

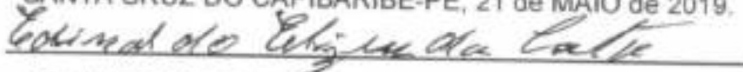
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDINALDO ELIZEU DA COSTA, brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº N° 1.638.353 e CPF nº 089.943.134-86, residente RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER – 33 – SÃO DOMINGOS – BREJO DA MADRE DE DEUS – PE. **OUTORGADA:** BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: EDINALDO ELIZEU DA COSTA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 21 de MAIO de 2019.



EDINALDO ELIZEU DA COSTA - Outorgante / declarante



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
089.943.134-86

Nome
EDINALDO ELIZEU DA COSTA

Nascimento
24/01/1959



Térço Setor de Energia Elétrica: Cálculo pelo Lei 15.492, de 29/04/92
COPPA 2018 - 1ª Edição - 1.ª Edição de 2018
Companhia Saneamento de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, São Vito, Recife, Pernambuco - CEP 54050-000
CNPJ 16.432.520/0001-08 | Insc. Est. 0695945-01 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO CLIENTE

MARLEICE DO CARMO COSTA

CPF: 504.254.234-15 INS. 22814010388

ENDEREÇO CLIENTE

ST RESCENDIL
BARRAGEM COM LRS

Nº DA NOTA FISCAL

DATA DE EMISSÃO

VALOR TOTAL

VALOR DESCONTO

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

ENDEREÇO CLIENTE

RUA FRANCISCO BARBOSA RIVERI, 33

SÃO DOMINGOS/SAO DOMINGUS
BREJO DA MADRE DE DEUS PE
55170-000

DATA DE EMISSÃO
03/04/2019
DATA DE VENCIMENTO
03/04/2019
VALOR TOTAL
114,63

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

VALOR A PAGAR

TOTAL DA FATURA

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114,63

114

SINISTRO 3190297494 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDINALDO ELIZEU DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDINALDO ELIZEU DA COSTA
CPF/CNPJ: 08994313486

Posição em 17-05-2019 10:49:52

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
17/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER/17º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0218001359

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/04/2019 às 16:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 4/2/2019 às 13:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, ESTADUA DE TABOCCAS, - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
NELSON ELIZEU DA COSTA FILHO (NOTICIANTE)
LAURA BEATRIZ BEZERRA COSTA (OUTRO)
EDINALDO ELIZEU DA COSTA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDINALDO ELIZEU DA COSTA

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

EDINALDO ELIZEU DA COSTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DO CARMO COSTA Pai: NELSON ELIZEU DA COSTA Data de Nascimento: 24/1/1959 Naturalidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 1638353/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: PEDREIRO(A)
Telefones Celulares: - 995171596

Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA FRANCISCO BARBOSA XAVIER, 23, SÃO DOMINGOS, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

NELSON ELIZEU DA COSTA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DO CARMO COSTA Pai: NELSON ELIZEU DA COSTA Data de Nascimento: 8/11/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **EDINALDO ELIZEU DO COSTA** nascido em 24/01/1959 esteve nesta unidade hospitalar no dia 04/02/2019 por volta das **14h53min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 12 de MARÇO de 2019.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Jose Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT.514591

FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 15:05

Doenças preexistentes: Não

Alergias: Não

Uso de medicações: Não

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC <50 >140 (); FR >32vpm (); Extremidades frias (); Pulso Fraco (); Pulso Ausente (); Sudorese (); PAS <80mmhg (); PAD >130mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Irresponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intestinal (); Lesão grave (); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 (); FC <50 ou >140 (); PAS <90 ou >190mmhg (); PAD >130 (); Febre >39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24 horas (); Mucosas ressecadas (); Queimaduras entre 1º e 3º grau em áreas não críticas (); Abuso Sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa (); História até 72h de: Hematêmese (); Enterorragia (); Epistaxe (); Acidente perfurocortante c/material biológico ();

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com >24h (); Entorse, suspeita de fraturas, quedões (); Dor abdominal sem alterações de SSW (); PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ();

OBS: paciente não se queixando, porém a noite

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou retirada de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ();

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA () AMARELA () VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO ()

ALINE F. DA SILVA

COREN-DF 15.015

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO



RECEITUÁRIO

Edinaldo Elizel da Costa

* Encaminhamento *

Pact. muse. 200mls vítima de
acidente motociclistico - hnt
24h. Mega TCE, vômitos, disencis,
Glasgow 15

PR: NU+ ANT SIRA

AUC: RCR 2T BNF 415.

