

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: VINÍCIOS MIGUEL DE OLIVEIRA,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 104.926.394-30 e portador da cédula de identidade
nº 8.131.271, residente e domiciliado(a) na
RUA 1ª TRAVESSA SANTOS DUMONT,
nº 86A, bairro de CENTRO,
CEP 54800-000 na cidade de MORENO 1 PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 28 de MAIO de 2019

VINÍCIOS MIGUEL DE OLIVEIRA
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, VINÍCIUS MIGUEL DE OLIVEIRA,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO,
profissão SUP. MANUTENÇÃO Inscrito no CPF/MF sob o
nº 109.926.324-30, e portador da cédula de
identidade nº 8.131.871, residente e
domiciliado(a) RUA 1ª TRAVESSA SANTOS DUMONT
nº 86-A, bairro CENTRO,
CEP 59800-000 na cidade de
MORENO / PERNAMBUCO.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 27 de MARÇO, de 2019.

NOME: VINÍCIUS MIGUEL DE OLIVEIRA





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO -
DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0111001517

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/09/2018 às
12:58

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 4/9/2018 às 22:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SANTO ALEIXO (BAIRRO), 01, BR -
232 - Bairro: SANTO ALEIXO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓX. A
ENTRADA DE SANTO ALEIXO
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA

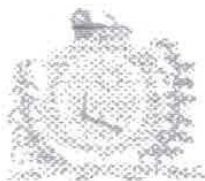


Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARLUCE MARIA MIGUEL DE OLIVEIRA Pai: VALDEMAR SABINO DE OLIVEIRA FILHO
Data de Nascimento: 20/09/1984 Naturalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
B131871/SDS/PE (RG), 10492632439 (CPF), 06008987197 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares:
- 996318841**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MORENO, 86, RUA - 1 TRAVESSA SANTOS DUMONT -
86 A - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓX. AO
SOFRÔNIO PORTELA**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO -
DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0111001517**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/09/2018** às
12:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **4/9/2018** às **22:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SANTO ALEIXO (BAIRRO), 01, BR -
232 - Bairro: SANTO ALEIXO - JABOATÃO DOS
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓX. A
ENTRADA DE SANTO ALEIXO
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA



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

**VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARLUCE MARIA MIGUEL DE OLIVEIRA Pai: VALDEMAR SABINO DE OLIVEIRA FILHO
Data de Nascimento: 20/6/1994 Naturalidade: MORENO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
5131871/SDS/PE (RG), 10492632436 (CPF), 06088587197 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares:
- 096318841**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MORENO, 86, RUA - 1 TRAVESSA SANTOS DUMONT -
26 A - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓX. AO
SOFRONIO PORTELA**



DESCONHECIDO (nao presente ao plantao) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VINICIUS MIGUEL DE**

1 de 2

19/09/2018 12:55

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): **VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 150 UBS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYW2568** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

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

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA D.P.M. O SR. VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA, COMUNICANDO QUE VINHA ELE CONDUZINDO SUA MOTO PLACA - OYW-2568. NO SENTIDO RECIFE - MORENO E AO CHEGAR PRÓXIMO A ENTRADA DE SANTO ALEIXO NA BR 232 MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, RECEBEU UM TRANCA DE UM VEÍCULO MARCA GOL, DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDOS POR PARTE DA VÍTIMA, TENDO O MESMO CAÍDO NA BR E LOGO EM SEQUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS DESCONHECIDAS ATÉ O HOSPITAL ARMINDO MOURA EM MORENO CONF. PRONTUÁRIO DE N- 291015 DE 04/09/2018. ÀS 23:14HS. ONDE FOI ATENDIDO PELOS MÉDICOS QUE TOMOU AS MEDIDAS CABÍVEIS AO CASO.

