



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
OLINDA - PE
AUTENTICAÇÃO
Autentica e brevete cópia reprodutível desta certidão em qualquer lugar
com o original. Em 16
Olinda, 22 de setembro de 2017 (2017).
Em teste de 100g de papel
José Lima da Costa Lima
Cadastrado em 2.95 1986 de 0.95 total de 3.90
e SEL 0072302 9989201701 00731 2

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
OLINDA - PE
RECEBI
Nº de Autenticação: 0072302 9989201701 00731 2
Em 16 de setembro de 2017
José Lima da Costa Lima
MAYL MACIEL
RECEBI

ESTADO DE PERNAMBUCO CERTIDÃO DE NASCIMENTO

COMARCA DO RECIFE

XII ZONA JUDICIÁRIA - BAIRRO DE CASA AMARELA - MUNICÍPIO DO RECIFE

Maria da Conceição da Costa Lima

Oficial do Registro Civil

RISOLENE PEREIRA

SANDRA LAURENTINO MACIEL

Substitutas

Nº 81.562

FLS. 195

CERTIFICO que no livro nº 69 de assentamentos, de nascimento, foi feito
no dia 03 do mês de setembro do ano de 1958.

o registro de José Lito Guerra.

do sexo masculino de cor branca

nascido no dia 28 de agosto de 1958.

às 04:00 horas, em Recife - Pernambuco.

Filho de José Celestino Guerra

e de Severina de Oliveira Guerra.

São avós paternos Celestino Belarmino Guerra

e Francisca Maria da Conceição.

avós maternos Alcemio Nisacio de Oliveira

e Joana Maria de Sousa.

foi declarante o genitor.

Testemunhas Cláudio Lima

e Maria das Graças Ferreira.

O referido é verdade e dou fé.

Observações O presente registro contém elementos de averbação à margem
do termo, referente a interdição do supra citado registrado, pelo Dr.
Juiz de 1ª Vara Ailton Alfredo de Sousa, Juiz de Direito da Comarca
de Olinda, nomeado como curador José Celestino Guerra Filho.

