

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gilcilia Maria Maia da Silva, brasileira(a), Estado Civil casada, Profissão: funcionária, RG: 4.067.099 Expedido: SDS /PE, CPF nº: 763.962.924-68 residente e domiciliado na Rua Stepiissuma, 270 Bairro: Manoel Ferreira Cidade: Olinda /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 juizo, conforme cláusula “ad judicia”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juizo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento 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.

Gilcilia Maria Maia da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Gilelia Maria Maedo da Silva,
RG 4.067.099 SDS/PE, CPF 763.262.924-68,
Residente na rua Itapissuma, 270, Bairro Manoel Ferreira,
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.

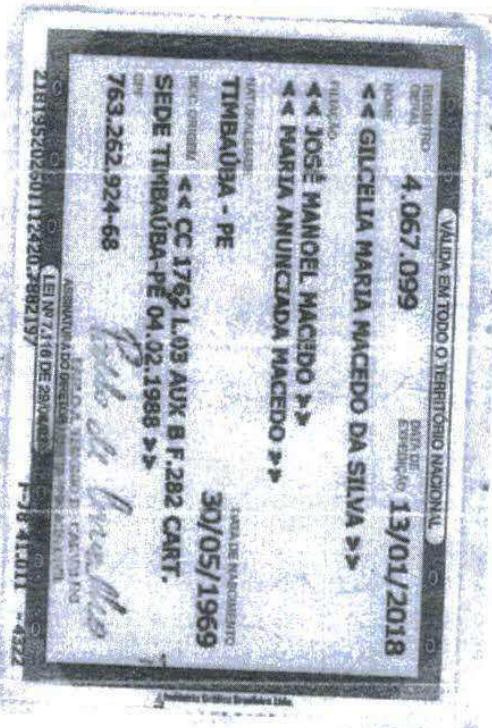
Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 28 de Fevereiro de 2019

Gilelia maria maedo da silva.

Assinatura do Declarante







EXCELSIOR SEGUROS
07 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>
Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 4



00052019

|||||

PC -00
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

310718

Fechamento próxima fatura: 05/09/2018

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

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. Fapidinho!

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

Nova opção de pagamento:
 C) 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: 3.470,00
 Limite utilizado no mês: 499,15
 Retirada de recurso Pausa/quebrar: 170,00

EXCELSIOR SEGUROS
07 DEZ. 2018
SEGURO DPVAT

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	647,06
Pagamento efetuado em 09/07/2018	647,06
● Saldo financiado	0,00
● Lancamentos atuais	499,15
● Total dessa fatura	499,15

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Consulte outras opções

Lancamentos: compras e saques

GILCELIA MARIA (final 1281)		
DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
26/07	IJ RECIFE DOMINGOS/10	107,60
04/06	RECIFE	
04/06	B096 HIPER GUARARA/02/02	49,95
04/06	LEADER MAGAZINE 4302/02	57,97
05/06	JABOATÃO DOS	
05/06	B096 HIPER GUARARA/02/02	49,95
05/07	FELIX COMBUSTIVEIS	100,00
10/07	JABOATÃO DOS	
10/07	PEIXE URBANO	64,90
10/07	RIO DE JANEIR	
29/07	RESTAURANTE SABOR DA C	64,00
	JABOATÃO DOS	

Lancamentos no cartão (final 1281)

499,15

Continua...

Compra presencial
 com o uso do cartão e senha.

