

## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA, brasileiro, natural de Olinda - PE, nascido aos 21.09.1997, filho de Berte Gonçalo da Rocha e de Maria Anita Raimundo da Silva, portador do RG nº 9.476.379, SDS PE, CPF nº 115.319.424-40, residente na Rua Joaquim Inácio, nº 202, Frágoso, Paulista - PE, CEP nº 53402-670.

**OUTORGADA:** MARIA HELENA CAROLINO FERREIRA, brasileira, divorciada, advogada, inscrita na OAB/PE, sob o nº 44.723, CPF/MF nº 362.639.904-, com escritório profissional na Rua Marechal Deodoro, nº 503, Torreão, Recife - PE, CEP nº 52.030-172, com endereço eletrônico: [dra.mariahelenaferreira@gmail.com](mailto:dra.mariahelenaferreira@gmail.com).

**PODERES:** Para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", podendo o outorgado propor contra quem de direito as ações competentes e defender o outorgante nas contrárias, acompanhando umas e outras até final sentença, perante qualquer juízo ou tribunal do país, por mais privilegiado que o seja, podendo, ainda, o outorgado, para fiel desempenho deste mandato, tudo assinar, requerer, acordar, discordar, recorrer, transigir, desistir, firmar compromisso, confessar, receber, quitar, renunciar, receber citação, concordar com os cálculos e partilhas e substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

Recife, 16 de julho de 2019.

Assinatura do Outorgante: 



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**OUTORGANTE:** ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA, brasileiro, natural de Olinda - PE, nascido aos 21.09.1997, filho de Berte Gonçalo da Rocha e de Maria Anita Raimundo da Silva, portador do RG nº 9.476.379, SDS PE, CPF nº 115.319.424-40, residente na Rua Joaquim Inácio, nº 202, Frágoso, Paulista - PE, CEP nº53402-670.

declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

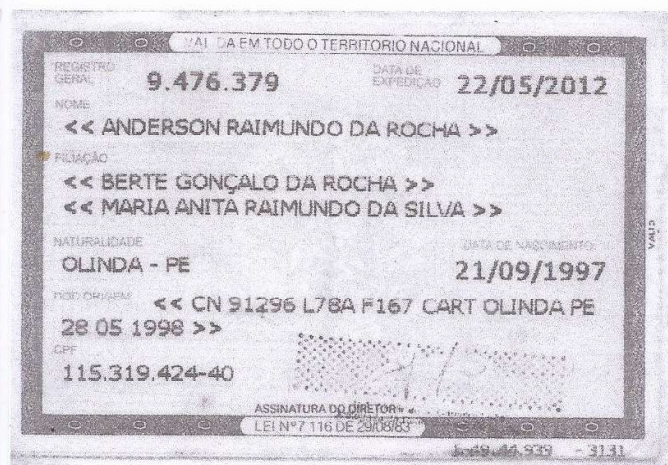
Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

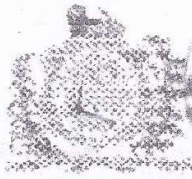
Recife, 16 de julho de 2019.

  
(assinatura)









POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IGARASSU  
29ª CIRCUNSCRIÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU  
DP29ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0119001547**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2019** às  
**14:57**

Complementa o BO Número: **18E0119003218**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **25/8/2018** às **21:55**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE IGARASSU, 1, RODOVIA PE-36, CENTRO, IGARASSU - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO /BRASIL -** Ponto de Referência: **NAS PROXIMIDADES DO RESTAURANTE CAMINHO DA ILHA**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))  
NÃO IDENTIFICADO (OUTRO)  
ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
NÃO IDENTIFICADO  
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
DESCONHECIDO

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

**ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ANITA RAIMUNDO DA ROCHA Pai: BERTÉ GONÇALO DA ROCHA Data de Nascimento: 24/8/1997 Nacionalidade: OLÍNDIA / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 3476379/000/PE (RG), 11831342448 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: 888388473**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 212, RUA CEL. JOAQUIM INÁCIO, SÍTIO FRAGOSO, PAULISTA - CEP: 55960-260 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE PAULISTA, 212, RUA CEL. JOAQUIM INÁCIO, SÍTIO**





**FRAGOSO, PAULISTA - CEP: 55666-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

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

**KOMBI LOTACÃO BRANCA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NÃO IDENTIFICADO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/KOMBI** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **8 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CONDUTOR DA KOMBI SE EVADIU DO LOCAL, SEM SER IDENTIFICADO.**

**FALIO AZUL (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/PIAT/FALIO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **6 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLO2856 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

#### Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU NESTA COMUNICANDO QUE NO DIA 26-06-2018, POR VOLTA DAS 21:55HORAS, QUANDO TRANSITAVA NUMA KOMBI LOTACÃO DE COR BRANCA DE PLACA NÃO ANOTADA, COMO PASSAGEIRO E NAS PROXIMIDADES DO RESTAURANTE CAMINHO DA ILHA, UM VEÍCULO FALIO AZUL DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS COLIDIU DE FRENTE COM A KOMBI QUE CAPOTOU, ONDE A VÍTIMA RESULTOU COM FRATURAS NAS DUAS CLAVÍCULAS, TEVE O RIM DIREITO E OS DOIS PULMÕES PERFURADOS, SENDO SOCORRIDO PELO SAMU INICIALMENTE PRA UPA DE CRUZ DE REBOUÇAS / IGARASSU E, DIANTE DA GRAVIDADE FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS EN PAULISTA, ONDE PERMANECERU INTERNADO APROXIMADAMENTE VINTE (20) DIAS, CUJO VEÍCULO FALIO CAUSADOR DO ACIDENTE, ERA CONDUZIDO POR DESCONHECIDO APARENTEMENTE ALCOLIZADO PELO ACOSTAMENTO DA REFERIDA RODOVIA, INVADINDO A PISTA DE ROLAMENTO NA CONTRA MÃO E, SEM A DEVIDA ATENÇÃO CAUSOU O ACIDENTE, CUJO CONDUTOR SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO E, SEM SER IDENTIFICADO, DIANTE DO EXPOSTO REGISTROU O PRESENTE BOE PARA FINS DE SEGURO OPVAT. A VÍTIMA FOI ENCAMINHADA AO IML PARA EXAME DE CORPO DE DELITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCERRO O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

*Anderson Raimundo da Rocha*  
**ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **MARIO MARINO DE ABREU** - Matrícula: **1627843**

*Mario*  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE IGARASSU  
2ª CIRCUNSCRIÇÃO

12/06/2019 11





Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



### DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 043/2018  
EM: 29/08/2018

Declaramos que no dia 25 de agosto de 2018, o **Sr. ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA**, portador do Documento de Identidade RG nº **9.476.379 SDS/PE** e CPF: **115.319.424-40**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - **SAMU** Metropolitano de Itapissuma, sobre o **QTC: 18467 vítima** de COLISÃO CARRO e KOMBÍ na PE 35 após Restaurante Caminho da Ilha município da Igarassu/PE, por volta das 21h55 minhs, paciente removido para **UPA (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO)** sob nº **1000292** e transferido para **HMA (Hospital Miguel Arraes)** sob nº **117839**.

Itapissuma, 29 de AGOSTO de 2018.

