



04/07/2018 09:5





MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL



37.989 serie 0114

Empresário: Conchevaline dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR



04/07/2018 09:56

1 of 1



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Paulo Antonio Coelho Castor
Data 15.08.1993
Estado de Pernambuco
CPF 834.912.552-8

ESTRANGEIROS

Doc. Ident. Nº
Estado
CPF

Gerenciadora S/A
Rua 715 Lm
CEP 1





Itaucard

Consulte sua fatura na internet
ou nos caixas eletrônicas do Itaú.



OTC RECÍPITO PE PL
ROBERTO FRANCISCO DOS SANTOS
R TRES-95
CASA - JANGA
53439-520 PAULISTA - PE



22/05/2018 14:53:00 00012710 24018
Data de Postagem: 24/05/2018
Data de Vencimento: 03/06/2018
Data de pagamento (emissão): 22/05/2018
Data prevista de fechamento da próxima fatura: 27/05/2018



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Franciele Vanchesline dos Santos, brasileira, solteira, vendedora, RG: 7.834.912 505/PE e CPF: 081.021.964-87, residente na Rua Três, N: 93, Janga, Paulo da PE. CEP: 53439-590

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 19.01.19

Franciele Vanchesline dos Santos
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 19 de janeiro de 2019 .
Franciele Vanchurline dos Santos





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 28ª CIRC DEL.
PAULISTA

455489
 02451861

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2115000059

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2018** às **10:38**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 24/3/2018 às 18:17

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JANGA (BAIRRO), 1, AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, JANGA, PAULISTA/PE** - Bairro: **JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A PONTE DO JANGA**
 Local do Fato: **VIA PUBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

À INVESTIGAR (AUTOR \ AGENTE)
 À INVESTIGAR II (AUTOR \ AGENTE)
FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
 À INVESTIGAR
 VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
 À INVESTIGAR II

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

FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MIRIAM MARIA DA SILVA** Pai: **ROBERTO FRANCISCO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **16/8/1993** Nacionalidade: **PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7834912/SDS/PE (RG), 88102106467 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares: **- 886746825**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE JANGA (BAIRRO), 95, RUA TRÊS, N° 95, JANGA, PAULISTA/PE - CEP: 55096-000** - Bairro: **JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

À INVESTIGAR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



À INVESTIGAR II (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

FIAT UNO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/UNO** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **CINZA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **P6W2488** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

CORSA CLASSIC (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR II**, que estava em posse do(a) Sr(a): **À INVESTIGAR II**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CLASSIC** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIP6766** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

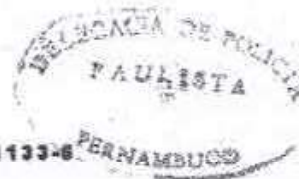
POR VOLTA DAS 16:00H DE HOJE, COMPARECEU A ESTE POSTO POLICIAL, A PESSOA DE FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS, INFORMANDO QUE NA DATA E HORA EM TELA, FOI VITIMA DE ATROPELAMENTO NO BAIRRO DO JANGA, EM PAULISTA/PE, OCASIÃO EM QUE ENCONTRAVA-SE NA CALÇADA, QUANDO OS VEICULOS ACIMA DESCRITOS ENVOLVERAM-SE NUMA COLISÃO, TENDO UM DELES, O QUAL SEGUNDO A VITIMA, O VEICULO FIAT UNO WAY, DE COR CINZA E PLACA P6W-2488/PE, ATINGIU A MESMA NA CALÇADA. A VITIMA CAIU AO SOLO, E FOI SOCORRIDA PELO BOMBEIROS (OCORRÊNCIA N° CERTIDÃO 2618APH000632 DIV.OP / REGISTRO GERAL N° 7834812) PARA A UPA DE OLINDA (ATENDIMENTO N° 1271417), DE ONDE FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, ATRAVES DA SENHA N° 8390679. DE ACORDO COM O PRONTUÁRIO MEDICO DO HMA N° 113519, ASSINADO PELO DR. ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE - CRM 13344 E SUA EQUIPE, A VITIMA DEU ENTRADA NESTE NOSOCÔMIO NO DIA 26/03/2018 ÀS 20:15H, COM HISTÓRICO DE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 02 DIAS, E SENDO DIAGNOSTICADA COM FRATURA DE OSSOS DO METATARSO (TÁLUS ESQUERDO) + PRESENÇA DE EDEMA E SUBMETIDA À CIRURGIA. RECEBEU ALTA NO DIA 27/03/2018. CASO AFETO À DELEGACIA DE ENGENHO MARANGUAPE (DP JANGA).