Banco Itaú S.A. 341-7

34191.75355 60623.302043 00173.090002 3 000

Número do Documento

00135606233/0031625

recurso do pagador

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA - 763.262.924-68

175/35606233-0

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

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

Valor do documento

Endereço do Beneficiário

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

Vencimento

10/08/2018

Autenticação Mecânica

Nosso Número

Valor do documento

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 nos 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.					Data de Vencimento
Nome do Beneficiário/ CNP/CPP		HIPERCARD BANCO MÚLTIPO S.A - 03.012.230/0001-69					10/08/2016
AV RUI BARBOSA, 251, 1 A, GRAÇAS - RECIFE - PE							Agência / Código Beneficiário
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPECIE DOC.	ACADE	N	DATA DO PROCESSAMENTO	NOSSE NÚMERO	2040/01730-9
10/08/2018	00135606233/0031625	FT			31/07/2018		
USO DO BANCO	CARTERA	ESPECIE	QUANTIDADE		VALOR	(+) VALOR DO DOCUMENTO	175/35606233-0
	175	RS					
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 quanta, a partir do valor constante na opção "Pagamento para Rotativo", financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma 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							
SACADOR AVALISTA:							



Autenticação Mecânica - Ficha de Comprovação



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>

Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 5

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

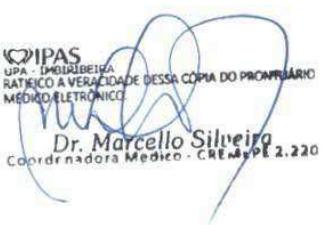
Senha: 5501221

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
RATIFICO A VERACIDADE DE DISSA COPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médica - CRM-PE 2.220

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>
Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 7

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:
Internaçao.: 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

2^a VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRICAO MEDICA

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



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:
Internaçao.: 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

2^a 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


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

Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico - CRM-PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>
Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 10

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

1^a VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PREScrição DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Ap1	Frequência	Datas/Horários
1 RX JOELHO ESQUERDO A.P. / LATERAL ; Exame: 290972	1					[29/08] 09:46

COPIAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA COPIA DO PRONTUARIO
MEDICO ELETRONICO

Dr. Marcello Silveira
Conselheiro Médico - CRM de PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>
Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 11

RESUMO DE ALTA

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

DENTIFICAÇÃO

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

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

Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CRM/PE 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

PRESCRIÇÃO MEDICA

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

COPIAS
UPA IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médico - CRM-PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565288500000045199095>
Número do documento: 19052913565288500000045199095

Num. 45895714 - Pág. 13

FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 454087

Data e Hora do Atendimento: 29/08/2018 16:02

Usuário do Atendimento: JULIANAMC

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: 76326292468

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: TIMBAUBA

Escolaridade: SUPERIOR INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA ITAPISSUMA

270 MARCOS FREIRE

Fone:

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54368190

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IMBIRIBEIRA

CRM: 17726

HOM - Hospital Dom Helder Camara
Etiologia C. Dias de Souza

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Leito: LEITO 04

3 SET. 2018

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestesias, 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:

Fratura do estôntico

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em: 31/08/18 Hora: 9:10

Médico e C.R.M:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G:

*Antônio Ferreira
03/09/18*

Assinatura

03/09/18



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565304400000045199096>

Número do documento: 19052913565304400000045199096

Num. 45895715 - Pág. 1

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: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid: 8800 CONTUSAO DO JOELHO Ciclo: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: P. URG

1^ª 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	5	UN				
> ATADURA GESSADA 15CM X4,0M BRANCA	4	UN				

COPIAS
COPIA INDIRETA
ESTAMPO APROVACAO DESSA COPIA DO PRONTUARIO
MEDICO ELETRONICO

Dr. Marcello Silveira
Confirme como Medico - CRM - 2201

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojc



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565304400000045199096>
Número do documento: 19052913565304400000045199096

Num. 45895715 - Pág. 2



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 454047

Senha da Classificação:

0026

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

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: IJACIEL 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:
 Cartão SUS:

Rece. atend.

Analise.

H.A.S.O. Dm.

H.A.S.O. 2019

RESUMO DE TRATAMENTO

F: _____ Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Paciente sente dor de atropelamento por metanila
 ta com tirante em gelo E, h-0 dia

Exame Físico

Dor local + edema 1+1+
 nervos/tec. preservado

Hipótese Diagnóstico

Fratura de plato tibial E

Conduta Terapêutica

Interven.