Rx. Trauma radiológico lat. Eq.

Solicitado (avaliação) da trauma-
tologia.

Grato!

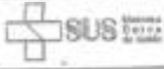
04 de 12.

Senha. SG 43046

HRA. 15:45.

CÓPIA AUTORIZADA

Kb: 1638.353

 Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.R.S.F.		3 - CHES 4 - CHES 2 3 3 6 8 1 2	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA			
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Edinaldo Elizen da Costa		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 7 0 6 2 0 9 5 4 2 1 1 3 0 6 4		8 - DATA DE NASCIMENTO 29/03/1959	
9 - SEXO M		10 - RAÇA / COR Parda	
11 - NOME DA MÃE Maria do Carmo Costa		12 - TELEFONE DE CONTATO 8394451059	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL Ozanir Helena da Costa		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R: Vandenberg Belehio de Carvalho, 84		17 - Cód. MCE MUNICÍPIO 250510	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA monturo		18 - UF PB	
19 - CEP 57301-100			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS trauma fechado + frx dor 1 edema			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessite + to cirurgia			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) RX + TEP			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de tornozelo		24 - CID 10 PRINCIPAL S82.8	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO trat. cirúrgico		28 - CÓDIGO DO PROCESSO 0410181051057R	
29 - CLÍNICA Cirurgico		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 1	
31 - DOCUMENTO 1 CNS 1 CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 14/02/2019	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		36 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - CNPJ DA SEGURADORA 41 - CNPJ DA EMPRESA 42 - CNPJ DA EMPRESA	
43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		44 - Nº DO RELATÓRIO 45 - Cód. da Empresa 46 - Cód.	
AUTORIZAÇÃO			
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Marta Raula L.G. Mendes		48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 14/03/19		50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇAS DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Regional Santa Filomena		3 - CNES 23306812	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.R.S.F.		4 - CNES _____	
Identificação do Paciente			
NOME DO PACIENTE Edualdo Azerê da Costa		8 - AF30 DOCUMENTO _____	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 71062015191211310161		9 - DATA DE NASCIMENTO 27/01/1958	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Maria do Carmo Costa		11 - TELEFONE DE CONTATO 85 31115110159	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R. Randemilson Belem da Cavalheiro, 84		13 - CID 10 PRINCIPAL 25030 F3B10009440	
14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA monturo		15 - CID 10 SECUNDRÁRIO _____	
16 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH) _____			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR _____		19 - CID DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR _____	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA _____		21 - CID DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA _____	
22 - QUADRADO INICIAL _____		23 - CID 10 PRINCIPAL _____	
24 - CID 10 SECUNDRÁRIO _____		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____		27 - CID DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☒ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____		30 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____		32 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____		34 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____	
35 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Paciente necessita acompanhamento			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____		37 - Nº DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____	
38 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Carlos Camacho CRM 103140/4-50 CRM PB 0000		39 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____	
AUTORIZAÇÃO			
40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____		41 - Nº DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____	
42 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Marta Erilina L.G. Mendes CRM 103140/4-50 CRM PB 0000		43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____	



RG:J. 638.353

Num. 48805207 - Pág. 12



NOME: Edvaldo Cliz de Costa SEXO: M () F

IDADE: 60 anos DATA DA AVALIAÇÃO: 08/02/19

CIRÚRGIA PROPOSTA: Cr.orto b' d'io

RISCO CIRÚRGICO CARDIOVASCULAR

- ANAMNESE:

Dor torácica () Dispneia do esforço () Ortopneia () Dispneia paroxística noturna
Palpitações () Tosse () Síncope ()

Estimativa da capacidade funcional: () desconhecida ou < 4MET.

