

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gilelha Maria Macedo da Silva, brasileiro(a), Estado Civil Casada, Profissão: Donneira, RG: 4.067.099 Expedido: SDS /PE, CPF nº. 763.962.924-68 residente e domiciliado na Rua Stupissuma, 270 Bairro: Maro Figue Cidade: Apobontato /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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, desarmar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar 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, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 28 de Fevereiro de 2019.

Gilelha Maria Macedo da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Gileelha Maria Macedo da Silva

RG 4.067.099 SDS/PE, CPF 763.262.924-68

Residente na rua Itapissuma, 270, Bairro Maracá Fria

Cidade Salvador, Estado de Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 28 de Fevereiro de 2019

Gileelha Maria Macedo da Silva

Assinatura do Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.067.099 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/01/2018

NOME << GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA >>

PRIMAÇÃO << JOSÉ MANOEL MACEDO >>
<< MARIA ANUNCIADA MACEDO >>

NATURALIDADE TIMBAÚBA - PE DATA DE NASCIMENTO 30/05/1969

DOL. ORDEN << CC 1762 L.03 AUX B F.282 CART. SEDE TIMBAÚBA-PE 04.02.1988 >>

CPF 763.262.924-68

ASSINATURA DO DIRETOR *Paulo de Carvalho*

LEI Nº 7.118 DE 29/06/63

218195202601112420.7882197 F-78 41.011 - 4322

EXCELSIOR SEGUROS

07 DEZ. 2018

SEGURO DPVAT





GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
R ITAPISSUMA 270
CASA B - MARCOS FREIRE
54368-190 JABOATÃO DOS GU - PE

PC-00

Postagem: 31/07/2018

Vencimento: 10/08/2018

Emissão: 31/07/2018

Fechamento próxima fatura: 05/09/2018

310718

Titular **GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.1281**

Para que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue 3003 3030. Frapidinho!

Vencimento 10/08/2018	A) pagamento total R\$ 499,15	B) pagamento para rotativo (a partir de) R\$ 78,94	C) parcelas fixas R\$ 48,50 +23x 48,50	D) pagamento mínimo para R\$ financiamento Não Disponível
---------------------------------	---	--	---	---

Novas opções de pagamento
D) Pagamento mínimo para financiamento: quando disponível, o valor pago será considerado como entrada de um financiamento, e o saldo restante será dividido em parcelas fixas com juros iguais ao parcelamento (Parcelas Fixas) da fatura. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo para financiamento, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito 3.410,00
Limite utilizado no mês 499,15
Retirada de recursos País/seguro 120,00

EXCELSIOR SEGUROS
07 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Consulte outras opções

Lançamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
26/01	LJ RECIFE DOMINGOS07/10	107,60
04/06	B096 HIPER GUARARA02/02	49,95
04/06	LEADER MAGAZINE 4302/02	57,97
05/06	B096 HIPER GUARARA02/02	49,95
05/07	FELIX COMBUSTIVEIS	100,00
10/07	JABOATÃO DOS PEIXE URBANO	64,90
29/07	RESTAURANTE SABOR DA C	64,00
	JABOATÃO DOS	
Lançamentos no cartão (final 1281)		499,37

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.



Banco Itaú S.A. 341-7

Número do Documento

34191.75355 60623.302043 00173.090002 3 000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA - 763.262.924-68

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69

Endereço do Beneficiário

AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRACAS - RECIFE - PE

Nosso Número

recibo do pagador

175/35606233-0

Valor do documento

R\$ 499,15

Vencimento

10/08/2018

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75355 60623.302043 00173.090002 3 000	
Local de Pagamento				
Pague sua fatura nas caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.				
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ				
HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A. - 03.012.230/0001-69				
AV RUI BARBOSA, 251,1 A GRACAS - RECIFE - PE				
Data do Documento	Número do Documento	Especie DOC.	Acerto	Data do Processamento
10/08/2018	00135606233/0031625	FT	N	31/07/2018
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor
	175	R\$		
Instruções de responsabilidade do beneficiário:				
Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) Pagar quantia, a partir do valor constante na opção "Pagamento para Rotativo", financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por umas das opções de "Parcelas Fixas", pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento; ou (iii) se disponível, pagar valor a partir da opção "Pagamento mínimo para financiamento", financiando o restante da fatura em parcelas iguais, com os mesmos juros de "Parcelas Fixas".				
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				
GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA - 763.262.924-68				
R ITAPISSUMA 270 - CASA B - MARCOS FREIRE - 54368-190 JABOATÃO DOS GU - PE				
Secador Avalista:				



