

REPUBLIC OF THE PHILIPPINES DEPARTMENT OF INTERIOR BUREAU OF FIRE PROTECTION DIVISION OF FIRE PREVENTION			
NAME: ALAN ALBERTO ALONSO REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013 REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013			
PHOTO  NAME: ALAN ALBERTO ALONSO REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013			
REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013 REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013			
REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013 REGISTRATION NO. 20 EXPIRATION DATE 03/03/2013 ISSUANCE DATE 03/03/2013			



19/09/2018

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRAZIL
(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Services Barra GovBr



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 017.880.124-02

Nome: ELDE ALEXANDRE ALVES

Data de Nascimento: 15/05/1992

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 08/07/2010

Dígito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 13:50:17 do dia 19/09/2018 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: B982.5752.0D48.3D95



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublicaExibir.asp>

1/2



19/05/2018

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																												
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, SOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-900 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 8005943-93		 celpe Grupo Neocenergia www.celpe.com.br																																																																																										
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/82 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																												
DADOS DO CLIENTE EDWANIA FELIX DE SANTANA CPF: 045.165.094-99		DATA DE VENCIMENTO 10/10/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 36,43																																																																																										
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TRINTA E NOVE 452 BAIRRO NOVO CARPINHA 55110-909 CARPINHA-PE		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/09/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 05/09/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 030570194																																																																																										
CONTA CONTRATO 007004349894 Nº DO CLIENTE 2002537540 Nº DA INSTALAÇÃO 5000205647		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico																																																																																										
RESERVADO AO FISCO 4559.32EC.41B7.E663.6F44.AAAE.6370.4E68																																																																																												
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)</td> <td>41,08</td> <td>9,78262999</td> <td>39,98</td> </tr> <tr> <td>Acrescimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>2,95</td> </tr> <tr> <td>Contribuição Iluminação Pública</td> <td></td> <td></td> <td>2,38</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NE 918221689-07/09/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,38</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>36,43</td> </tr> </tbody> </table>		DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(KWh)	41,08	9,78262999	39,98	Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,95	Contribuição Iluminação Pública			2,38	ICMS Subvenção-CDE-NE 918221689-07/09/18			0,38	TOTAL DA FATURA			36,43	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Comunicação e não pagamento da(s) prestação de energia elétrica(s)</th> </tr> <tr> <th>Vencido</th> <th>Em Recibo</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19/05/18</td> <td>19/05/18</td> <td>48,72</td> </tr> </tbody> </table> (Em caso de não pagamento do débito, a fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer a inclusão nos registros de restrição de crédito da CPC e SERASA, bem como a inscrição em dívida ativa, com consequente inclusão em processo judicial para cobrança por meios legais e/ou por meios eletrônicos.) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(KWh)</td> <td>9,78262999</td> <td>SET 18</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 18</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 18</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 18</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAY 18</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 18</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 18</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 18</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 18</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 17</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 17</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 17</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 17</td> <td>48</td> </tr> </tbody> </table>		Comunicação e não pagamento da(s) prestação de energia elétrica(s)			Vencido	Em Recibo	Valor	19/05/18	19/05/18	48,72	Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(KWh)	9,78262999	SET 18	41			AGO 18	37			JUL 18	32			JUN 18	26			MAY 18	40			ABR 18	38			MAR 18	31			FEV 18	46			JAN 18	27			DEZ 17	35			NOV 17	33			OUT 17	48			SET 17	48
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																									
Consumo Ativo(KWh)	41,08	9,78262999	39,98																																																																																									
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,95																																																																																									
Contribuição Iluminação Pública			2,38																																																																																									
ICMS Subvenção-CDE-NE 918221689-07/09/18			0,38																																																																																									
TOTAL DA FATURA			36,43																																																																																									
Comunicação e não pagamento da(s) prestação de energia elétrica(s)																																																																																												
Vencido	Em Recibo	Valor																																																																																										
19/05/18	19/05/18	48,72																																																																																										
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																										
Consumo Ativo(KWh)	9,78262999	SET 18	41																																																																																									
		AGO 18	37																																																																																									
		JUL 18	32																																																																																									
		JUN 18	26																																																																																									
