

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

VALDECILA MARIA ANSELMO. Brasileira, casada, costureira, portadora do RG n.º 1.915.945 SDS/PE e do CPF n.º 031.819.084-28, residente e domiciliada na Rua Bonito, n.º 136, Arthur Lundgren I, Paulista/PE, CEP 53.417-180.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 26 de novembro de 2018.

Outorgante: Valdecila Maria Anselmo



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

VALDECILA MARIA ANSELMO. Brasileira, casada, costureira, portadora do RG n.º 1.915.945 SDS/PE e do CPF n.º 031.819.084-28, residente e domiciliada na Rua Bonito, n.º 136, Arthur Lundgren I, Paulista/PE, CEP 53.417-180. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 26 de novembro de 2018.

Declarante: Valdecila Maria Anselmo.



0367369/18



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	1.915.945	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/09/2011
NOME	<< VALDECILA MARIA ANSELMO >>		
FILIAÇÃO	<< AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ >> << MARIA GERTRUDES DA CONCEIÇÃO >>		
NATURALIDADE	CARUARU - PE	DATA DE NASCIMENTO	24/08/1946
DIG. ORDEM	<< 074971 01 55 1984 2 00012 182 0006772 83 RECIFE-PE >>		
CPF	031.819.084-28		
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADEMIR BENTO ANSELMO

CPF 135 853 714-34

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BONITO 136 LOT 13

ARTHUR LUNDGREN MPAULISTA
PAULISTA PE
53417-180

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
039159883	UNICA	17/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/08/2018	2000392780	4122528

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0730052014	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
10/09/2018	17/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	105,39

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)		113,0000000	0,77394272	87,45
Acréscimo Bandeira VERMELHA				8,38
Contribuição Iluminação Pública				9,56
TOTAL DA FATURA				105,39

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
H17987	CAT	10/07/2018	42.035,00	17/08/2018	42.148,00	30	1,00000	113,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição	R\$	%
AGO 18	113	ICMS	25,00	23,95	Geração de Energia	87,45	83,40%
Jul 18	92	PIS	1,30	1,30	Transmissão	8,38	7,95%
Jun 18	116	COFINS	6,25	5,90	Distribuição (Celpe)	19,56	18,65%
Mai 18	125				Perdas de Energia	5,74	5,49%
Abr 18	121				Encargos Setoriais	4,70	4,46%
Mar 18	123				Tributos	31,23	29,65%
FEV 18	30				Total	85,83	100%
JAN 18	106						
DEZ 17	103						
NOV 17	109						
OUT 17	113						
SET 17	119						
AGO 17	92						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto de venda ou pelo site www.celpe.com.br. Para saber mais sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica, consulte o site www.celpe.com.br ou ligue 0800 000 0000. O cliente é responsável por verificar a leitura correta do medidor e a correta instalação do equipamento. Pague por boleto bancário (CNPJ 10.835.932/0001-08) ou por cartão de crédito (CNPJ 10.835.932/0001-08). O cliente é responsável por verificar a leitura correta do medidor e a correta instalação do equipamento.



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541441300000044404592>

Número do documento: 19051414541441300000044404592

Número 68656 Série 201

CARTEIRA PROFISSIONAL

MINISTERIO DO TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MAO DE-OBRA
DIVISAO DE IDENTIFICACAO E REGISTRO PROFISSIONAL

