

## Instrumento Procuratório



Outorgante: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA, menor impúbere, representada por sua genitora MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO, brasileira, inscrita no RG, sob o nº. 4.335.847 SDS-PE inscrita pelo CPF nº. 031.870.334-31, residente e domiciliada no Loteamento recanto, nº 53, Centro, Macaparana-PE.

Outorgado: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicia Et Extra*”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como estabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 09 de abril de 2019.

Maria do Amparo Cristovão  
MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO

---

**GILBERTO CORREIA**  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar  
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992  
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:00  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080084300000045270008>  
Número do documento: 19053014080084300000045270008

Num. 45967929 - Pág. 1



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA**, menor impúbere, representada por sua genitora **MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO**, brasileira, inscrita no RG, sob o nº. 4.335.847 SDS-PE inscrita pelo CPF nº. 031.870.334-31, residente e domiciliada no Loteamento recanto, nº 53, Centro, Macaparana-PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcós rendimentos.//////////

Timbaúba/PE, 10 de abril de 2019.

Maria do Amparo Cristovão  
**MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO**

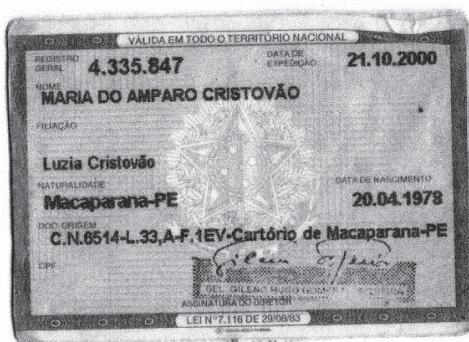
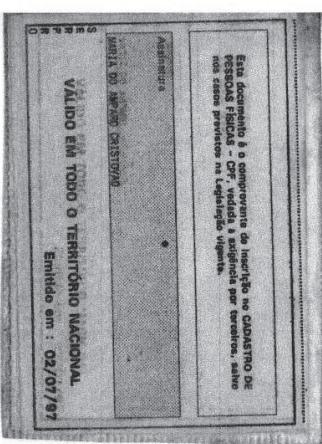
**GILBERTO CORREIA**  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar  
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992  
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:00  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080092400000045270009>  
Número do documento: 19053014080092400000045270009

Num. 45967930 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080101900000045270010  
Número do documento: 19053014080101900000045270010

Num. 45967931 - Pág. 1

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

8.583.827

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

09/08/2018

NOME

<< LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO

<< ADRIANO FERREIRA DA SILVA >>

<< MARIA DO AMPARO CRISTÓVÃO >>

NATURALIDADE

MACAPARANA - PE

DATA DE NASCIMENTO

24/01/2002

DE S. ORIGEM

<< 036931 L.58A F.207 CART.

MACAPARANA-PE 24/01/2002 >>

CPF

*Patrício de Lemos Filho*

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

19700709113321.8281652

F-82-1.071 - 34

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080101900000045270010>  
Número do documento: 19053014080101900000045270010

Num. 45967931 - Pág. 2



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080101900000045270010>  
Número do documento: 19053014080101900000045270010

Num. 45967931 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080101900000045270010>  
Número do documento: 19053014080101900000045270010

Num. 45967931 - Pág. 4





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP52ºCIRC  
DINTER1/11ºDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0142000618**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/07/2018** às **12:06**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **9/6/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1, AV BEIRA RIO, MACAPARANA** - Bairro:  
**CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

AINVESTIGAR ( AUTOR \ AGENTE )  
MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO ( NOTICIANTE )  
AGNALDO MANOEL DA SILVA ( OUTRO )  
LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): AGNALDO MANOEL DA SILVA

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

**LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO** Pai: **ADRIANO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **24/1/2002** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8583827/SDS/PE (RG), 09117533465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**

Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 53, LOTEAMENTO RECANTO, MACAPARANA - CEP: 55000-000**

- Bairro: **CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO** (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **LUZIA CRISTOVÃO** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **20/4/1978** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4335847/SDS/PE (RG), 03187033431 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 81998916633**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 53, LOTEAMENTO RECANTO, MACAPARANA - CEP: 55000-000**  
- Bairro: **CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**AGNALDO MANOEL DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA SEVERINA DOS**



**SANTOS SILVA** Pai: **SEVERINO MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **4/11/1993** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10438557/SDS/PE (RG), 15401290470 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO**  
Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**AINVESTIGAR (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **NÃO INFORMADA** Pai: **NÃO INFORMADO**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **AGNALDO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a)  
Sr(a): **AGNALDO MANOEL DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDM3204** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **114813091** Chassi: **9C2JB0100HR266508**  
Combustível: **GASOLINA**

#### Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL A SRA MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO COMUNICANDO QUE NO DIA 09/06/2018 NO PERÍODO DA TARDE, SUA FILHA DE MENOR IDADE DE NOME LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA POP 100 DE COR VERMELHA DE PLACA PDM-3204 A QUAL ESTAVA SENDO DIRIGIDA PELO SR AGNALDO MANOEL DA SILVA, QUE O ESMO AO TENTAR DESVIAR DE OUTRA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRARIO, VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA TENDO A VITIMA SRA. LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA CAIDO DA GARUPA NA VIA E VINDO A SOFRER ESCORIAÇÕES E SENDO SOCORRIDA PARA HOSPITAL LOCAL, DEVIDO A GARVIDADE DA LESÃO, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HGV EM RECIFE POR ONDE FOI DIAGNOSTICADO FRATURA E LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO E PASSOU POR TRATAMENTO CIRURGICOCONFORME RELATORIO DE ALTA OSPITALAR ASSINADA PELO MÉDICO DR HEBERT VARELA**

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

*- Maria do Amparo Cristovão*

**MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO  
(NOTICIANTE)**



B.O. registrado por: **MARCOS ANTONIO SOARES DE ALMEIDA** - Matrícula: **140416-4**



## SINISTRO 3180550428 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 09117533465

### Posição em 16-04-2019 14:01:10

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/01/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





HOSPITAL

## Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente **Luiza Adrieli Ferreira da Silva, 16 anos**, esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço do dia 09/06/2018 ao dia 03/07/18 para tratamento médico-hospitalar.

Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.

**CID 10: S 82.5 + S 82.6**

Recife, 03/07/18

Dr. Hebert Varela  
Médico  
CRM/PE 26492

HOSPITAL

## Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

### LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que **Luiza Adrieli Ferreira da Silva, 16 anos**, esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia desta unidade hospitalar de 06/06/2018 ao dia 03/07/18 para tratamento médico-hospitalar

**CID 10: S 82.5 + S 82.6**

Deixo a cargo do **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 03/07/18

Dr. Hebert Varela  
Médico  
CRM/PE 26492



## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1087949 Data da operação: 26/06/2018

Operador: DR. DR ROMERO NERY 1º auxiliar: DR. ROMILDO (MR4)

2º auxiliar: DR DANIEL SALDANHA (MR3) 3º auxiliar: DR. ANDRE CIPRIANO

Anestesista: DRA. ROBERTA VELOSO

**DIAGNÓSTICO PRÉ- OPERATÓRIO: FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO**

**PROCEDIMENTO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM TORNOZELO ESQUERDO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO**

#### RELATÓRIO DE OPERAÇÃO :

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia + aposição de campos cirúrgicos;
- 3) Realizada redução fechada de fratura de maléolo lateral esquerdo + fixação percutânea com 02 parafusos canulados 3,0 mm (n° 30 e 35)
- 4) Realizada redução fechada de fratura do maléolo medial esquerdo + fixação percutânea com 01 fio 2,5 mm e 01 parafuso canulado 3,0 mm (n° 40)
- 5) Boa redução sob fluoroscopia;
- 6) Limpeza com SF 0,9%.
- 7) Curativo estéril tipo jones.
- 8) Boa perfusão distal após procedimento.

Dr. Hebert Varela  
Médico  
CRM/PE 26492



### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



## BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

**NOME:** LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

**1. Ocorrência da Emergência:** 591569

1.1 - Atendimentos em: 09/06/18

1.2 – Às 19 horas e 49 minutos.

1.3 – Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

**2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1087949**

2.1 – Internado em: 09/06/18

2.2 - Alta em: 03/07/18

**3. Hipótese Diagnóstica:** FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

**4. Tratamento:** 1º CIRURGIA EM 10/06/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO. 2º CIRURGIA EM 26/06/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

**5. Observação:** ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 30.10.2018

HORA: 09:46:59

PASTA: 01.10.2018

TB

RS

Dr. Tadeu Buril  
Médico Vascular  
CRM 3916 / MEC 0010000

Dr. Tadeu Buril.





LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA		01087949	164152405960
591575	FEMININO	16a 5m 8d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 111-07



### Relatório de Alta Hospitalar ORTOPEDIA/TRAUMATO

#### Diagnóstico:

HDA: Paciente com história de acidente de motocicleta: gerando fratura luxação do tornozelo Esq .  
HD: Fratura luxação do tornozelo Esq .