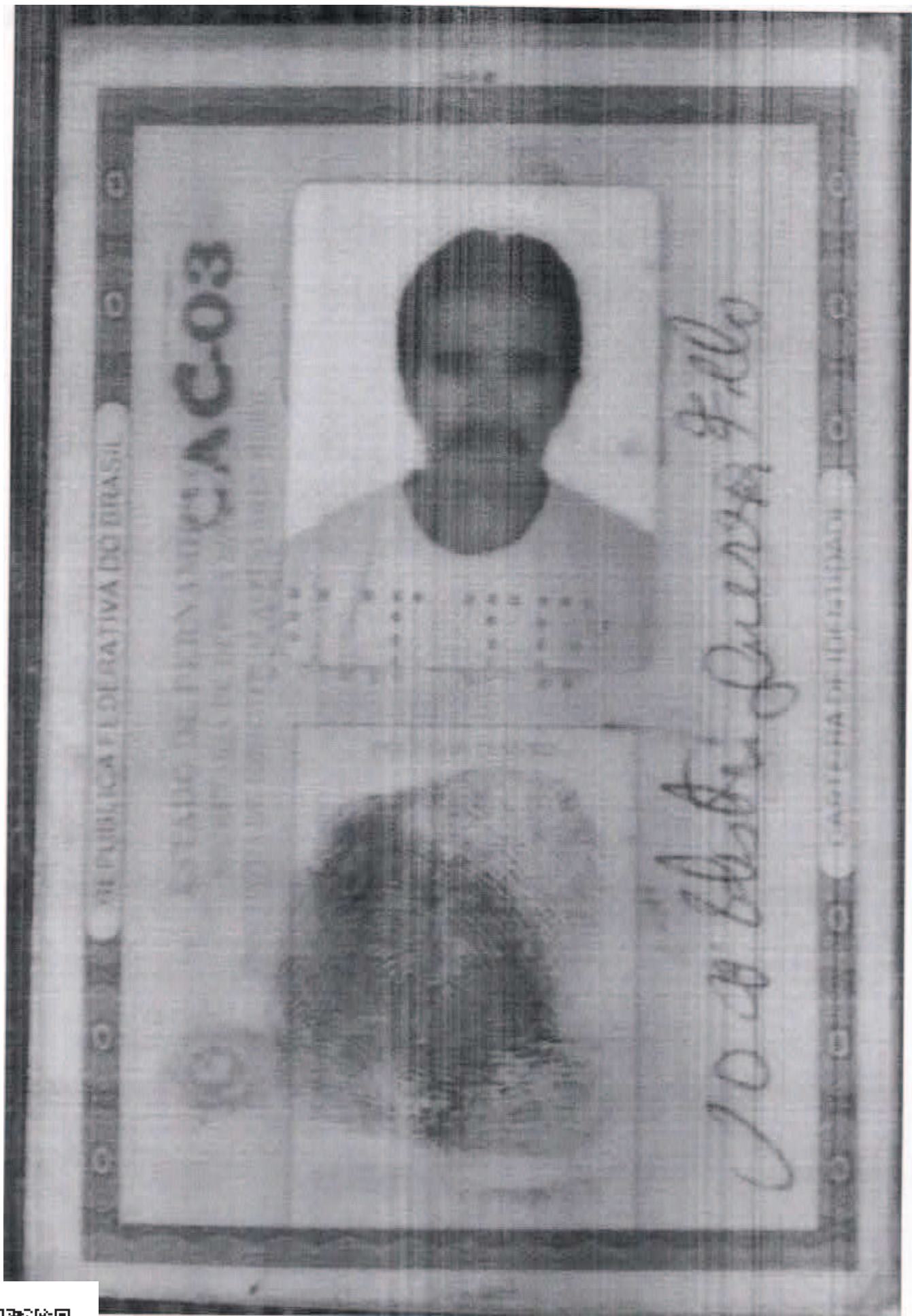


Recife 04 de setembro de 2016

Maria da Conceição da Costa Lima
Oficial do Registro Civil



1491185827



17/08/2009

1.869.000

<< JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO >>

<< JOSÉ CELESTINO GUERRA >>

<< SEVERINA OLIVEIRA GUERRA >>

20/07/1959

RECIFE - PE

<< CC.11.906 L.20-B F.236 CART.

OLINDA-PE.19/06/2000. >>

SIGNATURA DO DIRETOR

1.35.75.80 3122



20.07.59

20.07.59

20.07.59

CONFIDENTE

JOSE CELESTINO GUERRA FILHO

SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
5ª VARA CÍVEL DE ÓRFÃOS, INTERDITOS E AUSENTES DA COMARCA DE
OLINDA

LIVRO Nº 014 Termo nº 234 Fls. 234

Aos dezesseis (16) dias do mês de março (03) do ano de dois mil e um (2001), na sala das audiências deste Juízo, da 5ª Vara Cível da Comarca de Olinda, Estado de Pernambuco, onde presente se encontrava o(a) Dra. **ÂNGELA MARIA TEIXEIRA DE CARVALHO MELLO**, Juíza de Direito, comigo Técnico Judiciário adiante assinado, e sendo aí compareceu o(a) Sr(a). **JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO**, brasileiro(a), casado, encanador, portador da cédula de identidade RG nº 1.869.000 - SSP - PE, e inscrito no CPF(MF) nº 291.031.264-04, residente e Rua Floresta, nº 19, Pedrinhos, Olinda-PE., a quem a Dra. Juíza de Direito deferiu o cargo de **CURADOR** de **JOSÉ ILTON GUERRA**, nascido(a) em vinte e oito (28) de agosto (08) de 1958, filho(a)s de **JOSE CELESTINO GUERRA** e de **SEVERINA DE OLIVEIRA GUERRA**, de acordo com a Certidão de Nascimento de nº 81.582, fls. 105, do Livro nº 89, Cartório de Registro de Pessoas Naturais da XII Zona Judiciária, balno de Cana Amarela da Comarca do Recife - PE, tudo de acordo com a sentença do(u) Exmo(a). Sr(a). Dr.(a). Juiz(a) de Direito da 5ª Vara Cível de Órfãos, Interditos e Ausentes desta Comarca, nos autos da Ação de **CURATELA**, Processo de nº 226.2000.063334-2, datada de 27 de novembro de 2000 e pedido de retificação no tocante ao nome do requerente datada de 05 de março de 2001. Comprometendo-se neste ato o(a) tutora acima nomeado(a) a zelar pela educação moral e civil do(a) menor acima, cumprindo bem e fiel o cargo que lhe foi deferido. A22, 431 e 453 todos do Código Civil, bem como os encargos referidos nos arts. 426 e 427 do mesmo codex. Dispensa da formalidade de especializar hipoteca, e assinar termo de caução, nos termos do artigo 1.190 do Código de Processo Civil. Do que para constar lavrei o presente Termo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado por todos.