Polgar direito

Assinatura do portador

Valdecila Maria da Luz

4

Nome do portador Valdecila Maria da Luz

Nascido em Caruaru - PE
24 de Agosto de 1946

Filho de Agostinho Francisco da Luz
Ubirajara Gomes da Conceicao

Estado civil Solteira

Côr Urbana Altura 1.65

Sinais particulares Nenhum

Instrução Sim

Residência Caruaru - PE

Profissão Costureira

Documentos apresentados 12386 In 12-B-A-N

Observações Caruaru 24 de Agosto de 1946

Assinatura do portador



CONTRATO DE TRABALHO

Nome do estabelecimento, empresa ou instituição

INDÚSTRIA E COMÉRCIO REGAN LTDA

Cidade São Paulo

Estado São Paulo

Rua do Lavapés

n.º 197

Espécie do estabelecimento Ind. Metalúrgica

Natureza do cargo Aux. Costuras

Data da admissão 01 de Março de 19 72

Registro n.º 3 a fl. 11

Remuneração (especificada) 1,00 Ume

Quilômetro por hora

INDÚSTRIA E COMÉRCIO REGAN LTDA

Assinatura do empregador

Data da assinatura 30 de Março de 19 72

Assinatura do empregado

CONTRATO DE TRABALHO

Nome do estabelecimento, empresa ou instituição

Cidade

Estado

Rua

n.º

Espécie do estabelecimento

Natureza do cargo

Data da admissão de de 19

Registro n.º a fl.

Remuneração (especificada)

Assinatura do empregador

Data da saída de de 19

Assinatura do empregador





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTÕES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E1174012483**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/11/2018** às **11:46**

Complementa o BO Número: **18E1174010743**

OUTROS ACIDENTES - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **16/8/2018** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **QUEDA NO INTERIOR DE UM COLETIVO**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO DE BARROS, 1** - Bairro: **BOA VISTA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **ONIBUS / DENTRO DO ONIBUS**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (AUTOR / AGENTE)
EMPRESA METROPOLITANA (OUTRO)
ADEMIR BENTO ANSELMO (OUTRO)
VALDECILA MARIA ANSELMO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**

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

VALDECILA MARIA ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO** Pai: **AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ** Data de Nascimento: **24/8/1946** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11915945/SDS/PE (RG), 03181908428 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 999284006**

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EMPRESA METROPOLITANA (METROPOLITANA) - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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



ADEMIR BENTO ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE ANSELMO** Pai: **BENTO PEDRO ANSELMO** Data de Nascimento: **15/8/1952** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1228067/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 983268541**

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL3073 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Descrição: **NUMERO DE ORDEM 524**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 16/08/2018, POR VOLTA DAS 08:00H, NA AV.JOAO DE BARROS,S/N - BOA VISTA,SOFREU UMA QUEDA NO INTERIOR DO COLETIVO QUE FAZIA A LINHA CIRCULAR/PRINCIPE DA EMPRESA METROPOLITANA. DISSE-NOS QUE DURANTE O PERCUSO, O MOTORISTA DEU UMA FREIADA BRUSCA E OS PASSAGEIROS QUE ESTAVAM EM PÉ CAIRAM SOBRE SUA PERNA, CAUSADO-LHE UMA "FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA", CONFORME LAUDO MÉDICO EM ANEXO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR BOMBEIROS MILITAR E CONDUZIDA DE INICIO PARA A UPA DE OLINDA, CONFORME CONSTA EM PRONTUARIO DE ATENDIMENTO:1336764. POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR CONFORME ATENDIMENTO:441064. MEDIANTE FATO, VEIO A ESTA CENTRAL DE FLAGRANTES PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE O OCORRIDO E SOLICITAR PROVIDENCIASCABIVEIS QUE O CASO REQUER. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO ESTE B.O. OBS: A VITIMA COMPARECEU NA DATA DE HOJE, 09/11/2018, NESTA CENTRAL PARA INCLUIR O NUMERO DE ORDEN E DA PLACA DO ONIBUS QUE TINHA FALTADO, BEM COMO INFORMAR QUE ESTAVA ACOMPANHADA DO SEU MARIDO NO DIA DO ACIDENTE, SENHOR ADEMIR BENTO ANSELMO, TAMBEM JA QUALIFICADO. NADA MAIS DECLAROU.

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

Valdecila Maria Anselmo
VALDECILA MARIA ANSELMO
(VITIMA)

Ademir Bento Anselmo
ADEMIR BENTO ANSELMO
(OUTRO)

B.O. registrado por: **CAIO ANDERSON CAMPOS CIRIACO** - Matrícula: **350521-9**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001313 Div. Op.

