



Responsável - Voto	☐ Prescrito
	☐ Falado
Resposta ao Serviço Postal em:	☐ Não existe número indicado
	☐ Endereço inexistente
	☐ Recusado
PARA USO DO CORREIO - DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - CEDO	

HONDA
Consórcio



PERNAMBUCO MOTOS

26/07/2017

	CTO RECIFE PE 14	41452101-0-1
	VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA R PREFEITO AGOSTINHO NUNES MACHADO 39 CASA SÍTIO DOS PINTOS 53171-090 RECIFE PE	
		Date da postagem: 01/08/17

SA0063524 TGS

00020363

Central de Atendimento ao Cliente: (11) 2172-7007
 Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 722 2340
 Atendimento às Pessoas com Deficiência: 0800 722 2341
 Ouvidoria: 0800 771 5707
www.consorcioconsorciohonda.com.br

Administradora de Consórcio Nacional Honda Ltda.
 CNPJ: 45.441.788/0001-54
 Av. Senador Roberto Simoesen, 304 - Santo Antonio
 São Caetano do Sul - SP
 CEP: 09530-401

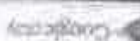


HONDA
Consórcio

M-15-04

www.consorcioconsorciohonda.com.br

Utilize o aplicativo para baixar o aplicativo e baixar o aplicativo



Baixe o aplicativo "Meu Consórcio"

Mais uma novidade para você!



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VALDEMIR JOSÉ LELEU DA SILVA, brasileiro, solteiro, pedreiro, RG: 6.321.802 SSP/PE e CPF: 051.976.804-31, residente na Rua Presidente Agostinho Nunes Machado, n.º 39, Sítio dos Raimões / Recife / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n.º 20.832 e portador do CPF sob o n.º 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n.º 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 n.º 8.441/92.

Recife 06.08.19

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), 06 de junho de 2019.

_____





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ª CIRC
DIM/5ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0108001764**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/08/2017 às 15:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/8/2017 às 21:00**

Fato ocorrido na endereço: **BAIRRO DE SÍTIO DOS PINTOS (BAIRRO), 1, PROXIMO AO TERMINAL DE ONIBUS - Bairro: SÍTIO DOS PINTOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDOS (AUTOR (AGENTE))
LEANDRO LELEU DA SILVA (NOTICIANTE)
VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA**

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

VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IANA MARIA LELEU DA SILVA Pai: VALDEMIR JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 28/7/1985 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6321602/SDS/PE (RG), 05197880431 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares: 987586951

Endereço Residencial: **RUA PREFEITO AGOSTINHO NUNES MACHADO, 39, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: SÍTIO DOS PINTOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

LEANDRO LELEU DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IANA MARIA LELEU DA SILVA Pai: VALDEMIR JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 9/2/1992 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8175959/SDS/PE (RG), 09362776408 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: OPERADOR Telefones Celulares: 987586951

Endereço Residencial: **RUA PREFEITO AGOSTINHO NUNES MACHADO, 39, CASA A - CEP: 55000-000 - Bairro: SÍTIO DOS PINTOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA**, que estava em: **garagem** do(a) Sr(a): **VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CBX250 TWISTER** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDN2127 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
 Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**
 Descrição: **VEICULO MOTOCICLETA DA MARCA HONDA CBX TWISTER -PLACA PDN 2127**

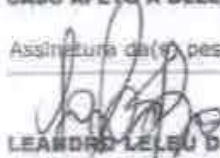
VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDOS**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDOS**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO VW FOX DE COR VERDE DE PLACA NÃO ANOTADA**

Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE QUE É IRMÃO DA VITIMA, A VITIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA NA AVENIDA ENTRADA DOS PINTO, SENTIDO TERMINAL DE ONIBUS PARA UNIVERSIDADE RURAL, QUANDO NAS MEDIÇÕES DO DEPOSITO DE GAS, UM VEICULO FOX DE COR VERDE DIRIGIDO POR UM DESCONHECIDOS NO MESMO SENTIDO, FEZ UMA MANOBRA INCORRETA, A MOTOCICLETA QUE VINHA LOGO ATRAS COLIDIU NO VEICULO, O PILOTO FOI AO CHAO, FOI SOCORRIDO PELO SOMBEIRO PARA A UPA DA CAXANGA, ONDE FOI TRANFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. FOI ATENDIDO NA UPA PELO MEDICO DALMIR PINHEIRO DE SOUZA CREMEPE 23488 O MOTORISTA DO VEICULO EVADIU-SE DO LOCAL, NÃO FOI ANOTADA A PLACA DO VEICULO AVARIA DO VEICULO 1; FRENTE DA MOTOCICLETA, CASO AFETO A DELEGACIA DA MACAXEIRA.

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


LEANDRO LELEU DA SILVA
 (NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ELIEZER LIMA DA SILVA FILHO - MAT 221038-0 - Matrícula: 221038-0**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH001532 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ALEXANDRA MARIA L. DA SILVA, 29 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8052951 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 084.768.254-47, residente à RUA PREFEITO AUGUSTINHO NUNES MACHADO, nº 39, , DOIS IRMAOS, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 05/08/2017, por volta das 21:20 hs, no endereço: ESTRADA DOS PINTOS, S/N, SÍTIO DOS PINTOS RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA TWISTER, DE COR PRETA E PLACA PDN2127-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) VALDEMIR JOSE L. DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 051.976.804-31 e Registro Geral nº 6321802, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710142-2 CONCEIÇÃO, Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (CAXANGÁ), Registrado(a) com o prontuário nº 407244. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 19/01/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH001532

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





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 467630

1.1 - Atendimentos em: 06/08/17

1.2 - Às 08 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 115248

2.1 - Internado em: 06/08/17

2.2 - Alta em: 08/08/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FERIMENTO EXTENSO + ARTROTOMIA TRAUMÁTICO EM JOELHO DIREITO.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 06/08/17: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA EM 4º QUIRODÁCTILO DIREITO + TALA SPLIT + LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA + REPARO CAPSULAR EM JOELHO DIREITO.

5. Observação: ACIDENTE DE MOTO.

DATA: 25.4.2018

HORA: 15:51:57

PASTA: 01.04.2018

JGAS

RS


Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido,

Scanned with CamScanner





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



11/06/2019
31/5/19
J.M.O.

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Pré-eclâmpsia da 4ª gestação / término em janeiro

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Rx - fêm. R. de 4º abd

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

Tratamento H. parto e não A -
Basta curativo

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☒ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadir-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos ☐

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico: CRM/CRO: Data: Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Cadastro: 06/06/2017 06:10 h RAULITACBS

Impressão: 06/06/2017 06:10 h RAULITACBS

Médico

Scanned with CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 06/06/2017 08:47

MANCHESTER V2

Nome Paciente: VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 28/07/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: E0004
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 06/06/2017 08:48 - 06/06/2017 08:49

MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

AMARELO - URGENTE

AMARELO

Queixa Principal:

Observação:

Fluxograma sintoma:

Discriminador(es):

Especialidade:

PACT. VITIMA DE COLISÃO (MOTO X CARRO) C/ LESÃO EM MID E MSD.
NEGA ALERGIA.
PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
- DOR MODERADA?
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 06/06/2017 08:49

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



ANEXO DE
COTAÇÃO DE
PREÇOS





UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Protocolo de Encaminhamento	
TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>Valdemir José Leão da Silva</u>	Idade: <u>32</u>
Sexo: M () F () Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: <u>Recife</u>	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passageiro () Motocicleta () Atropelamento: Pedestre () Ciclista () Automóvel (Colisão) Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso do cinto: S () N () Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N () Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento () Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____ Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico () Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo _____ Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____ Mecanismo do trauma: () Impacto Frontal () Impacto lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>Paciente refere-se ao acidente com motocicleta há 2 dias, apresentando dor e inchaço no membro superior direito, com dificuldade de movimentação.</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>Lesão de membro superior direito.</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()	
Distúrbio: Fala/Choro: S () N ()	
Agitação/Pelcomotora: S () N () Lesões da Face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Criança 20-30 Adulto 12-30	
FR: RN 120-180 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100	