		MAY 18	40																																																																																									
		ABR 18	38																																																																																									
		MAR 18	31																																																																																									
		FEV 18	46																																																																																									
		JAN 18	27																																																																																									
		DEZ 17	35																																																																																									
		NOV 17	33																																																																																									
		OUT 17	48																																																																																									
		SET 17	48																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="4">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33,51</td> <td>15,00</td> <td>5,03</td> <td>33,51</td> <td>1,00</td> <td>0,34</td> <td>33,51</td> <td>4,00</td> </tr> </tbody> </table>		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								ICMS		PIS		COFINS				BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	33,51	15,00	5,03	33,51	1,00	0,34	33,51	4,00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DE LEITURA</th> <th>CONSTANTE</th> <th>ADJUSTE</th> <th>CONSUMO (KWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000000000000000</td> <td>CAT</td> <td>07/08/2015 5.711,00</td> <td>07/09/2015 5.752,08</td> <td>00000000000000000000</td> <td>00000000000000000000</td> <td>00000000000000000000</td> <td>41,08</td> </tr> </tbody> </table>		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURA	CONSTANTE	ADJUSTE	CONSUMO (KWh)	00000000000000000000	CAT	07/08/2015 5.711,00	07/09/2015 5.752,08	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	41,08																																	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																												
ICMS		PIS		COFINS																																																																																								
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																																																					
33,51	15,00	5,03	33,51	1,00	0,34	33,51	4,00																																																																																					
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																																												
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE LEITURA	CONSTANTE	ADJUSTE	CONSUMO (KWh)																																																																																					
00000000000000000000	CAT	07/08/2015 5.711,00	07/09/2015 5.752,08	00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	41,08																																																																																					
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! Formas de pagamento: em dinheiro, cartão de crédito, boleto bancário, depósito em nome de Paulo Antonio Coelho Castor. Não deixe de ler a etiqueta em vigor e a Verificação. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou de nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso gera multa 2% (Ratificação ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O cliente é responsável quando há descumprimento de prazo definido para o padrão de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 dias de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>VALOR APLICADO</th> <th>RENTA MENSAL</th> <th>RENTA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DO-Não há fornecimento de energia</td> <td>CARPINA</td> <td>0,00</td> <td>5,40</td> <td>19,80</td> </tr> <tr> <td>DO-Deixar de usar energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,36</td> <td>6,72</td> </tr> <tr> <td>DNE-Consumo máximo de energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,11</td> <td>9,33</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="text-align: right;">Limite INDI 12,00</td> </tr> </tbody> </table>		DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	RENTA MENSAL	RENTA ANUAL	DO-Não há fornecimento de energia	CARPINA	0,00	5,40	19,80	DO-Deixar de usar energia		0,00	3,36	6,72	DNE-Consumo máximo de energia		0,00	3,11	9,33	Limite INDI 12,00																																																															
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES																																																																																												
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	RENTA MENSAL	RENTA ANUAL																																																																																								
DO-Não há fornecimento de energia	CARPINA	0,00	5,40	19,80																																																																																								
DO-Deixar de usar energia		0,00	3,36	6,72																																																																																								
DNE-Consumo máximo de energia		0,00	3,11	9,33																																																																																								
Limite INDI 12,00																																																																																												
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! Formas de pagamento: em dinheiro, cartão de crédito, boleto bancário, depósito em nome de Paulo Antonio Coelho Castor. Não deixe de ler a etiqueta em vigor e a Verificação. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando há violação na continuidade individual ou de nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso gera multa 2% (Ratificação ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O cliente é responsável quando há descumprimento de prazo definido para o padrão de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 dias de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table>		NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231																																																																													
NÍVEL DE TENSÃO																																																																																												
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																											
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																										
220	202	231																																																																																										
DETALHES ADICIONAIS CONTA CONTRATO 007004349894 MES/ANO 09/2018 TOTAL A PAGAR(R\$) 36,43 VENCIMENTO 10/10/2018		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																										

1/1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: ELDE ALEXANDRE ALVES
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: AUTÔNOMO
Identidade: 8.989.088-5 DS/PE CPF: 017.880.124-02
Endereço: RUA TRINTA e NOVE, nº 420, Bairro NOVO, CAMPINA/PE.

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, 07 / 05 / 2019.

ELDE ALEXANDRE ALVES
Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, 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), 07 de maio de 2019.