Realiza atividades laborativas.

sem queixas cardiovasculares

- COMORBIDADES:

Hipertensão arterial (X) Doença arterial coronariana () Insuficiência cardíaca ()

DM () Dislipidemia () Doença vascular periférica () Doença vascular cerebral ()

Hepatopatia () Dist. hemorrágicos () Dist. da tireoide () DPOC ()

Alterações do ritmo cardíaco () Uso de marca-passo/CDI () Insuficiência renal ()

Outras comorbidades:

- Sedentarismo () Tabagismo () Etilismo (X)

Não tabagista. Etilismo acentuado

- Antecedentes cirúrgicos/anestésicos e alergias

Cirurgia de curvatura da coluna - 12 anos. Noja de gesso

- Medicamentos em uso:

Cetoroloco e AINE!

- EXAME FÍSICO:

PA: 120x90 mmHg FC: 90 bpm Estado geral: (X) Bom () Regular () Ruim

SpO2 99% FC 90/L

20x2x 5/10/10

MV @ JMG

Electrocardiograma/ Exames complementares:

La deriva dos limites da normalidade



ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL SANT FILOMENA

MONTEIRO - PB

PRESCRIÇÃO MÉDICA	NOME: <u>Edvaldo Eugênio da Costa</u>		1 REG. SAME			
	CLÍNICA:	ENF.	LEITO	C. DE CUSTO		
DATA	PRESCRIÇÃO - FOSLOGIA / VIA DE ADMINISTRAÇÃO		HORÁRIO / SUBSTITUIÇÃO	D	Q.S.	Q.F.
	Doença: <u>PI / HAS</u> Causa: <u>SBL 1000mg 2x em</u> <u>Alopurinol 1g + AD, Q, 6/6h</u> <u>Tetracina 400 2x em SBL 2x 12/12h</u> <u>Dipirona 500mg + AD, Q, 6/6h</u> <u>Amoxiclav 875 + AD, Q, 12/12h</u> <u>Nitrofurantoina 50mg 2x, Q, 8/12h (R)</u> <u>SBR + cclbb</u>	<u>2x 2:</u> <u>2x 96</u> <u>2x 96</u> <u>2x 96</u> <u>96</u>				
	Dr. Carlos Candido Ortopedista - Rua 50 Cidade - São Paulo - SP CRM - 00049		00097536			
APÓS A ÚLTIMA PRESCRIÇÃO DEVE CONSTAR O CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO						
FARMACÊUTICO:			CONTROLE DE ESTOQUE:			
PREPARADO POR:			RECEBIDO POR:			



0 80978 36

Nº PRONTUÁRIO

Nome: Edinaldo Oliveira Costa Enf: Leito: Idade: 6

Data	Hora	Medicação e tratamento	Observações	Assinatura
14/02/2019	00:00	paciente deu entrada nesta unidade de Hospital, para tratamento cirúrgico. paciente fez uma dose de Lasix 50mg oral e 2 Sng. —		Aguida S. Terra Téc. Enfermagem CRM 04637
14.02.19	11:30	Início da cirurgia PA: 120x70 SPO2 100 Pulso 87		
14.02.19	12:30	Fim da cirurgia PA: 120x70 Pulso 85 SPO2 100		Paula F. Costa Coord. Enfermagem
15/02/2019	06:00	Paciente em E.B.R, consciente, orientado, apneia, dispnéia, hipertensão, diurese presente, sem queixas, segue sob cuidados de enfermagem.		Marcia Freitas Téc. Enfermagem CRM 97225
15/02/19	10:00	Alta Hospitalar após visita médica.		Assinatura Médica Aux. de Enfermagem CRM 04637

Vende

UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81) 99932-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0186959 04/02/2019 14:53:09

Paciente: EDINALDO ELIZEU DO COSTA

Sexo: MASCULINO D. Nasc.: 24/01/1959

RG:

Profissão: OUTROS

Filiação: Mãe: MARIA DO CARMO COSTA

PAI: NELSON ELIZEU DA COSTA

Endereço: RUA LUIZ CECILIO DE SANTANA, 241

Bairro: SAO DOMINGOS

Estado: PERNAMBUCO

CEP

Código: 0191604

SUS: 706204542113061

Idade: 60 ANOS

CPF:

Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS

Fone: 19695-6086

Pressão Arterial: ± 60 x 100 mm Hg

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Histórico da Doença atual:

Histórico da Doença atual: Paciente vítima de acidente motorista com trauma em torço e membros superiores (TCE) com fratura de humero (SIC)

Exame Físico

Exame Físico:
 2.2.1. Inspeção visual: a pele apresenta-se com coloração amarelada e icterícia.

Diagnóstico Provisório: Tuberculose

CÓPIA AUTORIZADA

Conduta

Conduta: 2-5 sec. 2a di temperatura (C) AFI/CI come fine
Comunicazione con manuale del tempo 13:54
L'interferenza di ogni cosa non è

Liberação do Paciente: Data: __/__/__

Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

S. M. B. G. T. no 10
no 10. 10. 10.

J. J. J. J.
Entero-


 Doris Murcia
 Enfermera
 COREN-1

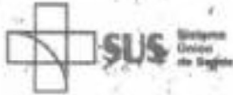
561304E

13046
112.5:45



NOME: Edenaldo Engen da Silva ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

[illegible]



SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA
MONTEIRO-PB

BOLETIM DE CIRURGIA						DATA			
						31/02/19			
NOME									
Eduardo Elzeir da Costa									
AIH		ENFERMEIRA			LEITO		PRONTUÁRIO		
DIAGNÓSTICO									
CLÍNICO				CIRÚRGICO					
FRT tornotelo									
ANESTESIA									
TEMP	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS	ANESTESIA		FIM	INÍCIO	TEMPO
CONDIÇÕES DURANTE A ANESTESIA									
CIRURGIA									
DESCREVA O QUE FOI FEITO DURANTE A OPERAÇÃO									
- Paciente em DDA sob anestesia - Assépsia + antiseptia + campos - Incisão lateral - 4cm - Difícil acesso devido ao tempo de anestesia - Redução e mais estruturas possíveis - Enxerto de placa 1/3 com 5 fios + 05 pontos contínuos - 16 de 18 - Sutura por planos									
 Dr. Carlos Eduardo Ortopedia - Cirurgia de Mão CRM PB 8245									
00097536									
CONDIÇÕES PÓS OPERATÓRIAS IMEDIATAS									
OPERAÇÃO					TABELA SSM				
Dr. Carlos Eduardo Ortopedia - Cirurgia de Mão CRM PB 8245									



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA MONTEIRO PB
FOLHA DE ANESTESIA



AGENTES		HORA	Data: 10/12/2017					
12 10:00 11:00 12:00								
CÓDIGOS ANESTESIA X - CIRURGIA @ - PULSO @ T. ARTERIAL BASTÔLICA GASTÔLICA X RESPIRAÇÃO ○ - RESPIRAÇÃO COMIT. INC RESPI. ASSOCIADA RA - RESPI. ESPONTÂNEA RE ENT. OROTRAQUEAL EOT - ENT. NASOTRAQUEAL ENT EXTUBAÇÃO ENT		220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20						
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA	PESO	GRUPO SANGÜÍNEO
EST. GERAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		RISCO CIRÚRGICO		
☐ BOM ☐ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO						☐ BOM ☐ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO		
EXAMES COMPLEMENTARES								
Pré - ANESTÉSICO								
ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐								
TÉCNICA <i>Caio 134 subm. de 25 6 1/2 ccn.</i>								

MEDICAMENTOS GASTOS NO ATO ANESTÉSICO	
1 Morfina 27 1mg	7
2 Bupivacaína 2.5mg	8
3 Fentanyl 21	9
4 Propofol 200	10
5 Midazolam 20	11
6 Cloxacilina 250	12
OBSERVAÇÕES	

Dr. Henrique Gomes Costa Pinheiro
Anestesiologista
CRM- 2281
Fones 3344-04

00057856



Scanned by CamScanner