Scanned with CamScanner



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
Abertura Ocular Espontânea	4	Orientado	5	Obedece ao Comando	6
Abertura Ocular a Voz	3	Confuso	4	Localiza Estímulo Doloroso	5
Abertura Ocular a Dor	2	Resposta Inapropriada	3	Retirada do Estímulo Doloroso	4
Sem Abertura Ocular	1	Sons Incompreensíveis	2	Descorticação	3
		Sem resposta Verbal	1	Decerebração	2
				Sem Resposta Motora	1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Déficit da Comissura Tabular ()
 Dificuldade na fala ()
 Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
 ECG 3-8: TCE Grave
 ECG 9-13: TCE Moderado
 ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO
 Presença de sangramento Externo: S () N ()
 Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
 Lesões Intra-Abdominais: S () N () Fraturas em Oso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
 Usou álcool: S () N () Informante: Vítila () Outros ()
 Hábito Alcolóico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
 Usou Outras Drogas: S () N () Informante: Vítila () Outros ()
 Lólo () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetamina () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO
 Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
 Imobilização Tala Gessada: S () N ()
 Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
 Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
 Aspiração de Sangue ou secreções: S () N ()
 Entubação Orotraqueal: S () N ()
 Ventilação Mecânica: Modalidade _____
 FIO2: _____
 Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
 RX: S () N () Analgesia: S () N ()
 Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
 Volume de Fluidos Infundido: _____
 Outras Condutas: _____
 Interrupções: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA
Exame estere em joelho e exame em unho

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO
 Hospital para onde foi encaminhado: *Refúgio Largo*
 Médico Regulador: _____
 Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()
 Hora: _____
 Local e Data: *05/08/13*
 Assinatura: *[Assinatura]*
 Nome: *Paulo Antonio Coelho Castor*
 Cargo: *Médico Assistente*

Scanned with CamScanner



 Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Valdemir José de Jesus da Silva</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: <u>Isma Maria da Silva</u>		DATA DE NASCIMENTO:	
CLÍNICA:	ENDEREÇO:	CID:	Nº DO REGISTRO: <u>115248</u>
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	SEXO:	ALTURA:
MOTIVO DA ADMISSÃO/CONTINUAÇÃO INTERNA (CONSTATAR NO LAUDO MÉDICO):			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO:			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS MARCAR NO VÍDEO:			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>06.08.17</u>	DATA DA ALTA: <u>08.08.17</u>	DIA DE DETERMINAÇÃO: <u>02</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>0415 04 0035</u>	CÓDIGO DO EXAME: <u>0408 05 041-033</u>	CÓDIGO DO EXAME: <u>0415 04 0035</u>	
COD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CEPILHAÇÃO	<u>Dr. José Venâncio</u>	
2	1º APLICAÇÃO CEMENTO	<u>Dr. Isma Maria da Silva</u>	
3	2º APLICAÇÃO CEMENTO	<u>Dr. Isma Maria da Silva</u>	
4	ANESTESIA	<u>Dr. Isma Maria da Silva</u>	
5	CEBRO	<u>Dr. Isma Maria da Silva</u>	
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHAMENTO	☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ USO DE CATETER E PROTÊSE	
☐ QUÍMICA DE UTE	☐ USO DE FATOR DE COAGULAÇÃO	☐ TRANSFUSÃO	
☐ MEDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE COAGULO	☐	
RESUMO DO CASO (LETRA LEGAL)			
ANAMNESE, EXAME FÍSICO, EXAMES COMPLEMENTARES E TERAPIAS REALIZADAS:			
<u>Paciente post. uma cirurgia</u> <u>A Ambulatório</u>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E EM ALTA:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:			
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:			
MOTIVO DA ALTA:	☐ CURADO	☐ MELHORADO	☐ TRANSFERIDO
☐ OUTROS:	CID:		
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:			
OBSERVAÇÕES:			
DATA:			