Eu, Milton Ley Monteiro Filho, Técnico Judiciário, no exercício da Chefe de Secretaria, digitei e subscrevi.

JUIZA DE DIREITO: Ângela Maria Teixeira de Carvalho Mello

CURADOR(A): José Celestino Guerra Filho



AUTENTICACÃO
Quanto à autenticidade desta reprodução extraída de uma serventia pública, certifico que a original é verdadeira e legítima.
Olinda, 22 de setembro de 2017 (Olinda).
Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 30/04/2019 16:57:04
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043016570404800000043825026
Nº 19043016570404800000043825026



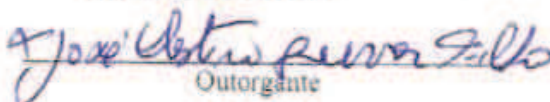
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Joséilton Guerra, nascido em 28/08/1958, de acordo com a certidão de nascimento n.º 83.562, fls. 193, livro n.º 69, sendo o ato representado por seu curador, José Belarmino Guerra Filho, G: 4.869.000-50/PE e CPF: 293.031.964-04, ambos residentes na Rua Florinda, n.º 19, Reizinho, Olinda / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n.º 20.832 e portador do CPF sob o n.º 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n.º 44, sala 42, Bon Vista CEP 50070-030, 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 n.º 8.441/92.

Recife, 15.04.19


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, os prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 15 de abril de 2019 .

Paulo Antonio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0114007634

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/09/2017 às 09:06

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 5/8/2017 às 10:00

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 01, AVENIDA PE 15 . - Bairro:**
CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO (NOTICIANTE)
PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (OUTRO)
JOSÉ ILTON GUERRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ ILTON GUERRA

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

JOSÉ ILTON GUERRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA DE OLIVEIRA GUERRA
Pai: **JOSÉ CELESTINO GUERRA** Data de Nascimento: 28/8/1958 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: 1578537/SSP/PE (RG). 88811085420 (CPF) Escolaridade: 2ª. **GRAU COMPLETO** Profissão:
APOSENTADO Telefones Celulares:
- 81984172762

Endereço Residencial: **RUA PEDRA DOURADA, 139, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DA**
CONCEICAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (não presente ao plantão) -
Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (não presente ao
plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA OLIVEIRA
GUERRA Pai: **JOSÉ CELESTINO GUERRA** Data de Nascimento: 20/7/1959 Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: 1859000/SOS/PE (RG). 29103126404 (CPF) Escolaridade: 2ª. **GRAU COMPLETO** Profissão:
PEDEIREIRO(A) Telefones Celulares:
- 81984172702

Endereço Residencial: **RUA PEDRA DOURADA, 139, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DA**
CONCEICAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

26/09/2017 09



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

VEICULO DE PLACA E MODELO DESCONHECIDO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ILTON GUERRA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO DE PLACA E MODELO DESCONHECIDO**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO, IRMÃO DO SENHOR JOSÉ ILTON GUERRA, VITIMA DE ATROPELAMENTO, SENDO O MESMO INTERDITADO JUDICIALMENTE PELA JUSTIÇA POR PROBLEMAS PSIQUIATRICO. ALEGA O NOTICIANTE E CURADOR DA VITIMA, QUE O MESMO SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO, EM QUE UM VEICULO DE PLACA E MODELO DESCONHECIDO, PASSOU POR CIMA DO PÉ ESQUERDO DA VITIMA, LESIONANDO-O. ALEGA O NOTICIANTE QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU (OCORRENCIA Nº 365446) PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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

JOSÉ ILTON GUERRA
(VITIMA)

JOSÉ CELESTINO GUERRA FILHO
(NOTICIANTE)



B.O. registrado por: **JULIO CESAR MACHADO - MAT. 208.463-5**





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA/SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **JOSÉ ILTON GUERRA**, foi socorrido pelo Serviço Móvel de Urgência/ SAMU-192/Olinda, Nº ocorrência 365446, no dia 05/08/2017, aproximadamente as 10:38h, na Av. PE-15 – Cidade Tabajara - Olinda-PE – próximo ao antigo posto rodoviário, via pública causas externas (atropelamento).