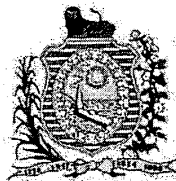
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ROSEMBERG DE BARROS LIMA , 29 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 7302976 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 085.159.864-18, residente à RUA SAO GERALDO , nº 54, , ARTHUR LUND.I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/08/2018, por volta das 08:02 hs, no endereço: AV. JOÃO DE BARROS, S/N, BOA VISTA RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DENTRO DE COLETIVO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) VALDECILA MARIA ANSELMO, inscrito sob o CPF nº 031.819.084-28 e Registro Geral ° 1915945, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710249-6 ERASMO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1336764. Ficou aos cuidados do médico JOÃO MARILTON, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 04/09/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001313

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E1174010743**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/10/2018** às **12:30**

OUTROS ACIDENTES - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **16/8/2018** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **QUEDA NO INTERIOR DE UM COLETIVO**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO DE BARROS, 1** - Bairro: **BOA VISTA** -

RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **ONIBUS / DENTRO DO ONIBUS**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (AUTOR \ AGENTE)

EMPRESA METROPOLITANA (OUTRO)

VALDECILA MARIA ANSELMO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EMPRESA METROPOLITANA

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

VALDECILA MARIA ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO** Pai: **AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ** Data de Nascimento: **24/8/1946** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11915945/SDS/PE (RG), 03181908428 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 999284006**

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

EMPRESA METROPOLITANA (METROPOLITANA) - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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



ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 16/08/2018, POR VOLTA DAS 08:00H, NA AV.JOAO DE BARROS,S/N - BOA VISTA,SOFREU UMA QUEDA NO INTERIOR DO COLETIVO QUE FAZIA A LINHA CIRCULAR/PRINCIPE DA EMPRESA METROPOLITANA. DISSE-NOS QUE DURANTE O PERCUSO, O MOTORISTA DEU UMA FREIADA BRUSCA E OS PASSAGEIROS QUE ESTAVAM EM PÉ CAIRAM SOBRE SUA PERNA, CAUSADO-LHE UMA "FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA", CONFORME LAUDO MÉDICO EM ANEXO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR BOMBEIROS MILITAR E CONDUZIDA DE INICIO PARA A UPA DE OLINDA, CONFORME CONSTA EM PRONTUARIO DE ATENDIMENTO:1336764. POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR CONFORME ATENDIMENTO:441064. MEDIANTE FATO, VEIO A ESTA CENTRAL DE FLAGRANTES PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE O OCORRIDO E SOLICITAR PROVIDENCIASCABIVEIS QUE O CASO REQUER. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO ESTE B.O.

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

Valdecila Maria Anselmo
VALDECILA MARIA ANSELMO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CRISTIANE SILVA SEREJO** - Matrícula: **221125-4**



Cristiane Serejo
Cristiane Serejo
Comissária de Polícia
Mat. 221.125-4



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora de retirada da senha 16/08/2018 09:02

Nome Paciente: VALDECILA MARIA ANSELMO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 24/08/1946
Sexo: Feminino
Idade: 71
Senha: 0081
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 16/08/2018 09:04 - 16/08/2018 09:05

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

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDA PELO BOMBEIRO APOS TRAUMA EM MIE(JOELHO)

Observação: NEGA ALERGIAS

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



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

Data Impressão: 16/08/2018 09:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541473500000044404597>

Número do documento: 19051414541473500000044404597

Num. 45084673 - Pág. 1



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 03 de Setembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha do atendimento nº1336764, onde se lê o nome da paciente VALDECILIA MARI AANSELMO e nome da mãe MARI A GERTRUDES DA CONCEICAO, leia-se **VALDECILA MARIA ANSELMO E MARIA GERTRUDES DA CONCEIÇÃO**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento da paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação do RG: 1.915.945.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Milena Moura
Coordenadora Geral

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR



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

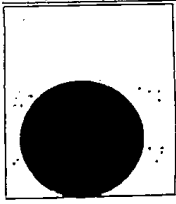


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/08/2018 16:05



Nome Paciente: VALDECILA MARIA ANSELMO
Cód. Paciente: 4157
Data de Nascimento: 24/08/1946
Sexo: Feminino
Idade: 71
Senha: P0010
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 440910
SAME: 104622

Período: 16/08/2018 16:46 - 16/08/2018 16:52

AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

VITIMA DE ACIDENTE POR FREIADA BRUSCA DO ONIBUS, O QUAL A TRANSPORTAVA. EVOLUINDO COM TRAUMA EM MIE, COM DOR LOCAL E EM REGIÃO LOMBAR DORSAL HÁ 8 HORAS. NEGA QUEDA.