Prescrição Médica

D. Silvano TAC

PROFESSOR
JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES
29/05/2019

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

364973 Banque parcer



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

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:	

Periodo: 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 UPA 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

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565304400000045199096>

Número do documento: 19052913565304400000045199096

Num. 45895715 - Pág. 4

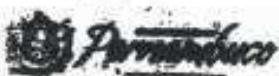
EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Glicélia Maria Registro: 108556Clínica: Osteopatia Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	W(+ m-R)
	EGB- RSR NSN
	Conclusão: Apta Risco Moderado
	 Dr. Anderson Michalewicz Cirurgião-Dentista - Odontopediatra CRM-PE 11.251
31/08/18 9:05	Osteopatia Paciente no fez PPG de fatores de estresse tóxico e evoluindo bem. estável e sem queixas. O tempo é curto, estabilizar queixas ENV: prescreveu D. Pth 
31/08/18 10:00	PT EGB, paciente, evoluindo estável, realizando funções diárias. TF a/d. Fazem bem assim. SI Necess. Diurina D, conta conta Vo! SI queixas. 



—SAME



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Name: Antônio M. M. Mamede da Silveira Registro: 102556

Clinica: _____ Enfermaria: Blaya - Lote: _____

Data/Hora	# Serviço Social #
31/03/2011	<p>Realizado contato com familiares dos pacientes no telefone para benscias resolutivas. O resultado</p> <p style="text-align: right;">HDI - Hospital Universitário Gondim C. C. Assistência Social CRESS/CE 3.620</p>



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 37669
Sala: 0003 SALA 03
Paciente: 108556 GILCELLIA MARIA MACEDO DA SILVA
Atendimento: 454087
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 645 BL-1 A
Carteira: Idade: 49 Anos
Dt. Início: 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

NDH - Hospital Dom Helder
Eduardo Góes de Souza
13/08/2018

Equipe Médica

CIRURGIAO 13526 HOMERO RODRIGUES SILVA NETO
CIRURGIAO 15463 CARLOS ROBERTO PINHEIRO RIHAN
ESTESISTA 16219 RAISSE 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. Rihani
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	JOELHO	02

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

30/05/18

Paciente	GILDEMARIA MARIA MACEDO DA SILVIA			Sexo	F	Cor	P	Idade	40	Risco	II
CRM	Nome do Anestesista				Nome do Cirurgião						
16019	RATISSEY DAISAD				CARLOS RITZANI						
Medicação Pré-anestésica	RFB 108556			Urgência	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM				
Críse	TTO anterio de fratura de plato tibial										