Olinda, 06 de setembro de 2017.


Rosilene M. M. Gomes
Téc. Administrativo
SAMU 192 Olinda
Ressalva: 25.724-9
Téc. Adm./SAMU 192 – Olinda





MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 390046

Senha da Classificação:

0015

Data e Hora: 05/08/2017 11:34

Paciente: 106061 JOSE ILTON GUERRA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 26/08/1958 Idade: 58 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: SEVERINA DE OLIVEIRA GUERRA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12147

Endereço: RUA CASTRO ALVES

- MORADO DE RUA 72

Bairro: ENCRUZILHADA

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Tempo: _____ Anos: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal:

Paciente trouxe pela SAPM com malito
de ter muito estomago

Exame Físico

Paciente com Sinais de Doença Peritonítica /
Alimentar?

Hipótese Diagnóstico

Não correlaciona com o caso.

Prescrição Médica

Alimentar, com sangue no intestino

com sintomas semelhantes

Verificar Catecolamina - PE (E)
no de Transgênicos (E)

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Bruno Vieira
Oncologia - Transgênicos
CRM-PE 22.181

Destino: ☐ Encaminhado ao Ambulatório ☐ Residência

☐ Transferido Para

Senha: _____

☐ Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 05/08/2017 11:25

Nome Paciente: JOSE ILTON GUERRA
Cod. Paciente: 106061
Data de Nascimento: 28/08/1958
Sexo: Masculino
Idade: 58
Senha: 0015
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Alendimento: 390046
SAME: 93850

Período: 05/08/2017 11:46 - 05/08/2017 11:52

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: URGENCIA AMARELO

AMARELO

História Principal: VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO NA VIA PUBLICA. APRESENTA CORTE PROFUNDO E SANGRANTE NA REGIAO PLANTAR. SEM RELATO DE PERDA CONSCIENCIA, VÔMITOS. NEGA HAS-/DM-/ALERGIAS. INFORMA TOMAR REMEDIO CONTROLA (DIAZEPAN + FENERGAN)

Intervenção: SAMU OLINDA
OBS: O MESMO SE JOGOU NO NA FRENTE.

Exatidão sintoma: TRAUMA

Sinais e sintomas: - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- FREQUENCIA CARDIACA: 92.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 147.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 60.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NEPI-HM

Acolhido(a) por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/08/2017 11:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE INTERNAÇÃO

ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Janguazeiro - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 390072

Usuário: COSMEJS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JOSE ILTON GUERRA**
 Nome: **JOSE ILTON GUERRA** Sexo: **M** Estado Civil: **SOLTEIRO** Prontuário: **100061**
 Profissão: Escolaridade: Data de Nascimento: **28/8/1958**
 C.P.F.: **88811085420** Telefone: **33152425** CEP: **52030060**
 Endereço: **RUA CASTRO ALVES** - **72** - **ENCRUZILHADA** - **RECIFE** - **PE**
 Origem: **URGENCIA/EMERGENCIA**
 Convênio: **SUS - INTERNAÇÃO**
 Unidade Internação: **VERDE 2 ORTOPEDIA** Acomodação: **ENFERMARIA DE OBSERVACAO** Leito: **VERDE-04**
 Médico Internação: **SORMANE DE CARVALHO BRITTO**

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: **13 / 03 / 12** Hora da Alta:
 Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
 Condições de Alta: **Melhorado**
 Diagnóstico Principal: **Fratura de TN2 @**
 Diagnóstico Secundário01:
 Diagnóstico Secundário02:
 Procedimento: **Ortopedia e trauma**

Médico e CRM:

Sormane Guerra Gonçalves
 Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

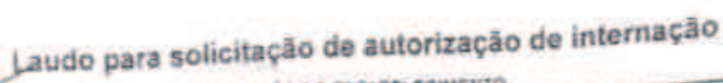
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, declaro que o paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou quaisquer outros (incluindo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente, são de minha responsabilidade.