ELDE ALEXANDRE ALVES





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA -
DP14ªCIRC DIM 4ªOESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0104002586**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/09/2018** às
11:21

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumada)
que aconteceu no dia **14/09/2018** no período da **tarde**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PROFESSOR MORAES REGO, 1**
Bairro: **CIDADE UNIVERSITARIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
ELDE ALEXANDRE ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **ELDE ALEXANDRE ALVES**

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

ELDE ALEXANDRE ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe LAURECI ALVES FERREIRA Data de Nascimento: 15/5/1992 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9999020/999/PZ (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Telefones Celulares: 991392644

Endereço Residência: **RUA SERRA LEOA, 38 - CEP: 9 - Bairro: AGAMENON MAGALHAES - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELDE ALEXANDRE ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELDE ALEXANDRE ALVES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PFD7458** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **962K61830BR546578**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE FOI ATINGIDO POR OUTRA MOTO, CUJO IMPACTO O LEVOU AO SOLO, ONDE O CONDUTOR DA OUTRA MOTO EVADIU-SE DO LOCAL. ACRESCENTA QUE A MOTOCICLETA DE PLACA PFD 7458 PERTENCE, OU MELHOR, ESTÁ EM NOME DE SEU GENITOR, CLAUDIO ALEXANDRE ALVES.

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

Elde Alexandre Alves
ELDE ALEXANDRE ALVES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO CRESCENCIO DE VASCONCELOS NETO** - Matrícula: **2848244**



14/09/2018 11:18





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 085.07.2018
EM: 26.07.2018

Atendendo ao requerimento do Sr. **EVERALDO DANTAS DE ALMEIDA JÚNIOR**, portador do Documento de Identidade nº **5695267** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **041.238.974-60**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-460791**, que no dia 07 de abril de 2018, o paciente Sr. **ELDE ALEXANDRE ALVES**, portador do Documento de Identidade nº **8989088** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **017.880.124-02**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 14h02, na Avenida Moraes Rego, antes do Hospital das Clínicas, Cidade Universitária, Recife/PE e, em seguida, direcionado a UPA Caxangá. Recife, 26 de julho de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife
Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: ELDE ALEXANDRE ALVES

1. Ocorrência da Emergência: 565467

1.1 - Atendimentos em: 08/04/18

1.2 - Às 18 horas e 04 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1081813

2.1 - Internado em: 08/04/18

2.2 - Alta em: 25/04/18

3. Hipótese Diagnóstica: 1) LUXAÇÃO POSTERIOR DE JOELHO DIREITO.
2) FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO (HOFFA).

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 09/04/18: REDUÇÃO INCRUENTA + FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO COM TUBO-A-TUBO. 2) CIRURGIA EM 25/04/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO + RETIRADA DE FIXADOR TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO + DESBRIDAMENTO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

DATA: 30.8.2018

HORA: 14:24:31

PASTA: 01.08.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido da Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 ROE 2187
Dra. Jéssica Guido.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: ELDE ALEXANDRE ALVES Registro: 1081813
Data da operação: 09/04/2018

Operador: DR. ROMERO MENDES 1º auxiliar: DR LEVI DIOGENES (MR2) + DRA. HANNA EMILE (MR1)

Diagnóstico pré-operatório: LUXAÇÃO POSTERIOR DE JOELHO DIREITO

Tipo de operação: REDUÇÃO INCRUENTA + FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO COM TUBO-A-TUBO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raqui-anestesia;
- 2) Assepsia e antissepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Observado extenso hematoma em coxa, joelho e porção proximal da perna direita com equimose em face medial, posterior e lateral de joelho direito + equimose em face medial de coxa direita;
- 5) Observado ainda desvio posterior da perna direita;
- 6) Paciente avaliado pela Cirurgia Vascular e descrito presença de pulsos distais amplos e simétricos (ver prontuário);
- 7) Realizada redução incruenta de luxação posterior de joelho direito e observada boa congruência articular pelo exame clínico e fluoroscopia;
- 8) Fixação externa transarticular de joelho direito com tubo-a-tubo;
- 9) Observado manutenção da congruência e estabilidade sob fluoroscopia, mantendo flexo de 15° do joelho e posição anatômica de MID;
- 10) Observado ainda drenagem de grande quantidade de hematoma (com gordura e coágulos) pelo trajeto de pino de schanz proximal da perna direita;
- 11) Observado traço de fratura em condilo femoral pela fluoroscopia (fratura de Hoffa?) - Encaminhado para tomografia de joelho direito;
- 12) Curativo estéril;
- 13) Paciente apresentou hipotensão grave durante o ato operatório, incompatível com a anestesia (segundo o anestesista) - Solicito reavaliação da Cirurgia Vascular e solicitado hemoglobina e hematócrito controle;
- 14) Encaminhado para radiografia de controle.