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

x *Franciele Vanchesline dos Santos*

**FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS
(VITIMA)**

S.O. registrado por: *Terezinha Soares Fischer* MAT 221133-6





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000638 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). **ALVARO CESAR DE GUSMAO**, 24 anos, **BRASILEIRA(a)**, **CASADO(a)**, RG nº 4343820 SSP/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 023.224.924-50, residente à **RUA OITENTA, nº , QD 57 BLOCO 10 APTO 303, MARANGUAPE I, PAULISTA-PE**, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/03/2018, por volta das 18:17 hs, no endereço: **AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, S/N, JANGA PAULISTA-PE**, referente a um(a) **COLISÃO**, envolvendo **AUTOMOVEL FIAT UNO WAY CINZA PGW2488-PE ; AUTOMOVEL CORSA CLASSIC PRETA KIP0760-PE**, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) **FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS**, inscrito sob o CPF nº 081.021.964-67 e Registro Geral nº 7834912, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) **SGT 951006-0 SILVA**. Foi transportado(a) para o **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA**. Registrado(a) com o prontuário nº 1271417. Ficou aos cuidados do médico **MICHELE**, registro 22710. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Seguros / GBAPH.



Posição em 14/05/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, na site

<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH000638

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS REG:113510

IDADE: 24a SEXO: F DATA DA ADMISSÃO 26/3/2018 DATA DA ALTA 27/07/18

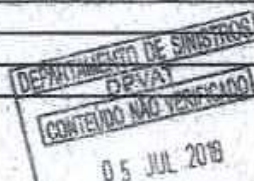
DIAGNÓSTICO: Fratura do Tálus Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO:

Redução Cirúrgica e Fixação com Placa e Parafusos

ORIENTAÇÃO:

Ambulatorial em 07 dias para o Posto Seguradora SIA
Mantém Tala até retorno
Evitar carga no membro inferior esquerdo.
Se o membro não estiver melhorado em 15 dias, retornar para avaliação.



PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 1/1/18

Retorno Ambulatorial em 07 dias para o Posto SIA

Dr. Igor Alcencor
Ortopedia / Traumatologia
CRM PE 28.446

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	8431589
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	8431589

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	JUCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS			6 - Nº Prontuário	113510
Identificação Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
508182930952	16/08/1993	☒ F ☐ M	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
Nome da Mãe	IAN MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8199874662
Nome Responsável	NORADO			14 - Telefone de Contato	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)	TRES, 45 - JANGA				
Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ILISTA	281070	PE	53439520		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
AL DE ATROPELAMENTO HA 02 DIAS, REFERINDO DOR EM PE DIREITO + PRESENÇA DE EDEMA.

Condições que justificam a internação
O DE COMPLICAÇÕES

Principais Resultados de Provas Diagnósticas
VINESE+EXAME FÍSICO+ EXAME DE IMAGEM

Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DE OSSOS DO PÉ	S923	W189	0409050560

Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - Código do Procedimento
	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069

Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
	2	(X) CNS () CPF	960016278437533
do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	28/03/2018	Ortopedia e Traumatologia	16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
() Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
() Acid. Trabalho Trajetado			

Inscrito com a Previdência

Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Não Segurado
-----------	----------------	--------------	------------------	------------------

Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Opção Especialidade	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260020001	

18 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
CNS () CPF		Gentle Seguradora S/A
Data da Autorização		Av. Rui Barbosa, 715 Lda 3
		Gracas - Recife/PE CEP: 52041-440

Código do Laudo: 421809



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421862

Usuário: ANDERSONSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS	Prontuário: 113510
Idade: 24a 7m 9d	Sexo: F
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 16/08/1993
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 45	Telefone: JANGA
C.P.F.:	CEP 53439520
Endereço: RUA TRES	- PAULISTA - PE
Dados da Internação	
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 26/03/2018 08:51
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO	Leito: VERD2-26

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27/03/18	Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Bom Comportamento Clínico.	
Diagnóstico Principal.....: Px de Talus Enquadrado	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
Procedimento.....: Redução Cirúrgica + Fixação de Pseudoartroscopia	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRÂES para 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 26 de Março de 2018