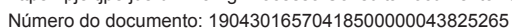
de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Código de Laudo: 300046





FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

NOME: Paulo Antonio Coelho Castor

REG: 106051

EM CASO DE INFECÇÃO À ADMISSÃO INFORMAR:

Foi internado no HMA antes do internamento atual? SIM () NÃO ()

Foi submetido a cirurgia ou outro procedimento invasivo no HMA antes do internamento atual? SIM () NÃO ()

Qual cirurgia/procedimento realizado: _____

CIRURGIAS REALIZADAS DURANTE INTERNAMENTO ATUAL:

Não realizou: ()

A) Intubação de TUB @

Classificação: (L) (PC) (C) (I)

B) _____

Classificação: (L) (PC) (C) (I)

C) _____

Classificação: (L) (PC) (C) (I)

* (L) LIMPA (PC) POTENCIALMENTE CONTAMINADA (C) CONTAMINADA (I) INFECTADA

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Acesso Venoso Periférico ()

Acesso Venoso Central ()

Sondagem Vesical ()

Ventilação Mecânica ()

Traqueostomia ()

Não Realizou Procedimento ()

INFECÇÃO APÓS 72HRS DA ADMISSÃO OU RELACIONADA A CIRURGIA (item 2) OU AO

PROCEDIMENTO INVASIVO (item 3).

SIM () NÃO ()

ANTIMICROBIANOS USADOS:

Profilático ()

Terapêutico ()

Não utilizou ()

REVISADO
COIH-HMA

NECESSITOU DE ALGUMA PRECAUÇÃO (contato respiratório)? SIM () NÃO ()

DATA DE SAÍDA: 16/09/17

ALTA ()

ÓBITO ()

Foi associado a infecção hospitalar?

SIM ()

NÃO ()

DIAGNOSTICO DE ALTA:

Pro 58 de Intubação de TUB @

OBSERVAÇÕES:

1º 2º, 3º 4º, 5º 6º, 7º 8º, 9º 10º, 11º 12º

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

DATA 16/09/17



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: José 18m Green REG: 206.001
 CLÍNICA: ENTRADA LEITO: 10

DATA/HORA: 05/08/18
 * 19.10.18
 SBm, Nova Poliquetose?
 Aumentada?
 Tumor por SBm com nódulos de
 atipicidade
 Exatidão com Furota extra e
 calcânio e extra e Tumor (E)
 Furota com infecção grave de calcânio
 Rx: Fratura distal de calcânio (E)
 Calcânio do Tumor do furota
 HD: Fratura Exposta de calcânio (E)
 Fratura fechada de Tumor
 CO: Ao BC

Dr. Bruno Vellozo
 ORTOPEDISTA
 CRM/PE 25.289

DATA/HORA: 06/08/18
 8:50h
 * 19.10.18
 HD: 1) Ex Exposta de calcânio (E) +
 Ex Fechada Bimobilizador de TVE (E) -
 1º DPO de LC + DC.
 Rite extraível, em queixo
 BEG, Vácuo, AAA. Considera hidratado.
 Exatidão,
 EQ: Bom aspecto, sem furota
 1) Prog. Secreção purulenta.
 2) 1) Sól. Calcânio Tumor Bimobilizador
 2) Aguarda vaga no 5º Andar.

Dr. Bruno Vellozo
 MÉDICA
 CRM/PE 25.289



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: José Roberto

REG: 106001

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA

03/04/19

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ME: 1- Presença de dor de intensidade moderada a forte no membro superior esquerdo. Com presença de edema.

CD 1- Aguardar P. Castor

2- Exame de neurovascular

3- Aguardar prescrição de cirurgia

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
R. 11.111
CRM 10.600

03/04/19

SOT

HO: 1- Exame físico do membro superior esquerdo e presença de dor de intensidade moderada a forte no membro superior esquerdo.

2- 4:30 de UVD

Paciente apresenta dor moderada a forte no membro superior esquerdo, com presença de edema. Foi realizada aspiração de sangue (Diluição 5mg / Depressão 5mg).

No caso: ECG, exame de Hemograma, Agil, Amilase, Creatinina.