SOLICITO AVALIAÇÃO DO GRUPO DO JOELHO
SOLICITO DA CIRURGIA VASCULAR

Dra. Hanna Emile
Médica
CREMEC 17984 / CRM-PE 28633





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ELDE ALEXANDRE ALVES Registro: 1081813

Data da operação: 25/04/2018

Operador: DR. CRYSTIAN 1º auxiliar: DR. FRANCISCO CABRAL

2º auxiliar: DR. ANDREY

Instrumentador: RAFAEL

Anestesiista: DRA. LUCIANA Anestesia: RAQUIANESTESIA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DO FÊMUR DISTAL DIREITO (HOFFA)

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR DIREITO + DESBRIDAMENTO

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob raquianestesia
- 2) Retirada de fixador externo-transarticular em MID
- 3) Aposição de garrote em MID
- 4) Assepsia, antisepsia
- 5) Aposição de campos estéreis
- 6) Realizado incisão em face anteromedial do joelho direito
- 7) Realizada dissecação por planos
- 8) Visualizada fratura de condilo medial direito a fluoroscopia
- 9) Realizada redução indireta da fratura + aposição de 02 fios K
- 10) Observada boa redução sob fluoroscopia
- 11) Aposição de 02 parafusos canulados de titânio de Hebert
- 12) Observada boa redução sob fluoroscopia
- 13) Realizada limpeza exaustiva com SF a 0,9%
- 14) Sutura por planos com Vycril 2-0 e Nylon 2-0
- 15) Visualizado ferimento extenso em face posterolateral de joelho direito com área de necrose e drenagem de grande quantidade de líquido serohemático
- 16) Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados
- 17) Limpeza exaustiva com SF 0,9%
- 18) Curativo estéril
- 19) Retirada de garrote de MID
- 20) Ao final do procedimento observado boa perfusão periférica

Dra. Hanna Emile
Médica
CREMEC 17384 / CRM-PE 28633







Data do Atendimento: 07/04/2018 Hora: 14:43:48 PRONTUÁRIO: 430147
 No. Atendimento: 1150439 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: MARCIO JMS
 Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: ELDE ALEXANDRE ALVES Sexo: Masculino
 Data de Nascimento: 15/05/1992 Idade: 25 Anos, 10 Meses e 23 Dias C.I.:
 País ou responsáveis: LAURECI ALVES FERREIRA
 Endereço: RUA SERRA LEOA, 38 - AGAMENON MAGALHAES - 53540245
 Cidade: IGARASSU Tel.: 81994071435
 Hora do Atendimento: Hs Peso: Kg Temperatura:

QPD / HDA: *queixa principal de queda de rosto*
de, apresentando lesão na pele na

EXAME FÍSICO: *exame físico em membros*
inferiores e superiores

DIAGNÓSTICO: *trauma em M.I.D.*



CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO *Ex Boco AP.*

folha ⑤ APID
pena ⑤ APID

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *trauma em M.I.D.*

Repetir Rx folha ⑤ APID
Coxa ⑤ APID

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Exame em Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
Ortopedia - Traumatologia
CRM 145529

Médico - Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 07/04/2018 14:31

Nome Paciente:	HELDE ALEXANDRE ALVES SIC
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	25
Senha:	OR0029
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 07/04/2018 14:32 - 07/04/2018 14:38

DEIVSON GOMES LIMA - COREN: 473138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGÊNCIA

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PCT CHEGA A ESTA CONCEITUADA UNIDADE DE EMERGÊNCIA POR MEIO DA/DO SAMU
RECIFE BÁSICA 10
ALOCADO DIRETO NA SALA AMARELA
Nº PRANCHA= S/ NÚMERO
Nº MACA= 1164
Nº DA OCORRÊNCIA= 460791
APH RELATA OCORRÊNCIA= (BRUNO MAT 91620-0) QUEDA DE MOTO+ DOR EM MID C/
EDEMA LOCAL + ESCORIAÇÕES.