Observação:

ENCAMINHADA PELA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5492085. POSSUI DM, NEGA ALERGIAS E HAS.

Programa sintoma:

TRAUMA

Primitivo(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 4
- FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 99.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.60 °C

REVISADO
NEPLHMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Enfermeiro

Amanda Roberta de Melo Costa
COREN: 342188 - ENF



Acolhido(a) por: AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/08/2018 16:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541473500000044404597

Número do documento: 19051414541473500000044404597

Num. 45084673 - Pág. 4



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 440910

Senha da Classificação:

P0010

Data e Hora: 16/08/2018 16:12

Paciente: 4157 VALDECILA MARIA ANSELMO

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 24/08/1946 Idade: 71 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO Nome do Pai: AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereço: BONITO

136

Bairro: ARTUR LUNDGREN

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Dor no pé direito E após queda em ônibus há 2 dias...
Nega alterações de sensibilidade. Refere ter sido atingido por uma bola de futebol.

Exame Físico

ECB consciente, orientado, sem alterações...
Pele: Clara, sem lesões. Refere ter sido atingido por uma bola de futebol.

Hipótese Diagnóstico

fx. Platô tibial (E) (lateral)

Prescrição Médica

internamento.

Manoel Oliveira Ferreira
CRM: 24585

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário
VALDECILA MARIA ANSELMO	4157
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento
705607421488219	24/08/1946
9 - Sexo	10 - Raça/Cor
Masculino <input type="checkbox"/> 1 Feminino <input checked="" type="checkbox"/> 3	01 - Branca
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato
MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO	8198326854
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato
ADEMIR	30302167
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	16 - Município
BONITO, 136 - ARTUR LUNDGREN	PAULISTA
17 - IBGE	18 - UF
261070	PE
19 - CEP	
53417180	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE REFERE QUEDA ENQUANTO DESCIA DO ÔNIBUS HA 5 HORAS, REFERE DOR E EDEMA EM JOELHO ESQUERDO.

21 - Condições que justificam a Internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLÍNICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA	S821	W199	V78.4

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	0408050551		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (X) de Registro no Conselho	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	16/08/2018	16339	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Segurado(a)	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ/ Empresa	43 - CNAE/ Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Aposentado () Não Segurado			

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261810163052-9

Código do Laudo: 440910



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

Página.: 0001
Data.....: 24/08/2018
Hora.....: 11:51

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51457
Paciente : 4157
Convênio Atend. : 1
Leito : 686
Dt. Início : 24/08/2018 10:05
Pré-Operatório : S821
Pós-Operatório :
Sala : 0001 SALA 01
VALDECILA MARIA ANSELMO
SUS - INTERNACAO
VERD2-11
Dt. Fim : 24/08/2018 11:36
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Atendimento : 441064
Carteira ;
Idade : 72 Anos 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUIANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO. 17186 ITALO JOSÉ FERNANDES DE GALIZA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO
INTERVENÇÃO: RAFI COM PLACA EM L
OPERADOR: DR. ITALO GALIZA
1º AUXILIAR: DR. BRUNO
2º AUXILIAR: DRA. MARIANA
ANESTESISTA: DRA. LUAR
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. PASSAGEM DE GARROTE EM MIE
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
5. INCISÃO DE 1 CM PELA VIA ANTEROMEDIAL. DIVULSÃO ROMBA E FIXAÇÃO DO FRAGMENTO ANTEROMEDIAL COM PARAFUSO ESPONJOSO 6MM DA CAIXA 4,5MM SOB FLUOROSCOPIA
6. INCISÃO EM FACE ANTEROLATERAL DE 8 CM, DIVULSÃO POR PLANOS, REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E APOSIÇÃO DE PLACA EM L ESQUERDA 6X2 DA CAIXA 4,5 COM FIXAÇÃO DE 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 6MM PROXIMAIS E 3 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM DISTAIS SOB FLUOROSCOPIA
7. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
8. SUTURA POR PLANOS ANATOMICOS COM VYCRIL 2-0 E NYLON 3-0
9. CURATIVO
10. RETIRADO GARROTE
11. VISUALIZADA BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