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

Vinicius Miguel de Oliveira
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO CARNEIRO BARBOSA** - Matrícula: **381061-5**



DESCONHECIDO (NÃO PRESENTE AO PLANTÃO) - SEXO: DESCONHECIDO NADURALIDADE: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VINICIUS MIGUEL DE**

1 de 2

19/09/2018 12:55

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): **VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 150 UBS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYW2568** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

GOL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

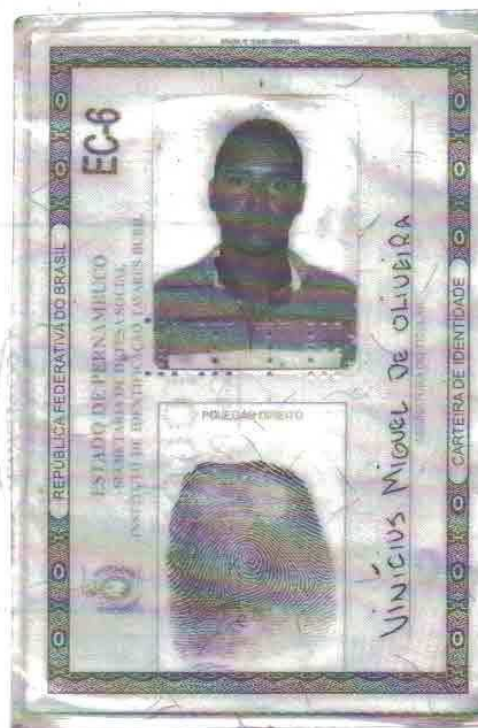
COMPARECEU A ESTA D.P.M. O SR. VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA, COMUNICANDO QUE VINHA ELE CONDUZINDO SUA MOTO PLACA - OYW-2568. NO SENTIDO RECIFE - MORENO E AO CHEGAR PRÓXIMO A ENTRADA DE SANTO ALEIXO NA BR 232 MUNICIPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, RECEBEU UM TRANCA DE UM VEÍCULO MARCA GOL, DE PLACA E CONDUTOR DESCONHECIDOS POR PARTE DA VITÍMA. TENDO O MESMO CAIDO NA BR E LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO POR PESSOAS DESCONHECIDAS ATÉ O HOSPITAL ARMINDO MOURA EM MORENO CONF. PRONTUÁRIO DE N- 291818 DE 04/09/2018. ÀS 23:14HS. ONDE FOI ATENDIDO PELOS MEDICOS QUE TOMOU AS MEDIDAS CABIVEIS AO CASO.

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

Vinicius Miguel de Oliveira
VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **PAULO CARNEIRO BARBOSA** - Matrícula: **331061-8**





DADOS DO CLIENTE

MARIA GLICIA PIO LINS

CPF: 024.999.754-15
CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL: 0814141020
SÉRIE: 08/2018
EMISSÃO: 17/08/2018
DATA DE VENCIMENTO: 10/09/2018
Nº DA INSTALAÇÃO: 1947851
Nº DE CLIENTE: 2000392508
Nº DE MEDIÇÃO: 10/08/2018

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDUCADORA BRANDINA ROCHA 86 A

CENTRO MORENO
MORENO PE
54800-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0814141020	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE CRIAÇÃO DA LEITURA
17/08/2018	10/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
67,32	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	70,0000000	0,77384272	54,17
Acrescimo Bandeira VERMELHA			5,19
Contribuição Iluminação Pública			5,54
Multa por atraso-NF 019770378 - 11/08/18			0,99
Juros por atraso-NF 019770378 - 11/08/18			0,48
Atualização IGPM-NF 019770378 - 11/08/18			0,98

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
M000171	CAT	10/07/2018	9 458,00	10/08/2018	9 528,00	31	1,00000		70,00



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no período mais 30 dias após a data de vencimento da fatura para evitar a suspensão do fornecimento de energia. Para mais informações, consulte o site www.cepe.com.br. O cliente é responsável por manter a fatura em dia e por atualizar os dados cadastrais. O cliente é responsável por manter a fatura em dia e por atualizar os dados cadastrais. O cliente é responsável por manter a fatura em dia e por atualizar os dados cadastrais.