Observação:

ALERGIA (-)
HAS (-)
DM (-)
HGT 114

Fluxograma sintoma:

ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es):

- DOR MODERADA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- CAPNOGRAFIA: 99.00 %
- FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MM/HG
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG

Acolhido(a) por: DEIVSON GOMES LIMA - COREN: 473138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 07/04/2018 14:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



PACIENTE: Elde Alexandre Alves REG: 1250430
DATA: 07/04/88 HORA: 17:00 SETOR: Análise LEITO:

1 - Estado Geral:

1 - Estado Geral: Bom () Regular (☒) Comprometido () Grave ()

1 - Nível de Consciência:

1 - Nível de Consciência:
Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Agitado () Sedado ()
Escala de coma de Glasgow: _____ pts

3 - Condição de locomoção:

Deambula () Cadeira de rodas () Acamado ()

A - Dieta:

4 - Dieta: Zero () VO () SNG () SNE () GTT () SNG Aberta () Retorno

- Pele:

- Pele:
 Integregra () Não Integre / Local (): _____ Normocorada ☒ Hipocorada () Ictéria () Anictérica ☒
 Cianótica () Actinótica () Sudorético () Hidratada () Desidratado ()
 Edema / Local ☒ MID Acreso venoso MSE

6 - Condições de Higiene

6 - Condições de Higiene
Satisfatória (☒) Insatisfatória (☐) Dependente da Enfermagem

7 - Sistema Respiratório

7 - Sistema Respiratório
Eupnéico ☒ Dispneico () Taquipnéico () Bradipnéico () Bar () Tiragem () Ret. Fúrcula ()
Cateter Nasal () l/m Venturi () % TQT () VNI () AVM () Modo Vent _____ FIO₂ _____ PIP _____
PEEP _____ TOT N° _____

8 - Sistema Digestório:

8 - Sistema Digestório:
 Abdome: plano () Globoso () Escavado () Flácido () Distendido () Tenso () Ascítico ()
 Doloroso à palpação: sim () não () X

9 - Eliminações Fisiológicas:

9 - Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente () Aspecto normal Ausente () Tempo normal dias

Diurese: Presente () Ausente () Espontânea () SVD () SVA ()

stomia () Vol normal ml Aspecto normal

10 - SSVV:

10 - SSVV: _____
 PA: _____ mm/Hg P: _____ bpm Sat O2: _____ % T: _____ °C
 HGT: _____ mg/dl

11 - Procedimentos Realizados / Observações

ENFERMEIROCOREN



DATA: 07/04/18

HORA: 17:00

HISTÓRICO

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Flávia Almeida Alves
IDADE: 25 REG: 1150459 SETOR: Amarela LEITO: _____

2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: Tratara MID + Escoriação

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias () Quais? _____ Tabagismo () Etílico () Cardiopatia () Diabetes ()
HAS () Câncer () Doença Pulmonar () Depressão () Outros: _____

EXAME FÍSICO

Estado Geral:

Ativo () Regular (☒) Comprometido () Grave ()

2. Avaliação de Neurológica:

Nível de Consciência: Consciente (☒) Inconsciente () Orientado (☒) Desorientado () Torporoso () Agitado () Sedado ()
Pupilas: Isocóricas (☒) Anisocóricas () Estrabismo () Midríase () Miose () Fotorresistente ()

3. Condição de locomoção:

Deambula () Cadeira de rodas () acamado ()

4. Dieta

VO () Aceita bem () Não Aceita () Zero () SNG () SNE () GTT ()

5. Dieta

Integra () Não integra (☒) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Anictérica () Cianótica () Acianótica () Sudoroso ()
Lesões (☒) Local: MID Edemas (☒) Local: MID Acesso venoso: MSE

Condições de Higiene

Alisatória (☒) Insatisfatória () Dependente da Enfermagem ()

7. Sistema Respiratório:

(☒) Eupnéico () Dispneico () Taquipnéico () Bradipnéico () BAN () Tiragem () Rel. Fúrcula Venturi () %
() Cateter Nasal _____ l/m TQT () VNI () AVM () Modo Vent. _____ FIO₂ _____ PIP _____ PEEP _____

