

INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

JOSA CORDEIRO SANTOS, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 4894371 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 933.965.204-59, residente e domiciliado na Rua Nápoles, Nº 10, Fragoso, Olinda/PE.

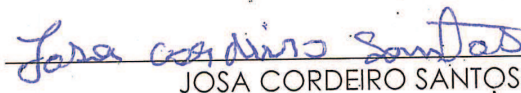
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional à AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", 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 do processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para da 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.

Olinda, 12 de Fevereiro de 2019.


JOSA CORDEIRO SANTOS

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.
Email:

Fone: 81 98201-1003/ 99950-6436/ 98626-0126/ 3012-0189.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
PERMUTAÇÃO NACIONAL DE TRANSITO
PERMUTAÇÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE CORDEIRO SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
 4894371 SDS PE

DATA NASCIMENTO
 12/06/1975

CPF
 933.965.204-59

FILIAÇÃO
 JOSE DE SOUZA SANTOS

MARIA CORDEIRO DE SOUZA

PERMISSÃO
 A

ACC
 25

CAT. HAB.
 25

VALIDADE
 05/04/2022

30/09/2011

Nº REGISTRO
 05216121653

OBSERVAÇÕES

LOCAL
 OLINDA - PE

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
 10/04/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

08484738454
 PE078578515

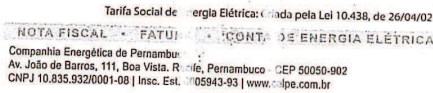
PERNAMBUCO

1421890764

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA NAPOLES 10

FRAGOSO/OLINDA
OLINDA PE
53060-475

7021621719 10/2018
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

7021621719	10/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/10/2018	07/11/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
034127640	ÚNICA	05/10/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
05/10/2018	2010418738	6218191

19,83

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(1/Mh)	30,00000000	0,5 - 14961	16,23
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,55
Multa por atraso-HF 030259467 - 04/09/18			0,87
Multa por atraso-HF 026599999 - 06/08/18			0,68
Juros por atraso-HF 030259467 - 04/09/18			0,08
Juros por atraso-HF 026599999 - 06/08/18			0,09
Atualização IGPM-HF 030259467 - 04/09/18			0,05
Atualização IGPM-HF 026599999 - 06/08/18			0,16

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO				E CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							19,83
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
315233311	CAT	04/09/2018		990,00	05/09/2018		935,00	31	1,00000		25,00
HISTÓRICO DE CONSUMO											

HISTÓRICO DE CONSUMO

Month	Days
OUT 18	30
SET 18	50
AGO 18	41
JUL 18	30
JUN 18	30
MAY 18	36
ABR 18	30
MAR 18	30
FEV 18	30
JAN 18	36
DEZ 17	36
NOV 17	39
OUT 17	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE	%	VALOR DO
		IMPOSTO
17,78	0,64	0,11
17,78	2,98	0,52

Faturado pelo mínimo de 1 ano
- Custo de Disponibilidade de
Artigo 98, Resolução ANJCEL
414/2010.

TARIFAS APLICADAS

Consumo Alim. (kWh):

0,5215600

RESERVADO AO FISCO

1D5D 0E1E 48C7 B87F 3AED 626F 17F7 C506

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

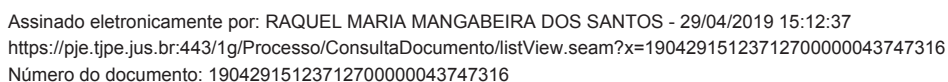
Pague no ponto mais perto de você! Mercaria popular do bairro Avenida cachaia science no 188 hutins (16 multiverve Vermelho. Mais informações em www.aveiro.gov.br ou www.celso.com.br. Na data da entrega a multiverve de tensão de fornecimento. Pague em atraso por e multa 2% O cliente é compensado a seguir. O prazo de validade do contrato é de 12 meses. O cliente é compensado quanto ao cumprimento do prazo de validade. Os produtos de elemento comercial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA:

FREQUENCIA DAS INTERRUPCOES				
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
CLINDA	ago/2013			
	0,00	4,83	9,66	18,34

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	12	231



SINISTRO 3190017220 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSA CORDEIRO SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO JOSA CORDEIRO SANTOS****CPF/CNPJ: 93396520459****Posição em 22-02-2019 11:38:28**

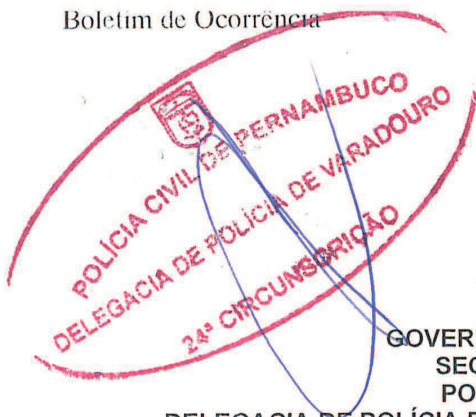
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/02/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
05/02/2019	Reprogramação de pagamento	
29/01/2019	Reprogramação de pagamento	
11/01/2019	Interrupção de Prazo	
09/01/2019	Aviso de Sinistro	