Horário	16:00	02:30min	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	25:00	26:00	27:00	28:00	29:00	30:00	31:00	32:00	33:00	34:00	35:00	36:00	37:00	38:00	39:00	40:00	41:00	42:00	43:00	44:00	45:00	46:00	47:00	48:00	49:00	50:00	51:00	52:00	53:00	54:00	55:00	56:00	57:00	58:00	59:00	60:00	61:00	62:00	63:00	64:00	65:00	66:00	67:00	68:00	69:00	70:00	71:00	72:00	73:00	74:00	75:00	76:00	77:00	78:00	79:00	80:00	81:00	82:00	83:00	84:00	85:00	86:00	87:00	88:00	89:00	90:00	91:00	92:00	93:00	94:00	95:00	96:00	97:00	98:00	99:00	100:00	101:00	102:00	103:00	104:00	105:00	106:00	107:00	108:00	109:00	110:00	111:00	112:00	113:00	114:00	115:00	116:00	117:00	118:00	119:00	120:00	121:00	122:00	123:00	124:00	125:00	126:00	127:00	128:00	129:00	130:00	131:00	132:00	133:00	134:00	135:00	136:00	137:00	138:00	139:00	140:00	141:00	142:00	143:00	144:00	145:00	146:00	147:00	148:00	149:00	150:00	151:00	152:00	153:00	154:00	155:00	156:00	157:00	158:00	159:00	160:00	161:00	162:00	163:00	164:00	165:00	166:00	167:00	168:00	169:00	170:00	171:00	172:00	173:00	174:00	175:00	176:00	177:00	178:00	179:00	180:00	181:00	182:00	183:00	184:00	185:00	186:00	187:00	188:00	189:00	190:00	191:00	192:00	193:00	194:00	195:00	196:00	197:00	198:00	199:00	200:00	201:00	202:00	203:00	204:00	205:00	206:00	207:00	208:00	209:00	210:00	211:00	212:00	213:00	214:00	215:00	216:00	217:00	218:00	219:00	220:00	221:00	222:00	223:00	224:00	225:00	226:00	227:00	228:00	229:00	230:00	231:00	232:00	233:00	234:00	235:00	236:00	237:00	238:00	239:00	240:00	241:00	242:00	243:00	244:00	245:00	246:00	247:00	248:00	249:00	250:00	251:00	252:00	253:00	254:00	255:00	256:00	257:00	258:00	259:00	260:00	261:00	262:00	263:00	264:00	265:00	266:00	267:00	268:00	269:00	270:00	271:00	272:00	273:00	274:00	275:00	276:00	277:00	278:00	279:00	280:00	281:00	282:00	283:00	284:00	285:00	286:00	287:00	288:00	289:00	290:00	291:00	292:00	293:00	294:00	295:00	296:00	297:00	298:00	299:00	300:00	301:00	302:00	303:00	304:00	305:00	306:00	307:00	308:00	309:00	310:00	311:00	312:00	313:00	314:00	315:00	316:00	317:00	318:00	319:00	320:00	321:00	322:00	323:00	324:00	325:00	326:00	327:00	328:00	329:00	330:00	331:00	332:00	333:00	334:00	335:00	336:00	337:00	338:00	339:00	340:00	341:00	342:00	343:00	344:00	345:00	346:00	347:00	348:00	349:00	350:00	351:00	352:00	353:00	354:00	355:00	356:00	357:00	358:00	359:00	360:00	361:00	362:00	363:00	364:00	365:00	366:00	367:00	368:00	369:00	370:00	371:00	372:00	373:00	374:00	375:00	376:00	377:00	378:00	379:00	380:00	381:00	382:00	383:00	384:00	385:00	386:00	387:00	388:00	389:00	390:00	391:00	392:00	393:00	394:00	395:00	396:00	397:00	398:00	399:00	400:00	401:00	402:00	403:00	404:00	405:00	406:00	407:00	408:00	409:00	410:00	411:00	412:00	413:00	414:00	415:00	416:00	417:00	418:00	419:00	420:00	421:00	422:00	423:00	424:00	425:00	426:00	427:00	428:00	429:00	430:00	431:00	432:00	433:00	434:00	435:00	436:00	437:00	438:00	439:00	440:00	441:00	442:00	443:00	444:00	445:00	446:00	447:00	448:00	449:00	450:00	451:00	452:00	453:00	454:00	455:00	456:00	457:00	458:00	459:00	460:00	461:00	462:00	463:00	464:00	465:00	466:00	467:00	468:00	469:00	470:00	471:00	472:00	473:00	474:00	475:00	476:00	477:00	478:00	479:00	480:00	481:00	482:00	483:00	484:00	485:00	486:00	487:00	488:00	489:00	490:00	491:00	492:00	493:00	494:00	495:00	496:00	497:00	498:00	499:00	500:00	501:00	502:00	503:00	504:00	505:00	506:00	507:00	508:00	509:00	