27/08/17

CD 1- Aguardo programação cirúrgica
 2- Paciente à espera de programação de um
 antio de pain (diagnóstico e tratamento)

Dr. Thiago Antonio Coelho Castor
 CRM 123.456.789

11/08/17

SOT

HD 1- Fratura exposta de calcâneo E + fratura
 bimalleolar de tornozelo E, ang. Transversal
 2- 5º DPO de LC + DC

Paciente sem queixas no momento

Exame: ECG, Rente, Hemograma, Açúcar, Amido, Creatinina

CD 1- Aguardo programação cirúrgica

Dr. Thiago Antonio Coelho Castor
 CRM 123.456.789

11/08/17

58a

SOT

① Fratura exposta de Calcâneo (E) ② Fratura fechada
 bimalleolar de tornozelo (E).
 ③ 6º DPO de LC (E) DC

Paciente sem novas queixas

No exame ECG, anorexia, eufria, hidratação, afeto.

FO: pequena área de necrose, S/S sinais flogísticos.

CD ① Aguardo programação cirúrgica

Dr. Thiago Antonio Coelho Castor
 CRM 123.456.789

11/08/17 Análise cirúrgica Fratura bimalleolar
 de tornozelo (E)

Exame: ECG, Rente, Hemograma, Açúcar, Amido, Creatinina

Dr. Thiago Antonio Coelho Castor
 CRM 123.456.789



Ficha de Cirurgia Descritiva

Nome de Cirurgia	44553	Sala: 0003	SALA 03	Atendimento: 390072
Paciente	106061	JOSE ILTON GUERRA		Carteira:
Plano de Atendimento	1	SUS - INTERNACAO		idade: 59 Anos 17 Dias 17 Horas
Leito	84	ORTL-514-LEITO 004		
Dt. Inicio	08/08/2017 01:10	Dt. Fim: 08/08/2017 02:15		
Flw. Operatório	5826	FRATURA DO MALEOLO LATERAL		
Flws. Operatório	5826	FRATURA DO MALEOLO LATERAL		

Procedimentos

Procedimento	0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PRINC
Correlação	001	SUS - INTERNACAO
Anestesia	05	RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

URGIAO	17171	LUCIANA MOSER DE SENA OTELO
--------	-------	-----------------------------

Descrição

Descrição Cirurgica:

DIAGNOSTICO OPERATORIO: LESÃO EXTENSA EM CALCÂNEO ESQUERDO
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO FERIMENTO + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO
EQUIPE
OPERADOR: DRA. LUCIANA MOSER
1º AUXÍLIO: DR. IGOR
2º AUXÍLIO: DR. THIAGO MENDONÇA
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA
ANESTESISTA: DRA. MONIQUE

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. ABERTURA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

2. SUTURA DRENAGEM - SINTESE MATERIAL EMPREGADO - CURATIVOS

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA RIGOROSA
3. POSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. VISUALIZADA LESÃO EM TOPOGRAFIA DE CALCÂNEO ESQUERDO
5. REALIZADA LAVAGEM ABUNDANTE COM SF 0.9%
6. REALIZADA SUTURA COM FIO NYLON 2.0
7. OBSERVADO PULSOS DISTAIS PRESENTES

Achados Cirurgicais:

Descrição Complementar

DR(A): LUCIANA MOSER DE SENA OTELO
CRM: 17171



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: JOSÉ ILTON GUERRA

REG: 106061

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM CALCÂNEO ESQUERDO

TIPO DE INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + SUTURA

OPERADOR: DRA. LUCIANA MOSER

1º AUXILIAR: DR. IGOR

2º AUXILIAR: DR. THIAGO MENDONÇA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

ANESTESISTA: DRA. MONIQUE

01. PACIENTE EM DDH
02. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
04. VISUALIZADA LESÃO EM TOPOGRAFIA DE CALCÂNEO ESQUERDO
05. REALIZADA LAVAGEM ABUNDANTE COM SF 0,9%
06. REALIZADA SUTURA COM FIO NYLON 2.0
07. OBSERVADO PULSOS DISTAIS PRESENTES

OBS: SISTEMA INOPERANTE ÀS 02:20 H

06/08/17


Paulo Antonio Coelho Castor
Médico Assistente em Cirurgia
Ortopedia e Traumatologia