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Queixa Principal / História

DOR EM PERNA ESQUERDA APOS ATROPELAMENTO

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ²
			18					



IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PROMISSÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO.
Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico - CRE-PE 2.220



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
Data de Nascimento: 30/05/1969 Data Atendimento: 29/08/2018
Prontuário: 0000526248 Cód. Atendimento: 01126883
Nome do Hospital: DOM HELDER
Senha: 5501221
Transporte: ☐ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico
Observação: FRATURA PLATO TIBIAL ESQ

Recife, 29 de Agosto de 2018

Médico: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ
CRM: 22017

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICACÃO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CREMEPE 2.220



Queixa Principal / História

DOR NEM JOELHO ESQUERDO APOS TRAUMA HA 1 DIA

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ²
			14					

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICA A VERACIDADE DESTA CÓPIA DO PRONTOATENDIMENTO
MÉDICO ELETRÔNICO.
Dr. Marcelo Silva
Coordenadora Médico - CRI 2.220



Prescrição.: 1571692 Data: 28/08/2018 20:14

Usuário.: RODRIGOAMP

Atendimento: 1126735 Dt Nasc: 30/05/1969 (49a 4m 3d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 526248 - GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 28/08/2018 19:44 0 Dias(s) Int

Médico.: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ - CRM 22017

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: S801 CONTUSAO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERNA Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..

Classificação de Risco:URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 TRAMADOL CLORIDRATO SOL.INJ. 50MG - 1ML	1	AMP		IM	Agora	[28/08] 20:14
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				
-> CLORETO DE SODIO SOL.INJ. 0,9%-100ML	1	FA C/100ML				
(FRESENIUS/BAXTER/BBRUM						
-> ESCALPE N. 21	1	UN				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3CC S/ AGULHA	1	UN				

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CREM 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1571676 Data: 28/08/2018 19:56

Usuário.....: RODRIGOAMP

Atendimento: 1126735 Dt Nasc: 30/05/1969 (49a 4m 3d)

Convênio....: SUS - AMBULATORIO

Paciente....: 526248 - GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

Peso.....: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 28/08/2018 19:44 0 Dias(s) Int

Médico.....: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ - CRM 22017

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.....: S801 CONTUSAO DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PERNA Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PERNA ESQUERDA A.P. / PERFIL ; Exame: 290950	1					[28/08] 19:56

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico - CREMEPE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1571868 Data: 29/08/2018 09:46
Usuário....: RODRIGOAMP
Atendimento: 1126883 Dt Nasc: 30/05/1969 (49a 4m 3d)
Convênio....: SUS - AMBULATORIO
Paciente....: 526248 - GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 29/08/2018 09:44 0 Dias(s) int
Médico.....: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ - CRM 22017
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: P.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX JOELHO ESQUERDO A.P. / LATERAL ; Exame: 290972	1					[29/08] 09:46

UPA IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Concedido a Médico - CRE-PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 29/08/2018 10:19:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA RG: 4067099 PESO:
IDADE: 49 Anos SEXO: FEMININO ALTURA:

Data de Nascimento: 30/05/1969

PRESTADOR ASSISTENTE: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ

DATA DE ATENDIMENTO: 29/08/2018 09:44:21 ATENDIMENTO: 1126883 TEMPO DE PERMANÊNCIA: -1 Hora(s)

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S800 - CONTUSAO DO JOELHO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S800 - CONTUSAO DO JOELHO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S800 - CONTUSAO DO JOELHO