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. 18E0114010128

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/12/2018** às **09:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 29/10/2018 às 20:00

Fato ocorrido no endereço: **RUA NAPOLES, 1 - Bairro: FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
NÃO HOUVE (AUTOR \ AGENTE)
JOSA CORDEIRO SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSA CORDEIRO SANTOS

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

JOSA CORDEIRO SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **MARIA CORDEIRO DE SOUZA** Pai: **JOSE DE SOUZA** Data de Nascimento: **12/6/1975** Naturalidade: **GARANHUNS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **4894371/SDS/PE (RG), 93396520459 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Telefones Celulares:
- **984889881**
Endereço Residencial: **RUA NAPOLES, 10 - CEP: 55000-000 - Bairro: FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSA CORDEIRO SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSA CORDEIRO SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PEC2415 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

Boletim de Ocorrência

NOTICIOU A VÍTIMA QUE AO SUBIR NA SUA MOTO ESQUECEU DE RETIRAR O DESCANÇO DO VEÍCULO. QUE AO SAIR COM A MOTO, O DESCANÇO TOCOU NO SOLO, CAUSANDO UMA QUEDA NA MMOTOCICLETA. QUE AO CAIR SEU PÉ FICOU PRESO DEBAIXO DO MOTOR DA MOTO, CAUSANDO FRATURAS. QUE PESSOAS QUE RESIDEM NA VIZINHANÇA RETIROU A MOTO DE CIMA DA VÍTIMA E SUA ESPOSA O SOCORREU PARA UPA DE OLINDA.

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

Josa Cordeiro Santos
JOSA CORDEIRO SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: JEYMSON RICARDO DAS NEVES - Matrícula: 272953-9

12/12/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013816300234
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 1047816170 RNTRC ***** EXERCÍCIO 2018

NOME JOSE CORDEIRO SANTOS

OLINDA-PE

CPE/CNPJ 933.965.204-59

PLACA PEC2415

PLACA ANT/UF *****

CHASSI 9C2KD0800FR028182

ESPÉCIE TIPO PAS MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESD

ANO FAB 2015 ANO MOD 2015

CAP/POT/CIL 2P/162CL

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA IPVA 2018 QUITADO

VENÇ. COTA ÚNICA 1ª *****

FAIXA IPVA 1

PARCELAMENTO/COTAS *****

2ª *****

3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) SEGURO PAGO

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL

DATA

OLINDA-PE

24/03/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

DETRAN

CONTRIM



A 2 HORAS - OLINDA

mo c ssificação de Risco - Protocolo
e ho retirada da senha: 28/10/2018 23:55

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: JOSA CIORDEIRO SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 12/06/1975
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0304
Convênio:
Atendimento:
SAME:

do: 29/10/2018 00:07 - 29/10/2018 00:09

PRISCILA PRAXEDES DE SOUZA NOBRE - COREN: 406793 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

idade: URGENCIA - AMARELO

AMARELO

xa-Principal: RELATA TRAUMA EM MID APOS ATROPELAMENTO
ervação: ALERGIA-
ograma sintoma: TRAUMA
riminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)
acialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: PRISCILA PRAXEDES DE SOUZA NOBRE - COREN: 406793 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/10/2018 00:09

Página 1 de 1

istema de Acolhimento com Classificação de Risco



Atendimento: 1371672

Senha da Classificação:

0304

Data e Hora: 29/10/2018 00:15

Paciente: 441732 JOSA CORDEIRO SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 12/06/1975 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA CORDEIRO DE SOUZA

Nome do Pai: JOSE DE SOUZA SANTOS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA NAPOLES

10

Bairro: FRAGOSO

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53060475

Usuário Atendimento: MARINEIDSM

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 84889881

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Dores no (5). Após trauma há 32 min.

Exame Físico

Edema + sangramento

Hipótese Diagnóstico

Fratura de Múltiplas Metatarsas.
Fratura Exposta Hala

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

ASAT
Dexametasona 2mg EV Agor.
Paracetamol 1000mg - 12h + 8h EV.
Curativo.

