



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
610.293.784-87

Nome
JOSE MAURICIO CONRADO

Nascimento
07/11/1952





Ganhe tempo! Pague suas contas online ou nos Correspondentes Itaú.

Aproveite esta conveniência! Você não precisa ser correntista para pagar suas contas em nossos Correspondentes.

Contas aceitas:

- ✓ Boletos Itaú e de outros bancos (a vencer ou vencidos).
- ✓ Faturas de concessionárias¹ como telefone, gás e outras (a vencer ou vencidas).
- ✓ Tributos municipais¹ com o código de barras (até a data do vencimento).



Se você é cliente Itaú, também pode pagar suas contas pela internet ou pelo app Itaú.

Consulte os demais Correspondentes no site:

itau.com.br/pague-aqui

No campo de busca, selecione as opções Recebimentos e pagamentos por convênios > Transacional.

Os Correspondentes Itaú podem ser alterados, sem prévio aviso.
1. Condição válida em convênios com as empresas concessionárias e prefeituras de todo país.
Data base: Janeiro/2019

Recibo do Pagador

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7	Vencimento 21/01/2019	Valor do Documento 207,21
CPF/CNPJ 610.293.784-87		
Pagador JOSE MAURICIO CONRADO		
Beneficiário BANCO ITAUCARD S.A.		
Endereço Beneficiário/Endereço Avalista PC ALFREDO E. SOUZA ARANHA, 100 CONCEICAO - 7A SAO PAULO - SP 04344-902		
Agência / Código Beneficiário / CPF/CNPJ - Beneficiário 17.192.451/0001-70	NP do Documento 3807948502	Passo Número 038/07948502-5

Autenticação Mecânica

Itaú Itaú Unibanco S.A. 341-7	34190.38074 94850.250005 00000.000000 4 77760000020721	
Local de Pagamento: ATE O VENCIMENTO, PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		
APOS O VENCIMENTO PAGAVEL SOMENTE NO ITAU		Vencimento 21/01/2019
Beneficiário BANCO ITAUCARD S.A.		CNPJ 17.192.451/0001-70
Data do Documento 21/12/2015		Agência / Código Beneficiário 17.192.451/0001-70
NP do Documento 3807948502	Espécie Doc R\$	Data do Processamento 03/01/19
Uso do Boleto Carteira	Quantidade 2267	Passo Número 038/07948502-5
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO: Qualquer dívida sobre este boleto, contate o BENEFICIÁRIO		(i) Valor do Documento 207,21
CONCEDER DESCONTO DE R\$ 10,36 PARA PAGAMENTO ATE 21/01/2019		(j) Desconto / Abatimento
APOS O VENCIMENTO SERAO ACRESCIDOS AO VALOR DO DOCUMENTO:		(k) Mota / Multa
MUTA DE R\$ *****4,14 E JUROS MORATORIOS DE 2,83% POR 30 DIAS		(l) Valor Cobrado
AO CAIXA ITAU: PARA RECEBER CONSULTAR FUNCAO 154		
NAO ESTANDO COM A FICHA DE COMPENSAÇÃO, PAGUE EM QUALQUER AGÊNCIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA		
15 MAR 2019		
Pagador JOSE MAURICIO CONRADO R CAMPO DOS GUARARAPES 4B 54315-560 JD JORDAO JABOATÃO DOS GU PE		CPF/CNPJ - 610.293.784-87
Sacador / Avalista		Código de Barra

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE Mauricio CONRADO, brasileiro, solteiro, no, autônomo, RG: 1.854.500 SDO/PE e CPF: 610.293.784-87 residente na Rua Campo dos Guanarapens, 48, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guanarapens / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 27 de Março de 2019

JOSE Mauricio Conrado
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 27 de Março de 2019 .

Paulo Antonio Coelho Castor





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0109001849**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/03/2019** às **11:38**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **10/1/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOM EXPEDITO LOPES, 01, PROXIMO DA PADARIA EXPEDITO LOPES -**
Bairro: **JARDIM JORDAO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O PRÓPRIO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE MAURICIO CONRADO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MAURICIO CONRADO

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

JOSE MAURICIO CONRADO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE CONRADO Pai: VALDOMIRO CONRADO DE BARROS Data de Nascimento: 7/11/1952 Naturalidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1854500/SDS/PE (RG), 61029378487 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º, GRAU INCOMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares: - 81988971073

Endereço Residencial: **RUA CAMPO DOS GUARARAPES, 48 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM JORDAO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