Gladys Accioly  
Coord. SAMU Itapissuma  
Mat. 045.127

  
Dra. GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA  
Coordenadora Geral do SAMU metropolitano - Itapissuma

*Berke Gonçalo da Rocha*





Atendimento: 442058

Dt Atendimento: 26/08/2018 - 00:13

Dt Alta: 15/09/2018 - 17:04

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 41 CG1F-411-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: KEILLAACN

CID: I100

ABDOME AGUDO

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

**Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais**

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Atendimento: 452546  
Dt Atendimento: 12/11/2018 - 08:03 Dt Alta: 12/11/2018 - 16:00  
Paciente: 117639 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL Convênio: 1 SUS - INTERNACAO  
Leito: 676 VERD1-L19 Plano: 1 GERAL  
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: ELISAMASP

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ELISAMA DA SILVA PEREIRA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 445776      Prontuário: 117839      SAME: 104869      Hora Atend: 09:38      Data Atend: 22/09/2018  
Paciente..... : ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA  
Endereço..... : SETENTA  
Bairro..... : RIO DOCE  
Cidade..... : OLINDA  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO  
Data Saída..... : 22/09/2018  
Idade: 21 a  
UF.: PE      CEP: 53080035  
Plano...: PLANO UNICO  
Hora Saída : 19:00

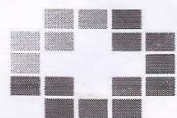
Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

PLANTONISTA CIRURGIA GERAL / 12347  
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR







HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

Ortopedia/ Traumatologia

## DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO NO DIA 09/07/2019 APRESENTANDO OSTEOMIELEITE CRÔNICA COM FISTULA DRENANTE EM OMBRO ESQUERDO, PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE OSTEOMIELEITE.

ENCONTRA-SE INTERNADO COM INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS SEM PREVISÃO DE ALTA HOSPITALAR NO MOMENTO.

Paulista, 9 de julho de 2019

Jr Alcenor  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 26.446



**HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**ALTA - UTI 3- LEITO 24**

Nome: Anderson Raimundo Da Rocha, 20 Registro: 117661 Atendimento: 441159  
Admissão HMA: 24/08/18 Admissão UTI 3: 25/08/2018 01:00h ALTA UTI 3: 30/08/2018

Paciente, 20 anos, vítima de acidente automobilístico com ejeção do carro, foi admitido na emergência com realização de TAC de tórax com evidência de hemopneumotórax à esquerda e múltiplas opacidades com atenuação em vidro fosco em ambos os parênquimas pulmonares, sem evidência de derrame pleural à direita, associado a múltiplas fraturas em arcos costais, fratura em clavícula E e em porção esternal. Paciente foi submetido à drenagem torácica em selo d'água. Além disso, TAC de abdome evidenciou contusão hepática acometendo segmentos VII e VI e laceração renal com contiguidade com volumoso hematoma retroperitoneal (extensão craniocaudal aproximada 14 cm) com tratamento conservador.

Foi admitido na UTI em respiração espontânea, taquipneico, com AVP e SVD com evidente hematúria. Evoluiu com alteração laboratorial de aumento de CPK sem repercussão na função renal, além disso, apresentou melhora parcial da hematúria. No dia 28/08, paciente apresentou intercorrência com taquidispnéia, queda da saturação de O2 e do Índice de Oxigênio, sendo submetido à nova TAC que evidenciou derrame pleural moderado à direita, com lâmina líquida de 3,1cm associado a pneumotórax. Foi submetido à drenagem torácica de hemitórax D com saída de 350 ml de líquido hemático.

Após drenagem torácica, paciente evoluiu com melhora dos parâmetros ventilatórios, mantendo respiração espontânea com adequada saturação de O2. Conforme discutido com urologista, foi optado por iniciar Ceftriaxone para profilaxia de infecção em hematoma. TAC de abdome de controle evidenciou discreta redução da contusão hepática, com hematoma estável medindo cerca de 11,3 x 11 x 6,3 cm além de extravasamento de contraste em fase tardia na topografia de prolongamento inferior do rim com prolongamento para hematoma.

Conforme discutido com equipe da cirurgia geral, paciente apresenta condições clínicas para alta da UTI (hematoma estável hemodinamicamente sem queda de hb/ht) com acompanhamento na enfermaria.

Gasometria 30/08: Ph 7,46 ; PO2 76 ; PCO2 32 ; bic 24.3 ; BE - 0.8 ; Sat O2 96% ; Lac 0.6 ; IO 361

**EXAME FÍSICO:**

EGR regular, consciente, orientado, taquipneico, hipocorado (+/+4), acianótico, anictérico, afebril, sem edemas.

AVC: RCR em 2T, BNF s/ SS FC: 103 bpm; PA: 182 x 92 mmHg PAM: 115

AR: MV + AHT, diminuído em base de AHT com creptos. FR: 40 l/rpm SAT O2: 100%; Dreno torácico bilateral com drenagem serohemática.

ABD: plano, depressível, indolor à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

EXT: pulsos presentes, sem edemas.

Pele: Lesão corto-contusa em couro cabeludo, escoriações em MMSS e MMII

**EM USO:**

Ceftriaxona (D1 29/08)

**HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:**

- 1) PO (25/06) – Drenagem Torácica a esquerda (hemopneumotórax)
- 2) PO (28/06) – Drenagem torácica a direita (hemopneumotorax)
- 3) Vítima de acidente automobilístico (ejeção para fora do carro)
- 4) Hematoma retroperitoneal, renal e hepático (tto conservador)
- 5) Usuário de drogas.

**CONDUTAS:**

1. Alta da UTI 3
2. Vigiar padrão respiratório.
3. Vigiar queda Hb/Ht

Dr. Helena Carolino  
Médico  
CRM-PE 26998



**HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES**

**UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI - 3)**

**ADMISSÃO L 24**

Nome: Anderson Raimundo da Rocha, 20 anos Registro: 117839 Atend: 442058  
ADM HMA: 25/08/2018 ADM UTI: 26/08/2018 às 01h15

Paciente admitido após acidente automobilístico em que o mesmo foi ejetado do veículo. Realizado TC de tórax e abdômen com evidencia de extenso pneumotórax e esquerda. Realizado drenagem torácica em selo d'água. Não há relato de outras alterações em TCs (tento acesso pelo sistema PACS sem sucesso).

Recebo pct em respiração espontânea, com AVP, com SVD com hematuria e dreno torácico com oscilação.

**Ao exame:**

EGReg, desidratado, acianótico, anictérico, afebril, consciente e orientado.

ACV: RCR em 2T, BNF, s/s. FC 107 bpm. PA: 118 x 71

AR: MV diminuído globalmente s/ RA

ABD: plano, flácido, doloroso, RHA presente.

Ext: pulsos filiformes

Gasimetria arterial: pH 7,26 pO2 76 pCO2 36 HCO3 16,2 BE -10,9 IO 300 SatO2 93% Lac 5,2  
HGF: 81

**HD:**

1. PU (26/08) - Drenagem torácica a esquerda
2. Acidente automobilístico (com ejeção para fora do carro)

**CD:**

1. Solicito rotina admissional + culturas;
2. Expansão volêmica
3. Analgesia fixa
4. Vigiar Hb/Ht
5. Resgatar laudo de TACs realizadas.