8. Sistema Digestório:

Abdomen plano () Globoso () Escavado () Flácido () Distendido () Tenso (☒) Ascítico ()
Doloroso à palpação: Sim () Não (☒) Visceromegalia: Sim () Não (☒)

9 Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente (☒) Ausente () Tempo _____ dias
Diurese: Presente () Ausente Espontânea () SVD () SVA () Cistostomia () Vol _____ ml
Aspecto _____

10. SSVV:

PA: _____ mm/Hg P: _____ bpm FR: _____ rpm Sat O₂: _____ % T: _____ °C HGT: _____ mg/d

Diagnósticos de Enfermagem

Flávia Almeida Alves
Enfermeira
CONCEITO: _____



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome:	Enfermeira:		Registro:
Clínica:	Leito:		
Hipótese Diagnóstica:			
Hora Admissão:	PLANTÃO DIURNO	Data: / /	
Estado Geral	☐ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo
Dieta	☐ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta zero
Padrão Respiratório	☐ Espenico	☐ Taquipnéico	☐ Bradispnéico ☐ Dispnéico
Acesso Venoso	☐ Periférico	☐ Central	Local:
Curativo	☐ Sim	☐ Não	Local:
Drenos	☐ Sim	☐ Não	Local:
Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente	Aspecto:
Diurese	☐ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto:
Observações:			
Técnico de Enfermagem:			
CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome:	Enfermeira:		Registro:
Clínica:	Leito:		
Hipótese Diagnóstica:			
Hora Admissão:	PLANTÃO NOTURNO	Data: / /	
Estado Geral	☒ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo
Dieta	☒ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta zero
Padrão Respiratório	☒ Espenico	☐ Taquipnéico	☐ Bradispnéico ☐ Dispnéico
Acesso Venoso	☒ Periférico	☐ Central	Local:
Curativo	☒ Sim	☒ Não	Local:
Drenos	☐ Sim	☒ Não	Local:
Evacuações	☒ Presente	☐ Ausente	Aspecto:
Diurese	☒ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto:
Observações:			
Técnico de Enfermagem:			
Cuidados de Enfermagem:	Horário	Responsável	





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Data do Atendimento: 08/04/2018 Hora: 07:17:04 PRONTUÁRIO: 430147
No. Atendimento: 1150718 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: LILIANEAOB
Setor / Serviço: CONSULTÓRIO MEDICO

Nome: ELDE ALEXANDRE ALVES Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 15/05/1992 Idade: 25 Anos, 10 Meses e 24 Dias C.I.:

Pais ou responsáveis: LAURECI ALVES FERREIRA

Endereço: RUA SERRA LEOA, 38 RENOVACAO - AGAMENON MAGALHAES - 53640245

Cidade: IGARASSU Tel.: 81994071435

Hora do Atendimento: 07:32 Hs Peso: Kg Temperatura: °C

QPD / HDA: Renovação

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO
UPA Caxangá
TRANSFERIDO
Para: HGV
Data: 08/04/2018
Hora: 07:30
Assinatura: [assinatura]
SALA AMARELA ADULTO

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Filipe Mesquita
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 22550

Médico - Carimbo e Assinatura



U 24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 08/04/2018 07:15

Nome Paciente:	ELDE ALEXANDRE ALVES
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	15/06/1992
Sexo:	Feminino
Idade:	25
Senha:	PCG0019
Convênio:	*
Atendimento:	
SAME:	

Período: 08/04/2018 07:15 - 08/04/2018 07:15

CYNTHIA MEDEIROS ZEFERINO - COREN: 327934 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGÊNCIA**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Observação: RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Fluxograma sintoma: RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Discriminador(es): - RENOVAÇÃO DE PRONTUÁRIO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CYNTHIA MEDEIROS ZEFERINO - COREN: 327934 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/04/2018 07:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



PACIENTE: Eldo Alexandre REG: _____
DATA: 08/04/18 HORA: 11:30 SETOR: Quarto LEITO: _____

1 - Estado Geral:

Born () Regular (x) Comprometido () Grave ()

1 - Nível de Consciência:

Consciente (x) Inconsciente () Orientado (x) Desorientado () Sonolento () Agitado () Sedado ()
Escala de coma de Glasgow: _____ pts

3 - Condição de locomoção:

Deambula () Cadeira de rodas () Acamado ()

4 - Dieta:

7 (x) VO () SNG () SNE () GTT () SNG Aberta () Retorno

5 - Pele:

Inteгра () Não íntegra / Local (x) Medida Normocrada () Hipocrada () Ictéria () Anictérica ()
Cianótica () Acianótica () Sudoréica () Hidratada () Desidratada ()
Edema / Local () Agresso venoso _____

6 - Condições de Higiene

Satisfatória () Insatisfatória () Dependente da Enfermagem

7 - Sistema Respiratório

Eupnéico (x) Dispneico () Taquipnéico () Bradipnéico () Bar () Tiragem () Ret. Fúrcula ()
Cateter Nasal () l/m Venturi () % TQT () VNI () AVM () Modo Vent _____ FIO₂ _____ PIP _____
PEEP _____ TOT N° _____

8 - Sistema Digestório:

Abdome: plano () Globoso () Escavado () Flácido () Distendido () Tenso () Ascítico ()
Doloroso à palpação: sim () não ()

9 - Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente () Aspecto _____ Ausente () Tempo _____ dias
Líquido: Presente () Ausente () Espontânea () SVD () SVA ()
Cistostomia () Vol _____ ml Aspecto _____

10 - SSVV:

PA: _____ mm/Hg P: _____ bpm Sat O₂: _____ % T: _____ °C
HGT: _____ mg/dl

11 - Procedimentos Realizados / Observações:

Ve segue aos cuidados de enfermeira
Patrícia
Aguardando teste Hb e Hct

ENFERMEIRO(COREN) _____



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome: <u>Eldon Alexandre Alves</u>	Registro: <u>1150418</u>		
Clinica: _____	Enfermeira: _____	Leito: <u>H. 8 II</u>	
Hipótese Diagnóstica: _____			
Hora Admissão: _____	PLANTÃO DIURNO	Data: <u>8/1/18</u>	
Estado Geral	☒ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo
Dieta	☒ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta zero
Padrão Respiratório	☐ Espenico	☐ Taquipnéico	☐ Bradispnéico ☐ Dispnéico
Acesso Venoso	☐ Periférico	☐ Central	Local: _____
Curativo	☐ Sim	☒ Não	Local: _____
Drenos	☐ Sim	☒ Não	Local: _____
Evacuações	☐ Presente	☒ Ausente	Aspecto: _____
Diurese	☒ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto: _____
Observações: _____			
Técnico de Enfermagem: <u>[Assinatura]</u>			
<i>[Assinatura]</i> Téc. Enfermagem CAXANGÁ <i>[Assinatura]</i> Téc. Enfermagem CAXANGÁ <i>[Assinatura]</i> Téc. Enfermagem CAXANGÁ			
CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome: _____	Registro: _____		
Clinica: _____	Enfermeira: _____	Leito: _____	
Hipótese Diagnóstica: _____			
Hora Admissão: _____	PLANTÃO NOTURNO	Data: ____/____/____	
Estado Geral	☐ Regular	☐ Grave	☐ Gravíssimo
Dieta	☐ VO	☐ SNG	☐ SNE ☐ SML ☐ SOG ☐ Dieta zero
Padrão Respiratório	☐ Espenico	☐ Taquipnéico	☐ Bradispnéico ☐ Dispnéico
Acesso Venoso	☐ Periférico	☐ Central	Local: _____
Curativo	☐ Sim	☐ Não	Local: _____
Drenos	☐ Sim	☐ Não	Local: _____
Evacuações	☐ Presente	☐ Ausente	Aspecto: _____
Diurese	☐ Presente ☐ SVD/SVA	☐ Ausente	Aspecto: _____
Observações: _____			
Técnico de Enfermagem: _____			
Cuidados de Enfermagem:	Horário	Responsável	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	



PACIENTE: Ida Alexandre Alves

LEITO:

REG: 150437
DATA: 03/04/18

MÉDICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1) Dure no livro	SEU	CHECAGEM	CHECAGEM	CHECAGEM	CHECAGEM
2) Tabela Antidolizide	Uso de 12				
3) SF 0,7% 250ml IV 24h	18 24 0 6				
4) Dupione 1g - 01 amp + AD IV 6/6h					
5) Novorola 100 mg - 01 amp + SF 0,7% 100ml IV 8/8h 5/10 5/10					
6) Metoprolol 50mg - 01 amp + AD IV 5/10					
7) SS IV + CCG 6					

Dr. Mesquita
CRM 15.528/0

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

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

Nome do Paciente: Elaine Alexandra de Jesus IDENTIFICAÇÃO KL Idade: 25 anos

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

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: Garanhuns - PE

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 do 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: _____
Mecanismos do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotament

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente mulher, em estado de choque, com trauma em abdômen, após queda de 4 metros, do varão, no dia 02/05/2019.

Hipótese Diagnóstica: Lesão de fígado, de pâncreas, de baço, de rins, de intestino delgado, de cólon, de reto, de vagina, de útero, de ovário, de tireoide, de glândula hipófise, de glândula paratireoide, de glândula adrenal, de glândula pineal, de glândula pituitária, de glândula hipófise, de glândula paratireoide, de glândula adrenal, de glândula pineal, de glândula pituitária.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.O.: _____ 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 () Lesão de Face: S () N () Retratação Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR:RN 35-50

< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR:RN 120-180

< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

Dr. Manoel Mendes da Oliveira
Ortopedia Traumatologia
CRM 12345





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

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

Nome do Paciente: Elcio Alexandre Kleus IDENTIFICAÇÃO Idade: 55 anos

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

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

de: Tramontina - RS

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Veículo: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão) Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso do 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: _____
Mecanismos do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente masculino, 55 anos, com queixa de
dores no tórax há alguns dias, piorando à noite, com
irradiação para o braço esquerdo.

Hipótese Diagnóstica: Infarto Agudo do Miocárdio

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.O.: _____ 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 () Lesão de Face: S () N () Retratação Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50

< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR: RN 120-180

< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

Dr. Mariana Mendes da Silva
Osteopata Transversotécnica
CRM 12345





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



HGV - Hospital Getúlio Vargas
Prontuário: 1081813
Paciente: ELDE ALEXANDRE ALVES
Clínica: CORREDOR RX
Nascto: 15/05/1992 Idade: 25 Anos 10 Meses
Sexo: MASCULINO
Endereço: RUA DEPALESA 19 - ACARÉ/BOA VISTA/PA
CNS: 700603468755460
Data de Nascimento: 15/05/1992
Data de Admissão: 07/05/2019
Unidade: VARIÁVEL

MENTO: 565467
Prontuário: 1081813
ULINO Cor: 3938-8884
CNS: 700603468755460
Nº: 38
Estado: PE
ISU
Profissão:

Nome da Mãe: LAURECI ALVES FERREIRA
Acompanhante: ELIDA ALEXANDRE ALVES (IRMA)
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: UPA CAXANGA
Clínica: CIRURGIA VASCULAR

Ocorrência: SENHA 5400402. REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM COLISÃO MOTO / CAMINHÃO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 07/05/2019 HORA: 18:04 R. Médico:

Queixa Principal / HDA:

luxação joelho D, fratura do pulso direito D, perfuração no abdome

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:
Condições de Imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Avaliação e conduta da ortopedia

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: C°

19:45 Pulso ausente no membro superior direito

Edema importante e frio no Dextro

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor

Edema moderado e turgor



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 08/04/2018 17:55

Nome Paciente:	ELDER ALEXANDRE ALVES
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	25
Senha:	E0021
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 08/04/2018 17:55 - 08/04/2018 17:57

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: RELATO DE TRAUMA EM MID APOS QUEDA DE MOTO.
HAS-
DM-
ALERGIA NEGA

Exatidão: UPA

Flu. / rama sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA VASCULAR

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 08/04/2018 17:57

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



Do: SINISTRO

Número: 3180457142

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ELDE ALEXANDRE ALVES

Data do acidente: 07/04/2018

Seguradora: MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE FÊMUR DIREITO.
LUXAÇÃO POSTERIOR DE JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (JOELHO DIREITO - REDUÇÃO INCRUENTA FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR E DESSBRIDAMENTO) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com seqüela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO DIREITO.

Documentos

complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUIERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

