

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG n.º 6.330.394 SSP/PE e do CPF n.º 042.391.504-50, residente e domiciliado na Rua João B do Nascimento, n.º 1314, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. n.º 53.560-155.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com); e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosjp@hotmail.com](mailto:wradvogadosjp@hotmail.com), com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 14 de junho de 2019.

Outorgante: Alexandre Antônio de Albuquerque



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE, brasileiro, solteiro, vendedor, portador do RG n.º 6.330.394 SSP/PE e do CPF n.º 042.391.504-50, residente e domiciliado na Rua João B do Nascimento, n.º 1314, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. n.º 53.560-155. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 14 de junho de 2019.

Declarante: Alexandre Antônio de Albuquerque.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

DOC. IDENTIDADE / ORD. EMISSOR / UF  
6330394 SSP PE

CNPJ  
042.391.504-50

DATA NASCIMENTO  
10/06/1981

FILIAÇÃO  
ALCIDES ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE

PERMISSÃO  
ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO  
01763635300

VALIDADE  
29/04/2021

Vº HABILITAÇÃO  
27/04/2001

OBSERVAÇÕES  
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador  
Alexandre Antonio de Albuquerque

LOCAL  
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO  
02/05/2016

Assinatura do Emissor  
50743449218  
PE068124589

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
1224149246

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1224149246







Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **042.391.504-50**

Nome: **ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**

Data de Nascimento: **10/08/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **17/04/2000**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:12:37** do dia **21/05/2019** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **D406.ED37.7D32.BC65**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARRÓS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



**CELPE**  
www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvidoria 0800 282 5599  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado  
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

ANDREIA PAULA DE ALBUQUERQUE  
CPF: 834.797.164-15

## DATA DE VENCIMENTO

10/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)  
**335,57**

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

03/05/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO  
03/05/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
060326756

## CONTA CONTRATO

002339241018

Nº DO CLIENTE  
2001419015

Nº DA INSTALAÇÃO  
0000047461

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO B DO NASCIMENTO 1314

CAETES VELHO/ABREU E LIMA  
53560-155 ABREU E LIMA PE

## CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL**  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

051B.1C0B.FF82.0749.7B95.3FEC.3FF4.0F9A

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site www.celpe.com.br

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	353,00	0,76849471	271,27
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,51
Contrib. Ilum. Pública Municipal			42,69
ICMS Subvenção-CDE-NF 049048138-04/02/19			2,19
Multa por atraso-NF 052835681 - 07/03/19			5,37
Juros por atraso-NF 052835681 - 07/03/19			3,04
Atualização IGPM-NF 052835681 - 07/03/19			4,52
Doação LBV - 0800 055 5099			5,00
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>335,57</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
271,78	25,00	67,94	271,78	1,16	3,15
			271,78	5,37	14,59

## EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reav	Valor
10/04/19	03/05/19	308,37

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52618833	MAI 19	353
		ABR 19	326
		MAR 19	357
		FEV 19	366
		JAN 19	299
		DEZ 18	265
		NOV 18	336
		OUT 18	249
		SET 18	245
		AGO 18	249
		JUL 18	254
		JUN 18	292
		MAI 18	274

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
Geração de Energia	R\$ %	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL
Transmissão	83,21 30,62				
Distribuição (Celpe)	12,32 4,53				
Encargos Setoriais	57,52 21,20				
Tributos	14,83 5,46				
Perdas de Energia	85,67 31,52				
TOTAL	18,13 6,67				
	271,78 100				

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
MA42954	CAT	03/04/2019	22.685,00	03/05/2019	23.038,00	30	1,00000	0,00	353,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/06/2019

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você credimoveis: av duque de caxias 770 abreu e lima / farma+vida: rua torres galvão jardim caetes. Lista completa em www.celpe.com.br.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.  
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002339241018	05/2019	335,57	10/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83800000033 355700110026 339241018107 138925662139



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

endimento.celpe.com.br/NDP\_DCSRUCES\_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoennergia.com.RFCConversaoServlet?redifatura=t... 1/1



que o certam  
preçada, para  
isso ser pesqui-  
ocorro médico  
tutórios" con-  
ter serviços de  
e for vítima de  
você deve res-  
la CIPA e de  
ção onde vo-  
m a acidentes  
dos nos carta-  
cris não fa-  
máquinas nos  
ou lubrificad-  
cidentes. Use  
positivos de  
alho. Você



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 19725 Série 00063



*Alexandre Antonio de Albuquerque*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Alexandre Antonio de Albuquerque*  
Loc. Nas. *Recife* Est. *PE* Data *10.08.81*  
Filiação *Alexandre Antonio de Albuquerque*  
*e c. Veriza Rizey de Albuquerque*  
Doc. n.º *PC 06.330.394 SP/PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. n.º.....  
Exp. em..... Estado.....  
Obs.....  
Data Emissão *10.03.99*

DRT  
*Gilberto Costa da Silva*  
Assistente Administrativo  
Assinatura do Funcionário

Nome.....  
Doc.....  
Nome.....  
Doc.....  
Nome.....  
Doc.....  
Est. Civil.....  
Doc.....  
Est. Civil.....  
Doc.....  
Nascimento.....  
Doc.....

ALTERA  
(Com relação)





Empregador.....

Sena Tercerização de Serviços Ltda.

CGC/MF.....

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO n.º.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro n.º.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

Sena Tercerização de Serviços Ltda.

CGC/MF.....

Rua.....

Município.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO n.º.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro n.º.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

2.º.....





23/05/2019

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA - DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0117001597**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/05/2019** às **18:05**

Complementa o BO Número: **19E0117001150**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **24/11/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / BR 101**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
AUGUSTO ANDRE DE ALBUQUERQUE (OUTRO)  
ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE (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): **ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**

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

**ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE** Pai: **ALCIDES ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Data de Nascimento: **10/8/1981** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA TUPA, 1030 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES VELHO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**AUGUSTO ANDRE DE ALBUQUERQUE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE** Pai: **ALCIDES ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA TUPA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES VELHO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **AUGUSTO ANDRE DE ALBUQUERQUE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

file:///C:/Users/Policia civil/Infopd/mt/BOEPreview.html

1/2





23/05/2019

Boletim de Ocorrência

Faca: **KIH4203 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Descrição: **HONDA/CG 150 FAN ESI**

**MOTONETA (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

### Complemento / Observação

ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE, ESTÁ NOTICIANDO QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI PLACA KIH4203, DE PROPRIEDADE DE SEU IRMÃO AUGUSTO ANDRE DE ALBUQUERQUE QUANDO UM ELEMENTO DESCONHECIDO PILOTANDO UMA MOTONETA FREIOU BRUSCAMENTE NA SUA FRENTE, FAZENDO COM QUE PERDESSE O CONTROLE DERRAPASSE E CAISSE AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA DE IGARASSU E DEPOIS SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES E POSTERIORMENTE PARA SANTA CASA DE MISERICORDIA ONDE FOI ATENDIDO, CASO AFETO A DELEGACIA DE ABREU E LIMA

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

ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

(VITIMA)

*Alexandre Antonio de Albuquerque*

B.O. registrado por: **JOÃO MARCOS ARRUDA DE OLIVEIRA** - Matrícula: **152463-1**

*João Marcos Arruda de Oliveira*

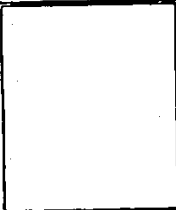


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/11/2018 15:03

	Nome Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	10/08/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	0093
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 25/11/2018 15:15 - 25/11/2018 15:16

MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:   
Cor:  VERDE

Queixa Principal: DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO HÁ 1 DIA SIC

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA  
HAS-  
DM-

Fotograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DISTOLICA: 89.00 MMHG  
- P.A. SISTOLICA: 152.00 MMHG

Acolhido(a) por: MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/11/2018 15:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Atendimento: 1027352

Senha da Classificação:

Data e Hora: 25/11/2018 15:22

Paciente: 331410 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA TUPA -- 1314 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550080 Usuário Atendimento: IRANDIRAB  
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS: 700808971960180  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87532912  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg

DATA: 25/11/18 HORA: 15:29

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Doença de mão direita com entorpecimento  
na excussão em ombro (E) (SIC)

EXAME FÍSICO:

- Escussão ombro (E)  
- Nervosidade Integ. HMA

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

FX 1/3 DISTAL CLAVÍCULA (D)