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA POR TRANSFERÊNCIA

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA: FRATURA PLATO TIBIAL
TRANSFERENCIA PARA HDH

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CRE-MS nº 2.220

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

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1571869 Data: 29/08/2018 09:47
Usuário....: RODRIGOAMP
Atendimento: 1126883 Dt Nasc: 30/05/1969 (49a 4m 3d)
Convênio....: SUS - AMBULATORIO
Paciente....: 526248 - GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 29/08/2018 09:44 0 Dias(s) int
Médico.....: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ - CRM 22017
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Ciclo...:/
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:P.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DAPIRONA SODICA SOL.INJ. 1G - 2ML	1	AMP		IM	Agora	[29/08] 09:47
-> SERINGA DESCARTAVEL 3CC	1	UN				
S/ AGULHA						
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				

UPA IMBIRIBEIRA
RATIFICA A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CRM nº 22017

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 454087
Usuário do Atendimento: JULIANAMC

Data e Hora do Atendimento: 29/08/2018 16:02
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

Prontuário: 108556

Nome da Mãe: MARIA ANUNCIADA MACEDO

Nome do Pai: JOSE MANOEL MACEDO

Data do Nascimento: 30/05/1969

Idade: 49 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: CASADO

RG: 4087099

SDS PE Data Emissão: 13/01/2018

CPF: 76328292468

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: TIMBAUBA

Escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA ITAPISSUMA

270

MARCOS FREIRE

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54368190

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IMBIRIBEIRA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 04

HDM - Hospital Dom Helder Camara
Fongela C. Dias de Souza

13 SET. 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 29/08/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: Alta

Diagnóstico: Fratura do fêmur distal

Procedimento: Artroscopia com placa e parafusos

Alta em: 31.08.18

Hora: 9:10

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Francisco Ferreira Junior
CRM 23424

HDM - Hospital Dom Helder Camara
Assinatura do Médico
Assinatura do Responsável

06.09.18



Prescrição.: 1571881 Data: 29/08/2018 10:10
Usuário....: RODRIGOAMP
Atendimento: 1126883 Dt Nasc: 30/05/1969 (49a 4m 3d)
Convênio....: SUS - AMBULATORIO
Paciente....: 526248 - GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 29/08/2018 09:44 0 Dias(s) Int
Médico.....: RODRIGO AMORIM DE MORAES PEREZ - CRM 22017
FUNÇÃO: MÉDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S800 CONTUSÃO DO JOELHO Cid.: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: P.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 TALA GESSADA TIPO JOELHEIRA G	1					29/08 10:10
-> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 11FIOS	4	UN				
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 11FIOS	6	UN				
-> ATADURA GESSADA 15CM X4,0M BRANCA	4	UN				

UPA IMBIRIBEIRA
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcelo Silveira
Coordenador Médico - CRM 22017

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 454047

Data e Hora: 29/08/2018 12:22

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 108556 GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 30/05/1969 Idade: 49 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA ANUNCIADA MACEDO Nome do Pai: JOSE MANOEL MACEDO
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: UACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17728
Endereço: RUA ITAPISSUMA - B 270 Bairro: MARCOS FREIRE
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: EDJANE PB
RG (Identidade): 4067099 SDS PE Data de Emissão: 13/01/2018
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 76326292468 Fone:
Data de Emissão CRN:
Cartão SUS:

RESUMO DE TRATAMENTO

F: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente apresenta de atropelamento por motoque-
ta com fratura de platô tibial E, há 12 dias.

Exame Físico

Edema local + edema 1+/2+
ressecadas presentes

Hipótese Diagnóstica

Fratura de platô tibial E

Conduta Terapêutica

Interno

Prescrição Médica

1) Sulfato TAC

VINÍCIUS S. GOMES
Médico
CRM: 17728

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

366973

Sangue parcer



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/08/2018 12:03

Nome Paciente:	GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	30/05/1969
Sexo:	Feminino
Idade:	49
Senha:	0026
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 29/08/2018 12:10 - 29/08/2018 12:14

LUCY MARY PEREIRA SAMPAIO DE SOUZA - COREN: 402283 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Jeixa Principal: PACIENTE PROVENIENTE DA UPB DA IMBIRIBEIRA, COM SENHA 5501221, COM RELATO DE ATROPELAMENTO DE MOTOCICLETA, REFERE NÃO TER BATIDO COM A CABEÇA, REFERE POSSÍVEL FRATURA EM MIE, AO EXAME FÍSICO: SPO2:98, FC:88BPM, PA:130X80MMHG, REFERE SER HAS, NEGA DM E ALERGIAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LUCY MARY PEREIRA SAMPAIO DE SOUZA - COREN: 402283 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/08/2018 12:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Glécio Mario Registro: 108556