ATENÇÃO! CEPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento de(s) conta(s) de energia cidade(s):

Vencido	De reaviso	Valor	Vencido	De reaviso	Valor
17/07/18	100,00%	58,45			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer a inclusão no registro de restrição de crédito do SPC e SERASA, com consequente inclusão em listas de inadimplentes. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que podem ser cobrados após o fim do processo.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
PIQ	MORENO	jun/2018				MÍNIMO	MÁXIMO
PIQ		0,00	5,16	10,38	220	202	231
PIQ		0,00	3,38	6,72			
PIQ		0,00	2,94	0,00			

Limite DIAR: 12,22 EUSD - Valor do Encargamento de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 19,17

CONTA CONTRATO: 0814141020
MÊS/ANO: 08/2018
DATA DE VENCIMENTO: 17/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$): 67,32

83810000000-0 67320011000-8 81414102010-6 12346791223-9



SINISTRO 3180591640 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 10492632430

Posição em 20-03-2019 11:45:12

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



ndimento: 455797

Senha da Classificação:

0010

a e Hora: 10/09/2018 07:56

Paciente: 63607 VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 20/06/1994 Idade: 24 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARLUCE MARIA MIGUEL DE OLIVEIRA Nome do Pai: VALDEMAR SABINO DE OLIVEIRA FILHO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: TRAV SANTOS DUMONT -- B 86 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: MORENO PE Usuário Atendimento: MICHELLINESM
RG (Identidade): 8131871 SDS PE Data de Emissão: 10/03/2014 Fone: 996318841
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 10492632430 Data de Emissão CRN:
Cartão SUS: 707401019939379

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente refere acidente motorveicular com trauma no ombro D.
Encaminhado para internamento hoje.

Exame Físico

Doar à palpação da clavícula D + crepitação

Hipótese Diagnóstico

Fratura de clavícula D

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

1) Soluente orais de clavícula D

17 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____



404-4

Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE :VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA			
REGISTRO: 63607	IDADE:[Status]	DATA ADMISSÃO: 10/09/2018	DATA ALTA: 11/09/2018

5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTESE COM PLACA + PARAFUSO

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

- 1) IMOBILIZAÇÃO HEMI-JOTA POR 02 SEMANAS
- 2) UTILIZAR MEDICAMENTOS PRESCRITOS
- 3) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS
- 4) RETIRADA DE PONTOS COM 2 SEMANAS
- 5) CURATIVO DIARIO EM POSTO DE SAUDE

Programação Após Alta:

Ambulatório de EgressoSim (X) Data da Consulta: 26/09/2018
Não ()

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE

de 06:30 até
09:00

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.



Dr. Vinicius Miguel de Oliveira
17/09/2018 14:19:22



Código : 2208556 Estoque : 0004 DISPENSAÇÃO INTERNA - DI
Dt. Saída : 26/07/2018 Hora Saída : 10:12
Atendimento : 446852 Paciente : PAULO FERNANDO ALVES FAGUNDES
Documento : Prestador : 000000000011 GUSTAVO GOMES
Unid. Inter. : 000001 Desc. Unid. Inter : 4 AND - CLINICA MEDICA
Setor : 0032 Desc. Setor : CLINICA MEDICA
Leito Mov. : 0687 Desc. Leito Mov. : 410 - 03 - LT CMEDICA
Leito Atual : 0687 Desc. Leito : 410 - 03 - LT CMEDICA
Convênio : 0001 Desc. Convênio : SUS - INTERNACAO
Cód. Solic. : Usuário : ETIANEMS

Aviso :