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
**HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS**



Secretaria Estadual de Saúde - HGV

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: VALDEMIRJOSE LELEU DA SILVA PRONT: 105248

Data da operação: 06/08/2017

Operador: DR. JOSÉ VERISSIMO 1º auxiliar: MR2 DR. DARIO ROCHA

2º auxiliar: DR LEVI DIOGENES (MR1)

Anestesiista: PLANTONISTA

Diagnóstico pré-operatório:

1. FERIMENTO EXTENSO + ARTROTOMIA TRAUMÁTICA EM JOELHO DIREITO
2. FRATURA EXPOSTA EM 4º QDD

Tipo de operação:

LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA EM 4º QDD + TALA SPLIT + LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA + REPARO CAPSULAR EM JOELHO DIREITO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob bloqueio de plexo de membro inferior direito + anestesia local em 4º dedo direito
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Observado ferimento contaminado em região antero-lateral de joelho direito, com extensa lesão de partes moles em subcutâneo e violação da capsula articular do joelho direito. Em adição, ferimento corticocontuso em 4º QDD
- 5) Realizado desbridamento de bordas e tecidos desvitalizados
- 6) Realizado limpeza copiosa com SF0,9%,
- 7) Reparo capsular com Vicryl 1-0 em joelho direito
- 8) Sutura por planos em joelho e 4º QDD
- 9) Curativos
- 10) Tala split em 4º QDD
- 11) Observado boa perfusão distal em MIE e em 4º QDD

OBS: AVALIAÇÃO DO GRUPO DE CIRURGIÕES DO JOELHO

Scanned with CamScanner



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 05/08/2017 22:05

Nome Paciente: VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 28/07/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: OR0048
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/08/2017 22:05 - 05/08/2017 22:07

BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENCIA

Cor: AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE DE ACIDENTE ENTRE CARRO E MOTO. QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO DIR + FERMENTO+ DOR EM MÃO DIR

Observação: NEGA DM HAS
ALERGIA NEGA
BOMBEIRO 1109627

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: BARBARA RENATA OLIVEIRA FREITAS - COREN: 372143 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/08/2017 22:07

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



B.H.D. 36.7.4 N. 11/06/2019 do dia 05/08/17 Salvador

UPA 24h

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal ()
Escala de Glasgow (E.G.)
ABERTURA OCULAR
Resposta Espontânea 4
Resposta a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
RESPOSTA VERBAL
Orientado
Confuso
Resposta Inapropriada 3

RESPOSTA MOTORA
Obedece ao Comando
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descreção
Sem Resposta Motora

Protocolo de Encaminhamento
TIPO DE OCORRÊNCIA
Obstétrico () Psiquiátrico ()

TOTAL DE PONTOS ECG
Causa Externa: Acidente de Trânsito () Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()
Em caso de violência: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()
Identificação
Avaliação Pupilar: Isotópica () Anisotópica ()
Nome do Paciente: Paulo Antonio Coelho Castor

NATUREZA DA LESÃO
Sexo: M () F () Profissão: Motorista
Presença de sangramento Externo: S () N ()
Lesões Intra-Abdominais: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-Abdominais: S () N () Fraturas em Oso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Uso álcool: S () N () Informante: Motorista
Hábito de uso de drogas: Não
Uso de drogas: Não
Uso de drogas: Não

CONDIÇÃO CLÍNICA/EVOLUÇÃO
Semi-Afogamento/Submersão () Sotocorrida ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos ()

CAUSAS CLÍNICAS
História Clínica Atual: Paciente chegou ao pronto socorro com dor no
peito e dificuldade para respirar.