Clínica: União Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	<p>NO @ m-Rs.</p> <p>EKG- RSR NDN</p> <p>Conclusão: Apto Risco Moderado</p> <p><i>Silvia Almeida Michalevitz</i> Cardiologista - ECG e Holter CRM: 11.251</p>
31/08/18 9:05	<p><i>Ortopedia</i></p> <p>Paciente no 1º ppq de fratura do plato tibial E. Evoluindo bem, estável e sem queixas fo ampa e xco, estavel e sem queixas ENV: preservada D. Rte</p> <p><i>Francisco Figueiredo</i> Ortopedista</p>
31.08-18 10:40.	<p>Ar EGB, consciente, orientada, euporica; pulso, regularizado, saturação 98%, FF 94%, FC 90 bpm, normoapneia, SI Negati- vo, Dimeros +, resto está VO. SI queixas,</p> <p><i>Denise Vitoria da S. F. Costa</i> Enfermeira COREN PE 000.490.987</p>





**HOSPITAL
DOM NELDER CAMARA**




EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Adalberto M. de Macedo do Silva Registro: 108556

Clinica: _____ Enfermaria: Bleu Leito: _____

Data/Hora	
	<u># Serviço Social #</u>
31/09/20	Realizado contato com a mãe
	das crianças via telefone para
	versão própria de fato


 NOME: HUGO L. V.
 TITULO: Técnico Social
 Assessoria Social
 CRESSPE 2020

Thelma Gondim C.
Assistente Social
CRS 05/2020



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 37669 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 108556 GILCEIA MARIA MACEDO DA SILVA Atendimento : 454087
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 645 BL-1 A Idade : 49 Anos
Dt. Inicio : 30/08/2018 18:30 Dt. Fim : 30/08/2018 19:19
Id Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Id Pós-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimentos

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

Equipe Médica

CIRURGIAO 13526 HOMERO RODRIGUES SILVA NETO
CIRURGIAO 15463 CARLOS ROBERTO PINHEIRO RIHAN
ANESTESISTA 16219 RAISSA MORAIS CASADO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. ABERTURA ANTERO LATERAL
5. OBSERVOU-SE AFUNDAMENTO CENTRAL IMPORTANTE
6. FECHAMENTO DE SUPERFÍCIE ARTICULAR COM PARAFUSOS CANULADOS 7.0MM E ARRUELA
7. CONTROLE RADIOLÓGICO
8. FECHAMENTO POR PLANOS COM SUTURA DE MENISCO LATERAL
9. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0.9% + 10 LITROS
10. SUTURA DO FERIMENTO C/ VICRYL 1 E NYLON 3.0
11. CURATIVO COMPRESSIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr Carlos R. P. Rihan
Ortopedia-traumatologia
CRM 15.463

DR(A) : HOMERO RODRIGUES SILVA NETO
CRM : 13526

RAIO-X

DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE DE FILME
30/08/18	Tibia	02

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

30/08/18

Paciente

JULIENIA MARIA MACEDO DA SILVA

Sexo

F

Cor

Pel

Idade

49

Risco

II

CRM

Nome do Anestesiista

16819 RAÍSSA CASADO

Nome do Cirurgião

CARLOS RIBEIRO

Medicação Pré-anestésica

Rib 108556

Urgência

☒ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Hx cirurgia de fratura de platô tibial

Horário	23	24	25	26	27	28	29	30	31
N ₂ O									
Líquido									
SaO ₂	98	98	98	98	98	98	98	98	98
ET									
ECG	DS	PK	PK	DS	PK	PK	PK	PK	PK
240									
220									
200									
180									
160									
140									
120									
100									
80									
60									
40									
Anotações									

Drogas Usadas	Quantidade
ketorolac	100mg
midazolam	5mg
Relaxolona	2g
Dexametasona	10mg
lidoc 2% IV SC	40mg
lupin 0,1% IT	10mg
Morfina IT	60mg
aprimona	2g
clonazepam	10mg
ondansetrona	7mg
spinal	01

Técnica Anestésica
Raqui-diana
Paciente anted
anepner R
punco 12-14C
curuara
amara dist.