30/08/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : ITALO JOSE FERNANDES DE GALIZA
CRM : 17186

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: VALDECILA MARIA ANSELMO REG: 4157

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 16/8/2018 DATA DA ALTA 25/08/18

DIAGNÓSTICO: FX DE PLATO 1ª A1 LAQUERDO.

TRATAMENTO REALIZADO:

CIRURGIAS: (24/08) Raci com Placa e Parafusos.

ORIENTAÇÃO:

→ TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO

→ USAR MEDICAÇÃO PRESCRITA

→ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DE LHO

→ PISAR COM MEMBRO OPERADO: SIM () NÃO (X) NÃO SE APLICA ()

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____

João Bosco B. G.
Ortopedia / Traumatologia
CREMEP

ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO E CRM



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **441064**

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **VALDECILA MARIA ANSELMO** Prontuário: 4157
Idade: 71a 11m 24d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 24/08/1946
Profissão: Escolaridade: Telefone: 30302167 CEP 53417180
R.G.: 1915945 C.P.F.: 03181908428 , 136 - ARTUR LUNDGREN - PAULISTA - PE
Endereço: BONITO
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 17/08/2018 16:01
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-11
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **CLAUDEVAN SENA** R.G.: C.P.F.:
Endereço: **PAULISTA** - Número: Estado civil:
Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: **25/08/18** Hora da Alta: **16:01**
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: **Bom Curativo Clínico**
Diagnóstico Principal: **Fratura de Pêlo Tibial Lateral Estável**
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Procedimento: **RAN**

João Bosco B.C. Neto
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 26670

Médico e CRM:

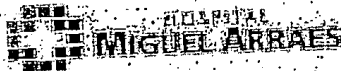
Responsável pela retirada do paciente: **Assinatura e RG**

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



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: VALDECILA MARIA ANSELMO REG: 4157

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
16/8/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE SEXO FEMININO 71 ANOS REFERE QUEDA
	ENQUANTO DESCIA DO ONIBUS HÁ 5 HORAS. REFERE
	DOR EM JOELHO ESQUERDO
	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.
	AO EXAME FÍSICO: BEM CONSCIENTE ORIENTADA EUP
	NEICA AFEBRIL CORADA NORMOTENSA.
	MIE- DOR A MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO
	ASSOCIADO A EDEMA SEM LESÃO DE PELE
	HD: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO (LATERAL)
	CD: INTERNAÇÃO
	SOLICITO P ^o CARDIO E LAB
	SOLICITO TAC
	PROGRAMO PROCEDIMENTO
	Dr. Samuel Figueira Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 26.555
17-08-18	06:30
	HD: fr. de Planalto TIBIAL (L)
	Paciente evolui com
	queda de dor a mobilização
	do MTE. BEM ORIENTADA CONSCIENTE
	LIBERADA AFEBRIL CORADA EUPHÓRICA
	NORMOTENSA
	CD: AG - Cirurgia

Dr. Samuel Figueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555



15.08.18
06:10

Adson
Lid: Fx de fratura TIBIAL (C)

Paciente evolui estavel sem
queixas no momento. Res
olvidava consciente hidratada
afebril corada

CD: Aquarosa Cirurgião

Dr. Sam
Ortopedia
CRM-PE-26.555

19/08/18
7:00 pm

Lot III Md: Fx perlo TIBIAL (C)

Permite evidenciar a lesão
do nervo queixas no momento
do exame e de exames de
MIE. Em observação

Coligando prognóstico a longo

20.08.18
19:40

Adson
Lid: Fx de fratura TIBIAL (C)