AVALIAÇÃO CLÍNICA
Hipótese Diagnóstica: Infarto Agudo do Miocárdio
Temperatura: 36,5 F.C.: 95 P.A.: 120/80

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO
Glicemia Capilar (HGT): 100
Vias Aéreas: FR 12 Dispneia S () N () Turgor Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio: Falta/Choro: S () N ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO
Hemodinâmica: S () N () Lesões de Face: S () N ()
Perfusão Periférica: S () N () Lesões de Tórax: S () N ()
Medicamentos: S () N () Lesões de Abdômen: S () N ()
Transfusão: S () N () Lesões de Membros: S () N ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N ()

05/08/17
Local e Data

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

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



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: VALDEMIR JOSE LILEU DA SILVA

Prontuário: 00115248

Data de Nascimento: 28/07/1985

Idade: 32a 0m 20d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

FERIMENTO EM JOELHO DIREITO CID-10 : S81.0

Feito o Exame de RADIOGRAFIA + EXAME FÍSICO

Observação:

PACIENTE COM FERIMENTO EM JOELHO DIREITO, APRESENTANDO LASCÊNCIA EM PORÇÃO DISTAL DE F.O., SEM COMPROMETIMENTO DO TECIDO PROFUNDOS OU EXPOSIÇÃO DE L. TRUTURAS NOBRES. APRESENTANDO AINDA EDEMA E RESTRIÇÃO DE ADM. SEM SINAIS DE FRATURA AO RX, SEM SINAIS DE INFECÇÃO EM JOELHO DIREITO. CID: ORIENTO CURATIL / OS SERIADOS (FECHAMENTO DA DEISCÊNCIA E FISIOTERAPIA NO DIA PARA GANHO DE ADM), ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE CIRURGIA DA MÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE LESÃO EM 4QDD

Recife, 17 DE AGOSTO DE 2017

HYGINO JOSE PINTO MARINHO - CRM: Nº. 8869

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5500



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 09:40:23

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061109402344700000045790023>

Número do documento: 19061109402344700000045790023

PRONTUÁRIO: AG7264
Colaborador: JESUINAMES

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

UP-24
UNION DE PRODUÇÃO ATEN-ÇÃO
CIPA CAXANGA
PAIXÃO

Idade: 32 Anos, 0 Mês e 8 Dias

C.3

RAIO X
5271090 Bela + filha + mãe

HORA: 22:50

Tel: 81 984098344

Peso: _____ Kg

五

PD / HDA: Paciente vítima de acidente com carro
há cerca de 2 horas apresentando dor e ferimento
em unha (D) e peito (D). Nega cabeça. Nega membros
Nega perda de consciência. Nega dor cervical.
Anamnese em unha (D) / peito (D).

XAME FÍSICO: Doi e formento em uma (1) jaetha (1)
Formento estense em jaetha (1)

DIAGNÓSTICO: Ferrugem na base das folhas e na base
da haste / base / apice. Síntese e evolução de doenças de plantas leves etc.

CONDUZA NA EMERGÊNCIA / P: ESCRITÃO

23) 2 Cefalosporinas 3g + 100 mg
3 Tramadol 100 mg + 100 mg SFA

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

4 a Sutura (Realizată cu sutură)
5 Agende ușa centrală de
Euros

Destino do Paciente: ☐ Alta para casa ☐ Exame/Exame ao Ambulatório ☐ Internamento
☐ Unidade ☐ Outro: _____

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

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

Ordem Público de São
Segunda - Telemática
CRM 12.71 - 22456

Médico - Carimbo e Assinatura



SINISTRO 3180268400 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO VALDEMIR JOSE LELEU DA SILVA
CPF/CNPJ: 05197680431

Posição em 27-05-2019 15:30:48

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	