01835

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

H.M.A

Dr. Rodrigo F. da Silva Damasceno
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.524

Carimbo/Médico



1371672



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/10/2018 02:33



Nome Paciente: JOSA CORDEIRO SANTOS
Cód. Paciente: 119803
Data de Nascimento: 12/06/1975
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0002
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 450666
SAME: 106777

Período: 29/10/2018 02:54 - 29/10/2018 03:00

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE REFERE DOR EM PÉ D APÓS MOTO TER CAIDO SOBRE O MESMO O MESMO C/ SINAIS DE FRAT. EXPOSTA

Observação: PROCEDENTE DA UPA DE OLINDA C/ SENHA 5544582 /NEGA ALERGIA MEDICAMENTOS / DM / HAS / ASMA / CARDIOPATIA / AVCI

Fluxograma sintoma: TRAUMA
criminator(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 3
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 100.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 60.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local

REVISADO

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/10/2018 03:00

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 52665 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 119803 JOSA CORDEIRO SANTOS Atendimento : 450672
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 338 VERMELHO - EXTRA 007 Idade : 43 Anos 17 Dias 18 Horas
Dt. Início : 29/10/2018 17:02 Dt. Fim : 29/10/2018 18:43
Cid Pré-Operatório : S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pós-Operatório : S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

Procedimentos

Procedimento: 0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

URGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO 2º, 3º E 4º MTT DIR + FRATURA EXPOSTA DE HÁLUX DIR
INTERVENÇÃO: OSTEOSINTESE DO 2º, 3º E 4º MTT + HÁLUX DIR COM FIO K
OPERADOR: DR. ALEXANDRE ANDRADE
1º AUXILIAR: DR. LUIZ TEIXEIRA
2º AUXILIAR: DR. RENATO HOLANDA
3º AUXILIAR: DR. FILIPE GUEDES
INSTRUMENTADOR: PRISCILA
ANESTESISTA: DRA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS
SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

- PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
- ASSEPSIA + ANTISSEPISIA
- 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 4. INCISÃO LONGITUDINAL AO NÍVEL DO 2º ESPAÇO ITMM
- 5. DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS
- 6. LIMPEZA COM SF 0,9%
- 7. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM 01 FIO K NUMERO 1.5 NA FRATURA DO 2º E 3º MTT
- 8. INCISÃO LONGITUDINAL AO NÍVEL DO 3º ESPAÇO ITMM
- 9. LIMPEZA COM SF 0,9%
- 10. REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM 01 FIO K NUMERO 1.5 NA FRATURA DO 4º MTT
- 11. INCISÃO EM FOCO DE FRATURA DE HÁLUX DIR
- 12. LAVAGEM SF 0,9% 1.000 ML
- 13. FIXAÇÃO COM FIO K NUMERO 1.5
- 14. SUTURADE PELE COM NYLON 3-0
- 15. CURATIVO
- 16. TALA SUPODÁLICA MID EM NEUTRO

Daniel Cabral
Original em 24.031
PRMPE 24.031

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
05/11/18
CLAUDEVAL SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 450671

Usuário: JACKELINEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSA CORDEIRO SANTOS		Prontuário: 119803	
Idade: 43a 4m 18d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 12/06/1975
Profissão:		Escolaridade:	
R.G.:	C.P.F.:	Telefone:	CEP: 53250280
Endereço: RUA ANAPOLINA	, 10	- FRAGOSO	- OLINDA - PE

Dados da Internação

Origem: INTERNACAO **Data e Hora da Internação:** 29/10/2018 04:24

Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL

Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERMELHO - EXTRA 007

Médico Internação: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 31/10/18 **Hora da Alta:** 8:00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas

Diagnóstico Principal.....: rotura do peritônio de mtd

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: LC + DC + RCF / lim fio k

Dr. Filipe Guedes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE/26.689

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente **Assinatura e RG**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()	SENHA 5544582
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: _____	Idade: 43
Pac: 441722 - JOSA CORDEIRO SANTOS	
Sexo: M () F () Profissão: _____	Mãe: MARIA CORDEIRO DE SOUZA
1371672 12/06/1975	
Fone: _____	
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: Olinda	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S () N ()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: Dor + ferimento em PE ①	
Hipótese Diagnóstica: Fraturas Múltiplas Metatarsos + Fatura Exposta Hallux ①	
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 Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Bpa ()	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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSA CORDEIRO SANTOS REG: 119803

IDADE: 43a SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 29/10/2018 DATA DA ALTA 30/10/18

DIAGNÓSTICO: Fratura Exposta de Oso do Metacarpo (D) + Fx Halux (D)

TRATAMENTO REALIZADO:

CIRURGIAS: LC + DC + RAFI com fio K 1.5 (2º, 3º, 4º MTD)

ORIENTAÇÃO:

- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO
- USAR MEDICAÇÃO PRESCRITA
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE Ortopedia com 1 semana
- PISAR COM MEMBRO OPERADO: SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA ()
- Levofloxacino 500mg 6/6 horas por 14 dias
- NÃO PISAR
- NÃO Realizar Imobilização

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

Dr. Filipe Guedes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.688

+ Dr. Adauto Telino

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