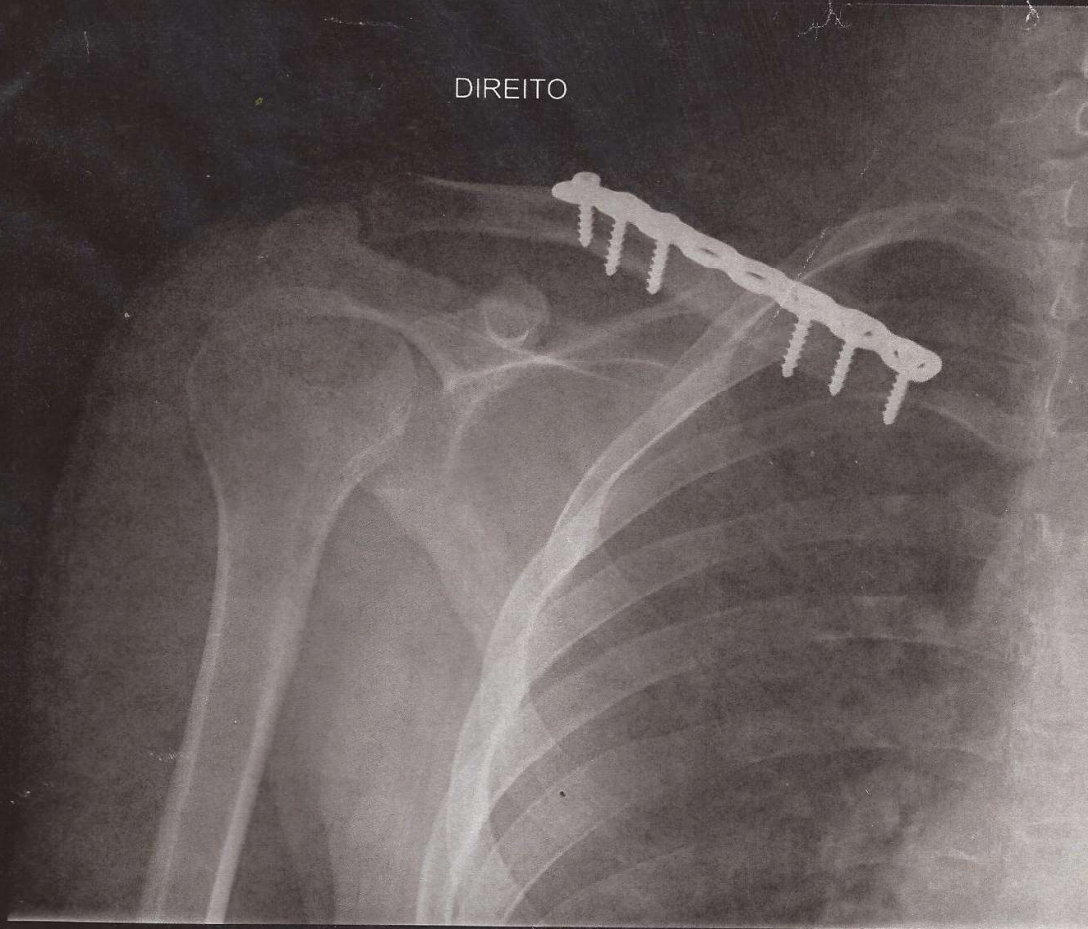
*Jlka Rocha*  
Médica  
CRM 20.850





117839

DIREITO



Nome: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA ID: 117839 Data: 27.02.2019 11:39:48  
Nasc: 21.09.1997 Sexo: M

RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIGITAL HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Serviço de Imagem:

Raios X  
Tomografia  
Endoscopia  
Ultrassonografia  
Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -  
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hma.imip.org.br



**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: ANDRESSON LAIVALUNDO DA SILVA REG: \_\_\_\_\_  
IDADE: 20 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO: 09/09/18 DATA DA ALTA: 29/09/18

DIAGNÓSTICO: 1) Politrauma por queda interna: tórax.  
2) Hemotórax lateral  
3) Hematoma retroperitoneal, renal e hepático.

**TRATAMENTO REALIZADO:**

Paciente submetido a toracotomia lateral com retirada de sangue no dia 05/09 e 07/09. Evoluindo bem com o tratamento de suporte vital e analgésico. Não há mais sinais de vida no tórax. Hematoma retroperitoneal em observação por meio de exames de imagem.

**ORIENTAÇÕES:**

Retornar para o ambulatório no Hosp. Miguel Arraes e também para a consulta marcada no IMIP.

- DEIXAR A FERIDA OPERATÓRIA SEM CURATIVOS
- LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA COM ÁGUA E SABÃO
- NÃO USAR POMADAS, CREMES, UNGUNTOS, RIFOCINA, MERCÚRIO OU SIMILARES SOBRE A FERIDA
- EVITAR ESFORÇOS FÍSICOS ATÉ O RETORNO AO AMBULATÓRIO
- ANDAR E SE MOVIMENTAR LIVREMENTE
- COMPARECER À EMERGÊNCIA MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA SE:
  - A. DOR DE BARRIGA QUE NÃO MELHORA COM AS MEDICAÇÕES
  - B. VÔMITOS PERSISTENTES
  - C. FEBRE PERSISTENTE
  - D. VERMELHIDÃO OU SAÍDA DE PUS PELA FERIDA OPERATÓRIA
  - E. FALTA DE AR

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(X) NÃO( )

CPRE: SIM( ) NÃO(X)

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 01/10/18 (às 13h00 - Dr. Eugênio)

  
Cristina Mota  
Médica  
CRM 10240  
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**







## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Anderson Paulo da Silva REG: 11/11/19  
IDADE: 11/11/19 SEXO: 11/11/19 DATA DA ADMISSÃO 11/11/19 DATA DA ALTA 11/11/19  
DIAGNÓSTICO: cateterismo

TRATAMENTO REALIZADO:

CISTORROPIA RETENÇÃO CATETER

ORIENTAÇÃO:

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ( )

NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 11/11/19

Dr. Eugênio Lustosa  
CRM 15541  
Urologia

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**





**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: ANDERSON SIMONDO DE SILVA REG: 1983  
IDADE: 21 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO: 10/02/19 DATA DA ALTA: 24/02/19  
DIAGNÓSTICO: OSTEOMIELITE DE CLAVICULA (E)

**TRATAMENTO REALIZADO:**

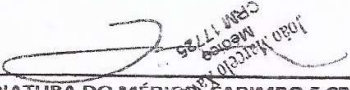
LINEA CIRURGICA + DEBIDAMENTE LAVADA  
+ ULETA DE MOTOMIA ENDOSCOPICA

**ORIENTAÇÃO:**

RETORNA MARILATORIA EM 15 dias (ortopedico)  
RESGATAR PERFILHORA DE CULTURA  
FAPER UN AN MEDICAO PREVENTIVA  
USAR ANTI BIAOTICO

**PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ☐ NÃO ( ) - ORTOPEDIA  
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:   /  /  

  
ASSINATURA DO MÉDICO CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**







# São Direitos Constitucionais da Criança

Ser alimentada.

Ser bem alimentada, vacinada  
e receber acompanhamento do  
crescimento e do desenvolvimento.

Contar com bons serviços de saúde,  
boas creches e pré-escolas.

Viver em lugar saudável,  
ter oportunidade de brincar  
e se desenvolver.

Receber afeto e viver  
sem violência.

Ser acompanhada pela mãe  
nos serviços de saúde.

Todos devem apoiar e garantir esses direitos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Coordenação M. Infância-Infantil

## Cartão da Criança

Nome da criança: Maria Caroline da Rocha Silva  
Nome da mãe: Maria Dantas Ramalho  
Nome do pai: Cláudio

Enderço

Cidade/Estado

Telefone

Local de referência

Data de Nascimento

Comprimeto (cm)

44

49

54

59

64

69

74

79

Altura (cm)

109

114

119

124

129

134

139

144

149

Alarg. S.

09

10

11

12

13

14

15

16

17

Observações

Rev. 07

10/09/2019

11/09/2019

12/09/2019

13/09/2019

14/09/2019

15/09/2019

16/09/2019

17/09/2019





197-824167067-0

16/JUL/2019

HORA DE 11:24:33

LOT. 15.002996-9  
LOCALIDADE: PAULISTA  
AG. VINCULADA: 0944

TERM 009971

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

3220.00038661-4

NOME: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCH

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012  
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

| DIA LIMITE       | SALDO      |
|------------------|------------|
| 09/07            | 10,12 C    |
| 11/07            | 1.687,50 C |
| RESUMO EM 15/07  |            |
| SALDO            | 1.697,62   |
| RESUMO DO DIA    |            |
| SALDO BLOQUEADO  | 0,00       |
| SALDO DISPONÍVEL | 1.697,62 C |
| SALDO TOTAL      | 1.697,62 C |

197-824167067-0

1ª VIA



LEITO: 24

UTI 3 - ADULTO

PACIENTE: Anderson Raimundo da Rocha

Data: 26/08/18 Turno: Noturno

AVC: -- TOT - PAI -

Dados de enfermagem:

# PA: ( ) ↑; ( ) ↓; ( x ) estavel # FC: ( x ) ↑; ( ) ↓; ( ) estavel # HGT: ( ) ↑; ( ) ↓; ( x ) estavel # Distúmia: ( ) sim; ( x ) não

ΔH: Ganhos 3200ml; Diurese 1000ml; Dialise: \_\_\_\_ ml, SNG: -ml; Drenos: 200ml;

Outros: \_\_\_\_ ml; ( - ) Evacuação (aspecto: -) : Δhídrico: +2000mL. Acumulado: +1700ml

Antibióticos: -

Gerai: EGR, consciente, orientado, eupneico, hipocorado 2+/4+, apresentando episódios de agitação por "dores súbitas" mal definidas e fugazes.