O PRÓPRIO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

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

15 MAR 2019

HONDA 150 NXR PFL1640 (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade de Sr(a): **JOSE MAURICIO CONRADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE MAURICIO CONRADO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

INFORMA QUE ESTAVA SAINDO DE UM ARMAZÉM CARREGANDO ARGAMASSA QUANDO TOMBOU COM O VEÍCULO E CAIU EM VIA PÚBLICA. FOI SOCORRIDO PELOS POPULARES PARA A UPA DO IBURA E DE LÁ TRANSFERIDO PARA O DOM HELDER, ONDE FOI TRATADA A SUA LESÃO ATRÁVES DE PROCEDIMENTO CIRURGICO.

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


JOSE MAURICIO CONRADO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  ALDECLIN SANTOS DA SILVA - Matrícula: 1529480

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
15 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Conrado - Rio - X



Nome:	JOSE MAURICIO CONRADO	Nº registro:	198142
Dt. Nasc.:	07/11/52 - 66 ano (s)	Sexo:	Masculino
Mãe:	MARIA JOSE CONRADO	Fone:	81984362323
Endereço:	R CAMPO DOS GUARARAPES, nº 48, JARDIM JORDÃO. JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE		
Data/hora:	10/01/2019 - 10:32	Nº pág.:	1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO SEM COLISAO HA 2 HORAS APRESENTANDO FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO

EXAME FÍSICO:

x mmHg | Temperatura: °
HGT: mg/dL | Sat O2: % | FC: Bpm | Peso: | Altura:

CONDUTA:

ATB + ANALGESIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS:

RX

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S826 - Fratura do maléolo lateral | Perônio [fíbula], envolvendo

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5595611

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Transporte: Ambulância Unidade

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

Transferência Cancelada? NÃO

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Dr. ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO
CRM: 22023

Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM/PE 22023

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO. CRM: 22023. Data e Hora: 10/01/2019 10:35:46.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 477531

Data e Hora do Atendimento: 10/01/2019 17:57

Usuário do Atendimento: MARIZAMSS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: JOSE MAURICIO CONRADO

Prontuário: 12715

Nome da Mãe: MARIA JOSE CONRADO

Nome do Pai: VALDOMIRO CONRADO BARROS

Data do Nascimento: 07/11/1952

Idade: 66 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG:

Data Emissão:

CPF: 61029378487

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: FUNDAMENTAL 1A A 4A COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: PEDREIRO

Endereço: RUA CAMPOS DOS GUARARAPES 48

JARDIM JORDAO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54320650

Fone: 988971073

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IBURA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 09

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, 10/01/2019

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: _____

Diagnóstico: _____

Procedimento: _____

Alta em: 16/01/2019

Hora: 09h

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente: _____

Assinatura e R.G.: _____

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 15 JAN 2019

CCIH
Hospital Dom Helder Câmara
18/01/2019





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 477527

Data e Hora: 10/01/2019 16:55

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 112715 JOSE MAURICIO CONRADO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 07/11/1952 Idade: 66 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE CONRADO

Nome do Pai: VALDOMIRO CONRADO BARROS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO

CRM: 14861

Endereço: RUA CAMPOS DOS GUARARA -

48

Bairro: JARDIM JORDAO

Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE

Usuário Atendimento: MARIZAMSS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 61029378487

Fone: 988971073

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

P: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doença aguda, febre, dor no peito, tosse com expectoração amarelada.

Exame Físico

Boa cor, pele hidratada, mucosas cor-de-rosa, pulmões com crepantes e roncos, coração normal, abdome macio.

hipotese Diagnostico

Infecção do trato respiratório inferior

Fratura de torçao (C)

Conduta Terapeutica

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Prescrição Médica

1. Antibiótico

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 III, C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Dra. Maria Tereza de Almeida
RUA DA AURORA, Nº 175, SL 902 III, C
BOA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/01/2019 16:39



Nome Paciente: JOSE MAURICIO CONRADO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 07/11/1952
Sexo: Masculino
Idade: 66
Senha: 0026
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 10/01/2019 16:45 - 10/01/2019 16:49

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PCT PROVENIENTE DA UPA DO IBURA. SENHA: 5595611. COM RELATO DE DOR EM MALEOLO DIREITO, APOS QUEDA DE MOTO. HA + OU - 6 HORAS. (SIC).