510:00	511:00	512:00	513:00	514:00	515:00	516:00	517:00	518:00	519:00	520:00	521:00	522:00	523:00	524:00	525:00	526:00	527:00	528:00	529:00	530:00	531:00	532:00	533:00	534:00	535:00	536:00	537:00	538:00	539:00	540:00	541:00	542:00	543:00	544:00	545:00	546:00	547:00	548:00	549:00	550:00	551:00	552:00	553:00	554:00	555:00	556:00	557:00	558:00	559:00	560:00	561:00	562:00	563:00	564:00	565:00	566:00	567:00	568:00	569:00	570:00	571:00	572:00	573:00	574:00	575:00	576:00	577:00	578:00	579:00	580:00	581:00	582:00	583:00	584:00	585:00	586:00	587:00	588:00	589:00	590:00	591:00	592:00	593:00	594:00	595:00	596:00	597:00	598:00	599:00	600:00	601:00	602:00	603:00	604:00	605:00	606:00	607:00	608:00	609:00	610:00	611:00	612:00	613:00	614:00	615:00	616:00	617:00	618:00	619:00	620:00	621:00	622:00	623:00	624:00	625:00	626:00	627:00	628:00	629:00	630:00	631:00	632:00	633:00	634:00	635:00	636:00	637:00	638:00	639:00	640:00	641:00	642:00	643:00	644:00	645:00	646:00	647:00	648:00	649:00	650:00	651:00	652:00	653:00	654:00	655:00	656:00	657:00	658:00	659:00	660:00	661:00	662:00	663:00	664:00	665:00	666:00	667:00	668:00	669:00	670:00	671:00	672:00	673:00	674:00	675:00	676:00	677:00	678:00	679:00	680:00	681:00	682:00	683:00	684:00	685:00	686:00	687:00	688:00	689:00	690:00	691:00	692:00	693:00	694:00	695:00	696:00	697:00	698:00	699:00	700:00	701:00	702:00	703:00	704:00	705:00	706:00	707:00	708:00	709:00	710:00	711:00	712:00	713:00	714:00	715:00	716:00	717:00	718:00	719:00	720:00	721:00	722:00	723:00	724:00	725:00	726:00	727:00	728:00	729:00	730:00	731:00	732:00	733:00	734:00	735:00	736:00	737:00	738:00	739:00	740:00	741:00	742:00	743:00	744:00	745:00	746:00	747:00	748:00	749:00	750:00	751:00	752:00	753:00	754:00	755:00	756:00	757:00	758:00	759:00	760:00	761:00	762:00	763:00	764:00	765:00	766:00	767:00	768:00	769:00	770:00	771:00	772:00	773:00	774:00	775:00	776:00	777:00	778:00	779:00	780:00	781:00	782:00	783:00	784:00	785:00	786:00	787:00	788:00	789:00	790:00	791:00	792:00	793:00	794:00	795:00	796:00	797:00	798:00	799:00	800:00	801:00	802:00	803:00	804:00	805:00	806:00	807:00	808:00	809:00	810:00	811:00	812:00	813:00	814:00	815:00	816:00	817:00	818:00	819:00	820:00	821:00	822:00	823:00	824:00	825:00	826:00	827:00	828:00	829:00	830:00	831:00	832:00	833:00	834:00	835:00	836:00	837:00	838:00	839:00	840:00	841:00	842:00	843:00	844:00	845:00	846:00	847:00	848:00	849:00	850:00	851:00	852:00	853:00	854:00	855:00	856:00	857:00	858:00	859:00	860:00	861:00	862:00	863:00	864:00	865:00	866:00	867:00	868:00	869:00	870:00	871:00	872:00	873:00	874:00	875:00	876:00	877:00	878:00	879:00	880:00	881:00	882:00	883:00	884:00	885:00	886:00	887:00	888:00	889:00	890:00	891:00	892:00	893:00	894:00	895:00	896:00	897:00	898:00	899:00	900:00	901:00	902:00	903:00	904:00	905:00	906:00	907:00	908:00	909:00	910:00	911:00	912:00	913:00	914:00	915:00	916:00	917:00	918:00	919:00	920:00	921:00	922:00	923:00	924:00	925:00	926:00	927:00	928:00	929:00	930:00	931:00	932:00	933:00	934:00	935:00	936:00	937:00	938:00	939:00	940:00	941:00	942:00	943:00	944:00	945:00	946:00	947:00	948:00	949:00	950:00	951:00	952:00	953:00	954:00	955:00	956:00	957:00	958:00	959:00	960:00	961:00	962:00	963:00	964:00	965:00	966:00	967:00	968:00	969:00	970:00	971:00	972:00	973:00	974:00	975:00	976:00	977:00	978:00	979:00	980:00	981:00	982:00	9
---------	-------	----------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 03