Sedação: -

Despertar diário: ( ) SIM; ( x ) NÃO; Glasgow: 4+5+6 = 15

Neurológico: Isocoria, RFM+

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF, s/s.

Drogas Vasoativas: -

Ventilação: ( x ) Esp. ( ) PS; ( ) PCV; ( ) VCV; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP: Δ \_\_\_\_; Vti \_\_\_\_ ml; FIO2: 21%; SatO2: 96%

Respiratório: MV + em AHT, s/RA

Abdome: plano, flácido, depressível, indolor, RHA +.

Dieta: ( x ) Oral; ( ) SNE; ( ) Gastro/jejunostomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero;

Membros: sem edemas, panturrilhas livres.

Profilaxia p/TVP: ( ) sim; ( x ) não; Profilaxia de LAMGD: ( x ) Sim; ( ) não; SVD ( x ) sim; ( ) não;

Decubito > 30º: ( x ) sim; ( ) não; Úlcera de pressão: ( ) sim; ( ) não \_\_\_\_; Infectada: ( ) sim; ( ) não

Outros: FO com pele macerada de aspecto algo isquêmico em região temporoparietal D.

Condutas:

- 1- Deixo diazepam fixo para possível abstinência (usuário de drogas)
- 2- Faço ECG com padrão de Ritmo sinusal sem alterações isquêmicas
- 3- Colho gasimetria com acidose metabólica ( $HCO_3 = 20$ ) e hiperlactatemia (3,2) → Faço expansão volêmica.
- 4- Discutir aspecto de FO de cabeça com cirurgia geral.

Dr. Felipe Arnaud  
Médico  
CRM-PE: 11768



## UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo da Rocha 20a Data: 27/8/2018 NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC: AVB / / AVC2: D / / TOT/TQT: D / / PAI: D / /

PA: ☒ ↑ ( ) ↓ ( ) estável; FC: ☒ ↑ ( ) ↓ ( ) estável; HGT: ( ) ↑ ( ) ↓ ☒ estável; Distúrbio: ( ) sim ☒ não

Balanço hídrico: Ganhos 5472 ml; Perdas - Diurese 1750 ml ( / ml/h); Dialise: X ml,

Drenagem SNG: DTE / ml; outros: 300 ml; Ahídrico: + 3402 ml. Evacuação: Ausente

## Dados relevantes laboratoriais:

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquipneico, taquicárdico, hidratado, hipocrômico (r/4+)

Sedação: ☒ NÃO; ( ) SIM; Despertar diário: ( ) SIM; ( ) NÃO;

Sedação: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Neurológico: Isocórea. RHM +

RASS= GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS: + + =

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF s/s. FC=120 PA=131x79

Drogas Vasoativas: 1. = ml/h 2. = ml/h 3. = ml/h

Ventilação: ( ) Espontânea; ( ) PS; ( ) PCV; ( ) VCV; ( ) outro; PEEP cmH<sub>2</sub>O; FIO<sub>2</sub> %; SaO<sub>2</sub> %

Respiratório: UV + em AHT, abolido em base de HTE.

Abdome: Plano, depressível, doloroso à palpação superficial. RHA +.

Dieta: ☒ Oral; ( ) SNE; ( ) Gastrostomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero: Kcal/Kg/di: g prot/Kg/dia; ( ) evacuação

Membros: Pantufas limpas. Pulsos cheios.

Outros: Rx de Torax c/ aparente fratura de clavícula.

Profilaxia p/TVP: ( ) sim; ( ) não; SVD: ☒ sim; ( ) não; Decúbito > 30°: ☒ sim; ( ) não; Úlcera de pressão: ( ) sim; ( ) não

Impressão clínica:

Condução: 1- Solicito avaliação da Ortopedia p/ análise RX de clavícula.

2- Vigiar hematórica.

3- Vigiar lesão em couro cabeludo - ativo ex/DIA

Dr. Felipe Ferreira  
Médico  
CRM-PE 21768

UTI 03- ADULTO

Leito 24

PACIENTE Anderson Pontes, 79 anos

Data: 27/08/2018 Hora: Noturno

AVC 1: ☐ D ☐ AVC 2: ☐ D ☐ TOT/TQT: ☒ D ☐ PAI ☐ D ☐ AVP HSE ☐

## Dados de enfermagem:

ASMO - 120; AD 70-110

# PA: ( ) T; ( ) J; ( ) estável # FC: ( ) T; ( ) J; ( ) estável # HGT: ( ) T; ( ) J; ( ) estável # Distúrbio: ( ) sim; ( ) não

ΔH: Ganhos - 2493 ml; Diurese 300 ml ( ) ml/h; Diálise: ☐ ml, SNG: ☐ ml; Drenos: ☐ ml; ☒ 350Outros: ☐ ml; Evacuação (aspecto: ☐ ) : Δhídrico: ☒ 1444 ml. Acumulado: ☒ 6608 mlATB: 1. ☐ D ☐ 2. ☐ D ☐  
3. ☐ D ☐ 4. ☐ D ☐Geral: paciente com quadro de insuficiência cardíaca, hipertensão, diabetes, hiperlipidemia, AAA, supracardíaco

paciente com quadro de insuficiência cardíaca

Sedo-analgesia: 1. ☐ = ☐ ml/h 2. ☐ = ☐ ml/h 3. ☐ = ☐ ml/hDespertar diário: ( ) SIM; ( ) NÃO; RAMSAY= ☐ RASS: ☐ GLASGOW= 4 + 5 + 6 = ☐Cardiovascular: RCR em 22, BAF 54% FC: 124 PA: 173x86Drogas Vasoativas: 1. ☐ = ☐ ml/h 2. ☐ = ☐ ml/h 3. ☐ = ☐ ml/hVentilação: ( ) Esp; ( ) PS; ( ) PCV; ( ) PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP ☐; Δ ☐; Vti ☐ ml; FIO2 21 %; SatO2: 94 %Respiratório: intubado (modo HD) 4RA, BAF 54% HFE 32RA FR: 245Abdome: pequeno, mole, indolor, sem ruídoDieta: ( ) Oral; ( ) SNE; ( ) Gastro/jejunostomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero; ☐ Kcal/Kg/dia; ☐ g prot/Kg/dia; ☐ gN/KcalMembros: quadril, joelho, tornozelo, pé, dedosOutros: paciente com quadro de insuficiência cardíaca, hipertensão, diabetes, hiperlipidemia, AAA, supracardíacoProfilaxia p/TVP: ( ) sim; ( ) não; Profilaxia de LAMGD: ( ) sim; ( ) não; SVD: ( ) sim; ( ) não paciente com quadro de insuficiência cardíacaDecubito > 30°: ( ) sim; ( ) não; Úlcera de pressão: ( ) sim; ( ) não paciente com quadro de insuficiência cardíaca Infectada: ( ) sim; ( ) não

Impressão clínica:

Conduta: paciente com quadro de insuficiência cardíaca, hipertensão, diabetes, hiperlipidemia, AAA, supracardíacopaciente com quadro de insuficiência cardíacapaciente com quadro de insuficiência cardíaca

Rebeca Reis CRM 21.791





## UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Ramundo 20a

Data: 28/8/2018

Dados de enfermagem: AVC: AVPD / AVC2: D / TOT/TQT: D / PAI: D /

PA: ☒ ☐ ☐ ☐ estável; FC: ☒ ☐ ☐ ☐ estável; HGT: ☐ ☐ ☒ ☐ estável; Distúrbio: ☐ sim ☒ não

Balanço Hídrico: Ganhos 4996 ml; Perdas - Diurese 2300 ml ( ml/h); Dialise: ml,

Drenagem SNG: DTE 450 ml; outros: 450 ml; Δhídrico: 2348 ml. Evacuação: Ausente

Dados relevantes laboratoriais:

Acumulo = 7510

Antibióticos: 1. / D / 2. / D /

3. / D / 4. / D /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquicárdico, taquipneico, hipocrômico (+/4+), afebril.