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HA MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 90.00 MMHG
- PAS: 160.00 MMHG

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/01/2019 16:49

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Paulo Antonio Coelho Castor Registro: _____ Nº Atendimento: 112717
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - (X) Não
Clínica: Quero Enfermaria: Two Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

Febre alta e rubor no local
2 dias

História da Doença Atual:

Doença com início de
febre há 2 dias
do em febre (10) supra

Interrogatório Sintomatológica:

Doença polêmica
latente

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010


RECIFE-PE



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Paulo Antonio Coelho Castor Registro: _____

Clinica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
10.11.19	#Aurora
17:50	Paciente admitido de urgência com fratura fechada de os metacarpo 5º dedo da mão direita.
	Od. Lúcia
	740 cm
	
	Dr. Lúcia B. de Mello Araújo Médica CRM-PE 26.413
21/10/19	#Aurora
	66A
	Exat. Acurácia
	Resumo Análise
	969, amarelo
	MD. ANT. S.M.
	Per. 2ª B.M. S.M.
	Gr. RS
	Banco Russo
	Classe

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua de Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Eduardo B. Gadelha
Cardiologista
Atende em Mar: 06:30-20:00
CRM-14899



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 11/01/2019

Hora.....: 15:22

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 39505
Paciente : 112715
Convênio Atend. : 1
Leito : 622
Dt. Início : 11/01/2019 15:00
Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0001 SALA 01
JOSE MAURICIO CONRADO
SUS - INTERNACAO
LEITO 09
Dt. Fim : 11/01/2019 15:21
Atendimento : 477531
Carteira :
Idade : 66 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050578 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
ANESTESISTA 8010 TEREZA CRISTINA DA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

FRATURA MALEOLO LATERAL TORNOZELO DIREITO
CIRURGIA PROPOSTA: OSTEOSINTESE COM PLACA 3,5
CIRURGIAO: MARCELO MACHADO
ANESTESISTA: TEREZA

DESCRIÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. GARROTEAMENTO DE MID
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
5. ACESSO POSTERO LATERAL AO TORNOZELO
6. REDUÇÃO ANATOMICA DA FRATURA
7. PLACA 3,5 SEMI-TUBULAR E APOSIÇÃO DE 4 PARAFUSOS CORTICAIS + 02 ESPONJOSOS
8. VERIFICADA PINÇA ARTICULAR COM REDUÇÃO ADEQUADA
9. LIMPEZA COM SF0,9%
10. SUTURA
11. CURATIVO
12. RETIRADA DE GARROTE
13. TALA BOTA MID
14. BOA PERFUSÃO DISTAL

HT - Hospital Dom Helder Camara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 15 JAN 2019

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C.
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