Nome: Giclio MG data 30/08/18 Hora 19:30 Registro: 10X556
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: IP-Cirurgia fratura plato fibular E.
Tipo de anestesia: Rogam
Equipe: Dra. Carlos Ribeiro Anestesista: Dra. Rainha

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave
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 93x53 mmHg FR: _____ p/min FC: 77 p/min SaPO2: 92%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	9:50	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	120x77	132x73	120x76	125x74	123x74		
FR	-	-	-	-	-		
FC	76	82	82	80	94		
SaPO2	91	91	91	91	91		
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: Dra. Débora Carvalho

Alta da SRPA pelo médico: _____

Dra. Débora Carvalho
Médica
CRM 16342



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: GILCEIA MARIA MACEDO DA SILVA
Mãe: MARIA ANUNCIA MACEDO
End.: RUA ITAPISSUMA
Enferm: LEITO 04

Atendimento: 454087

Leito: 560

Dr. Cad: 29/08/2018

Dt. Nasc: 30/05/1969

Bairro: MARCOS FREIRE

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 705004866819257

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Confirmação sobre o paciente

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado
- Consentimento informado realizado

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

Não

Sim e há equipamento disponível

Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica

Checagem do equipamento anestésico

Oxímetro de pulso instalado e funcionando

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

Não

Sim e há equipamento disponível

O paciente tem alguma alergia?

Não

Sim _____

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

Sim

Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

Sim *rx*

Não se aplica

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*

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

Nome do procedimento realizado *Hc. cirur. Enat. platô tibial* *①*

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*

RFH
Raquel Henrique
Enfermeira
COREN/PE 45.171



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA
BLOCO CIRÚRGICO - SRPA**

CONTROLE DE GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Nome: <u>Entelma HE Maedea da Silva</u>		Registro: <u>105556</u>	Leito:
Procedimento cirúrgico: <u>POF NO. LUNAR - Fnal - Pato</u>		Data: <u>30/06/18</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 ()		<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 (✓) Manter (✓) 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 (✓) 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 <input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada 24 h	
5. Integridade tissular prejudicada ()		<input type="checkbox"/> Realizar mudança de deíbito 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





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Ciccelia Marlene da Silva N.º: 30/08/18 Data: 30/08/18 Registro: 508.596
Convenção: 915 Leito: Hora: 17:50

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dra. Priscila Bihari 1º auxiliar: Dra. Flávia Góes
Anestesista: Dra. Daniella Instrumentador: Dra. Flávia Góes
Circulante: Wallyta

СОВЕТ
С-ВЫСШЕГО
ИЗДЕЯНИЯ

MATERIAL / MATERIAL
DATA / FECHA
AUTODLAVE / AUTODLAVE
CARGA / CARGA
OPERADORES / OPERADORES

adstéri

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565304400000045199096>
Número do documento: 19052913565304400000045199096

Num. 45895715 - Pág. 12

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

Nome do paciente: *Gilcelia Maria Monteiro de Sá* Registro: _____ Data da avaliação: *25/10/17*

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não greme, não se retrai nem se agarra a roupa) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. 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. OU	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta défice sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.
	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 nível 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 grandes ou 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 lacticínios). Ingerir 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 lacticínios. 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, lacticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parenteral total, satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na integra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, lacticínios). 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. Desce frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um repositionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou rigidez 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, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente desce.	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 _____

Urban Braden and Nancy Bergstrom, 1996; Validada para Portugal por Mergata, C; Miqueli, C; Ferreira, P; Gouveia, J.; Furtado, N. (2001)

