLA		NEOCAINA 0.5% COM AMPOLA		XYLOCAINA SPRAY (PUFF)
	CEFAZOLINA (KEFAZOL) 1g FA		NEOCAINA 2.5% S/A AMPOLA		
	CEFAOTRINA (KEFLIN) 1g FA		NEOCAINA 5% PESADA AMPOLA		
QTD	CONTROLADOS	QTD	CONTROLADOS	QTD	CONTROLADOS
	ALFENTANIL (RAMPEN) AMPOLA		FENTANIL (FENTANI) FA		MORFINA (DIMORF) 0.2mg AMPOLA
	ATRACURIO (TRACRUM) AMPOLA		FLUMAZENIL (FLANERAT) AMPOLA		PANCURÔNIO (PÄVULON) AMPOLA
	CLORIDATO DE PETIDINA (DOLANTINA) AMPOLA		MIDAZOLAM (DORMONID) 15mg AMPOLA		ROMFENTANIL (ULTIVA) FA
	CETAMINA (KEFALAR) 500mg FA		MIDAZOLAM (DORMONID) 50mg AMPOLA		SUTAMAXOL (BRIDON) 100mg AMPOLA
	DEPRIVAM (PROPOFOL) AMPOLA		MORFINA (DIMORF) 10mg AMPOLA		TRAMADOL (TRAMAL) 100mg AMPOLA
	ETONIDATO 2mg/ml AMPOLA		MORFINA (DIMORF) 1mg AMPOLA		
QTD	DESCARTÁVEIS	QTD	DESCARTÁVEIS	QTD	DESCARTÁVEIS
03	AGULHA 13x4.5 UNID	05	BRENO FEMORAL N°	01	SUNDA ENDOTRAQUEAL 00 N°
03	AGULHA 25x07 UNID	01	BRENO DE SUÇÃO N°	01	SUNDA ENDOTRAQUEAL 55 N°
	AGULHA 40x12 UNID	08	BRENO TORÁCICO N°		SERINGA 1 cc
	AGULHA 16 PERIDURAL N°	01	ELETRÓDOS		SERINGA 5 cc
	AGULHA 18 RAQUI N°	01	EQUIPO MACRO QTS/MICRO QTS		SERINGA 10 cc
03	ALG. ORTOPÉDICO (g)	08	ESPARADRAPO ANT. CM		SERINGA 20 cc
	ATAQUA DE CRISPE N° 10 CM	01	ESPARADRAPO INFERN. CM		SERINGA 40 cc
	ATAQUA GESSADA CM	02	GASES PACOTES		SUNDA FOLEY N°
	BOLSA DE OCLUSÃO	01	JELCO N°		SUNDA NASOGÁSTRICA N°
	CATETER SUBCLÁVIA ADULTO	01	LIGA CLIP N° 300		SUNDA URETRAL N°
	CATETER SUBCLÁVIA PEDIÁTRICO	01	LIGA CLIP N° 400		SUNDA RETAL N°
	CATETER NASAL	01	LUA CIRÚRGICA 7.5		SURGICIL UNID
	CERA PARA OSO	01	LUA CIRÚRGICA 7.6		TELA PROLENE CM
	COLETOR SISTEMA ABERTO	01	LUA CIRÚRGICA 8.0		TONNEIRINHA 3 VIAS
	COLETOR SISTEMA FECHADO	01	LUA DE PROCEDIMENTO		TRAQUEOSTOMIA N°
02	COMPRESSA CIRÚRGICA 21.5 UNID		MASCARA TÓCA		
	DRENO LAMINAR N°	QTD	MATERIAS	QTD	SOLUÇÕES
QTD	FIO	01	CAPOTE	01	ASA CLOREXIDINA (ML)
	ALGODÃO SEM AGULHA N°		BASCO VIO		ALCOOL 70% (ML) 400 ml
	ALGODÃO COM AGULHA N°		BASCO AZUL		CLOREXIDINA 2% (ML) 250 ml
	CAT. GUT CROMADO N°		BASCO TORÁCICO		CLOREXIDINA ALCOOLICA (ML)
	CAT. GUT SIMPLES N°		BASCO HEMORRHOIDECTOMIA		ETER (ML)
	SEDA N°		BASCO DE FÍSTULA		ETER
02	MONONYLON N° 4-0	01	BASCO DELICADO		1 litro, 1 fio Kshner
	CAPROFIL N°	01	BASCO PRESTATA		N° 12-15, maior Kshner
	FITA CARIÁDICA		LAP		cordão, 1x2x2x2, catlin
	PROLENE N°		REF. GUT / RTI		
	VICRYL N°		VMS BUADES		
	PDS N°	QTD	EQUIPAMENTOS	QTD	EQUIPAMENTOS
QTD	EQUIPAMENTOS		DIÁMETRO DE PULSO		CO2 / FICCO
	MONITOR CARDÍACO		PAPE		OXIGENOTERAPIA BIM
	MON		ASPIRADOR		APARELHO DE VÍDEO
	CARNOGRFO		INSTUM ULTRASSÔNICO		INTENSIFICADOR DE IMAGEM
	BISTURI ELÉTRICO		AQUECEDOR TÉRMICO		EQUIPAMENTO DE LASER
	BOMBA DE INFUSÃO		TOF		
	STIMPLEX	QTD	HORÁRIO DA ANESTESIA	QTD	HORÁRIO DA CIRURGIA
	HORÁRIO MONTAGEM DA SALA		ENTRADA DO PACIENTE ÀS		INÍCIO
	INÍCIO 09:15 h		10:30		10:40h
	TERMINO 09:30h		11:50h		11:40h
			SAÍDA DO PACIENTE ÀS		12:00h