DR(A) : MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
CRM : 16548

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente

Paulo Antonio Coelho Castor

Sexo

Cor

Idade

Raça

M

B

66

Th

Nome do Anestesiologista

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor

Nome do Cirurgião

Dr. Marcelo Machado

Medicação Pré-anestésica

20. 112715

Urgência

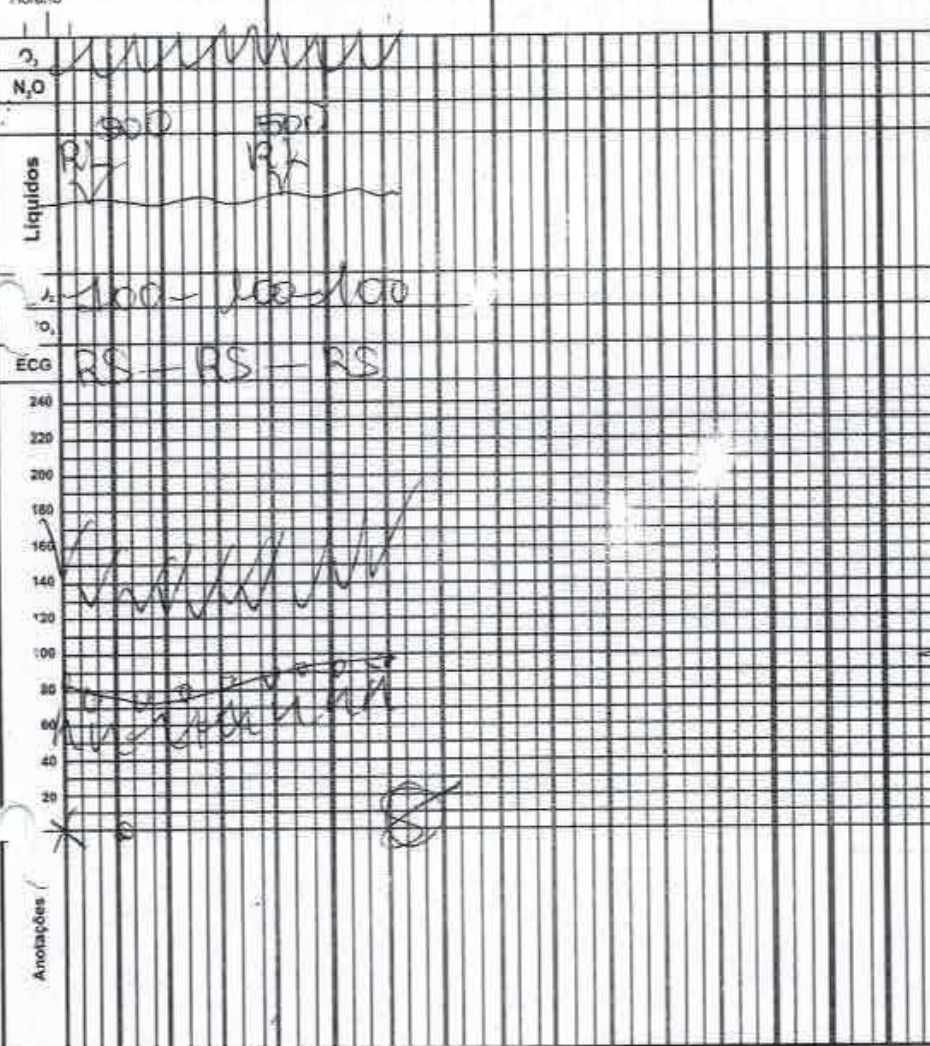
☒ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Tal cirurg. final de tornozelo Direito

Horário



Drogas Usadas

Quantidade

Clonidine 30mg
Morfina 8mg
Nexoc 0,5kgpd / 1kg
Sulfato de Lidocaína 10mg
Dantroleno 3mg
Cefalotina 2g
Indometacina 4g
Etoricoxib 20g

Técnicas Anestésicas

Rapida h3-h4
med. Sed.
após 25
minutos vinda
+ Sedação Venosa

Monitorização

☒ Cardioscópio

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

☐ Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO

☐ SIM

Descrever:

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Observações:

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C.

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Tereza O. Silva

Anestesiologista

CRM-8910

Assinatura do Anestesiologista



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: João Maurício Corrado Data: 11/03/19 Hora: 14:15 Registro: 112715
Convênio: SUS Leito: _____ Ps.: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Marcelo M. Anestesiologista: Dr. Tarciso
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Laura Tzabel

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: TC. Malária de TVE B Início: 14:45 Término: 15:10
Anestesia: Rapida + Sedação Início: 14:25 Término: _____

4 - PRE-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: _____

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 Ultrasônico () Artroscópio () Microscópio () Capnógrafo ()
Bisturi Elétrico () Local da Placa _____
Carro de Anestesia (x) Diprofusor () Intensificador ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão () Nº ()
Oxigênio (x) Início _____ Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não (x)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Curativo (Tipo e Local): Sim (x) Não () 2.0

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Medicações usadas 05.802.454/0001-43
em pontos de prontuário TRACÃO CORRETORA
do pt DE SEGUROS LTDA
15 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 175, St. 902 Bl. C
Rua Vista - CEP: 50.060-010

6 - OBSERVAÇÕES:

ganho de 14:35 as 15:10.

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()

Data: 11/03/19 Hora: _____ Enfermeira: Rafaela Circulante: Rox

CÓD. 38607





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 03

Nome: Paulo Antonio Coelho Castor data: 11/01/19 Hora: 15:30 Registro: 112.115
Leito de origem: 403-04

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Tratamento Fratura Torso
Tipo de anestesia: Racem anestesia + sedação
Equipe: Dr. Marcelo Medeiros Anestesista: Dr. Tereza

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: MS E
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 110 x 80 mmHg FR: _____ p/min FC: 54 p/min SaPO2: 94%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>94x65</u>	<u>84x62</u>	<u>94x73</u>	<u>124x86</u>	<u>127x76</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>62</u>	<u>61</u>	<u>68</u>	<u>64</u>	<u>61</u>	
SaPO2	<u>98%</u>	<u>96%</u>	<u>99%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

5. Intercorrências/observações:

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETOIRA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