Pagina 0001
Data 12/08/2017
Hora 10:56

Unidade Clínica	44513	Sala: 0001	SALA 01	
Paciente	106061	JOSE ILTON GUERRA		Atendimento 390072
Numero Atend.	1	SUS - INTERNACAO		Carteira
Idade	84	ORTL-614-LEITO 004		Idade 86 Anos 15 Dias 10 11/10/97
Di. Início	12/08/2017 10:45	Di. Fim 12/08/2017 11:25		
At. Pdo Operatório	5825	FRATURA DO MALEOLO LATERAL		
At. Pdo Operatório				

Procedimento	0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO (PRINCIPAL)
Comensal	001	SUS - INTERNAÇÃO
Anestesia	03	BLOQUEIO COMBINADO (RAQUI+PERIDURAL)

16412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO

Descrição Cirúrgica

Wisco Cirurgico

IMAGINOTÉCNICO OPERATÓRIO, FRATURA DE TORNÓZELO ESQUERDO

TIPO DE INTERVENÇÃO: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE TORNOZELO COM ESTABILIZAÇÃO ABSOLUTA COM PARAFUSOS 3,5MM

OPERADOR: DR. GABRIEL MONTEIRO 1º AUXILIAR: DR. BRUNO VIEIRA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO

DEBATE DA INTERVENÇÃO

- 01 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL HORIZONTAL SOB RAQUIANESTESIA
02 ASSEPSIA + ANTISSEPSE MIE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS
03 INCISÃO LONGITUDINAL POSTERO-LATERAL EM FIBULA DE TORNOZELO ESQUERDO
04 DIVULSAO POR PLANOS ANATOMICOS ATE VISUALIZAÇÃO DE FRATURA COM COMINUIÇÃO E DESVIO IMPORTANTE EM
TIBULA + REDUÇÃO CRUENTA SOB MANOBRA ESPECIFICA + FIXAÇÃO COM 01 PARAFUSO ESPONJOSO 3.5 COM ARRUELA
05 INCISÃO EM FACE ANTERO-MEDIAL DE TÍBIA DE TORNOZELO DIREITO
06 DIVULSAO POR PLANOS ANATOMICOS ATE VISUALIZAÇÃO DE FRATURA + REDUÇÃO CRUENTA SOB MANOBRA
ESPECIFICA + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS
07 VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM. REALIZADA MANOBRA DE ESTRESSE EM VALGO E VARO
SEM ABERTURA DA SINDESMOSE
08 LAVAGEM COM SFO 9% 1000ML
09 REVISÃO DE HEMOSTASIA SUTURA DOS PLANOS ANATOMICOS COM VICRYL 2-0 E NYLON 3-0
10 CURATIVO ESTÉRIL + OBSERVADA BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA DO MEMBRO ACOMETIDO
11 TALA GESSADA EM BOTA

Dr. Bruno Vieira
Médico - Titular
CRM-PE 22.367

Atividade Cirúrgica

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



TERAPIA

SETOR: ENFERMIARIAS

Nome do Paciente

Paulo Antonio Coelho Castor

Enfermaria

514 Leito 04

Data

08/04/12

Avaliação Motora

Atividade: ☒ Sim ☐ Não

Resposta ao Leito: ☐ Sim ☐ Não

Força

Força Muscular

Sensibilidade

Coordenação: ☐ Sim ☐ Não

Força

Força Muscular

Sensibilidade

Coordenação: ☐ Sim ☐ Não

Equilíbrio: ☐ Sim ☐ Não

Controle de Tronco: ☐ Sim ☐ Não

180

Avaliação Respiratória

Tranquearizante: ☐ Respiração por VAS: ☐

Uso de Suplementar: ☐ Caudex N.