Monitorização

☐ BIS

☒ Cardíaco

☐ Temperatura

☒ Oxímetro

☐ Svan-Ganz

☒ PNI

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Linha Arterial

☐ Outros

☐ Volémia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acondado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apert/Ent

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesiista

RAÍSSA CASADO
Anestesiologista
CRM 16819



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

03

Nome: Gisela MS data: 30/08/18 Hora: 19:30 Registro: 108596
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: PP-Cirurgia fratura platis fibular (E)
Tipo de anestesia: Raqui
Equipe: Dre Carlos Rêman Anestesista: Dre Raimundo

3. Admissão

Estado geral: () Bom ☒ Regular () Torporoso () Grave⁹
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSE
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA 93 x 53 mmHg FR: - p/min FC: 77 p/min SaPO2: 92%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	19:35	20:20	20:50	21:20		
FR	122 x 77	122 x 77	122 x 77	125 x 77	123 x 77	
FC	76	82	80	80	94	
SaPO2	91	91	91	95	95	
Glasgow	+	-				

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

Dra. Daniela Carvalho
Médica
CRM 18342





HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 108556

Nome: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

Mãe: MARIA ANUNCIADA MACEDO

End.: RUA ITAPISSUMA

Enferm.: LEITO 04

Atendimento: 454087

Leito: 560

Dt. Cad: 29/08/2018

Dt. Nasc: 30/05/1969

Bairro: MARCOS FREIRE

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 705004865819257

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *± 1h30min*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *NÃO*

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☐ Sim

☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim *RX*

☐ Não se aplica



ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *Ho. cirurg. Enart. platô tibial (E)*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *N/A*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NÃO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

RH
Rafaela Henrique
Enfermeira
CORENPE 345.127



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO  IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Graciella de Macedo da Silva</u>		Registro: <u>108556</u>	Leito: _____
Procedimento cirúrgico: <u>Pot. do. cirúrg. final - Pato</u>		Data: <u>30/08/18</u>	Hora: _____
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()	<input type="checkbox"/> Encorajar verbalização dos sentimentos e medos <input type="checkbox"/> Proporcionar apoio emocional <input type="checkbox"/> Dar informação ao paciente e familiares <input type="checkbox"/> Outros		
2. Ventilação prejudicada (X)	<input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado <input type="checkbox"/> Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário <input type="checkbox"/> Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz <input type="checkbox"/> Manter o paciente em posição de Fowler <input checked="" type="checkbox"/> Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR <input checked="" type="checkbox"/> Instalar <input checked="" type="checkbox"/> Manter <input checked="" type="checkbox"/> Anotar oximetria de pulso <input type="checkbox"/> Outros		
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	<input type="checkbox"/> Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h <input type="checkbox"/> Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição <input type="checkbox"/> Registrar se: () Dor ao urinar <input type="checkbox"/> Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea <input type="checkbox"/> outros		
4. Dor (X) Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	<input checked="" type="checkbox"/> Verificar qual posição adequada do paciente <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar a localização e a intensidade da dor <input checked="" type="checkbox"/> Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação <input checked="" type="checkbox"/> Identificar fatores desencadeantes da dor <input checked="" type="checkbox"/> Registrar características e intensidades da dor <input type="checkbox"/> outros		
5. Integridade tissular prejudicada (X)	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u>24</u> h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação <input type="checkbox"/> Medir débito de dreno de ____/____h <input type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por ____h <input type="checkbox"/> Outros		
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de ____/____min <input type="checkbox"/> Manter elevado: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo oclusivo <input type="checkbox"/> Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao manusear o paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: _____		

CÓD. 38605



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Cyrcelia M^{re} Mares da Silva Data: 30/08/18 Registro: 408.556
Convênio: SUS Leito: Hora: 17:50