Sedação: ☒ NÃO; ☐ SIM; Despertar diário: ☐ SIM; ☐ NÃO;

Sedação: 1. / = ml/h 2. / = ml/h 3. / = ml/h

Neurológico: Isocorua. RFM +

RASS= GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS: + + =

Cardiovascular: RCR em 2T, BNF 3 / s. FC= 110 bpm PA=

Drogas Vasoativas: 1. / = ml/h 2. / = ml/h 3. / = ml/h

Ventilação: ☐ Espontânea; ☐ PS; ☐ PCV; ☐ JVCV; ☐ outro; PEEP cmH<sub>2</sub>O; FIO<sub>2</sub> %; SaO<sub>2</sub> %

Respiratório: MV + em AHT, abolido em base de HTE e + em base HRD.

Abdome: Plano, depresso, el. doloroso à palpação profunda. RKA+.

Dieta: ☒ Oral; ☐ SNE; ☐ Gastrostomia; ☐ Parenteral; ☐ Zero: Kcal/Kg/di: g prot/Kg/dia; ☐ evacuação

Membros: Pulsos cheios Panturrilhas livres.

Outros: Escoriações em tronco. Lesão em couro cabeludo.

Profilaxia p/TVP: ☒ sim; ☒ não; SVD: ☒ sim; ☐ não; Decúbito > 30°: ☒ sim; ☐ não; Úlcera de pressão: ☐ sim; ☒ não

Impressão clínica:

Conduta: 1- Discutido c/ urologista e optado por iniciar Ceftriaxone diante da grande extensão de hematoma renal e nefropostrenal

2- Vigilância Hb e febre.

3- Discutir caso c/ cirurgia da enfermagem p/ alta da UTI.

Em tempo, discutido c/ cirurgia que cancela a alta.



## UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Raimundo da Costa REG: 117839 Data: 28/8/2018; HOR A: noturno

DE: AVC1:  $\phi$  D / / AVC2:  $\phi$  D / / TOT/TQT: D  $\phi$  / / PAI:  $\phi$  D / /

PA: ( )  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; FC: ( )  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; HGT: ( )  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; Distúrbio: ( ) sim ( ) não max 36,4

Balanco Hídrico: Ganhos 200 ml; Perdas - Diurese 2650 ml ( / ml/h); Dialise:  $\phi$  ml; Dreno: 150/12 ml

Drenagem SNG:  $\phi$  ml; outros:  $\phi$  ml; A hídrico 650 ml; Evacuação:  $\phi$  Acumulado: 7510

Antibióticos: 1.  $\phi$  D / / 2. D / /

3. D / / 4. D / /

Geral: Evolveu hemodinamicamente s/DKA, taquicárdico em AA, sem distúrbios, angustiado.

Sedação: ( ) SIM ( ) NÃO; Despertar diário: ( ) SIM ( ) NÃO;

Sedação: 1.  $\phi$  = / ml/h 2. = / ml/h 3. = / ml/h

Neurológico: sem focais

RASS= GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS=

Cardiovascular: PCR; FC: ; PA: PAM:

Drogas Vasoativas: 1.  $\phi$  = / ml/h 2. = / ml/h 3. = / ml/h

Ventilação: ( ) Espontânea; ( ) PS; ( ) PCV; ( ) VCV; ( ) outro; PEEP cmH<sub>2</sub>O; FIO<sub>2</sub> 21 %; SatO<sub>2</sub> 68 %!

Respiratório: UV + em AHT 1/3 inf ( ) ; FR: 30 rpm

Abdome: Flácido, deprimido

Dieta: Paralisa ( ) Oral; ( ) SNE; ( ) Gastrostomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero: Kcal/Kg/di: g prot/Kg/dia; ( ) ZERO

Membros: TRAC 2-3s;

Outros:  $\phi$

Profilaxia p/TVP: ( ) SIM ( ) NÃO; SVD: ( ) SIM ( ) NÃO; Decúbito > 30°: ( ) SIM ( ) NÃO; Úlcera de pressão: ( ) SIM ( ) NÃO

LAMGD: ( ) SIM ( ) NÃO

Impressão clínica:

Conduta: ① Evolui TAP,  $\downarrow$  SO<sub>2</sub>, TAC torácica leve  
c/ hidroPTX ② discute com CG, veio, realizou  
PTFD, com saída de 350 ml de sangue, c/ melhora SO<sub>2</sub>  
③ Gase (fluxo) -  $\downarrow$  SO<sub>2</sub> (74%) - compatível c/ SpO<sub>2</sub> - 44,50%  
④ Hb/Ht - 9,1 (mínimo 9,0) - vigiar  
⑤ Suspensão alta





## UTI 3 - ADULTO LEITO: 24

PACIENTE: Anderson Ramundo 20a

Data: 29/8/2018 NOTURNO

Dados de enfermagem: AVC AYP D / / AVC2: D / / TOT/TQT: D / / PAI: D / /

PA: ☒  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; FC: ☒  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; HGT: ( )  $\uparrow$  ( )  $\downarrow$  ( ) estável; Distúrbio: ( ) sim ☒ não

Balanço Hídrico: Ganhos 4840 ml; Perdas - Diurese 5550 ml ( / ml/h); Dialise: / ml,

Drenagem SNG: / ml; outros: / ml; A hídrico: -1860 ml. Evacuação: Ausente (2 dias)

Dados relevantes laboratoriais: DT D = 800 DTE = 350

Antibióticos: 1. / D / / 2. / D / /

3. / D / / 4. / D / /

Geral: EG Reg, consciente, orientado, taquipneico, taquicárdico, afebril.

Sedação: ☒ NÃO; ( ) SIM; Despertar diário: ( ) SIM; ( ) NÃO;

Sedação: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Neurológico: Isocórea. RRM +.

RASS= / GLASGOW= 4 + 5 + 6 = 15 BPS: / + / = /

Cardiovascular: RCR em 21 BNFs / s. FC=120 bpm PA=162x78 PAN=112

Drogas Vasoativas: 1. / = / ml/h 2. / = / ml/h 3. / = / ml/h

Ventilação: ☒ Espontânea; ( ) PS; ( ) PCV; ( ) VCV; ( ) outro; PEEP / cmH<sub>2</sub>O; FIO<sub>2</sub> / %; SaO<sub>2</sub> / %

Respiratório: MV + em AHT, + em base de HTD cl. cheptas abolida em base de HTD

Abdome: Plano, depressível, indolor. RHA +.

Dieta: ( ) Oral; ( ) SNE; ( ) Gastrostomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero: / Kcal/Kg/di; / g prot/Kg/dia; ( ) evacuação

Membros: Pulsos cheiros e simétricos. Panturrilhas livres.

Outros: /

Profilaxia p/TVP: ( ) sim; ( ) não; SVD: ( ) sim; ( ) não; Decubito &gt; 30°: ( ) sim; ( ) não; Úlcera de pressão: ( ) sim; ( ) não

Impressão clínica: /

conduta: 1- Deixo Ceftriaxona como discutido em visita e orientado por onologista. 2- Vigiar queda Hb/Ht 3- Mantenho sem profilaxia para TEV 4- Vigiar padrão respiratório 5- Realizar TC de Tórax sem contraste para avaliar posicionamento dreno como discutido com a CG. 6- Colho nova gasometria

controle. IO=248  
PO2=74Dr. José Augusto Calafel  
Médico  
CRM 28475

Data: 26/8/2018; MOR A: diURNO





UTI 1 - ADULTO

Leito: 24 Reg: 117839

PACIENTE ANDERSON DAIMUNDO D'AROCIO

Data: 29/8/2018 Hora: Noite

AVC 1: ☐ D ☐ AVC 2: ☐ D ☐ TOT/TQT: ☐ D ☐ PAI ☐ D ☐

## Dados de enfermagem:

# PA: ( ) ↑ ( ) ↓ ( ) estável # EC: ( ) ↑ ( ) ↓ ( ) estável # HGT: ( ) ↑ ( ) ↓ ( ) estável # Distúrbio: ( ) sim ( ) não

ΔH: Ganhos - ml; Diurese ml ( ml/h); Diálise: ml; SNG: ml; Drenos: ml;

Outros: ml; ( ) Evacuação (aspecto: ) : Δhídrico: ml. Acumulado: ml

ATB: 1. ☒ D 1 2. ☒ D 13. ☒ D 1 4. ☒ D 1Seral: CG, RBC, AN, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFIRMIL,ANOTANDO, HIGIENIZANDOSedo-analgesia: 1. ☒ = ml/h 2. ☒ = ml/h 3. ☐ = ml/h

Despertar diário: ( ) SIM; ( ) NÃO; RAMSAY= RASS: 0 GLASGOW=AO 4 + RV 5 + RM 5 = 5

Cardiovascular: RCCR 25 BNF FC: 97 PA: 114x63DVA: 1. ☒ = ml/h ( mcg/kg/min) 2. ☒ = ml/h ( mcg/kg/min)3. ☒ = ml/h ( mcg/kg/min) 4. ☒ = ml/h ( mcg/kg/min)Ventilação: ☒ PS; ( ) PCV; ( ) PRVC; ( ) VNI; ( ) outro; PEEP: Δ; Vti ml; FIO2 %; SatO2 %Respiratório: MVTA HT ABOLIDA ON BIPAP HT FR: 12Abdome: PLANO, FLACIDO, DEPRESSIVEL, INDOLORODieta: ☒ Oral; ( ) SNE; ( ) Gastro/jejunosomia; ( ) Parenteral; ( ) Zero; Kcal/Kg/dia; g prot/Kg/dia; gN/KcalMembros: SIEDO, PULSOS SIMÉTRICOS.

Outros:

Profilaxia p/TVP: ☒ sim; ( ) não; Profilaxia de LAMGD: ☒ sim; ( ) não; SVD: ( ) sim ( ) nãoDecubito > 30°: ☒ sim; ( ) não; Úlcera de pressão: ( ) sim; ( ) não Infectada: ( ) sim ( ) não

Impressão clínica:

Conduta: 1) PACIENTE AGITADO DURANTE A NOITE FAÇO  
TRALDOL 2) VIGILANCIA CLINICA 3) NOS GATO LAUDO  
DE TAL TONAX 4) DISCUTIDO COM CG (DA CRISTINA)  
QUE OPTARON NÃO TROCAR DRENOS 5)JOSÉ AUGUSTO CALAFELL  
CRM 22475

**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 06/09/2018

Hora.: 11:50

Unidade de Cirurgia : 51695

Sala : 0004 SALA 04

Paciente : 117839

ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Leito : 41

CG1F-411-LEITO 001

Dt. Início : 06/09/2018 10:10

Dt. Fim : 06/09/2018 11:05

Pré-Operatório : S370

TRAUMATISMO DO RIM

Pós-Operatório : S370

TRAUMATISMO DO RIM

Atendimento : 442058

Carteira :

Idade : 20 Anos 16 Dias 12 Horas

Procedimento: 0409010170

INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 44

GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

CIRURGIÃO

17282 SERGIO LUIS DA SILVA CALISTO

**Descrição Cirúrgica :****DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA RENAL + URINOMA

DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

CIRURGIA PROPOSTA : CISTOSCOPIA + COLOCAÇÃO DE CATETER DUPLO J À DIREITA + PIELOGRAFIA ASCENDENTE +

DRENAGEM PERCUTÂNEA DE COLEÇÃO INTRA ABDOMINAL (URINOMA)

CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: SERGIO CALISTO

1º AUXILIAR: HERON SHOTS

2º AUXILIAR: ANGELO TELES MR CG IMP

INSTRUMENTADOR: REBECA

ANESTESISTA: CLEITON SHEEVES

ANESTESIA: GERAL

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA: NÃO HOUE

**DESCRIÇÃO:**

- 1) PACIENTE EM POSIÇÃO DE LITOTOMIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA DEGERMANTE 2%
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 4) INSTILAÇÃO DE GEL DE LIDOCAÍNA INTRAURETRAL
- 5) PASSAGEM DE CISTOSCÓPIO
- 6) IDENTIFICADO ÓSTIO URETERAL DIREITO
- 7) REALIZADA CATETERIZAÇÃO DO MESMO SEM DIFICULDADE
- 8) REALIZADA PIELOGRAFIA ASCENDENTE, ACHADOS:
  - A. URETER PÉRVIO, SEM LESÕES, SEM EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE.
  - B. EXTRAVAZAMENTO DE CONTRASTE EM TOPOGRAFIA DE POLO RENAL INFERIOR (LESÃO EM CÁLICE INFERIOR).
  - C. ACÚMULO DE CONTRASTE EM ESPAÇO PERIRENAL, SUGESTIVO DE URINOMA (CORRELATO COM TOMOGRAFIA PRÉVIA).
- 9) REALIZADA PUNÇÃO PERCUTÂNEA COM CATETER PIGTAIL 8FR, GUIADA POR RADIOSCOPIA, EM LINHA AXILAR POSTERIOR, ABAIXO DO 12º ARCO COSTAL, SEM DIFICULDADES. SAÍDA IMEDIATA DE GRANDE QUANTIDADE DE URINA CITRINA, SEGUIDA POR SECREÇÃO SANGUINOLENTA RESIDUAL + FINOS COÁGULOS (HEMATOMA?).
- 10) PASSAGEM CATETER DUPLO J 6F, SEM DIFICULDADES, POSIÇÃO CONFIRMADA POR RADIOSCOPIA.
- 11) PASSAGEM SONDA VESICAL DE DEMORA Nº 18.
- 12) APOSIÇÃO DE COLETOR FECHADO EM DRENO CAVITÁRIO.

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Formo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 25/08/2018 23:06

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP



Nome Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA  
Cód. Paciente: 117839  
Data de Nascimento: 21/09/1997  
Sexo: Masculino  
Idade: 20  
Senha: 0025  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 442054  
SAME: 104869



Período: 25/08/2018 23:59 - 26/08/2018 00:01

NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Localidade:

EMERGÊNCIA VERMELHO

VERMELHO

Exatidão Principal:

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO. TRAZIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO DIRETO PARA A SALA VERMELHA. CHEGA CONSCIENTE, ORIENTADO. NEGA: SÍNCOPE, VÔMITO, DM, HAS OU ALERGIAS. OBS: POLITRAUMA.

Observação:

TRAZIDO PELO SAMU.

Programa sintoma:

TRAUMA

Primitivo(es):

- DOR OU INSTABILIDADE DA PELVE  
- PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA  
CIRURGIA GERAL

Qualidade:

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 8  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim / Não ( )  
Local ( )  
Enfermeiro

REVISADO  
NEOLIMA

Acolhido(a) por: NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/08/2018 00:01

Forma de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Aviso de Cirurgia : 52896  
Paciente : 117839  
Convênio Atend. :  
Leito : 676  
Dt. Início :

Sala : 0004 SALA 04  
ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA  
SUS - INTERNAÇÃO  
VERD1-L19  
Dt. Fim :

Atendimento : 452546  
Carteira :  
Idade : 21 Anos 22 Dias 11 Horas

Cid Pré-Operatório : N132  
Cid Pós-Operatório :

HIDRONEFROSE COM OBSTRUÇÃO POR CALCULOSE RENAL E URETERAL

Procedimento: 0409010367

RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNAÇÃO

Anestesia: 26

GERAL ENDOVENOSA PURA

CIRURGIAO

15941 EUGENIO SOARES LUSTOSA

**Descrição Cirúrgica :**

**DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: CATETER DUPLO J  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO  
CIRURGIA PROPOSTA : CISTOSCOPIA  
CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: EUGENIO LUSTOSA

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

ANESTESIA:

IDENTES DURANTE A CIRURGIA : NÃO HOUVE

**DESCRIÇÃO :**

- 1) PACIENTE EM POSIÇÃO DE LITOTOMIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM PVPI
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
- 4) INSTILAÇÃO DE GEL DE LIDOCAÍDA INTRAURETRAL
- 5) PASSAGEM DE CISTOSCÓPIO
- 6) IDENTIFICADO:  
A. CATETER DUPLO J TOPICO IMPREGNADO COM CALCULOS
- 7) REALIZADA RETIRADA DO CATETER DUPLO J

**Risco Cirúrgico :**

**DESCRIÇÃO OPERATÓRIA**

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:  
CIRURGIA

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

sumo 12 Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

ta e hora retirada da senha: 22/09/2018 09:36



Nome Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA  
Cód. Paciente: 117839  
Data de Nascimento: 21/09/1997  
Sexo: Masculino  
Idade: 21  
Senha: 0014  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 445776  
SAME: 104869

Período: 22/09/2018 10:36 - 22/09/2018 10:39

POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Medicação(s): - ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA  
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

Queixa Principal: PCT COM DOR E QUEIMAÇÃO EM HTD APOS RETIRADA DE DRENO, REALIZOU  
DRENAGEM TORACICA NESTE SERVIÇO APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTO DIA 03/09

Observação: NEGA ALERGIAS, HAS E DM.

Exatidão sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS

Relacionador(es): - ABSCESSO COM DOR LEVE (1-3/10) SEM FLUTUAÇÃO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 71.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação  
- ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA  
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

REVISADO  
NEPI-HMA

REVISADO

SATURADO  
01/10/18  
Felipe Marques

Acolhido(a) por POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/09/2018 10:39

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/11/2018 07:15



Nome Paciente: ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA  
Cód. Paciente: 117839  
Data de Nascimento: 21/09/1997  
Sexo: Masculino  
Idade: 21  
Senha: 0007  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 452530  
SAME: 104869

Período: 12/11/2018 07:25 - 12/11/2018 07:28

PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Alergia(s):

- ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA  
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

Queixa Principal:

ENCAMINHADO POR DR CRSITINA MOTA, PARA PROCEDIMENTO ELETIVO RETIRADA  
DE DUPLO J. NEGA HAS, DM A, ELRGAS, PATOLOGIAS. DIETA ZERO DESDE 22 HS.  
TROUXE EXAMES PRÉ OP.

Observação:

PELE INTEGRAL.  
CICATRIZES EM CRANIO E OMBRO ESQUERDO.

Fluxograma sintoma:

DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

Discriminador(es):

- NÃO SE APRESENTA PROSTADO

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 0  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 90.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %  
- TEMPERATURA(C): 35.70 °C

HMA - 12/11/2018 07:28

Loc. 12/11/2018 07:28

Alergias Atuais do Paciente

Estância

Observação

ANTIBIOTICOS1 - CEFTRIAXONA 1G 12/12H D1-29/08 D7-04/09 IA  
CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1;13/09 D3:15/09 PROF CB

REVISADO

Acolhido(a) por: PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/11/2018 07:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1







HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 452530

Senha da Classificação: 0007

Data e Hora: 12/11/2018 07:16

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 21/09/1997 Idade: 21 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA Nome do Pai: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: BC 03 101 Bairro: RIO DOCE  
Endereço: SETENTA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS  
Cidade/UF: OLINDA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 07:30

Queixa Principal

\* Dor no lado esquerdo do abdômen em Sítio 15. Início no retorno  
de rotinas renal? No corpo. No conduto. No pâncreas.

Exame Físico

ECG, vit - normais, ausc, inspeção, palp - norm.  
pul - norm. abd - norm, flexão, elevação. p - norm. FE = 140.  
LAB - OK.

Hipótese Diagnóstico

1 - Ruptura de rotina suprat.

Prescrição Médica

1 - Paracetamol 500mg  
2 - A 50

Assinatura  
MIGUEL ARRAES  
R.M. PE - 1234

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha:





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

Atendimento: 445776\*

Senha da Classificação:

Data e Hora: 22/09/2018 09:38

0014

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 21/09/1997 Idade: 21 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL CRM: 12347  
Endereço: SETENTA - BC 03 101 Bairro: RIO DOCE  
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Paciente vítima de trauma, retorna ao hospital com queixa de dor em  
queimadura em KTD.

Exame Físico

- ECR, consciente, orientado, eufórico, hidratado  
- ALV. MV diminuído em bases pulmonares, principalmente em KTD - 1 RA  
- ACV: 200 em 25 cl BNF 010 FC: 88 bpm

Hipótese Diagnóstico

H.D. 1) TRAUMA DTD

Prescrição Médica

1. Sobito TC de Tórax sem contraste

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência  
( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_  
( ) Encaminhado ao setor de internação





Indicamento: 442054  
Data e Hora: 25/08/2018 23:14

Senha da Classificação: 0025

Paciente: 117839 ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 01/01/1998 Idade: 20 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: IGNORADO IGNORADO Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 1234  
Endereço: SETENTA - BC 03 101 Bairro: RIO DOCE  
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:  
Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:  
Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal POLETRADURA ECG = 14

Exame Físico Hipótese = 2 INOCENTE

Hipótese Diagnóstico ECG - TC CRAN  
ECG - TC CRAN

Prescrição Médica VORTEX 1000  
ESPIRATORIA - 1 amp 14, 14, 14  
ANTIBIOTICO - 1 amp 14, 14, 14  
propofol - 1 amp p/ indução e 10 mg p/ E

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência  
( ) Transferido: Para  
( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **442058**

Usuário: WESLEYFS

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA** Prontuário: 117839  
Idade: 20a 11m 25d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 21/9/1997  
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53080035  
R.G.: C.P.F.: , 101 - RIO DOCE - OLINDA - PE  
Endereço: SETENTA  
**Dados da Internação**  
Data e Hora da Internação: 26/8/2018 00:13  
Plano: GERAL  
Convênio: SUS - INTERNACAO  
Unidade Internação: 4 AND - CIRURGIA GE Acomodação: ENFERMARIA 4 LEITOS Leito: CG1F-411-LEITO 001  
Médico Internação: EUNIVALDO FERNADES DE HOLANDA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:  
Endereço: Número:  
Telefone: Cidade: Estado civil:

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 17/09/18 Hora da Alta: :  
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal..... 11 Fret de 113 mdo de clonitudo

Diagnóstico Secundário01.: 21 Fret de 113 mdo de clonitudo

Diagnóstico Secundário02.: 21 Fret de 113 mdo de clonitudo REVISAD

Procedimento..... 21 Fret de 113 mdo de clonitudo COIH-HMA

21 Fret de 113 mdo de clonitudo

Médico e CRM:

Andersão Raimundo da Rocha  
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável







# Laudo para solicitação de autorização de internação

|                                                                                 |  |                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE                                                 |  | IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO |  |
| 3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE                                                  |  | 2 - CNES                         |  |
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES                                                          |  | 6431569                          |  |
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES                                                          |  | 6431569                          |  |
| 5 - Nome do Paciente                                                            |  | 6 - N° Prontuário                |  |
| ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA                                                      |  | 117839                           |  |
| 7 - Cartão Nacional do SUS                                                      |  | 8 - Data de Nascimento           |  |
| 70920224090434                                                                  |  | 21/09/1997                       |  |
| 9 - Sexo                                                                        |  | 10 - Raça/Cor                    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino |  | 04 - Amarela                     |  |
| 11 - Nome da Mãe                                                                |  | 10.1 - Etnia                     |  |
| MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA                                                   |  | 0000 - Não Se Aplica             |  |
| 13 - Nome Responsável                                                           |  | 12 - Telefone de Contato         |  |
| MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA                                                   |  | 8198838840                       |  |
| 15 - Endereço (Rua, N° Bairro)                                                  |  | 14 - Telefone de Contato         |  |
| SETENTA, 101 - RIO DOCE                                                         |  |                                  |  |
| 16 - Município                                                                  |  | 17 - IBGE                        |  |
| OLINDA                                                                          |  | 260960                           |  |
| 18 - UF                                                                         |  | 19 - CEP                         |  |
| PE                                                                              |  | 53080035                         |  |
| 20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos                                      |  |                                  |  |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO                                     |  |                                  |  |
| Paciente com coturno apertado, dor no pé esquerdo.                              |  |                                  |  |
| 21 - Condições que justificam a internação                                      |  |                                  |  |
| Paciente com dor no pé esquerdo, necessitando de internação.                    |  |                                  |  |
| 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas                               |  |                                  |  |
| Não há.                                                                         |  |                                  |  |
| 23 - Diagnóstico Inicial / Código                                               |  |                                  |  |
| Fulminante.                                                                     |  |                                  |  |
| 24 - CID 10 Principal                                                           |  |                                  |  |
| J12.0                                                                           |  |                                  |  |
| 25 - CID 10 Secundário                                                          |  |                                  |  |
|                                                                                 |  |                                  |  |
| 26 - CID 10 Causas Associadas                                                   |  |                                  |  |
|                                                                                 |  |                                  |  |
| 27 - Descrição do Procedimento Solicitado                                       |  |                                  |  |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO                                                         |  |                                  |  |
| Intervenção cirúrgica                                                           |  |                                  |  |
| 29 - Especialidade                                                              |  |                                  |  |
| Ortopedia                                                                       |  |                                  |  |
| 30 - Caracter de Atendimento                                                    |  |                                  |  |
| 31 - Documento                                                                  |  |                                  |  |
| (X) CNS ( ) CPF                                                                 |  |                                  |  |
| 32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente           |  |                                  |  |
| 0301060070                                                                      |  |                                  |  |
| 33 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)                          |  |                                  |  |
| 12347                                                                           |  |                                  |  |
| 34 - Data da Solicitação                                                        |  |                                  |  |
| 12/11/2018                                                                      |  |                                  |  |
| 35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)                          |  |                                  |  |
| 12347                                                                           |  |                                  |  |
| 36 - ( ) Acidente de Trânsito                                                   |  |                                  |  |
| 37 - ( ) Acid. Trabalho Típico                                                  |  |                                  |  |
| 38 - ( ) Acid. Trabalho Trajetado                                               |  |                                  |  |
| 39 - CNPJ Seguradora                                                            |  |                                  |  |
| 40 - N° Bilhete                                                                 |  |                                  |  |
| 41 - Série                                                                      |  |                                  |  |
| 42 - CNPJ / Empresa                                                             |  |                                  |  |
| 43 - CNAE / Empresa                                                             |  |                                  |  |
| 44 - CBOR                                                                       |  |                                  |  |
| 45 - Vínculo com a Previdência                                                  |  |                                  |  |
| ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Ap               |  |                                  |  |
| 46 - Nome do Profissional Autorizador                                           |  |                                  |  |
| AUTORIZAÇÃO                                                                     |  |                                  |  |
| 47 - Cód. Órgão Emissor                                                         |  |                                  |  |
| E260000001                                                                      |  |                                  |  |
| 48 - Documento                                                                  |  |                                  |  |
| 49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador                      |  |                                  |  |
| ( ) CNS ( ) CPF                                                                 |  |                                  |  |
| 50 - Data da Autorização                                                        |  |                                  |  |
| 51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)                             |  |                                  |  |
| Código do Laudo: 452530                                                         |  |                                  |  |

AIH  
261810165997-6



## FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 452546

Usuário: COSMEJS

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA** Prontuário: 117839  
Idade: 21a 1m 21d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 21/09/1997  
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53080035  
R.G.: C.P.F.: , 101 - RIO DOCE - OLINDA - PE  
Endereço: SETENTA  
**Dados da Internação**  
Data e Hora da Internação: 12/11/2018 08:03  
Plano: GERAL  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA  
Convênio: SUS - INTERNACAO  
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD1-L19  
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 30 11 18  
Endereço: Número: 2  
fone: Cidade: Estado civil:

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/01/18 Hora da Alta: :  
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão  
Condições de Alta: BPS  
Diagnóstico Principal..... CATETER DURE  
Diagnóstico Secundário01.:  
Diagnóstico Secundário02.:  
Prescrição..... CATETER DURE - RETENÇÃO DURE

Médico Responsável:  
Dr. Emerson Listosa  
CRM 88441  
UniãoRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

*Anderson Raimundo da Rocha*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável







# Laudo para solicitação de autorização de internação

| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO |          |
|----------------------------------|----------|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  | 2 - CNES |
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES           | 6431569  |
| 3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE   | 4 - CNES |
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES           | 6431569  |

| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                                       |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 5 - Nome do Paciente                                                            | 6 - N° Prontuário        |
| ANDERSON RAIMUNDO DA ROCHA                                                      | 117839                   |
| 7 - Cartão Nacional do SUS                                                      | 8 - Data de Nascimento   |
| 709202240900434                                                                 | 21/09/1997               |
| 9 - Sexo                                                                        | 10 - Raça/Cor            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | 04 - Amarela             |
| 11 - Nome da Mãe                                                                | 10.1 - Etnia             |
| MARIA ANITA RAIMUNDA DA SILVA                                                   | 0000 - Não Se Aplica     |
| 12 - Nome Responsável                                                           | 12 - Telefone de Contato |
| SANDRO                                                                          | 8198504810               |
| 13 - Endereço (Rua, N°, Bairro)                                                 | 14 - Telefone de Contato |
| SETENTA, 101 - RIO DOCE                                                         |                          |
| 15 - Município                                                                  | 17 - IBGE                |
| OLINDA                                                                          | 260960                   |
| 18 - UF                                                                         | 19 - CEP                 |
| PE                                                                              | 53080035                 |

| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO |  |
|---------------------------------------------|--|
| 1 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos   |  |
| HEMORRAGIA POS COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA      |  |

1 - Condições que justificam a internação  
RISCO DE COMPLICAÇÃO

2 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + TC CRÂNIO/TORAX/ABDOMEN/CERVICAL

23 - Diagnóstico Inicial / Código

ABDOMEN AGUDO

24 - CID 10 Principal

S27.2

25 - CID 10 Secundário

V49.9

26 - CID 10 Causas Associadas

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

LAPAROTOMIA EXPLORADORA

28 - Código do Procedimento

04204.01

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) C.R.S. ( ) CPF

32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

000016280441771

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

EUNIVALDO FERNADES DE HOLANDA

34 - Data da Solicitação

25/08/2018

35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)

Cirurgião Geral - Dr. Luciano Meser  
CRM 16445

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

39 - CNPJ Seguradora

40 - N° Bilhete

37 - ( ) Acid. Trabalho Típico

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / E

38 - ( ) Acid. Trabalho Típico

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Apo

46 - Nome do Profissional Autorizador

AUTORIZAÇÃO

47 - Cod. Órgão Emissor

E260000001

48 - Documento

CNS ( ) CPF

49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Assinatura e Carimbo (N° Registro no Conselho)

Dr. Luciano Meser  
Traumatologista  
CRM 17.171

Código do Laudo: 442054

AIH  
261810164304-7  
AIH  
261810164303-6  
AIH  
261810164302-5  
AIH  
261810164085-8