☐ Sistema Venturi

☐ Auscultação Respiratória:

Expandibilidade Torácica:

Abdominal

FR:

FR:

SpO2:

Secreção: ☐ Escassa ☐ Média ☐ Abundante

Secreção: ☐ Líquida ☐ Mucofibrilosa ☐ Sanguinolenta

Secreção: ☐ Seca ☐ Produzida

☐ Mucóide

Avaliação Funcional e para Decanulação de TGT

Capacidade

VM:

FR:

VC:

OT:

Capacidade

Pmax:

Pmax:

IRRS:

Observação:

Paciente pouco colaborador

Paulo Antonio Coelho Castor



() PTB

SETOR: ENFERMARIAS

<u>Nome Paciente</u>	
<u>Priscila</u>	Idade: <u>58</u>
Enfermaria: <u>504</u> Leito: <u>04</u>	
Data <u>09/10/12</u>	

Avaliação Motora

Examinado: Sim () Não Restrito ao Leito: () Sim Não

Extremidade Superior
Membros: Sim Força Muscular: normal Sensibilidade: normal

Extremidade Inferior
Membros: Sim Força Muscular: normal Sensibilidade: normal

Examinado: Sim () Não Controle de Troca: Sim () Não

Avaliação Respiratória

Tranqueotomizado () Respiração por VAS ()

Uso de O₂ suplementar: () Cateter N. () Sistema Venturi

Placard Respiratório: Expansibilidade Torácica: Abdomen:

FR: SpO₂:

Expectoração: () Eficaz () Ineficaz Secreção: () Fluida () Mucopurulenta () Sanguinolenta
() Seca () Produtiva () Mucóide

Avaliação Funcional e para Decanulação de TOT

Enfiteometria VM: FR: VC: CV:

Enfiteometria Pmáx: Pmáx: IRRS:

Assinatura

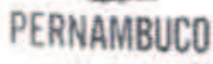
Paulo Antonio Coelho Castor

Enfermeiro

12/10/12

Paulo Antonio Coelho Castor
Enfermeiro
12/10/12





MIGUEL ARRARES



1211

PRESCRIÇÃO/TRATAMENTO
CONTROLE DE APLICAÇÕES

REG. 105061

ENFERMAGEM:

LEITO: Grade II

DATA/HORA	PRESCRIÇÃO E TRATAMENTO	DOSE	VIA	INTERVALO	HORÁRIO
07/06/19	(1) Dieta 2mg				
	(2) Fito H. cholesterolo				
	(3) Glicose - 1g - OZFA + AD EV agora				
	(4) Lipina - 1g - OZFA + AD EV agora				
	(5) Transadol 10mg - OZFA + SFOSINODOL EV agora				
	(6) SAT IM 2 g por dia				
	(7) VAT IM 2g				
	(8) Ao Bloco Ganglion				

Dr. Bruno Vieira
Cirurgião - Traumatologista
CRMPE 22.361

Dr. José Roberto
Ferreira
CRMPE 22.361

O Medico realizou durante o dia seguinte o tratamento para não causar ao doente a sensação de uma fratura e porem as compressas de suporte no tornozelo e na coxa para manter a estabilidade da articulação e evitar a dor.

Q: Medicação realizada durante o dia agindo o fármaco por um tempo limitado no local e agindo uma pequena quantidade de medicamento no organismo. A taxa de penetração e a sua eliminação é rápida, sendo assim, indicada a baixa absorção de efeito.





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: _____ REG: _____
IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO: ____/____/____ DATA DA ALTA: ____/____/____
DIAGNÓSTICO: _____

TRATAMENTO REALIZADO:

Alimentação adequada

ORIENTAÇÃO:

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (☒) NÃO (☐)
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Atendimento: 390672

Dt Atendimento: 05/08/2017 - 17:14

Dt Alta: 13/08/2017 - 15:00

Paciente: 105061 JOSE ILTON GUERRA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 84 ORTL-514-LEITO 004

Piano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: KEILLAACN

CID: 5820

FRATURA DA ROTULA [PATELA]

Indicamento de Alta 0301050070 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta


KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 390072
Dt Atendimento: 05/08/2017 - 17:14
Dt Alta: 13/08/2017 - 15:00
Paciente: 106061 JOSE ILTON GUERRA

Serviço	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio	1 SUS - INTERNACAO
Leito	64 ORTL-514-LEITO 004	Plano	1 GERAL
Unidade	1 ALTA MELHORADA	Usuário	KEILLAACN
CID	5820		FRATURA DA ROTULA [PATELA]

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

Carro de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

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



SINISTRO 3170538894 - Resultado de consulta de beneficiário

VÍTIMA JOSÉ ILTON GUERRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE ILTON GUERRA

CPF/CNPJ: 29103126404

Posição em 13-03-2019 14:26:20

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/10/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