Produto	Lote	Validade	Unidade	Qtd. Recib.	Qtd. Devolv.
Produto Avulso					
981 AGUA BIDESTILADA 10ML, EMBALAGEM PLASTICA	18E15508	31/05/2020	AMPOLA	3,0000	
79 AGULHA DESCARTAVEL 40X12			UNIDADE	3,0000	
1093 CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML EMBALAGEM PLASTICA	18F8553	30/06/2020	AMPOLA	4,0000	
167 EQUIPO PARA SORO MACROGOTA, PINÇA ROLETE, CAMERA FLEXIVEL			UNIDADE	1,0000	
35119 LEVOFLOXACINA 500MG 100ML IV	18010003	31/01/2020	TUBO	2,0000	
810 METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML 2ML	7120009	01/12/2019	AMPOLA	2,0000	
810 METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML 2ML	8369042	31/07/2019	AMPOLA	1,0000	
1120 RANITIDINA 150MG	65548S	31/03/2020	COMPRIMIDO	2,0000	
144 SERINGA DESCARTAVEL, BICO SEM ROSCA, 10ML SEM AGULHA			UNIDADE	3,0000	
23888 SISTEMA DE PUNCAO DIGITAL, ESTERIL, DESCARTAVEL PARA COLETA			UNIDADE	4,0000	



Preparado por: _____ Responsável: _____ Recebido Por: _____

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Código : 2207593 Estoque : 0004 - DISPENSAÇÃO INTERNA - DI
Dt. Saída : 25/07/2018 Hora Saída : 13:23
Atendimento : 446868 Paciente : MARIA DO CARMO DA SILVA
Documento : Prestador : 000000001703 VANESSA CARVALHO
Unid. Inter. : 000002 Desc. Unid. Inter : 4 AND - CLINICA CARDIACA
Setor : 0033 Desc. Setor : CARDIOLOGIA CLINICA
Leito Mov. : 0010 Desc. Leito Mov. : 408 - 04 - LT CCARDIACA
Leito Atual : 0010 Desc. Leito : 408 - 04 - LT CCARDIACA
Convênio : 0001 Desc. Convênio : SUS - INTERNACAO
Cód. Solic. : Usuário : EDIVANIAMB

Aviso :

Produto	Lote	Validade	Unidade	Qtd. Recib.	Qtd. Devolv.
Produto Avisado					
941 ACIDO ACETILSALISILICO 100MG	180161	29/02/2020	COMPRIMIDO	1,0000	
13755 ANLODIPINO 5MG	1802132	29/02/2020	COMPRIMIDO	1,0000	
13001 CLOPIDOGREL 75 MG	HE4564	30/04/2019	COMPRIMIDO	1,0000	
16864 ENOXAPARINA 60 MG	7S1R3	30/11/2019	SERINGA	2,0000	
10165 LOSARTAN 50MG	18C878	31/03/2020	COMPRIMIDO	2,0000	
16871 METOPROLOL 50 MG	47150	31/05/2020	COMPRIMIDO	1,0000	
1120 RANITIDINA 150MG	65548S	31/03/2020	COMPRIMIDO	2,0000	
15907 SINVASTATINA 40MG	18000087	31/05/2019	COMPRIMIDO	1,0000	
23888 SISTEMA DE PUNCAO DIGITAL, ESTERIL, DESCARTAVEL PARA COLETA			UNIDADE	4,0000	

Preparado por: _____ Responsável: _____ Recebido Por: _____

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Identificação do Paciente: 455938
Usuário do Atendimento: DAYENESS

Data e Hora do Atendimento: 10/09/2018 08:07
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA
Nome da Mãe: MARLUCE MARIA MIGUEL DE OLIVEIRA
Data do Nascimento: 20/06/1994
Idade: 24 anos Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO
RG: 8131871
CPF: 10492632430
Naturalidade:
Carteira Nacional SUS: 707401019939379
Endereço: TRAV SANTOS DUMONT
Cidade: MORENO
Prontuário: 63607
Nome do Pai: VALDEMAR SABINO DE OLIVEIRA FILHO
SDS PE Data Emissão: 10/03/2014
Data Emissão:
Certidão de Nascimento:
Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO
Ocupação Habitual: AUXILIAR SERVICO GER/
86 CENTRO
PE CEP: 54800000 Fone: 996318841