6. Alta da SRPA

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

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


Data: 11/01/19 Horário: 18h Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

Tereza C. Silva
Anestesiologista
CRM 8010

COD. 38398



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Jose Maurício Pontado</u>		Registro: <u>112715</u>		Leito: _____	
Procedimento cirúrgico: <u>Pot. do. lin. fr. + NZ</u>		Data: <u>11/01/19</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 checked="" type="checkbox"/>	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo a cada <u>24</u> / <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. Imobildade 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: _____				

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

CÓD. 38605

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

21/19

GR

ALTO ONDO

DR. MONTANARI
MEDICINA
CRM-PR 10287

05.802.494/000
TRACAO CONCRETO
DE SEGUROS LTDA
15 MAR 2019
Rua da Aurora, Nº 173, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 58.060-010
RECIFE-PE



Exame Físico:

Posto LOTO AAM
Iscas com capsa em fardo
das Alamedas Kleeve
SI segundo outro corpo

Antecedentes Pessoais:

hce

Medicações em Uso

Lgc

Antecedentes Familiares:

Hipótese Diagnóstica Principal:

Fract. de Maltolo
LATERAL (TN 8)

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

1. Analgésico
2. Físico

Cabo de Santo Agostinho, 10.1.15

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

Dra. Mariana S. do
Análise de Maltolo
Médica
CNPJ: 26.813.000/0001-41
15 MAR 2014
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	JOSÉ MARCELO CORRADO			DATA:	11/01/19
CIRURGIÃO:	DR. MARCELO MACHADO			RG:	112715
ANESTESISTA:	DR. KRUZA			AUXILIAR:	
CIRURGIÃO:	TTC. FRATURA DE TIVÉ			ANESTESIA:	RANQUIN
ESTRUMENTADOR:	RODRIGO / TIZABEL			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	THAIS
CIRCULANTE:	ROMA			COREN:	
ENFERMEIRA:	RAFAELA			HORARIO INICIAL:	14:45
				HORARIO FINAL:	15:10

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 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	KERLIX	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	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	BS. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO
		TRACAO CORRETO	DE SEGUROS LTDA

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

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 CARDÍACA
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	ACO 1	ACO 4	ACO 6

15 MAR 2019

CÓD. 38407

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-80

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

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

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 112715

Nome: JOSE MAURICIO CONRADO

Mãe: MARIA JOSE CONRADO

End.: RUA CAMPOS DOS GUARARAPES

Enferm.: LEITO 09

Atendimento: 477531

Leito: 622

Dt.Cad: 10/01/2019

Dt. Nasc: 07/11/1952

Bairro: JARDIM JORDAO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS:

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? **NÃO**
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h**

- ☐ 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 **Hto. encurt. Fract. tibia**

- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) **Sim**

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente **NIA**

- ☐ 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**

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

thw
Rafaela Henriques
Enfermeira
COREN-PE 545.417



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

15.03.2017

WILLIAM ALVES, JR. - 194.91.907-90
BRASIL - 011-2500-0000
RJ, RJ, RJ



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	() Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h	
	() Avaliar e registrar umidade de mucosa	
	() Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária	
	() Registrar turgor e elasticidade da pele	
	() outros	
9. Êmese () Náusea ()	() Registrar aspectos e quantidade de episódios	
	() Verificar posicionamento da SNG/SNE	
	() Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevado	() Outros	
	() Aferir temperatura de ____/____ h e comunicar se estiver abaixo de 35º C ou acima de 37º C	
	() Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica	
	() Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente	
11. Choque Hipovolêmico (✓)	() Outros	
	(✓) Aferir sinais vitais a cada 15/15 min.	
	() Avaliar coloração e umidade da pele	
	() Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O.	
	Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência	
12. Risco de Infecção (✓)	Outros	
	() Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização	
	(✓) Registrar e anotar sinais flogísticos	
	Local: AVP	
	(✓) Examinar F.O. e registrar alterações (✓) Dor; (✓) Calor; (✓) Rubor; (✓) Edema.	
	() Outros	
	() Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 Rafael Henrique Enfermeiro COREN-PE 345.127	ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	 Raquel Godoy D. C. Lima Téc. Enfermagem COREN-PE 975.553	TÁC. EM ENFERMAGEM - D -	TÁC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARIMBO		ASSINATURA E CARIMBO			



SINISTRO 3190202598 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE MAURICIO CONRADO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE MAURICIO CONRADO

CPF/CNPJ: 61029378487

Posição em 04-05-2019 08:08:40

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
27/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