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Carlos F. F. F. F. 1º auxiliar: Dr. R. R. R. R.
Anestesista: Dr. R. R. R. R. Instrumentador:
Circulante: Wallya

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Capote	HDH CME 4-blocos 30.08.18 02	HDH CME 4-blocos 30.08.18 02
Capote em ENT	HDH CME 4-blocos 06.09.182988	HDH CME 4-blocos 06.09.182988
Capote anestesia	HDH CME 4-blocos 06.09.182988	HDH CME 4-blocos 06.09.182988
Punho de faco	HDH CME 4-blocos 28.08.18 01	HDH CME 4-blocos 28.08.18 01
Garra	HDH CME 4-blocos 28.08.18 01	HDH CME 4-blocos 28.08.18 01
Ortoplasta	HDH CME 4-blocos 28.11.182561	HDH CME 4-blocos 28.11.182561
Cx Canulado 7.0	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
(Prostomed)	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Cx 4.5 parafuso	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
prostomed	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Cx 4.5 (Prostomed)	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Motor Broca	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Faixa Crepe 19cm	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Faixa Smarch 15cm	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Fio K. 2.0 mm L	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Picardinho	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Mancha tubular	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02
Motor a Bateria	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02	HDH CME 4-blocos 28.08.18 02



ESCALA DE BRADEN
AValiação DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente:

Gilberto Maria Moura da Silva

Registro:

Data da avaliação:

29/08/18

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agita e nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à anestesia. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instruções verbais, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. <input type="checkbox"/>	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
Umidade Nível de exposição a pele à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.
Atividade Velocidade de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingere poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida ou a sonda durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total, satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasmodicamente, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoio ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.	

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total _____

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO: M³

Nome: Gilcelia Marcena da Silva Data: 30/08/18 Hora: 17:50 Registro: 108.556
Convênio: SUS Leito: Pa: Altura:

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Carlos Ribon Anestesiista: Dr. Daniel
Auxiliar: Dr. Romero 2º Auxiliar: Instrumentador:

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Trat. Fract. Tibial F Início: 18:20 Término: 19:30
Anestesia: Rapui + Sedação Início: 18:05 Término:

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: () Bom (X) Regular () Grave
Nível de Consciência: (X) Orientado (X) Consciente () Sonolento () Coma
Respiração: (X) Espontânea () Entubado () Traqueostomizado
Tricotomia: () Sim (X) Não
Chegou no CC em uso de: cadena de rodar

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral () Dorsal (X) Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () Radiologia () Peça Cirúrgica: Sim ()

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (X) Monitor Cardíaco (X) PNI (X) Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artoscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico (X) Local da Peça: Dorso
Carrinho de Anestesia (X) Difusor () Intensificador (X)
Ap. Vídeo () Bombas de Infusão () Nº ()
Oxigênio (X) Início Término
Protetor () Início Término
Gás Carbônico () Início Término
Outros:

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não ()
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não ()
Curativo (Tipo e Local): Sim () Não ()
Punção Venosa: Sim () Não ()
Sonda Gástrica: Sim () Não ()

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Ficha de anestesia CIRURGIA: Ficha de instrumentais
for fixada ao pro- usados durante a
tuário da paciente. cirurgia, for fixada
 ao prontuário da
 paciente.

6 - OBSERVAÇÕES:

Carotectomia foi feita às 18:10hs
e foi retirada às 19:30hs com boa perfusão
frangínea.

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (X) Náusea () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (X) S. Intensiva () LICOR () UTI () Apf () Residência ()

Data: 30/08/18 Hora: Enfermeira: Rafaela Circulante: Thelma Sobral

CÓD. 38607



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Gilcelia Macens da Silva			DATA:	30/08/18
CIRURGIÃO:	Dr. Carlos Riban			RG:	108.556
ANESTESISTA:	Dr.ª Danielle			AUXILIAR:	Dr.ª Brenner
CIRURGIA:	Hc en Frat Plato tórax esquerda			ANESTESIA:	Raqui + Sedação
ESTRUMENTADOR:				COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Luana
CIRCULANTE:	J. S. S. S.			COREN:	
ENFERMEIRA:	Rafaela			HORÁRIO INICIAL:	18:30
				HORÁRIO FINAL:	19:30

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
DESADA 10CM	DESSADA 15CM	DESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTYC	KERIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	80ML CATETER	
AVENTAL CIRUR	BS. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	AÇO 1	AÇO 4	AÇO 8

CÓD. 38407



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Juliebia Maria Macedo da Silva Registro: 08536 Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: TRO Enfermaria: verde Leito: 11 Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Paciente em tratamento de atropelamento
por motociclista
lesão de dor.