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA
Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA
CRM: 17726
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA
Leito: LEITO 04

HDI - Hospital Dom Helder Câmara
13 SET 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 10/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: melhorado
Diagnóstico: trauma de clavícula
Procedimento: placa e parafusos
Alta em: 11/9/18 Hora: 10-00
Médico e C.R.M.: [assinatura]
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

COM
Hospital Dom Helder Câmara
[assinatura]



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/09/2018 07:48

Nome Paciente: VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 20/06/1994
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: 0010
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 10/09/2018 07:54 - 10/09/2018 07:55

LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE POR DEMANDA ESPONTANEA RELATA QUEDA DE MOTO NA TERÇA FEIRA SENDO ATENDIDO AQUI NO HOSPITAL. REFERE QUE O MEDICO JULIO PEDIU PARA RETORNAR NA SEGUNDA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO

Observação:

HAS-
DM-
P.A: 120/80MMHG

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

309416



Acolhido(a) por: LUANA TORRES LINS MARQUES - COREN: 309416 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/09/2018 07:55

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Vinicius Miguel de Oliveira Registro: _____ Nº Atendimento: 63607
Idade: _____ Sexo: M Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - (X) Não
Clínica: ONCOLOGIA Enfermaria: _____ Leito: 1001 Ocupação: profissional

Queixa Principal e Duração: ENC. PI REAL PRSC CURETOMIA
EM LAVAGEM

História da Doença Atual: Quinto mês PRSC EDON em
quarto mês, com sangramento
por de 20 dias

Interrogatório Sintomatológica: Por em região abdominal
⊕ aumento de volume local
⊕ limitação funcional



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Vinicius Miguel de Oliveira Registro: 63607

Clinica: Ortopedia Enfermaria: mo Leito: 404-2

[illegible]



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Nome: Venicius Miguel

Registro: 63607

Clínica:

Enfermería: 404

Leito: 4

HDM Hospital Dom Helder Câmara
Cibele Maria da Silva Ferreira
Assistente Social
CRESS/PE 10193

COMPREV

COMPANHIA DE PREVIDÊNCIA S/A

17 DEZ 2011

PROTOCOLO
AGÊNCIA REG



Ficha de Cirurgia Descritiva

visão de Cirurgia : 37812 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 63607 VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA Atendimento : 455938
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 714 404 - 04 - LT TRAUMA Idade : 24 Anos
Dt. Início : 10/09/2018 17:05 Dt. Fim : 10/09/2018 18:05
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

QUIRURGIAO 13722 JULIO TADEU ARRAES DA CUNHA SOUZA
ANESTESISTA 8010 TEREZA CRISTINA DA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

HD FRATURA DE CLAVICULA D

Risco Cirúrgico :

HD FRATURA DE CLAVICULA D
CD OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSO
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MSD
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS MSD
4. INCISÃO DE CERCA DE 10CM EM REGIÃO DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA
5. DISSECÇÃO POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DO FOCO DA FRATURA
6. LAVAGEM DA CAVIDADE COM SF 0,9%
7. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM 1 PLACA DE RECONSTRUÇÃO + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
8. FECHAMENTO POR PLANOS
9. CURATIVO
10. IMOBILIZAÇÃO MJ
11. RX DE CONTROLE

Achados Cirúrgicos:


Descrição Complementar

DR(A) : JULIO TADEU ARRAES DA CUNHA SOUZA
CRM : 13722




HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR		FICHA DE ANESTESIA		Data: 10/08/18	Acomodação:
Paciente: <u>MICHELLE MUELLE DE OLIVEIRA</u>				Sexo: <u>F</u>	Cor: <u>P</u>	Idade: <u>24</u>	Risco: <u>1</u>
Nome do Anestesista: <u>Dr. Alexandre</u>		Nome do Cirurgião: <u>Dr. [illegible]</u>					
Indicação Pré-anestésica: <u>ap. 63607</u>				Urgência: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
Cirurgia: <u>Trat. cirúrgico do ombro de clavícula direita</u>							

Líquidos: <u>RT - ST</u>		Drogas Usadas:		Quantidade:
<u>100 - 100 - 100</u>		<u>Xyloc 124 A 20ml</u>		<u>20ml</u>
<u>RS - RS - RS</u>		<u>Ropi 0.5% 20ml</u>		<u>20ml</u>
<u>240</u>		<u>Decidur 4ml</u>		<u>4ml</u>
<u>220</u>		<u>Cefazolin 2g</u>		<u>2g</u>
<u>200</u>		<u>Sulfato de [illegible]</u>		<u>5ml</u>
<u>180</u>		<u>Postmorte 5ml</u>		<u>5ml</u>
<u>160</u>				
<u>140</u>				
<u>120</u>				
<u>100</u>				
<u>80</u>				
<u>60</u>				
<u>40</u>				
<u>20</u>				
Anotações:		Técnica Anestésica:		
<u>[illegible]</u>		<u>Bimanejo pleural</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>brachial do braço</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>nao [illegible]</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>lenilo E</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>Skimul do</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>plasma +</u>		
<u>[illegible]</u>		<u>[illegible]</u>		

Monitorização: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> BIS <input type="checkbox"/> Cardioscópio <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> PNI <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> Estet. Pré-Cordial <input type="checkbox"/> Outros 	Encaminhado: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Intubado Destino: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> Apart/Enf. <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Externo 	Intercorrência: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
Descrever:		
Observações:		
<div style="text-align: center;">  <p>COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A</p> <p>17 DEZ 2018</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AGÊNCIA RECIFE</p> </div>		
Assinatura do Anestesiologista: <u>Tereza C. Silva</u> Anestesiologista CRM-8010		





1. Identificação

Nome: maiores Miguel de Oliveira Data: 10/09/18 Registro: 63607
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 16:50

Cirurgião: Dr.º Julio 1º auxiliar: Dr.º Edwards
Anestesista: Dr.º Thiago Instrumentador: Rafael
Circulante: Eduardo

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
- Lapid	09.09.18 01	MOTOR A BATERIA. FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 269420 PLASMA EST: 08/09/2018 VAL: 08/09/2019 LAIS PASCHOAL COREN/PE 541.126 WWW.EMBRAESTER.COM.BR
- repeto	14.09.18 02	
- 22C MMSS	04.09.18 01	
- CX 3.5. Curvona	29.09.18 02	
- Pneu de Foco	26.11.18 09	
- conta listra	09.09.18 01	
- Alodura 10cm / 15cm	03.12.18 01	
- Rit anestesia	01.09.18 02	
- mudo	01.09.18 01	
	07.09.18 01	
	07.12.18 23	



PACIENTE: <u>Vinicius Miguel de Oliveira</u>		DATA: <u>10/09/18</u>
CIRURGIÃO: <u>Dr. Julio</u>		RG: <u>63604</u>
ANESTESISTA: <u>Dr. Rêgo</u>	AUXILIAR: <u>Dr. Eduardo</u>	
CIRURGIÃO: <u>Procedimento Físt. Clavícula D.</u>	ANESTESIA: <u>Bloq. Plexo Braquial</u>	
INSTRUMENTADOR: <u>Rapôla</u>	COORDENAÇÃO DO BLOCO: <u>Rapôla</u>	
CIRCULANTE: <u>Ednaide</u>	COREN: <u></u>	
ENFERMEIRA: <u>Rapôla</u>	HORARIO INICIAL: <u>17:00</u>	HORARIO FINAL: <u></u>