Paciente evolui estavel sem
queixas. Res olvidava consciente
hidratada. Afebril corada evanescer
normotensa. MIE - TALA ROMANESCA

CD: AG - Cirurgião

Filipe Gugli
Ortopedia
CRM-PE-26.555

21/08/18
11:00 AM

Exame ortopédico e funcional
permite evidenciar a lesão
do nervo queixas no
momento. Afebril corada
do exame e de exames de
MIE. Em observação

Dr. Sam
Ortopedia
CRM-PE-26.555

Dr. Phil
T. B. M. E

Filipe Gugli
Ortopedia
CRM-PE-26.555



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:
CLÍNICA:

Adelto Maria Amalino

ENFERMAGEM:

REG: *4157*

LEITO:

DATA/HORA	
<i>22/08/18</i> <i>11:00 AM</i>	<i>* Serviço de Dermatologia e Traumatologia #</i> <i>paciente evoluiu bem mais queixas no quarto</i> <i>AO exam: EOR, supunção?</i> <i>MILO: TALA com melhora Bactérias distal</i> <i>cd. Aguarda cirurgia</i>
<i>23/08/18</i> <i>10:00 AM</i>	<i>* Serviço de Dermatologia e Traumatologia #</i> <i>paciente evoluiu bem mais queixas no quarto</i> <i>AO exam: EOR supunção +</i> <i>MILO: TALA com melhora</i> <i>Bactérias distal</i> <i>cd. Aguarda cirurgia</i>
<i>25/08/18</i> <i>07:30</i>	<i># SOT #</i> <i>HD: TOS OP (29/08) FAS com placa e</i> <i>paciente</i> <i>paciente segue bom, com Melhora das</i> <i>queixas físicas.</i> <i>paciente segue, euvanes, Alema, loto.</i> <i>Bom para o dia</i> <i>fo com curativo curativo / 1º dia</i> <i>Não apresenta</i> <i>cd. Aguarda cirurgia +</i>

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 OUT 2018

Companhia Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife PE CEP: 52011-000

João R...
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10.3870

C. Neto



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Yalbecilia Maria Registro: 4157
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Conteúdo
10/09/18 7:30	# SOT # HD: Rx placa tibial (L) PO (24/08/18) DAFI com placa 4,5 em L Pte. estável, sem queixas Triflexi não tem iniciando fisioterapia Seleto Rx de controle CD: sem de avaliação de função ao usar X Fisioterapia Retorno a 30 dias Carga parcial Rx de retorno
	Dr. Karo Motta de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 26560

Dr. Icaro Mólina de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560



Atendimento: 441064
Dt Atendimento: 17/08/2018 - 16:01 Dt Alta: 25/08/2018 - 11:43
Paciente: 4157 VALDECILA MARIA ANSELMO

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 686 VERD2-11 Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: LUISKNS

CID:

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

Observação de Alta

LUIS KLEBER NASCIMENTO DA SILVA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Pac: 67233 - VALDECILIA MARI ANSELMO

Mãe: MARI A GERTRUDES DA CONCEIÇÃO
1235764 24/08/1948

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA:
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 549208
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho () A. B. R.

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Valdecília Maria Anselmo Idade: 75 anos
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: A. B. R.
Cidade: Recife

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 de dor de cabeça e/ou
na região da nuca
Hipótese Diagnóstica: Encefalopatia crônica

AValiação CLÍNICA
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercoastais 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: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