LUCY SAMPAIO
COREN-PE #40238-BIF

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO: N°

Nome: Silcelia Moreira da Silva Data: 30/08/18 Hora: 17:50 Registro: 108.556
Convênio: SUS Leito: _____ Peso: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Carlos Rihan Anestesista: Dr. Daniella
Auxiliar: Dr. Romero 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: _____

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Técnica Fisiol. Ponto Fibril F Início: 18:20 Término: 19:30
Anestesia: Monox + Sedacor Início: 18:05 Término: —

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: Bom Regular Grave
Nível de Consciência: Orientado Consciente Sonolento Coma
Respiração: Espontânea Entubado Traqueostomizado
Tricombônia: Sim Não

Chegou no CC em uso de: cadeira de rodas

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler: Lateral: Dorsal: Ventral: Ginecológica:
Banco de Sangue: Laboratório: Radiologia: Pega Cirúrgica: Sim:

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso: <input checked="" type="checkbox"/>	Monitor Cardíaco: <input checked="" type="checkbox"/>	PNI: <input checked="" type="checkbox"/>	Bomba OEE: _____	Aspirador: <input type="checkbox"/>
Colchão Térmico: <input type="checkbox"/>	Batatrô Ultrasônico: <input type="checkbox"/>	Artroscópio: <input type="checkbox"/>	Microscópio: _____	Capnógrafo: <input type="checkbox"/>
Batatrô Elétrico: <input checked="" type="checkbox"/>	Local da Placa: <u>Dorsal</u>			
Carrinho de Anestesia: <input checked="" type="checkbox"/>	Díplofusor: <input type="checkbox"/>	Intubador: <input type="checkbox"/>	<u>Ex</u>	
Ap. Video: <input type="checkbox"/>	Bomba de Infusão: <input type="checkbox"/>	NP: <input type="checkbox"/> T: <input type="checkbox"/>		
Oxigênio: <input checked="" type="checkbox"/>	Início: _____ Término: _____			
Protólide: <input type="checkbox"/>	Início: _____ Término: _____			
Gás Carbônico: <input type="checkbox"/>	Início: _____ Término: _____			
Outros: _____				

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Câmara Gastrointestinal: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____	Punção Venosa: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____
Sonda Vesical de Drenagem: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____	Sonda Gástrica: Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____
Drenagem (Tipo e Local): Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____	
Curativo (Tipo e Local): Sim: <input type="checkbox"/> Não: <input type="checkbox"/> _____	

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTÉSICO: Ficosa de anestesia CIRURGIA: Fixada no prontuário do paciente.

Fixação de instrumentos
usados durante a
cirurgia, na fixada
no prontuário do
paciente.

6 - OBSERVAÇÕES: Garratamento foi feito às 18:10hs
e foi retirado às 19:30hs com boa perfusão
frangiária.

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: <input checked="" type="checkbox"/>	Acordado: <input checked="" type="checkbox"/>	Narcose: <input type="checkbox"/>	Entubado: <input type="checkbox"/>	Traqueostomizado: <input type="checkbox"/>	Residência: <input type="checkbox"/>
Encaminhado para: <input checked="" type="checkbox"/>	SRPA: <input checked="" type="checkbox"/>	S. Intensiva: <input type="checkbox"/>	LICOR: <input type="checkbox"/>	UTI: <input type="checkbox"/>	Apt: <input type="checkbox"/>

Data: 30/08/18 Hora: _____ Enfermeira: Rafaela Circulante: Willibet Sobral

COD. 38807



PACIENTE:	Dilcélia ^M Macena da Silva	DATA:	30/08/18
CIRURGÃO:	Dr. Carlos Rihani	RG:	308.556
ANESTESISTA:	Dr. Daniella	ANESTESIA:	Gaseta + Sedacão
CIRURGIA:	Dr. Dr. Mat. Platô ^{1º} mal esquerdo	COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruana
ESTRUMENTADOR:		COREN:	
CIRCULANTE:	Wellinton	HORARIO INICIAL:	18:30
ENFERMEIRA:	Daniella	HORARIO FINAL:	19:30