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
RESSADA 10CM	RESSADA 15CM	RESSADA 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.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VÍDEO
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

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO 3,2	SUCCÃO 4,8	SUCCÃO 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/OSSE	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 4	ACO 6	

COMPRA POR PREVIDÊNCIA S/A

17 DEZ 2018
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

CÓD. 38407



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Vences Miguel de Oliveira			DATA:	10/09/18
CIRURGIÃO:	Dr. Julio			RG:	63607
ANESTESISTA:	Dr. Felix			AUXILIAR:	Dr. Eduardo
CIRURGIÃO:	Procurador Fát. Clavículo D.			ANESTESIA:	Bloc. Plexo Braquial
ESTRUMENTADOR:	Rafaela			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Fernando
CIRCULANTE:	Eduardo			COREN:	
ENFERMEIRA:	Rafaela			HORÁRIO INICIAL:	17:00
				HORÁRIO FINAL:	

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
CESSADA 10CM	CESSADA 15CM	CESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
AQUEOST 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.	B5. 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

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 24"R	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 6	

COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A OD. 38407

17 DEZ 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



**GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO**

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Dimas Miguel de Oliveira Data: 10/09/18 Hora: 17:00 Registro: 63607
Convênio: SUS Leito: --- Pac: --- Altura: ---

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. João Anestesiista: Dr. Tenzo
Auxiliar: Dr. Roberto 2º Auxiliar: --- Instrumentador: Rafael

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Tumorado Ext. Clavícula D. Início: 17:00 Término: ---
Anestesia: Alp. D. + D. + D. + D. Início: 16:40 Término: ---

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso () Monitor Cardíaco () PNI () Bomba CEC () Aspirador ()
Colchão Térmico () Bisturi Ultrassônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico () Local da Placa MTC
Carro de Anestesia () Difusor () Intensificador ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão () Nº ()
Oxigênio () Início --- Término ---
Protóxido () Início --- Término ---
Gás Carbônico () Início --- Término ---
Outros: ---

5.1 - PROCEDIMENTOS:

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

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

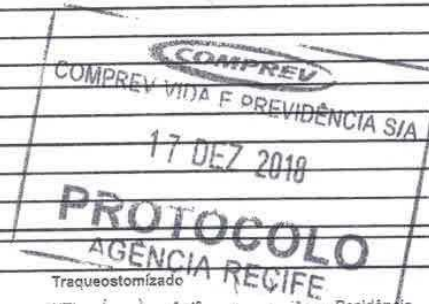
ANESTESIA: --- CIRURGIA: ---

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

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

Data: 10/09/18 Hora: --- Enfermeira: Rafael Circulante: ---



CÓD. 38607





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: 63607

Atendimento: 455938

Dt.Cad: 09/09/2014

Nome: VINICIUS MIGUEL DE OLIVEIRA

Dt. Nasc: 20/06/1994

Mãe: MARLUCE MARIA MIGUEL DE OLIVEIRA

Bairro: CENTRO

End.: TRAV SANTOS DUMONT

Cidade: MORENO

Enferm.: 404 - 04 - LT TRAUMA

Leito: 714

CNS: 707401019939379

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 30min*

- ☐ 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

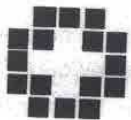
A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *Hto. emun. Frat. clavícula @*
- ☐ 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*