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

FX ombro (E) : FX  
1/3 DISTAL CLAVÍCULA

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

Referido - 01 Amp. im	
1 - HIPERCIA	
Solicito Senha p/ +to cirúrgico	

Médico / Crenepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde (X) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Crenepe:



**EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)****EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)****EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)****DESTINO:**ALTA: ☐ Melhorada ☐ Com Atestado ☐ Com Prescrição☐ TRANSFERÊNCIA LOCAL: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_☐ ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ ☐ ATESTADO DE ÓBITO ☐ SVO ☐ IML\_\_\_\_\_  
Médico / Cremepe:**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANO!**

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:





## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/11/2018 15:03

Nome Paciente: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente: 331410  
Data de Nascimento: 10/08/1981  
Sexo: Masculino  
Idade: 37  
Senha: 0093  
Convênio: 2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Atendimento: 1027352  
SAME:

Período: 25/11/2018 15:15 - 25/11/2018 16:41

KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 5388 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO HÁ 1DIA SIC

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA:NEGA  
HAS-  
DM-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Período: 25/11/2018 15:15 - 25/11/2018 15:16

MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO HÁ 1DIA SIC

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA:NEGA  
HAS-  
DM-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DISTOLICA: 89.00 MMHG  
- P.A. SISTOLICA: 152.00 MMHG

Acolhido(a) por: KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/11/2018 16:41

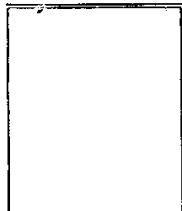


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/11/2018 21:04



Nome Paciente: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 10/08/1981  
Sexo: Masculino  
Idade: 37  
Senha: 0227  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 26/11/2018 21:05 - 26/11/2018 21:05

MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

**URGENCIA - AMARELO**

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO SIC HA 1 DIA

Observação:

PACIENTE RETORNOU DO HMA COM CONTRA REFERENCIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2018 21:05





Atendimento: 1027798

Senha da Classificação:

0227

Data e Hora: 26/11/2018 21:21

Paciente: 331410 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA TUPA -- 1314 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550080 Usuário Atendimento: MARCOSMRS  
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS : 700808971960180  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87532912  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO


Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



**EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)**

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)**

**DESTINO:**

ALTA:        (    ) Melhorada        (    ) Com Atestado        (    ) Com Prescriçãc

(    ) TRANSFERÊNCIA    LOCAL: \_\_\_\_\_    SENHA: \_\_\_\_\_

(    ) ÓBITO    Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    ÀS \_\_\_\_\_    (    ) ATESTADO DE ÓBITO    (    ) SVO    (    ) IML

\_\_\_\_\_  
Médico / Cremepe:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANO:**

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



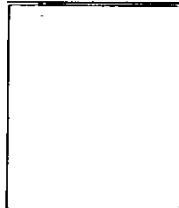


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/11/2018 21:34

	Nome Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	331410
	Data de Nascimento:	10/08/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	0181
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 27/11/2018 21:35 - 27/11/2018 21:35

DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

**URGENCIA AMARELO**

Cor:

**AMARELO**

Queixa Principal: FRATURA DE MSE

Observação: PCTE HÁ MAIS DE 24H NA UNIDADE

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: DANIELLE FRANÇA D'ALBUQUERQUE ALVES - COREN: 133786 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/11/2018 21:35



Atendimento: 1028130

Data e Hora: 27/11/2018 21:36

Senha da Classificação:

0181

Paciente: 331410 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA TUPA -- 1314 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550080 Usuário Atendimento: DENISERS  
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS : 700808971960180  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87532912  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmhg  
DATA: HORA:

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

*Fratura clavícula  
doi;*

EXAME FÍSICO:

*Exame físico normal com dor*

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

*Fratura clavícula*

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

<i>Tratamento</i>	

Dr. Marcos César de Carvalho Sá  
CRM: 11.210.19 / RBO: 14.27  
Ortopedista / Traumatologista  
Unidade de Pronto Atendimento

Médico / Crepepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Crepepe:



EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

DESTINO:

ALTA: ☐ Melhorada ☐ Com Atestado ☐ Com Prescrição

☐ TRANSFERÊNCIA LOCAL: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

☐ ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ ☐ ATESTADO DE ÓBITO ☐ SVO ☐ IML

\_\_\_\_\_  
Médico / Cremepe:

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



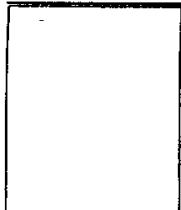


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP


Data e hora retirada da senha: 29/11/2018 05:09

	Nome Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	10/08/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	0011
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 29/11/2018 05:09 - 29/11/2018 05:10

PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: FT EM MSE

Observação: PCT COM MAIS DE 24 HS NA UNID AG . REMOCAO AO HMA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/11/2018 05:10



Atendimento: 1028440

Senha da Classificação:

0011

Data e Hora: 29/11/2018 05:14

Paciente: 331410 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA TUPA -- 1314 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550080 Usuário Atendimento: MARCOSMRS  
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS : 700808971960180  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87532912  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmhg  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO


Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:

HOF - SS 64005



**EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)**

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)**

**DESTINO:**

ALTA: ☐ Melhorada ☐ Com Atestado ☐ Com Prescrição

☐ TRANSFERÊNCIA LOCAL: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

☐ ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ ☐ ATESTADO DE ÓBITO ☐ SVO ☐ IML

\_\_\_\_\_  
Médico / Cremepe:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANO:**

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_;

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:







## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/11/2018 05:09

	Nome Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	331410
	Data de Nascimento:	10/08/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	0011
	Convênio:	2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
	Atendimento:	1028440 
SAME:		

Período: 29/11/2018 05:09 - 29/11/2018 05:21

PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade:

**URGENCIA AMARELO**

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: FT EM MSE

Observação: PCT COM MAIS DE 24 HS NA UNID AG . REMOCAO AO HMA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 29/11/2018 05:09 - 29/11/2018 05:10

PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

**NAO URGENTE VERDE**

Cor:

VERDE

Queixa Principal: FT EM MSE

Observação: PCT COM MAIS DE 24 HS NA UNID AG . REMOCAO AO HMA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: PAULO HENRIQUE MOURA DE MACEDO - COREN: 361513 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/11/2018 05:21

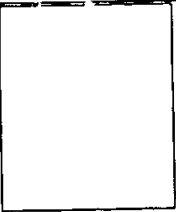


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo


PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/11/2018 05:25

	Nome Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	10/08/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	0009
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 30/11/2018 05:26 - 30/11/2018 05:26

MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**  
Cor:  AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE  
Observação: PACIENTE COM MAIS DE 24 HS NA UNIDADE  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA DA C. BATISTA DA C. DOS SANTOS - COREN: 377382 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 30/11/2018 05:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1028780

Data e Hora: 30/11/2018 05:30

Senha da Classificação:

0009

Paciente: 331410 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA TUPA -- 1314 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550080 Usuário Atendimento: FABIANACS  
RG (Identidade): Data de Emissão: CNS : 700808971960180  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87532912  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg  
DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_:\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Falta 24h

EXAME FÍSICO:

H.M.A.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Abili  
30/11/18

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO


Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:





**EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)**

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)**

**DESTINO:**

ALTA: ☐ Melhorada ☐ Com Atestado ☐ Com Prescrição

☐ TRANSFERÊNCIA LOCAL: \_\_\_\_\_ SENHA: \_\_\_\_\_

☐ ÓBITO Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_ ☐ ATESTADO DE ÓBITO ☐ SVO ☐ IML

\_\_\_\_\_  
Médico / Cremepe:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANO:**

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_;\_\_\_\_

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:





TRANSFERÊNCIA – PLANTÃO RESTRITO

NOME: ALEXANDRE ANTONIO ALBUQUERQUE

REGISTRO: 120681

REENCAMINHO O/A PACIENTE SUPRACITADO/A AO SERVIÇO DE ORIGEM, POIS O PLANTÃO ENCONTRA-SE RESTRITO (APENAS PARA FRATURAS EXPOSTAS), DEVIDO À FALTA DE ESPAÇO FÍSICO E LEITOS DISPONÍVEIS PARA ADMISSÃO; POR CONTA DA SUPERLOTAÇÃO DESTE SERVIÇO, SOB ORIENTAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ORTOPEDIA E DIREÇÃO MÉDICA DO HOSPITAL, ORIENTO RETORNAR AO SERVIÇO DE ORIGEM E TENTAR NOVO CONTATO COM A EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL PARA RETORNO NOS PROXIMOS PLANTÕES E SEGUIMENTO DO SEU TRATAMENTO.

AGRADECEMOS A COMPREENSÃO

  
Dr. Hudyson Oliveira Rocha  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 26.720

PAULISTA, 26/11/2018

+ DR FAGNER ATHAYDE







**PRESCRIÇÃO - TRATAMENTOS  
CONTROLE DE APLICAÇÕES**

Nome: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Registro: \_\_\_\_\_



Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Prescrição e Tratamento	Dose	Via	Intervalo	Horário
28/11/18	1) Dieta Líquida				10:30
	2) Dipirona 1g AD, CV, EICH				16:30
	3) Tramadol 50mg + 200ml Soro 0.9% EV				10:30
	4) Tramadol 50mg + 200ml Soro 0.9% EV				16:30
	5) SSSU + LIDO				
29/11	1) Dieta Líquida				10:30
	2) Dipirona 1g AD, CV, EICH				16:30
	3) Tramadol 50mg + 200ml Soro 0.9% EV				10:30
	4) SSSU + LIDO				
30/11/18	1) Dieta Líquida				10:30
	2) Dipirona 1g AD, CV, EICH				16:30
	3) Tramadol 50mg + 200ml Soro 0.9% EV				10:30
	4) SSSU				

Dr. Marcos Roberto de Almeida  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 20812

Roberto Victor L. Sousa  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM: 20812

Dr. Gustavo P. P. P.  
Ortopedista  
CRM/PE 24316  
160118190





### EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Alexandre Antonio de Albuquerque Registro: 331410  
Responsável: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Data/Hora	Enfermeira - 22
25/11/18 16:44	Paciente após avaliação, não tem mais nenhuma sintoma para o HMA. No momento está em boas condições de saúde. h 17310
25/11/18 20:50	Paciente está bem, sem sintoma algum. No momento, está em boas condições de saúde. CPM, segue aguardando atendimento no HMA. Paulo Henrique de Jesus COREN-PE 30133 ENF
26/11/18 08:27h	Paciente segue em unidade para o HMA, em ambulância privada (Mãos Vidas), acompanhada por equipe de enfermagem. Mariana Bezerra Oliveira COREN-PE 402292 - ENF
27/11/18 09:00	Paciente recebeu alta, encaminhada para casa, sem sintoma algum, sem necessidade de medicação. em boas condições, segue aguardando atendimento para HMA. D. Magalhães Enf.
27/11/18 20:25	Paciente, idoso, no nível alto de consciência, deprimido, apresenta sinais de desidratação. Ao exam. físico, apresenta: desidratação, mucosas secas, hálito fétido, e pele, úmida e quente. Cardíaco: ritmo regular, sem murmúrios. Pulmão: crepantes ausentes. José Robson P. Cordeiro COREN-PE 289823 ENF



Data/Hora 23-11-18 Paciente Estável, Consciente, Orientado, supine  
08:50 Med. CRM. Aguarda Resposta p/ HMA - Oct.

Maria Conceição da Costa Silva  
COREN-PE 377-382 ENF

28/11/18 Paciente estável no leito, acordado,  
20:55 hidratado, sem queixas de dor ou desconforto.  
Tem pulso regular CRM, segue aguardando  
resultado do HMA, porém a paciente já  
se sente bem melhor do HMA. Está em  
boa aparência.

Paula Helena Macêdo  
COREN-PE 361513 ENF

29/11/18 Paciente acordado, EER, consciente, em  
09:20 toda calma, supine, sem queixas de  
dor ou desconforto. Segue aguardando  
resultado HMA.




20:40 PCM. Alguns em andamento de limpeza  
em algumas transmissões no HMA.  
sem queixas no momento.

Paula Helena Macêdo  
COREN-PE 361513 ENF

30/11/18 Paciente sem queixas, segue em remissão  
08:30 em observação p/ HMA

Roberta P. S. Ulihen  
COREN-PE 412.161-ENF



 <p>PERNAMBUCO</p>	 <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IGARASSU</p> <p>SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA</p>	<p>GESTÃO</p>  <p>IMIP</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATA: 25/11/13 HORA: 16:45

# 1. IDENTIFICAÇÃO

## HISTÓRICO

Nome: Alexandre Antonio de Albuquerque Idade: 37 Nº do atendimento: 1027351.  
Procedência: Acompanhado por:

# 2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Doi em clavícula / ombro e após acidente de trânsito.

# 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

( ) Alergias Quais: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Epilepsia  
( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Doenças pulmonar ( ) Outras

## EXAME FÍSICO

# 4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: ( ) Bom (x) Regular ( ) Grave

# 5. INTEGRIDADE DA PELE

(x) Normocrado ( ) Hipocrado (x) Adianótico ( ) Cianótico (x) Anictérico ( ) Ictérico ( ) Pele fria ( ) Pele úmida ( ) Reações Alérgicas  
( ) EDEMAS ( ) Face ( ) Pálpebra ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Anasarca ( ) ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

# 6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) Consciente (x) Orientado ( ) Desorientado ( ) Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Sedado PUPILAS: ( ) Olho direito  
( ) Olho esquerdo (x) Normais ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotoreagente

# 7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (x) Cooperativo ( ) Chorooso ( ) Irritado ( ) Sonolento ( ) Ansioso ( ) Agitado

# 8. SINAIS VITAIS

Afebril ( ) Febril T. AXILAR = °C FR ipm Sat O2 = % ( ) Eupneico ( ) Dispneico ( ) Traqueostomia ( ) Entubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepítantes FC bpm  
PA: X mmHg PULSO: ( ) Filiforme ( ) Cheio ( ) Ritmico ( ) Ausente ACESSO VENOSO: ( ) Central Jugular ( ) Central Subclávia.  
( ) Periférico LOCAL:

# 9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (x) VO ( ) Aceita bem ( ) Parcialmente ( ) Não aceita ( ) SNG ( ) SNE ABDOME: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Plano  
( ) Deferoso ( ) Acético ( ) Gravidico EVACUAÇÃO: ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Flatos ( ) Diarréia Nº evacuações Aspecto: ( ) Normal  
( ) Mucoso ( ) Líquido ( ) Melena ( ) Odor fético ( ) Odor característico EMASE Aspecto: ( ) Hematênese ( ) com resíduo alimentar





1. ( ) Padrão respiratório prejudicado	( ) Manter decúbito elevado a _____ graus. ( ) Aspirar VAS com técnica asséptica S/N ( ) Comunicar alterações da frequência respiratória ( ) Outros:	
2. Dor ( ) Crônica ( ) Aguda	( ) Anotar localização e as características da dor ( ) Aplicar escala de dor (0 a 10) ( ) Reavaliar a dor 30 min. após administração da medicação ( ) Outros:	
3. ( ) Instabilidade de pressão arterial	( ) Aferir pressão arterial a cada _____ / _____ h ( ) Manter decúbito no leito a _____ graus ( ) Outros:	
4. ( ) Edema Local: _____	( ) Descrever características do edema ( ) Registrar presença de inflamação / infecção ( ) Outros:	
5. Temperatura Corporal ( ) Diminuída ( ) Elevada	( ) Aferir temperatura de _____ / _____ e comunicar se estiver abaixo de $\leq 35^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ ( ) Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia ( ) Retirar o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia ( ) Outros:	
6. Glicemia Prejudicada ( ) Diminuída ( ) Aumentada	( ) Aferir e registrar HGT de _____ / _____ h ( ) Outros:	
7. ( ) Náuseas	( ) Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições	
8. ( ) Vômitos	( ) Registrar e comunicar frequência e características do vômito	
9. ( ) Diarréia	( ) Registrar frequência e aspecto da diarréia ( ) Outros:	
10. ( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Registrar e comunicar alterações na integridade da pele	
11. ( ) Risco para lesão	( ) Realizar higiene íntima após eliminações ( ) Manter lençóis limpos secos e esticados ( ) Diminuir pressão nas proeminências ósseas ( ) Outros:	
12. ( ) Depressão	( ) Manter vigilância constante	
13. ( ) Uso de álcool	( ) Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ( ) Manter grades elevadas ( ) Realizar contenção no leito SN ( ) Outros:	
14. ( ) Risco para aspiração	( ) Manter decúbito a $45^{\circ}$ ( ) Testar funcionamento da SNG/SNE antes da medicação ( ) Outros:	
15. ( ) Risco para infecção	( ) Evitar manuseio excessivo do paciente ( ) Anotar e comunicar alteração de temperatura $> 37,7^{\circ}\text{C}$ ( ) Registrar e comunicar presença de sinais flogísticos ( ) Outros:	
16. ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) Outros:	

<b>HAS</b> - Hipertensão Arterial Sistêmica	<b>MMSS</b> - Membros Superiores	<b>MMII</b> - Membros inferiores	<b>FR</b> - Frequência respiratória
<b>FC</b> - Frequência Cardíaca	<b>VO</b> - Via Oral	<b>SVD</b> - Sonda vesical de demora	<b>SVA</b> - Sonda vesical de alívio
<b>DUM</b> - Data da última menstruação	<b>IG</b> - Idade Gestacional	<b>SNG</b> - Sonda Nasogástrica	<b>SNE</b> - Sonda Nasoenteral
<b>VAS</b> - Via Aérea Superior			

Enfermeiro (a) / COREN - DIURNO  n. 14336	Enfermeiro (a) / COREN - NOTURNO  30/08/2019 14:30:00 Inscrição: 14336
Técnico / Auxiliar / COREN - DIURNO	Técnico / Auxiliar / COREN - NOTURNO





PERNAMBUCO  
GOV. DO ESTADO

**UPA24h**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
IGARASSU

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA

GESTÃO

**IMIP**

DATA: 27/08/2019 HORA: 09:00

# 1 IDENTIFICAÇÃO

## HISTÓRICO

ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

Nome:

Procedência:

DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO



Idade: 31 anos

Nº do atendimento:

Acompanhado por:

# 2. QUEIXAS PRINCIPAIS

# 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

( ) Alergias Quais: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Epilepsia  
( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Doenças pulmonar ( ) Outras

# 4. ESTADO GERAL

## EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Grave

# 5. INTEGRIDADE DA PELE

( ) Normocorado ( ) Hipocorado ( ) Aclanótico ( ) Cianótico ( ) Anictérico ( ) Ictérico ( ) Pele fria ( ) Pele úmida ( ) Reações Alérgicas  
( ) EDEMAS ( ) Face ( ) Pálpebra ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Anasarca ( ) ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

# 6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) Consciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Inconsciente ( ) Toporoso ( ) Sedado PUPILAS: ( ) Olho direito  
( ) Olho esquerdo ( ) Normais ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midríase ( ) Miose ( ) Fotorreagente

# 7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: ( ) Cooperativo ( ) Choro ( ) Irritado ( ) Sonolento ( ) Ansioso ( ) Agitado

# 8. SINAIS VITAIS

( ) Afebril ( ) Febril T. AXILAR = °C FR = bpm Sat O2 = % ( ) Fúrrico ( ) Dispneico ( ) Traqueostomia ( ) Entubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepítantes FC = bpm  
PA: mmHg PULSO: ( ) Filiforme ( ) Cheio ( ) Rítmico ( ) Ausente ACESSO VENOSO: ( ) Central Jugular ( ) Central Subclávia.  
( ) Paraférico LOCAL:

# 9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: ( ) VO ( ) Aceita bem ( ) Parcialmente ( ) Não aceita ( ) SNG ( ) SNE ABDOME: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Plano  
( ) Dofofofo ( ) Acético ( ) Gravidico EVACUAÇÃO: ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Flatos ( ) Diarréia Nº evacuações Aspecto: ( ) Normal  
( ) Mucoso ( ) Líquido ( ) Melena ( ) Odor fético ( ) Odor característico ÊMASE Aspecto: ( ) Hematêmase ( ) com resíduo alimentar

# 10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: ( ) Presente Aspecto: ( ) Ausente ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Irrigação ( ) Anúria  
( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Oligúria ( ) Polaciúria

# 11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: ( ) Ativa ( ) Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: ( ) Sim ( ) Não FORÇA MOTORA: ( ) Sim ( ) Não ( ) PARESIA Local:  
( ) AMPUTAÇÃO Local: ( ) GESSO Local: ( ) TALA GESSADA Local:



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/08/2019 09:21:16

Num. 49592194 - Pág. 25

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908210921161460000048823980>

Número do documento: 1908210921161460000048823980

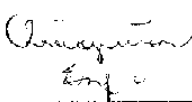
1. ( ) Padrão respiratório prejudicado	( ) Manter decúbito elevado a _____ graus. ( ) Aspirar VAS com técnica asséptica S/N ( ) Comunicar alterações da frequência respiratória ( ) Outros: _____	
2. Dor ( ) Crônica ( ) Aguda	( ) Anotar localização e as características da dor ( ) Aplicar escala de dor (0 à 10) ( ) Reavaliar a dor 30 min. após administração da medicação ( ) Outros: _____	
3. ( ) Instabilidade de pressão arterial	( ) Aferir pressão arterial a cada ____ / ____ h ( ) Manter decúbito no leito a _____ graus ( ) Outros: _____	
4. ( ) Edema Local: _____	( ) Descrever características do edema ( ) Registrar presença de inflamação / infecção ( ) Outros: _____	
5. Temperatura Corporal ( ) Diminuída ( ) Elevada	( ) Aferir temperatura de ____ / ____ e comunicar se estiver abaixo de $\leq 35^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,7^{\circ}\text{C}$ ( ) Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia ( ) Retirar o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia ( ) Outros: _____	
6. Glicemia Prejudicada ( ) Diminuída ( ) Aumentada	( ) Aferir e registrar HGT de ____ / ____ h ( ) Outros: _____	
7. ( ) Náuseas	( ) Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições	
8. ( ) Vômitos	( ) Registrar e comunicar frequência e características do vômito	
9. ( ) Diarréia	( ) Registrar frequência e aspecto da diarréia ( ) Outros: _____	
10. ( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Registrar e comunicar alterações na integridade da pele	
11. ( ) Risco para lesão	( ) Realizar higiene íntima após eliminações ( ) Manter lençóis limpos secos e esticados ( ) Diminuir pressão nas proeminências ósseas ( ) Outros: _____	
12. ( ) Depressão	( ) Manter vig lâncida constante	
13. ( ) Uso de álcool	( ) Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ( ) Manter grades elevadas ( ) Realizar contenção no leito S/N ( ) Outros: _____	
14. ( ) Risco para aspiração	( ) Manter decúbito a $45^{\circ}$ ( ) Testar funcionamento da SNG/SNE antes da medicação ( ) Outros: _____	
15. ( ) Risco para infecção	( ) Evitar manuseio excessivo do paciente ( ) Anotar e comunicar alteração de temperatura $> 37,7^{\circ}\text{C}$ ( ) Registrar e comunicar presença de sinais flogísticos ( ) Outros: _____	
16. ( )	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) Outros: _____	

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
FC- Frequência Cardíaca  
DUM- Data da última menstruação  
VAS- Via Aérea Superior

MMSS- Membros Superiores  
VO- Via Oral  
IG- Idade Gestacional

MMII- Membros inferiores  
SVD- Sonda vesical de demora  
SNG- Sonda Nasogástrica

FR- Frequência respiratória  
SVA- Sonda vesical de sítio  
SNE- Sonda Nasoenteral

Enfermeiro (a) / COREN - DIURNO 	Enfermeiro (a) / COREN - NOTURNO
Técnico / Auxiliar / COREN - DIURNO	Técnico / Auxiliar / COREN - NOTURNO





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA

DATA: 28/11/18 HORA: 08:10

1. IDENTIFICAÇÃO

HISTÓRICO

Nome: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Idade: 34 N° do atendimento:  
Procedência: Acompanhado por:

2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Dor em MSE após queda de moto há 15 dias

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

( ) Alergias Quais: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Epilepsia  
( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Doenças pulmonar ( ) Outras

4. ESTADO GERAL

EXAME FÍSICO

ESTADO GERAL: ( ) Bom (X) Regular ( ) Grave

5. INTEGRIDADE DA PELE

(X) Normocrado ( ) Hipocrado ( ) Acianótico ( ) Cianótico ( ) Anictérico ( ) Ictérico ( ) Pele fria ( ) Pele úmida ( ) Reações Alérgicas  
( ) EDEMAS ( ) Foco ( ) Pálpebra ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Anasarca ( ) ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Sedado PUPILAS: ( ) Olho direito  
( ) Olho esquerdo ( ) Normais ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotorreagente

7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (X) Cooperativo ( ) Chorooso ( ) Irritado ( ) Sonolento ( ) Ansioso ( ) Agitado

8. SINAIS VITAIS

( ) Afebril ( ) Febril T. AXILAR = °C FR ipm Sat O2 = % ( ) Eupneico ( ) Dispneico ( ) Traqueostomia ( ) Entubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepitações FC bpm  
PA X mmHg PULSO: ( ) Regular ( ) Cheio ( ) Rítmico ( ) Ausente ACESSO VENOSO: ( ) Central Jugular ( ) Central Subclávia  
( ) Venferico LOCAL: MSD

9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (X) VO ( ) Aceita bem ( ) Parcialmente ( ) Não aceita ( ) SNG ( ) SNE ARDOMF ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Plano  
( ) Doleroso ( ) Acaático ( ) Gravidico EVACUAÇÃO: ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Flatos ( ) Diarréia N° evacuações Aspecto: ( ) Normal  
( ) Mucoso ( ) Líquido ( ) Melena ( ) Ocor fético ( ) Odor característico EMASE Aspecto: ( ) Hematêmase ( ) com resíduo alimentar

10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURÉSE: (X) Presente Aspecto: ( ) Ausente (X) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistotomia ( ) Irrigação ( ) Anúria  
( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Oligúria ( ) Polaciúria

11. SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: (X) Ativa ( ) Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: ( ) Sim ( ) Não FORÇA MOTORA: ( ) Sim ( ) Não ( ) PARESIA Local:  
( ) AMPUTACÃO Local: ( ) GESSO Local: ( ) TALA GESSADA Local:  
Outros:

12. OBSTETRÍCIA

Gesta: Para Aborto DUM IG: Dinâmica Úterina Perdas vaginais





1. ( ) Padrão respiratório prejudicado	<input type="checkbox"/> Manter decúbito elevado a _____ graus. <input type="checkbox"/> Aspirar VAS com técnica asséptica S/N <input type="checkbox"/> Comunicar alterações da frequência respiratória <input type="checkbox"/> Outros: _____
2. Dor ( ) Crônica (X) Aguda	<input type="checkbox"/> Anotar localização e as características da dor <input type="checkbox"/> Aplicar escala de dor (0 a 10) <input type="checkbox"/> Reavaliar a dor 30 min. após administração da medicação <input type="checkbox"/> Outros: _____
3. ( ) Instabilidade de pressão arterial	<input type="checkbox"/> Aferir pressão arterial a cada ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Manter decúbito no leito a _____ graus <input type="checkbox"/> Outros: _____
4. ( ) Edema Local: _____	<input type="checkbox"/> Descrever características do edema <input type="checkbox"/> Registrar presença de inflamação / infecção <input type="checkbox"/> Outros: _____
5. Temperatura Corporal ( ) Diminuída ( ) Elevada	<input type="checkbox"/> Aferir temperatura de ____ / ____ e comunicar se estiver abaixo de $\leq 35^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia <input type="checkbox"/> Retirar o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia <input type="checkbox"/> Outros: _____
6. Glicemia Prejudicada ( ) Diminuída ( ) Aumentada	<input type="checkbox"/> Aferir e registrar HGT de ____ / ____ h <input type="checkbox"/> Outros: _____
7. ( ) Náuseas	<input type="checkbox"/> Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições <input type="checkbox"/> Registrar e comunicar frequência e características do vômito
8. ( ) Vômitos	<input type="checkbox"/> Registrar frequência e aspecto da diarreia
9. ( ) Diarréia	<input type="checkbox"/> Outros: _____
10. ( ) Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Registrar e comunicar alterações na integridade da pele <input type="checkbox"/> Realizar higiene íntima após eliminações
11. ( ) Risco para lesão	<input type="checkbox"/> Manter lençóis limpos secos e esticados <input type="checkbox"/> Diminuir pressão nas proeminências ósseas <input type="checkbox"/> Outros: _____
12. ( ) Depressão	<input type="checkbox"/> Manter vigilância constante <input type="checkbox"/> Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente
13. ( ) Uso de álcool	<input type="checkbox"/> Manter grades elevadas <input type="checkbox"/> Realizar contenção no leito SN <input type="checkbox"/> Outros: _____
14. ( ) Risco para aspição	<input type="checkbox"/> Manter decúbito a $45^{\circ}$ <input type="checkbox"/> Testar funcionamento da SNG/SNE antes da medicação <input type="checkbox"/> Outros: _____
15. (X) Risco para infecção	<input type="checkbox"/> Evitar manuseio excessivo do paciente <input type="checkbox"/> Anotar e comunicar alteração de temperatura $>37,7^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Registrar e comunicar presença de sinais flogísticos <input type="checkbox"/> Outros: _____
16. (X)	<input type="checkbox"/> ASW <input type="checkbox"/> CCR <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____

IAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
 FC- Frequência Cardíaca  
 DUM- Data da última menstruação  
 VAS- Via Aérea Superior

MMSS- Membros Superiores  
 VO- Via Oral  
 IG- Idade Gestacional

MMII- Membros Inferiores  
 SVD- Sonda vesical de demora  
 SNG- Sonda Nasogástrica

FR- Frequência respiratória  
 SVA- Sonda vesical de alívio  
 SNE- Sonda Nasoenteral

Enfermeiro (a) / COREN - DIURNO

Maria Célia da Costa Santos  
 COREN/PE 377.382 ENF

Enfermeiro (a) / COREN - NOTURNO

Patricia Helena M. Macedo  
 ANS 17.361513 ENF

Técnico / Auxiliar / COREN - DIURNO

Técnico / Auxiliar / COREN - NOTURNO





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
IGARASSU  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICA



DATA: 29/12/18 HORA: 08:20

# 1. IDENTIFICAÇÃO

## HISTÓRICO

Nome: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

Idade: 37 anos Nº do atendimento:

Procedência: SA - FRENTE-DE-ATENDIMENTO

Acompanhado por:

# 2. QUEIXAS PRINCIPAIS

Fratura em elástico

# 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

( ) Alergias Quais: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Epilepsia  
( ) Depressão ( ) Câncer ( ) Doenças pulmonar ( ) Outras

## EXAME FÍSICO

# 4. ESTADO GERAL

ESTADO GERAL: ( ) Bom (X) Regular ( ) Grave

# 5. INTEGRIDADE DA PELE

(X) Normocrorado ( ) Hipocrorado ( ) Acrianótico ( ) Cianótico ( ) Anictérico ( ) Ictérico ( ) Pele fria ( ) Pele úmida ( ) Reações Alérgicas  
(X) EDEMAS ( ) Face ( ) Palpebra ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Anasarca ( ) ÚLCERA POR PRESSÃO LOCAL:

# 6. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) Consciente (X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Inconsciente ( ) Torporoso ( ) Sedado PUPILAS: ( ) Olho direito  
( ) Olho esquerdo ( ) Normais ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midriase ( ) Miose ( ) Fotorreagente

# 7. ESTADO EMOCIONAL

ESTADO EMOCIONAL: (X) Cooperativo ( ) Chorooso ( ) Irritado ( ) Sonolento ( ) Ansioso ( ) Agitado

# 8. SINAIS VITAIS

( ) Afébril ( ) Febril T. AXILAR = °C FR 1pm Sat O2= % ( ) Fúneico ( ) Dispneico ( ) Traqueostomia ( ) Entubado  
MURMÚRIOS VESICULARES: ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos RUIDOS ADVENTÍCIOS: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Crepítantes FC bpm  
PA: X mmHg PULSO: ( ) Filiforme ( ) Cheio ( ) Rítmico ( ) Ausente ACESSO VENOSO: ( ) Central Jugular ( ) Central Subclávia  
( ) Periférico LOCAL:

# 9. SISTEMA GASTROINTESTINAL

DIETA: (X) VO ( ) Aceita bem ( ) Parcialmente ( ) Não aceita ( ) SNG ( ) SNE ABDOME: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Globoso ( ) Plar  
( ) Doloroso ( ) Acítico ( ) Gravidico EVACUAÇÃO: ( ) Normal ( ) Constipação ( ) Flatos ( ) Diarréia Nº evacuações Aspecto: ( ) Normal  
( ) Muçoso ( ) Líquida ( ) Melena ( ) Odor fétido ( ) Odor característico ÊMASE Aspecto: ( ) Hematêmase ( ) com resíduo alimentar

# 10. SISTEMA GENITOURINÁRIO

DIURESE: ( ) Presente Aspecto: ( ) Ausente ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Irrigação ( ) Anúria  
( ) Disúria (X) Hematúria ( ) Oligúria ( ) Polaciúria

# 11. SISTEMA MÚSCULOESQUELÉTICO

MOBILIDADE: ( ) Ativa ( ) Passiva MOVIMENTO CONSERVADO: ( ) Sim ( ) Não FORÇA MOTORA: ( ) Sim ( ) Não ( ) PARALISIA Local:  
( ) AMPUTAÇÃO Local: ( ) GESSO Local: ( ) TALA GESSADA Local:  
Outros:

# 12. OBSTETRÍCIA

Gesta: Para Aborto DUM / / IO: Dinâmica Uterina: Perdas vaginais:



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/08/2019 09:21:16

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109211614600000048823980

Número do documento: 19082109211614600000048823980

1. ( ) Padrão respiratório prejudicado	( ) Manter decúbito elevado a _____ graus. ( ) Aspirar VAS com técnica asséptica S/N ( ) Comunicar alterações da frequência respiratória ( ) Outros: _____
2. Dor ( ) Crônica (X) Aguda	( ) Anotar localização e as características da dor ( ) Aplicar escala de dor (0 a 10) ( ) Reavaliar a dor 30 min. após administração da medicação ( ) Outros: _____
3. ( ) Instabilidade de pressão arterial	( ) Aferir pressão arterial a cada ____ / ____ h ( ) Manter decúbito no leito a _____ graus ( ) Outros: _____
4. ( ) Edema Local: _____	( ) Descrever características do edema ( ) Registrar presença de inflamação / infecção ( ) Outros: _____
5. Temperatura Corporal ( ) Diminuída ( ) Elevada	( ) Aferir temperatura de ____ / ____ e comunicar se estiver abaixo de $\leq 35^{\circ}\text{C}$ ou $\geq 37,7^{\circ}\text{C}$ ( ) Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia ( ) Retirar o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia ( ) Outros: _____
6. Glicemia Prejudicada ( ) Diminuída ( ) Aumentada	( ) Aferir e registrar HGT de ____ / ____ h ( ) Outros: _____
7. ( ) Náuseas	( ) Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições
8. ( ) Vômitos	( ) Registrar e comunicar frequência e características do vômito
9. ( ) Diarréia	( ) Registrar frequência e aspecto da diarréia ( ) Outros: _____
10. ( ) Integridade da pele prejudicada	( ) Registrar e comunicar alterações na integridade da pele ( ) Realizar higiene íntima após eliminações
11. ( ) Risco para lesão	( ) Manter lençóis limpos secos e esticados ( ) Diminuir pressão nas proeminências ósseas ( ) Outros: _____
12. ( ) Depressão	( ) Manter vigilância constante
13. ( ) Uso de álcool	( ) Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ( ) Manter grades elevadas ( ) Realizar contenção no leito SN ( ) Outros: _____
14. ( ) Risco para aspiração	( ) Manter decúbito a $45^{\circ}$ ( ) Testar funcionamento da SNG/SNE antes da medicação ( ) Outros: _____
15. (X) Risco para infecção	(X) Evitar manuseio excessivo do paciente (X) Anotar e comunicar alteração de temperatura $> 37,7^{\circ}\text{C}$ (X) Registrar e comunicar presença de sinais flogísticos ( ) Outros: _____
16. (X)	(X) _____ (X) _____ (X) _____ (X) _____ ( ) Outros: _____

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica  
FC- Frequência Cardíaca  
DUM- Data da última menstruação  
VAS - Via Aérea Superior

MMSS- Membros Superiores  
VO - Via Oral  
IG- Idade Gestacional

MMII- Membros Inferiores  
SVD- Sonda vesical de demora  
SNG- Sonda Nasogástrica

FR- Frequência respiratória  
SVA- Sonda vesical de alívio  
SNF- Sonda Nasoenteral

Enfermeiro (a) / COREN - DIURNO

Enfermeiro (a) / COREN - NOTURNO

técnico / Auxiliar / COREN - DIURNO

técnico / Auxiliar / COREN - NOTURNO



Data: 28/11/19 Hora: \_\_\_\_\_ Atendimento nº \_\_\_\_\_  
Nome: Alcides Antonio de Albuquerque Idade: 37  
Nome social/apelido: \_\_\_\_\_ Possui documentação? (X) Sim ( ) Não  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Ponto de Referência: \_\_\_\_\_  
Nome do acompanhante: 51 acompanhante  
Vínculo com o Usuário: \_\_\_\_\_ Tel.: (31) 8274.4560 Anabela

Vive sozinho? ( ) Vive sob o mesmo teto com pessoas da família (X)  
Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ( )  
Vive internado em instituição, hospital, etc., sob a responsabilidade de terceiros ( )  
Nome da instituição: \_\_\_\_\_

O usuário é acompanhado por algum serviço (saúde/assistência)? ( ) Sim (X) Não

Qual? \_\_\_\_\_

**ATIVIDADE REALIZADA:**

Orientações - Diretos Sociais	(X)	
Orientações - Indiretos Sociais	( )	
Atendimento Violência	(X)	
Articulação com rede	(X)	

condição de \_\_\_\_\_

Valdênia Veras  
Assistente Social  
CRESS 8306 4ª REGIÃO







UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IGAP - U  
HONORATA DE QUEIROZ GALVÃO



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

NOME: Alexandre Antonio IDADE: \_\_\_\_\_ ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ DATA: 1/1/1

	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	01h	02h	03h	04h	05h	06h	07h	ASSINATURA
PA																							124		
FC																							31		
T ax																							60		
FR																									
SPO2																									
OXIGENOTERAPIA																									
ASP.TRAQUEAL																									
HGT																							88		
DOR																									
DIURESE																									
ELIMINAÇÕES																									

AVOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO DIURNO												AVOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO NOTURNO											
HORA												HORA											
NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN												NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN											
												Rafael + Juliana + Cristiano											





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IGARAU  
HONORATA DE QUEIROZ GALVÃO



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

NOME: Alina



IDADE: 37

ATENDIMENTO:

DATA: 27/11

	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	01h	02h	03h	04h	05h	06h	07h	ASSINATURA
PA										138														138	
FC										170														50	
Tax																									
FR																									
SPO2																									
OXIGENOTERAPIA																									
ASP. TRAQUEAL																									
HGT										123														5+	
DOR																									
DIURESE																									
ELIMINAÇÕES																									

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO DIURNO												ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO NOTURNO											
HORA												HORA											

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

Jamarys & Polio & Alexandra

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

Adson + Elisete + Michel





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE IGAF 5U  
HONORATA DE QUEIROZ GALVÃO



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

NOME: Alexandre Antonio de Oliveira IDADE: 37 ATENDIMENTO: 1028130 DATA: 28/11/19

	08h	09h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	24h	01h	02h	03h	04h	05h	06h	07h	ASSINATURA	
PA											90															
FC											90															
T ax																										
FR																										
SPO2																										
OXIGENOTERAPIA																										
ASP.TRAQUEAL																										
HGT																										
DOR																										
DIURESE																										
ELIMINAÇÕES																										

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO DIURNO												ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO NOTURNO											
HORA												HORA											

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN



#### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

**DENTIFLORE**

NOME: Alexandre Antonio

IDADE:

**ATENDIMENTO:**

DATA: 0944 178

01011559145210

[illegible]**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO DIURNO**

## ANOTAGENS DE ENFERMAGEM - PLANTÃO NOTURNO

HORA		HORA	

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

Samuris + Asocio + Alexandre



**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE**

## IDENTIFICATION

**NOME:**

IDADE: 37

ATENDIMENTO: 1027-552

DATA: 25 / 11 / 12

[illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM PLANTÃO DIURNO

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - PLANTÃO NOTURNO

**HORA**

HORA

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN

NOME TÉCNICO DE ENFERMAGEM / COREN





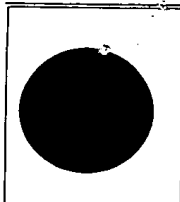
Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/08/2019 09:21:16  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082109211614600000048823980>  
 Número do documento: 19082109211614600000048823980

# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/11/2018 08:55



Nome Paciente: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente: 120681  
Data de Nascimento: 10/08/1981  
Sexo: Masculino  
Idade: 37  
Senha: 0010  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 454563  
SAME: 107619

Período: 26/11/2018 09:11 - 26/11/2018 09:13

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

RELATA DOR EME OMBRO ESQUERDO HÁ 2 DIAS, APÓS QUEDA DE MOTO;  
NEGA HAS, ASMA, DM E ALERGIAS

Observação:

ENCAMINHADO DA UPA-IGARASSU COM SENHA 5564226 P/ ORT  
HD: FX DE 1/3 DISTAL CLAVICULA E

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Criminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 83.00 BPM  
- GLICOSE: 83.00 MG/DL  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim ( ) Não (X)

Local

André Oliveira  
Enfermeiro

REVISADO  
NEPI-HMA

FATURADO  
30/11/18  
Felipe Marques

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2018 09:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

Atendimento: 454563

Senha da Classificação:

Data e Hora: 26/11/2018 08:59

0010

Paciente: 120681 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE

Nome do Pai: ALCIDES ANTONIO DE ALBUQUERQUE

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA TUPAN

1030

Bairro: JARDIM CAETES

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Fratura de terço distal de clavícula e há 2 dias. Paciente  
vem encaminhado da UPA de Egaraçu

Exame Físico

REG, LOTE, eupnéico, normocárdico  
TCC 2S, sem esse nervosa

Hipótese Diagnóstico

fx de terço lateral de clavícula

Prescrição Médica

1) Retorna ao hospital de origem por conta de Plântao fechado

Dr. Hudson Oliveira Rocha  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 26.720

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

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

( ) Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1  
Emitido por: MAYARAAM  
Em: 27/11/2018 00:41

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 454563    Prontuário: 120681    SAME: 107619    Hora Atend: 08:59    Data Atend: 26/11/2018  
Paciente..... : ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE    Idade: 37 a  
Endereço..... : RUA TUPAN  
Bairro..... : JARDIM CAETES  
Cidade..... : ABREU E LIMA    UF.: PE    CEP: 53560240  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA    Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO  
Data Saída..... : 26/11/2018    Hora Saída : 23:56

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÃES DE ALENCAR





## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 5564226

### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: 37

Sexo: M (X) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: Altos e Lima

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Queda de moto com da  
e impotência em membro (F)

Hipótese Diagnóstica: Fratura 1/3 DISTAL CLAVÍCULA (F)

### AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P. A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN\*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/ Estridor: S ( ) N ( )  
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

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

FC: RN 120-160  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100



**EXAME NEUROLÓGICO**

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

**ABERTURA OCULAR**

Abertura Ocular Espontânea 4  
Abertura Ocular a Voz 3  
Abertura Ocular a dor 2  
Sem abertura ocular 1

**RESPOSTA VERBAL**

Orientado 5  
Confuso 4  
Resposta Inapropriada 3  
Sons Incompreensíveis 2  
Sem resposta Verbal 1

**RESPOSTA MOTORA**

Obedece ao comando 6  
Localiza Estímulo Doloroso 5  
Retirada ao Estímulo Doloroso 4  
Descorticação 3  
Descerebração 2  
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: \_\_\_\_\_

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

**Classificação TCE pela ECG**

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

**NATUREZA DA LESÃO**

Presença de sangramento externo: S ( ) N ( )

Lesões Intra-Torácica : S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )

Lesões Infra-abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

**USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )

Usou outras drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vítima ( ) Outros ( )

Loló ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetaminas ( ) Éxtase ( )

**CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO**

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )

Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )

Antibioticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigenioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )

Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )

Ventilação Mecânica: Modalidade: \_\_\_\_\_

FIO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S ( ) N ( )

RX: S ( ) N ( ) Analgesia: S ( ) N ( )

Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA**

+to cirúrgica

**CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO**

Hospital para onde foi encaminhado: \_\_\_\_\_

Médico Regulador: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( ) ☒

Ignassu, 25/11/18  
Local e data

Dr. Gustavo Pezzi  
Ortopedista  
CRM/PE 25316  
TEO 18198  
Médico Assistente



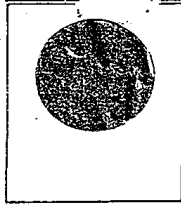


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRÃES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/11/2018 09:01



Nome Paciente: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente: 120681  
Data de Nascimento: 10/08/1981  
Sexo: Masculino  
Idade: 37  
Senha: 0007  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 455233  
SAME: 107619

Período: 30/11/2018 09:52 - 30/11/2018 09:56

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: QUEDA DE MOTOCICLETA . HD: FRATURA 1/3 DISTAL DE CLAVICULA ESQUERDA.

Observação: PROCEDENTE DA UPA DE IGARASSU COM SENHA: 5564226. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Histórico sintoma: TRAUMA

Examinador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 97.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG  
- P.A.DISTOLICA: 100.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO  
MEDICINA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim ( ) Não ( )  
Local: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO  
Enfermeiro

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/11/2018 09:56

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

Atendimento: 455233

Senha de Classificação:

0007

hora: 30/11/2018 09:05

Paciente: 120681 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 10/08/1981 Idade: 37 anos Convênio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE Nome do Pai: ALCIDES ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
Endereço: RUA TUPAN -- 1030 Bairro: JARDIM CAETES  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

"queda de moto" Paciente vítima de acidente de moto há 7 dias com  
quatro dias de dor e edema em ombro esquerdo. Radiografia evidencia fratura  
de 1/3 distal de clavicula E, nega Alergias, nega comorbidades

Exame Físico

Reg. LOSE, eupneico, normocárdico, normocorado  
Teg < 25, sem lesões penares,  
com tipóia, sem sinais de exposição óssea

Hipótese Diagnóstico

Fratura de terço distal da clavicula esquerda

Prescrição Médica

1) solicitar Radiografias  
2) Internar + solicitar exames

af + Dr Fagner

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

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

( ) Encaminhado ao setor de internação





## 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 - Nº Prontuário			
ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE	120681			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
700808971960180	10/08/1981	X 1 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE	8198274456			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
RUA TUPAN, 1030 - JARDIM CAETES	ABREU E LIMA	260005	PE	53560240

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
PACIENTE VEM ENCAMINHADO DA UPA DE IGARASSU POR  
FRATURA DE 1/3 DISTAL DE CLAVICULA ESQ.  
DIAS POR QUEDA DE MOTO. PACIENTE NEGA ALER-  
GIA, NEGA COMORBIDADES  
AO EXAME: REG, LOTE, EUPNÉICO, NORMOCARDICO  
NORMOCORADO, HIDRATADO, SEM LESAÃO NEUROVASCUL

21 - Condições que justificam a internação  
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
RAIO X + EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA CLAVICULA	S420	V299	

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR	0408010185		
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	1	(X) CNS ( ) CPF	980016000314998
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	30/11/2018	Dr. Hudyson Oliveira Rocha Ortopedia / Traumatologia	16863

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
	Dr. Fagner Athayde Médico Ortopedia CRM-16863 - JEO 12551	

AIH  
261810296994-4

Código do Laudo: 455233





## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE REG: 120581

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DA ADMISSÃO 30/11/2018 DATA DA ALTA 9/12/18

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

*frat. crônico*

TRATAMENTO REALIZADO:

*Transf. e IV*

*3.4.16 mg*

ORIENTAÇÃO:

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ( ) NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

*Dr. Faizier Athayde*  
Médico Ortopedista  
CRM 16863 - TEOT 1254





## FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 455366

Usuário: ANDERSONSC

### DADOS DO PACIENTE

Paciente:	ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE			Prontuário:	120681
Idade:	37a 3m 22d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	10/08/1981
R.G.:	6330394	C.P.F.:	04239150450	Telefone:	987532912
Endereço:	RUA TUPAN			CEP:	53560240
			1030 - JARDIM CAETES		- ABREU E LIMA - PE
<b>Dados da Internação</b>					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Data e Hora da Internação:	01/12/2018 09:05
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Plano:	GERAL
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito:	VERD2-13
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA				

### DADOS DO RESPONSÁVEL

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

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	01/12/18	Hora da Alta:	10:00
Motivo:	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input checked="" type="checkbox"/> Transferência
	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta:	BOM		
Diagnóstico Principal.....:	Fract. Clavícula		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
cedimento.....:	Transferência Externa		
	Dr. Egoner Althayde Médico Ortopedia 16863 - TEOT 12534		
	Médico e CRM:		
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







**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: [Assunto] *Placental Antonio de Oliveira* REG: [Categoria] *120587*  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
<i>08/12/18</i>	<i>Apresenta evolução favorável com sinais mais</i>
<i>7:50</i>	<i>na manuseio - Refere que a dor diminuiu da tempo ingressar</i>
	<i>Paciente: EBC Expresso 10+</i>
	<i>MSK: Dor a mobilização</i>
	<i>Ed. Explicar a importância para propensão</i>
	<i>compreendendo as vantagens e desvantagens</i>
	<i>@ ego propensão negativa Dr. Filipe Guedes</i>
	<i>Médico Residente</i>
	<i>Ortopedia e Traumatologia</i>
	<i>CRM-PE 26.689</i>
<i>09/12/18</i>	<i>OT # HD: Asmen</i>
	<i>paciente evolui estável no leito</i>
<i>7:00</i>	<i>para que os sinais na manuseio</i>
	<i>Paciente: EBC Expresso 10+</i>
	<i>MSK: Dor</i>
	<i>Ed. Aguardar melhoras</i>
	<i>hospital de referência</i>
	<i>Dr. Filipe Guedes</i>
	<i>Médico Residente</i>
	<i>Ortopedia e Traumatologia</i>
	<i>CRM-PE 26.638</i>



Atendimento: 455366

Dt Atendimento: 01/12/2018 - 09:05

Dt Alta: 09/12/2018 - 09:30

Paciente: 120681 ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 689 VERD2-13

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 44 TRANSFERENCIA EXTERNA

Usuário: ANDERSONSC

CID:

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

Observação de Alta

PACIENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE SANTO AMARO

ANDERSON DOS SANTOS CORSINO

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



## Protocolo de Encaminhamento

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

SENHA 5564226

Nome do Paciente:

Nome: ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE  
Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE

Idade: 37

Sexo: M ( ) F ( ) Profissão:

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

Abreu e Lima

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel: (Colisão); Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação: Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Queda da Própria Altura  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo: \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento

História Clínica Atual:

### CAUSAS CLÍNICAS

Queda de moto contra com da e incapacidade em andar (E)

Hipótese Diagnóstica:

Fratura 1/3 DISTAL CLAVÍCULA (E)

### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN\*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/ Estridor: S ( ) N ( )  
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifoide: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

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

FC: RN 120-160  
< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100

### EXAME NEUROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4

Abertura Ocular a Voz 3

Abertura Ocular a dor 2

Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5

Confuso 4

Resposta Inapropriada 3

Sons Incompreensíveis 2

Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6

Localiza Estímulo Doloroso 5

Retirada ao Estímulo Doloroso 4

Descorticação 3

Descerebração 2

Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: \_\_\_\_\_

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )  
Dificuldade na fala ( )

Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

### NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S ( ) N ( )

Lesões Intra-Torácica: S ( ) N ( ) Fratura Pélvis: S ( ) N ( )

Lesões Infra-abdominais: S ( ) N ( ) Fratura em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

### USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S ( ) N ( ) Informante: Vitima ( ) Outros ( )

Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )

Usou outras drogas: S ( ) N ( ) Informante: Vitima ( ) Outros ( )

Lolô ( ) Maconha ( ) Cola ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Lança-perfume ( ) Anfetaminas ( ) Éxtase ( )

### CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S ( ) N ( )

Imobilização Tala Gessada: S ( ) N ( )

Antibioticoterapia: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Oxigêniooterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) CPAP ( )

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )

Entubação Orotraqueal: S ( ) N ( )

Ventilação Mecânica: Modalidade \_\_\_\_\_

FiO2: \_\_\_\_\_

Reanimação Cardiopulmonar: S ( ) N ( )

RX: S ( ) N ( ) Analgesia: S ( ) N ( )

Infusão de Fluidos: S ( ) N ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Volume de Fluidos Infundido: \_\_\_\_\_

Outras Condutas: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

*110 cirúrgico*

### CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Médico Regulador: \_\_\_\_\_

Transferência com acompanhamento Médico: S ( ) N ( ) *X*

Dr. Gustavo Pezzi

Ortopedista

CRM/PE 23316

TEOT 10198

Médico Assistente

*Ignamus* 25/11/18  
Local e data





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**, prontuário nº **1155189**, admitido neste hospital em 09/12/2018 com diagnóstico de Fratura de clavícula esquerda, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 12/12/2018.

Recife, 25 de Fevereiro de 2019.

**Dr<sup>a</sup> Roberta Cavalcanti de Almeida**  
**Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro**

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

**Santa Casa de Misericórdia do Recife**  
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugã, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:616563 Prontuário:1155189 Data de Nascimento:10/08/81 Idade:37 ANO(S)  
Nome do Paciente:**ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Sexo:Masculino  
Nome da Mãe:TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE  
CPF: 04239150450

Data: 11/12/2018

## BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura da clavícula esquerda  
Diagnóstico pós-operatório: o mesmo

Cirurgia: Neurolise do nervo supraclavicular + Ostectomia clavícula + Tratamento cirurgico de fratura da clavícula + Tenomiorrafia

Cirurgião: Osvaldo Coimbra Junior

Anestesista: Mauro

Anestesia: Bloqueio de plexo

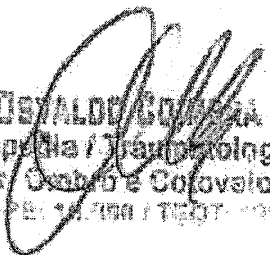
Acidentes durante a cirurgia: nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2) Assepsia e antissepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão longitudinal em topografia de clavícula esquerda. Dissecção por planos e hemostasia. Neurolise de nervo sensitivo supraclavicular. Identificado o foco de fratura. Ostectomia de fragmento ósseo e realizada redução da fratura e fixação com 02 fios de kirschner intramedular. Tenomiorrafia de trapézio e peitoral maior.
- 5) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia
- 6) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 7) Curativo
- 8) Tipóia

Recife, 11/12/2018-15:10

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 11/12/2018 15:14:10.

  
**DR. OSVALDO COIMBRA JR**  
Ortopedia / Traumatologia  
Cl. Coimbra e Colovale  
CRM-PE: 16.658 / TEPOT: 00551







Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 616563 Prontuário: 1155189 Data de Nascimento: 10/08/81 Idade: 37 ANO(S)  
Nome do Paciente: **ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE  
CPF: 04239150450

Data: 11/12/2018

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR  
CRM: 16658

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR, CRM: 16658, Data e Hora: 11/12/2018 15:14:10.

DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JR  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE: 16658 / TGO: 10951





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:616563 Prontuário:1155189 Data de Nascimento:10/08/81 Idade:37 ANO(S)  
Nome do Paciente:**ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Sexo:Masculino  
Nome da Mãe:TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE  
CPF: 04239150450

Data: 11/12/2018

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):  
S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

PROCEDIMENTO SOLICITADO:Tratamento Cirúrgico de Fratura de Clavícula Esquerda CÓDIGO:  
0408010150

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura de Clavícula Esquerda + Neurolise + Ostectomia de Clavícula + Tenomiorrafia CÓDIGO:0408010150 / 0403020077 / 0408010100 / 0408060450

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclístico, resultando em Fratura de Clavícula Esquerda. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 13/12/2018 09:26:28.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE.  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: [sta-casa@santacasarecife.org.br](mailto:sta-casa@santacasarecife.org.br)  
Site: [www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)

Registro:616563 Prontuário:1155189 Data de Nascimento:10/08/81 Idade:37 ANO(S)  
Nome do Paciente:**ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE** Sexo:Masculino  
Nome da Mãe:TEREZA ALICE DE ALBUQUERQUE  
CPF: 04239150450

Data: 11/12/2018

MOTIVO DA ALTA  
MELHORADO

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA  
CRM: 10531

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 13/12/2018 09:26:28.



**SINISTRO 3190360043 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE  
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ALEXANDRE ANTONIO DE ALBUQUERQUE**CPF/CNPJ:** 04239150450**Posição em 12-06-2019 11:52:46**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