História da Doença Atual: Dor local + edema 1+/4+
neurovascular preservado

Interrogatório Sintomático: _____





SOLICITO PARECER CARDIOLÓGICO

RISCO CIRÚRGICO

NOME: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

RG: 108556

IDADE: 79

MOTIVO: FRATURA PLATO TIBIAL

DATA: 29/08/2018

Handwritten signature and stamp:
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
CNPJ 07.250.000/PE



Departamento de Ortopedia E Traumatologia
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2193.000
EM: 20.11.2018



Atendendo ao requerimento do Sr. **ELMARI SOARES SEVERIANO, RG: 7.314.750 – SSP/PE, CPF: 093.066.654-23**, consta em nossos arquivos a ocorrência nº **S - 19651** do dia 28 de agosto de 2018, na qual, **GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA, RG: 4.067.099 SSP/PE, CPF: 763.262.924-68**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 19h 00min vítima de atropelamento por moto. O acidente aconteceu na Barreto de Menezes prazeres Próximo supermercado união e viaduto – onde após os cuidados, a vítima foi removida para upa da Imbiribeira.

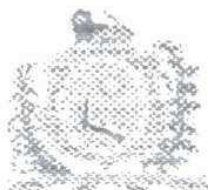
Jaboatão dos Guararapes, 20 de novembro de 2018.

Cícero Barros

Cícero Barros
Médico-Samu CRM 13419
PMJG 138340

Coord. Geral-Samu/PMJG
Sec. Saúde-Jaboatão dos Guararapes.





0443807/14

25/09/2018 11:17

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 019ª CIRCUNSCRIÇÃO - PRAZERES -
DP19ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0109006041

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/09/2018 às
11:40

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 28/8/2018 às 18:20**

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA BARRETO DE MENEZES, 1 - Bairro:
GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto
de Referência: PRÓXIMO A PADARIA JAMILIS
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FIUPE (AUTOR/AGENTE)
GILCELA MARIA MACEDO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

GILCELA MARIA MACEDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA
ANUNCIADA MACEDO PM. JOSE MANOEL MACEDO Data de Nascimento: 30/5/1969 Naturalidade:
TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4067099/SDS/PE (RG), 76326292468 (CPF) Estado
CIVIL CASADO(A) Profissão: ENCARREGADO(A) Telefones Celulares:
- 998544311

Exame pericial (solicitado por esta unidade operacional): IML PARA EXAME DE CORPO DELITO
Endereço Residencial: CONJUNTO MARCOS FREIRE, 270, CASA - CEP. 55000-000 - Bairro: MARCOS
FREIRE - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

FILIPE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): , que estava em posse do(a) Sr(a):
FILIPE

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

7414 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)



Complemento / Observação

25/05/2018 11:37

Id de Documento

file:///C:/Users/Policia_civ/Local/Temp/BOEPreview.html

INFORMA A QUEIXOSA QUE FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO FILIPE, NA AV. BARRETO DE MENEZES NO BAIRRO DE GUARARAPES, NESTA CIDADE, QUE FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA NO RECIFE E NO DIA SEGUINTE FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DOM HELDER NA CIDADE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO, ONDE FOI SUBMETIDA A CIRURGIA, REDEBENDO ALTA HOSPITALAR NO DIA 21/05/2018, QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE PRESTANDO ASSISTÊNCIA A VITIMA.

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

Gibélia Maria Macedo da Silva
GIBELIA MARIA MACEDO DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: EVERALDO FERREIRA DE LUCENA FILHO MAT. 143.063-7 -
Matricula: 143.063-7



SINISTRO 3180577539 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 76326292468**Posição em 09-05-2019 10:37:39**

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
19/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50