Franciele Vancherline dos Santos
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

REVISADO
CCIH-HMA

Dr. Igor Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE CEP: 51111-000



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP
Data e hora retirada da senha: 25/03/2018 20:13



Nome Paciente: FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS
Cód. Paciente: 113510
Data de Nascimento: 16/08/1993
Sexo: Feminino
Idade: 24
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421809
SAME: 100688

Período: 25/03/2018 20:37 - 25/03/2018 20:38

ROBERTA RODRIGUES DA SILVA - COREN: 445779 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE CHEGA COM RELATO DE ATROPELAMENTO HÁ 24 HORAS REFRE DOR EM MID.

NEGA OUTRAS COMORBIDADES

Observação: SENHA:5390579
UPA OLINDA

Exatidão sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - GLICOSE: 105.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

REVISADO
NEPI:IMA



Local
Sim ()
Lesão de Pele
HMA - Hospital Miguel Arraes

Acolhido(a) por: ROBERTA RODRIGUES DA SILVA - COREN: 445779 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/03/2018 20:38

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 421809

Data e Hora: 25/03/2018 20:15

Senha da Classificação:

0021

Paciente: 113510 FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/08/1993 Idade: 24 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MIRIAN MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA TRES

45

Bairro: JANGA

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

00h - Point mt
Nº Documento no documento

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 05h

Queixa Principal

Point litum a ATORACUMATO 12 DIAS
APRESENTANDO FOME E NÔSUA DE COLGEM
Dentro de 2 dias total.

Exame Físico

(SDOMA 14/4) FOME 3L mt SUTEN
da a Pólvora Pó (2)

Hipótese Diagnóstico

FS TOLUENS (1)

Prescrição Médica

1/10/2018



Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS REG:113510

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
26/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HÁ 02 DIAS, REFERINDO DOR EM MID.
	NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES.
	EF: EGREGULAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA. MID: EDEMA (2+/4+). FERIMENTO DE 03CM, NÃO SUTURADO EM REGIÃO DO CALCÂNEO, SEM SANGRAMENTO ATIVO OU A EXPRESSÃO. BOA PERFUSÃO DISTAL.
	CD: INTERNAMENTO HOSPITALAR; SOLICITO TC DE PÉ DIREITO
	Wey... Gonçalves Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 25352
	DEPARTAMENTO DE SINISTROS SRVAT CONTÉUDO NÃO VERIFICADO 05 JUL 2018 Gente Seguradora S/A Av. Ruy Barbosa, 715 Loja 5 Gravata - Recife/PE CEP: 52011-040
27-03-18	# SOT #
	Reavaliação segue com 1º DPO
	Peço Tolus (E) onde se fez
	Redução (assento) + Fixação de Perna/pele
	com muleta.
	Segue em B.E.O., com medicação, antiespasmódicos, Hidratante e sem alteração
	alta médica -
	com Alta Hospitalar
	Antalco total e repouso
	A não ser
	Retorno Ambulatorial
	Mantenha talu até retorno
	Sob orientação de Acervo

Dr. Agostinho
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 26.446



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

Página.: 0001
Data.....: 26/03/2018
Hora.....: 12:53

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48727 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 113510 FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Atendimento : 421862
Leito : 702 VERD2-26 Carteira :
Dt. Início : 26/03/2018 10:02 Dt. Fim : 26/03/2018 11:58 Idade : 24 Anos 10 Dias 13 Horas
Cid Pré-Operatório : S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050891 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA INTER-FALANGIANA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO TÁLUS ESQUERDO
INTERVENÇÃO: REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM FIO K + PARAFUSOS CANULADOS
OPERADOR: DR
1º AUXILIAR: DR BRUNO
2º AUXILIAR: DRA LUCY
INSTRUMENTADOR: ERIKA
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
- 2- ASSEPSIA+ ANTI-SEPSIA
- 3- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS E GARROTEAMENTO DE MIE
- 4- INCISÃO OBLÍQUA EM REGIÃO INFRAMALEOLAR LATERAL DIREITA
- 5- DIVULSAO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
- 6- REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA COM AUXÍLIO DE FIOS K
- 7- COLOCADO 2 PARAFUSOS CANULADOS 4,5 N:40 E 45
- 8- OBSERVADO REDUÇÃO DAS ARTICULAÇÕES TIBIO-TALAR E SUBTALAR - VERIFICADO COM O AUXÍLIO DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 9- FECHAMENTO POR PLANOS
- 10- SUTURA COM NYLON 3 EM PELE
- 11- CURATIVO
- 12- SOLTURA DE GARROTE DE MIE
- 13- COLOCAÇÃO DE TALA BOTA EM MIE
- 14- OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda, 09 de Abril de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha de atendimento nº1271417, onde se lê o nome da paciente FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS e nome da mãe MIRIAM MARIA DA SILVA, lê-se **FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS e MIRIAM MARIA DA SILVA**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento da paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação do RG: 7.834.912.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Milena Moura
Coordenadora Geral