EXAME REUROLÓGICO						
Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()						
Escala de Coma de Glasgow (ECG)						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ABERTURA OCULAR Abertura Ocular Espontânea 4 Abertura Ocular a voz 3 Abertura Ocular a dor 2 Sem abertura ocular 1 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> RESPOSTA VERBAL Orientado 5 Confuso 4 Resposta Inapropriada 3 Sons Incompreensíveis 2 Sem resposta verbal 1 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> RESPOSTA MOTORA Obedece ao comando 6 Localiza Estímulo Doloroso 5 Retirada ao Estímulo Doloroso 4 Descorticação 3 Descerebração 2 Sem resposta motora 1 </td> </tr> </table>				ABERTURA OCULAR Abertura Ocular Espontânea 4 Abertura Ocular a voz 3 Abertura Ocular a dor 2 Sem abertura ocular 1	RESPOSTA VERBAL Orientado 5 Confuso 4 Resposta Inapropriada 3 Sons Incompreensíveis 2 Sem resposta verbal 1	RESPOSTA MOTORA Obedece ao comando 6 Localiza Estímulo Doloroso 5 Retirada ao Estímulo Doloroso 4 Descorticação 3 Descerebração 2 Sem resposta motora 1
ABERTURA OCULAR Abertura Ocular Espontânea 4 Abertura Ocular a voz 3 Abertura Ocular a dor 2 Sem abertura ocular 1	RESPOSTA VERBAL Orientado 5 Confuso 4 Resposta Inapropriada 3 Sons Incompreensíveis 2 Sem resposta verbal 1	RESPOSTA MOTORA Obedece ao comando 6 Localiza Estímulo Doloroso 5 Retirada ao Estímulo Doloroso 4 Descorticação 3 Descerebração 2 Sem resposta motora 1				
TOTAL DE PONTOS ECG: _____						
Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial () Dificuldade na fala () Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()			Classificação TCE pela ECG ECG 3-8: TCE Grave ECG 9-13: TCE Moderado ECG 14-15: TCE Leve			
NATUREZA DA LESÃO						
Presença de sangramento externo: S() N() Lesões Intra-Torácica: S() N() Fratura Pélvis: S() N() Lesões Intra-abdominais: S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()						
USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS						
Usou álcool: S() N() Informante: Vítima () Outros () Hábito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor () Usou outras drogas: S() N() Informante: Vítima() Outros() Loló() Maconha() Cola() Cocaína() Crack() Lança-perfume() Anfetaminas() Éxtase()						
CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Imobilização da Coluna Cervical: S() N() Imobilização Tala Gessada: S() N() Antibióticoterapia: S() N() Especificar: _____ Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP () Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N() Entubação Orotraqueal: S() N() Ventilação Mecânica: Modalidade: _____ FIO2: _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Reanimação Cardiopulmonar: S() N() RX: S() N() Analgesia: S() N() Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____ Volume de Fluidos Infundido: _____ Outras Condutas: _____ Intercorrências: _____ </td> </tr> </table>				Imobilização da Coluna Cervical: S() N() Imobilização Tala Gessada: S() N() Antibióticoterapia: S() N() Especificar: _____ Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP () Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N() Entubação Orotraqueal: S() N() Ventilação Mecânica: Modalidade: _____ FIO2: _____	Reanimação Cardiopulmonar: S() N() RX: S() N() Analgesia: S() N() Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____ Volume de Fluidos Infundido: _____ Outras Condutas: _____ Intercorrências: _____	
Imobilização da Coluna Cervical: S() N() Imobilização Tala Gessada: S() N() Antibióticoterapia: S() N() Especificar: _____ Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP () Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N() Entubação Orotraqueal: S() N() Ventilação Mecânica: Modalidade: _____ FIO2: _____	Reanimação Cardiopulmonar: S() N() RX: S() N() Analgesia: S() N() Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____ Volume de Fluidos Infundido: _____ Outras Condutas: _____ Intercorrências: _____					
MÓTIVO DA TRANSFERÊNCIA						
<p style="font-size: 1.2em; text-align: center;">Sua transferência para pronto socorro</p>						
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO						
Hospital para onde foi encaminhado: _____ Hora: 09:40 Médico Regulador: _____ Transferência com acompanhamento Médico: S() N()						
Local e data: Olinda, 16/08/18		<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg); display: inline-block;"> DEPARTAMENTO DE SINISTROS DRVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 06 OUT 2018 Gente Seguradora S/A W. de Azevedo - 174 10183 E-mail: PE - EP-52311-340 </div>				



SINISTRO 3180470592 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA VALDECILA MARIA ANSELMO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE**
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO VALDECILA MARIA ANSELMO****CPF/CNPJ:** 03181908428**Posição em 23-11-2018 12:10:05**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

4