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE BLOCO CIRÚRGICO			
Nome: <u>Vinícius Miguel de Oliveira</u>		Registro: <u>63607</u>	Leito: _____
Procedimento Cirúrgico: <u>POI Ho. cunh. Frat. elav</u>		Data: <u>30/09/18</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 de ___/___ h <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 eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen). <input type="checkbox"/> Colocar o paciente em posição de Fowler <input type="checkbox"/> Orientar o aumento da ingestão hídrica <input type="checkbox"/> Registrar-se: () Dor ao urinar () 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 no pós anestésico <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 intensidade da dor <input type="checkbox"/> Outros _____		
5. Integridade tissular prejudicada (✓)	<input checked="" type="checkbox"/> Descrever características da lesão <input checked="" type="checkbox"/> Realizar curativo de <u>2x1</u> h <input type="checkbox"/> Realizar mudança de decúbito de ___/___ h <input type="checkbox"/> Medir decúbito de dreno de ___/___ h <input type="checkbox"/> Manter curativo oclusivo por ___ h <input type="checkbox"/> Outros _____		
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial de ___/___ h <input type="checkbox"/> Manter decúbito: _____ <input type="checkbox"/> Realizar curativo compressivo <input type="checkbox"/> Outros _____		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	<input type="checkbox"/> Pinçar dreno ao transportar paciente <input type="checkbox"/> Avaliar mobilização do dreno (Tracionado) <input type="checkbox"/> Manter repouso no leito em posição: <input type="checkbox"/> Outros _____		





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Nome: Vinicius Miguel de Oliveira Leito da SRPA: 01
data: 10/09/18 Hora: 18:10 Registro: 63607
Leito de origem: 404-04

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Fract. Clavicula
Tipo de anestesia: Bloq de Plexo
Equipe: Dr. Jélio Anestesista: Dr. Tereza

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MS
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (X) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 133x72 mmHg FR: - p/min FC: 79 p/min SaPO2: 98%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>122x76</u>	<u>116x73</u>	<u>120x67</u>	<u>121x79</u>	<u>128x74</u>	<u>123x75</u>
FR	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
FC	<u>78</u>	<u>82</u>	<u>75</u>	<u>74</u>	<u>84</u>	<u>81</u>
SaPO2	<u>97%</u>	<u>94%</u>	<u>96%</u>	<u>94%</u>	<u>98%</u>	<u>99%</u>
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____
Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência
Data: 10/9/18 Horário: 21:30 Responsável pelo encaminhamento: Dr. Graciele Costa
Alta da SRPA pelo médico: _____
Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 04/07/2019 22:13:28
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070422132804600000046687671
Número do documento: 19070422132804600000046687671

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 DEZ 2018
PROTÓCOLO
AGÊNCIA RECIFE



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 13/02/2019 10:09

Atendimento: 251015 Entrada: 04/09/2018 Hora: 23:14
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsável:
Médico Resp: DANIEL SANCHES

Recepcionista: ROSEMERE MARINHO
Identidade:
C.N.S.

Paciente: 1516555 VINÍCIUS MIGUEL DE OLIVEIRA
Nascimento: 20/08/1994 (24 Anos e 7 Meses)
Endereço: PRIMEIRA TRAVESSA SANTOS DO MONTE
Bairro: DEZ DE NOVEMBRO C.E.P. 54800-000
Cidade: 2609402 MORENO
Pai: VALDEMIR SABINO DE OLIVEIRA FILHO
Mãe: MARLUCE MIGUEL DE OLIVEIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: NEGRA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 10492632430
Identidade: 210422220702 - MEX - PE
Telefone: / 900187357
O instrução:
Ocupação: SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO
Naturalidade: MORENO - PE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 04/09/2018 - 23:34

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:

DOR EM REGIÃO DE CLAVÍCULA D. REFERE QUEDA DE MOTO

Exame físico:

DOR + LIMITAÇÃO + EDEMA

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE CLAVÍCULA

Prescrição/Conduta:

01 - DEXAMETASONA 01 AMP IM

02 - HIPÓIA

03 -

04 -

Horário/Checkagem

Reavaliação:

PACIENTE RETORNARÁ AMANHÃ PARA INTERNAMENTO

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial - 191100-000-0
SANTOS
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Clóvis Campeiro, 811 - K. 300 - PE

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner