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR



RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303



Senha de Classificação: **0257**

Atendimento: **1271417**

Data e Hora: **24/03/2018 19:32**

Paciente: **469896 FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS** Sexo: **FEMININO**

Nome Social: _____ Idade: **24** anos Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Data do Nascimento: **16/08/1993** Nome do Pai: _____ Nome da Mãe: **MIRIAN MARIA DA SILVA** CRM: **123456**

Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **CLINICO - PLANTONISTA** Bairro: **JANGA**

Endereço: **RUA TRES** PE Cap: **53439620** Usuário Atendimento: **KEILAPS**

Cidade/UF: **PAULISTA** Data de Emissão: _____ Fone: **84618953**

RG (Identidade): _____ Data de Emissão CRN: _____

CPF (Cadastro de Pessoas Físicas): _____

CRN (Certidão de Registro de Nasc): _____

RESUMO DE TRATAMENTO

Hora: **19:30**

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Justiça Principal
Paciente trazida pelo CB com imobilização adequada. Vítima de atropelamento de carro por ônibus - Negro, perda da consciência no momento. Relato do trânsito a discente.

Exame Físico

ACB: **batido, indistinto, superno, apênd;**
- ACR: **NDN, FC: 86**
- ABD: **indolor, depressível, sem murmúrio**
- ECG: **15 sem déficit focal**
- Ext: **pequeno em MIB**

Hipótese Diagnóstica

1 Politrauma

Conduta Terapêutica

Ra

Prescrição Médica

1 Duponar: 2 amp + ADEU
2 Analgesia sintética

Jackson Silva
COREME 1.202.531-1

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido: _____

Para: _____

Senha: _____

Carimbo/Médico



1271417



UPA: 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/03/2018 19:28

Nome Paciente:	FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Feminino
Idade:	24
Senha:	0267
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 24/03/2018 19:27 - 24/03/2018 19:29

ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor: AMARELO

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CB, VITIMA DE ATROPELAMENTO, RELATO DE DOR EM REGIÃO TORÁCICA + TRAUMA EM MIE

Observação: NEGA ALERGIA
NEGA VÔMITO DESMAIO

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: CLÍNICA GERAL



Acolhido(a) por: ALEXSANDRA DA SILVA FERREIRA - COREN: 138761 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/03/2018 19:29

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local () Trabalho ()

SENHA 53905+9

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motociclista ()
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 () Eleção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual:

paciente vítima de acidente de trânsito

Hipótese Diagnóstica:

fratura de fêmur + fratura de tíbia + fratura de rádio + fratura de ulna

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
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 Xifoide: 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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTROLE DE SINISTROS
05 JUL 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rua Barbosa 715 (LDB)
Grupo: Reg. (P) EP 12114-64

N/A
Trazido
05/30



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

4 M A

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Local e data

Médico Assistente

5703118 Paciente com fratura do fêmur e
fratura do antebraço não sustentáveis.
- Osteotomia do fêmur
- Sutura do antebraço

Marcos Artur Queiroz
Ortopedista / Traumatologista
CRM: 20715



Atendimento: 421862
Dt Atendimento: 26/03/2018 - 08:51
Paciente: 113510 FRANCIELE VANCHERLINE DOS SANTOS
Dt Alta: 27/03/2018 - 10:11
Serviço: 37 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 702 VERD2-26
Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
Usuário: LUISKNS
CID: S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA
Observação de Alta

LUIS KLEBER NASCIMENTO DA SILVA



Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3180309983 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCIELE VANCHESLINE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 08102196467

Posição em 15-01-2019 14:21:58

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	