Edvânia Rodrigues 1185251
TÉCNICO DE ENFERMAGEM - ASSINATURA: CARIMBO

MÉDICO - ASSINATURA / CARIMBO

DATA DA HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejido,
Recife - PE
CEP: 50920 - 640
Telefone: 3182-8500

DATA DA
REVISÃO

15 AGO 20
HOE 01

SEGURO DPL



 SES HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500	
RESUMO DE ALTA	
Nome: ANA PAULA DE MELO DA SILVA	
Registro: 1060972	Enf: 35
Leito: 01	
DATA DE ENTRADA: 08/06/18	DATA DE SAÍDA: 29/06/18
DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: FRATURA EXPOSTA DE 3º E 4º QDE+ FRATURA DE RADIO DISTAL (FERNANDEZ V)	
DIAGNÓSTICO FINAL: O MESMO	
EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): PACIENTE SUBMETIDA A FIXAÇÃO DE FRATURA DE 3º E 4º QDE COM FIO K NA EMERGENCIA. POSTERIORMENTE SUBMETIDA A TTO CIRURGICO DE FRATURA DE RADIO DISTAL COM PLACA BLOQUEADA. RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E DE FQ, COM ORIENTAÇÃO DE RETORNO PARA O AMBULATÓRIO DO GRUPO DE MÃO EM 15 DIAS	
DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: TRAUMA PARA CONTROLE EM: 15 DIAS	
 MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM	

SES/FUSAM HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA - SUS-PE	
ATESTADO MÉDICO	
ATESTO que a segurada ANA PAULA DE MELO DA SILVA portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____ necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença. Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE 3º E 4º QDE+ FRATURA DE RADIO DISTAL (FERNANDEZ V) Deverá comparecer ao ambulatório de: MAQ	
Recife, 29/06/18	
 Médico – CRM-PE	
EXCELSIOR SEGUROS 15 AGR 2018	
NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 50.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	



RECEITUÁRIO

PLANO ANUAL DE 2019 DO FOL

ATUALIZADO A 15/01/2019
Acima, 30 dias, vítima de
colisão motocicleta e auto
movel em 30 minutos. A
motocicleta de 125 e 150cm
em um acidente e a vítima
foi levada ao hospital. A
vítima não sofreu lesões - foi
atendida de imediato.

Fl
Dit
Esp
Ale
Sine



Dr. Reginaldo Magalhães

Assinatura

Av. Agostinho Magalhães, s/n, - São João - Carpina - PE / CEP: 55.815-000



SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipó – Recife – PE PABX 31828500



SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipó – Recife – PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO/REQUISICÃO DE EXAME

Nome: ANA PAULA DE MELO DA SILVA	Registro: 1060972
Clínica: ORTOPEDIA	Procedência:
FISIOTERAPIA MOTORA 20 SESSÕES (INICIAR APÓS CONSULTA DE RETORNO AMBULATORIAL)	
Data: 29/06/18	Médico - CRM

RECEITUÁRIO/REQUISICÃO DE EXAME

Nome: ANA PAULA DE MELO DA SILVA	Registro: 1060972
Clínica: ORTOPEDIA	Procedência:
USO ORAL	
1) DIPIRONA 500MG -----01 CAIXA TOMAR 2 COMPRIMIDO DE 6/6 HORAS SE DOR	
Data: 29/06/18	Médico - CRM



EXCELSIOR SEGUROS

15 ABO 2018

SEGURO DPV-1



RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: Dr. Paulo de Melo da Silva

DATA DE NASCIMENTO: _____

REGISTRO: _____

CLÍNICA: _____

ENFERMARIA: _____

Doença Médica

Doença retida em fase de reabilitação de fratura do antebraço direito do tipo C e fratura exposta de 3º e 4º metacarpos e falange proximal de 5º metacarpo. Foi realizada cirurgia com alívio.

MÉDICO-CRM

DATA DA HOMOLOGAÇÃO

 Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupá,
Recife - PE
CEP: 50820-640
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 073

 CID 10: 552.5
552.6




RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: Ana Paula de M. da Silva

DATA DE NASCIMENTO:

REGISTRO:

CLÍNICA:

ENFERMARIA:

Pronto Atendimento

Pront. no Pronto Atendimento de Rã. 2.
Dist. Enqueto realizado com
do = hemiparesia ADM no Pto. ⑤;
Deve manter o acompanhamento
na fisioterapia - fisioterapia

Col 10: 5.50.5

DATA: 10/04/12

Dr. Túlio Rorto
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 24064

MÉDICO-CRM

DATA DA
HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejido,
Recife - PE
CEP: 50920-540
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075





RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: Ana Paula de Melo de Lencastre
DATA DE NASCIMENTO: 21.06.87 REGISTRO: 1060972
CLÍNICA: Ortopedia ENFERMARIA: _____

Lado

Atestado por os dados fornecidos Ana Paula em contram em favor de Lencastre para de modo de ser a de Lencastre. Aguardo a decisão por favor - estimo de dados de modo a ser a de Lencastre.

DATA: 01/10/2018CRM: 552
666

MÉDICO-CRM

DATA DA
HOMOLOGAÇÃORua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupá,
Recife - PE
CEP: 50920-640
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075





PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DO CARRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

Lagoa do Carro 10 de outubro de 2018

Declaro que Sr(a) Ana Paula da Silva, admitida para atendimento fisioterapêutico no dia 27 de julho de 2018, na Policlínica Severino Cruz da Silva, com diagnóstico clínico de pós cirúrgico de fratura distal de rádio e fixação de fratura de 3º e 4º quirodáctilo do membro superior esquerdo(MSE), ao exame físico apresentou: edema na região dorsal da mão do MSE, limitação da amplitude de movimento(ADM) para flexão e extensão de punho e no movimento de pronação e supinação, todos de forma ativa e passiva. No 3º e 4º quirodáctilo há diminuição de ADM para flexão de falanges distais, de forma passiva e ativa, no 1º, 2º e 5º quirodáctilo observou-se uma limitação da ADM para flexão de forma ativa, mas completa de forma passiva. Com relação a força muscular, o grupo de flexores e extensores de punho tem uma classificação grau 4 onde o músculo gera um movimento que vence a gravidade e a uma resistência externa moderada, sendo também assim classificados os músculos pronadores e supinadores e flexor dos dedos do MSE. Com relação ao quadro algico, a paciente foi avaliada através da Escala Visual Analógica – EVA, onde apresentou grau 0 de dor em toda região acometida quando estava em repouso, evoluindo para 5 na região do punho ao movimento de supinação, sendo a mesma pontuação aplicada à falange distal do 4º quirodáctilo ao fazer a flexão. Apresenta como diagnóstico funcional: limitação articular de punho e quirodáctilos, com comprometimento de sua funcionalidade, e diminuição de força de preensão palmar do MSE. Os objetivos propostos foram: diminuir quadro algico, ganho de ADM, fortalecimento muscular e volta as AVD's. Até o presente momento, evoluiu com grandes ganhos porém necessidade ainda de continuidade do tratamento.

Edielson José de Santana
Fisioterapeuta Responsável
Crefito – 254430-F



CONFERE COM
O ORIGINAL



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 04ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP46ª CIRC DINTER/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0135002676

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/07/2018 às 12:07

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMAS NÃO FATAIS - Delato (Consumado) que aconteceu no dia 7/07/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA FRANCISCO VIANA, 1, PE-80 - PRÓXIMA À ENTRADA DO CILONE MOTR - Bairro: SANTO ANTONIO - CARPINA - PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MESQUINHETUO (AUTOR/AGENTE)
SERASTIAO APOLINARIO DA SILVA (OUTRO)
JOSE EDUARDO ERNESTO FILHO (OUTRO)
ANA PAULA DE MELO DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) ANA PAULA DE MELO DA SILVA

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

ANA PAULA DE MELO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA ALVES DE MELO DA SILVA Pai: CARLOS RIBEIRO DA SILVA Data de Nascimento: 21/06/1987 Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7621463/SS/PE (RG), 07401366421 (CPF), 03054571802 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª GRAU COMPLETO Profissão: VENDEDORA
Telefones Celulares: -394066445

Endereço residencial: MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 29, RUA D, 29 - CEP: 0 - Bairro: RECANTO CARPINA - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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

SERASTIAO APOLINARIO DA SILVA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/Desktop/BO%20Preview.txt

JOSE EDUARDO ERNESTO FILHO - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ EDUARDO ERNESTO FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a) **ANA PAULA DE MELO DA SILVA**.Categoria/Modalidade: **MOTOCICLETA** - Marca/Modelo: **TER 125E FACTOR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **PEV9000** - Ano/Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **GASOLINA**VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEBASTIÃO APOLINÁRIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Modalidade: **CAMIONE DA FUNDAÇÃO** - Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **NQH3107** - Ano/Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **DIESEL**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA, A SRA ANA PAULA DE MELO DA SILVA, INFORMANDO QUE NO DIA 07/06/2018, POR volta das 11:00 horas, quando conduzia a motocicleta de propriedade do Sr. JOSÉ EDUARDO ERNESTO FILHO, placa PEV 9000, na PE 90, AV. FRANCISCO VIANA, NAS PROXIMIDADES DA ENTRADA DO CLONE MOTEL, NESTA CIDADE, SENTIDO LAGOA DO CARRO-CARPINA, JÁ QUE ESTAVA A SERVIÇO DA EMPRESA DIA DISTRIBUIDORA, QUANDO FOI SURPREENDIDA PELO VEICULO DE PLACA NQH 3107 QUE TRANSLAVA EM SENTIDO CONTRARIO, BEM COMO REALIZAVA UMA ILICITA TRAPASSAGEM INDEVIDUA, JA QUE ERA UMA CIRIA ACENTUADA, O QUAL COLIDIU NA LATERAL ESQUERDA DA MOTO, VINDO A VITIMA A CAIR AO SOLO, SOFRENDO VARIAS ESCORSAOES PELO CORPO, ALÉM DE SOFRER FRATURAS NA MÃO, PUNHO E ANTEBRAÇO ESQUERDO, FRATURA EXPOSTA E AINDA LESOES FERNAS E COXAS. ALEGA AINDA A VITIMA QUE O ACUSADO TENHA PARADO NAUS NA FRENTE E NÃO PRESTOU SOCORRO A VITIMA, EVADINDO-SE DO LOCAL, ADUNTA AINDA A VITIMA, QUE FORAMOS SEGUINTES LAMUS MATERIAIS DA MOTOCICLETA: GUIDOM, TANQUE, SEIAS, MESA INFERIOR, RE-TRAVESORES, AMORTECEDORES, TRASPISOS, ANCHO DE PASSAGEIROS E AS LATERAIS DA MOTO E O SEU CILINDRO, DIANTE O FATO EXPOSTO E A LUTA PROVIDENCIAS POLICIAIS QUE O CASO REQUER.

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

Ana Paula de Melo da Silva
ANA PAULA DE MELO DA SILVA
(VITIMA)

CONFERE COM
O ORIGINAL

R.O. registrado por: **JOSÉ AMARAL DE ALBUQUERQUE** - Matrícula: **3847977**

José Amaral de Albuquerque

EXCELSOR
13 JUN 2018
SÉQUENCIA 138



Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Seu Sinistro

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180377135 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA PAULA DE MELO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ANA PAULA DE MELO DA SILVA

CPF/CNPJ: 07101566421

Posição em 11-01-2019 11:50:00

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/08/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/6xQwjbD4jUqK2PNpweIFZapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKd3byO84Hj4mbm4YJ38pH__U=
17/08/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/9+Fak__t0xdwCS4cDwllG2api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKd3byO84Hj4mbm4YJ38pH__U=
17/08/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xj407QqR97M50YUwliYuA=api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKd3byO84Hj4mbm4YJ38pH__U=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