Descrição Material Usado em Sala 03

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ISADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 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			
ADAPTIC	KERIX	PURILON	TELA MARLEX

EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PSANGUE	PISORO 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	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR			
BS. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA PI	VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS

ELETRODOS			
FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM	
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA

SCALP 21			
SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO	

SURGIGEL 5X75			

ACO 1			

ACO 4			

ACO 6			

CÓD. 38407			

Descrição Material Usado em Sala 03

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCAO 3,2	SUCCAO 4,5	SUCCAO 6,4

BLAKER 19FR			
BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TDRAX 32	TORAX 36

SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRACAO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0

ENDOTRAQ. 3,5			
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 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12

FOLEY 2VIAS 14			
FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16

URETRAL 6			
URETRAL 8	URETRAL 10	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	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	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 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0

VICRYL 4-0			
CERA PISSO	MARCAPASSO	VALVEKIT	
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0

SURGIGEL 5X75			
ACO 1	ACO 4	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407			

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Glebeia Maria Macêdo da Silva Registro: 108556 Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: TRO Enfermaria: 2226 Leito: 5 Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Paciente se feriu de atropelamento
por motociclista
Gravura de dor.

História da Doença Atual: Per local + edema + M +

hemorragia preservada

Interrogatório Sintomatológico:

(A large area of the page is crossed out with a large 'X' mark.)





SOLICITO PARECER CARDIOLÓGICO

RISCO CIRÚRGICO

NOME: GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA

RG: 108556

IDADE: 79

MOTIVO: FRATURA PLATO TIBIAL

DATA: 29/08/2018



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



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565304400000045199096>
Número do documento: 19052913565304400000045199096

Num. 45895715 - Pág. 17



**Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2193.000
EM: 20.11.2018



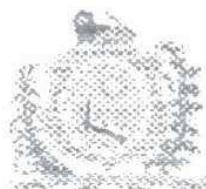
Atendendo ao requerimento do Sr. **ELMARI SOARES SEVERIANO, RG: 7.314.750** – **SSP/PE, CPF: 093.066.654-23**, consta em nossos arquivos a ocorrência nº **S - 19651** do dia 28 de agosto de 2018, na qual, **GILCELIA MARIA MACEDO DA SILVA, RG: 4.067.099 SSP/PE, CPF: 763.262.924-68**, foi atendido pelo 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
Médico-Samu CRM 18419
PMJG 138340*

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





044370714

25/09/2018 11:17

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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18 E0109006041

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

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 28/8/2018 às 13:20

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:

PIRIPÉ (AUTOR/AGENTE)
GILCEIA MARIA MACEDO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

GILCEIA MARIA MACEDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mão: MARIA
ANUNCIADA MACEDO Pai: JOSE MANOEL MACEDO Data de Nascimento: 30/5/1969 Naturalidade:
TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4067099/SDS/PE (RG), 78326292468 (CPF) Estado:
CMT: CASADO(A) Profissão: ENCARREGADO(A) Telefones Celulares:
- 996544311

Exame pscial: (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) envolvida(s)

MOTOCICLETA (VEÍCULO) 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: N/Ao
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
7414 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)



Complemento / Observação

25/05/2018 11:37

Unidade Operacional:

R:\e://C:/Users/Polícia civil/abspol/jan/B-0-EFview.html

INFORMA A QUEIXOSA QUE FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO FLUPE, NA AV. BARRETO DE MENEZES NO BAIRRO DE GUARARAPES, NESTA CIDADE, QUE FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA A UPA DA IMBIRIBA 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 31/05/2018, QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE PRESTENDO ASSISTÊNCIA A VITIMA.

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

Giselia Maria Marido da Silva.
GISELIA MARIA MACEDO DA SILVA
(VITIMA)

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


POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
04 DESEJO
DELEGACIA DE POLICIA
19º CIRCUNSCRICAO
PRAZERES



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 29/05/2019 13:56:53
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052913565322000000045199097>
Número do documento: 19052913565322000000045199097

Num. 45895716 - Pág. 3

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