#### Tratamento:

Cirurgia:

Redução incruenta e Fixação externa tubo a tubo transarticular de tornozelo esquerdo, em 09/06/18  
paciente realizou retirada de fixador externo, e aposição de parafusos canulados em maleolo medial e maleolo lateral em  
26/06/18.

#### OBS:

RETORNO EM 15 DIAS PARA O GRUPO DO PÉ E TORNOZELO

#### Condições Clínicas (no momento da Alta)

Melhora clínica, acompanhamento ambulatorial.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
09/06/2018	03/07/2018

Recife, 03 DE JULHO DE 2018

Dr. Hebert Varela  
Médico  
CRM/PE 26492

HEBERT WALLACY VARELA DE PAIVA - CRM: Nº.26492

Alta sob orientações do  
grupo do pé e tornozelo

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080141400000045270014>  
Número do documento: 19053014080141400000045270014

Num. 45970185 - Pág. 4



Rua Dr. Antonio Xavier, s/n  
CEP 55865-000 - Macaparana-PE  
CNPJ: 11.361.888/0001-04  
Fone: (81) 3639.1156  
www.macaparana.com.br

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LAUDO PARA TRANSPORTE DO PACIENTE

Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti

Nome do Paciente: LUIZA ADRIELA FERREIRA

SILVA, 16 ANOS

Destino: GOTILIO VARELA (ORTOPEDIA)

Senha: 54444445

Diagnóstico: LUXAÇÃO + FRACTURA PÉ ESGUINHO

### REMOÇÃO

Motivo (Registro Detalhado)

PACIENTE REFERIU TER CAÍDO LIGAMENTO DO PÓDIO  
E TEVE SOFRIDO TURNOU EM PÉ ESGUINHO.  
- SE, CORRIDA, VID, RETINHA, CAPABILIDADE MOTRIZ, AGUTA,  
PERNO, TENDONITIS, CONSCIENTE, ORIENTADO,  
PCV 12.000 2T BNE 5/5 FC = 84 Lp PA-120/80  
PR VNT 6 em AHT 5/5 FR = 22. QDSON 55

Assinatura do Médico \_\_\_\_\_

De Vinícius Rocha

CRM: 28061

Nº do CRM \_\_\_\_\_

Data: 09/06/18

Hora da Saída: \_\_\_\_\_



**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
**EMERGENCIA**



ATENDIMENTO: 591569

Prontuário: 1087949

Nome: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

Data Nasc.: 24/01/2002

Idade: 16

Sexo:

FEMININO

Cor:

CPF:

RG: 8583827

CNS: 164152405960003

Nº: 53

Estado: PE

HGV Hospital Getúlio Vargas

591575

16/05

Atendimento

Prontuário: 1087949

CNS: 164152405960003

Paciente: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

Letra: SR 18

Clinica...: SALA DE RECUPERACAO

Atendimento

Nascto.: 24/01/2002 Idade: 16 Anos 4 Meses

Sexo: FEMININO

Mae.....: MARIA DO CARMO L RISTOVSKI

Fone: 9833-1674

Ender.....: LOTEAMENTO RECAUtu, 53 - ALVORADA - MACAPARANA - PE - CEP

55865000

Endereço: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 08/05/2018 HR: 20:28 USúario: EDSONAV

PARANA

Profissão:

OCORRÊNCIA: N° SENHA - 0444440 UNIDADE DE ATENDIMENTO: PACIENTE QUEIXA-SE DE TRAUMA EM PÉ ESQUERDO

Acidente de Trabalho: Sim  Não

Queixa Principal / HDA: Paciente *queixa de arrependimento de arrependimento* com trauma em torno do pé. Apresenta grande deformidade.  
16:30 Definit falar.

Perda da Consciência: Sim  Não  Episódio Emético: Sim  Não  Acidente de Trabalho: Sim  Não

Acidente de Trânsito: Sim  Não  Tipo:

Colisão: Sim  Não  Tipo:

Atropelamento: Sim  Não  Local de Impacto:

Vítima de Ferimento: Sim  Não  Tipo:

Queimadura: Sim  Não  Por:

Condições de imobilização adequadas: Sim  Não

Observações: *Ex com fratura luxada do tornozelo.*

A: Geral Via aérea esta pérvia: Sim  Não  O paciente fala: Sim  Não  Temp.: C°

*EGR, acay, Nidato*

B: Respiratório

*NDN*

C: Circulatório PA: x mmm P脉搏: bpm:

*Boa perfusão arterial.*

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD  MSE  MID  MIE  Pupilas: Isocóricas  Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal

Escore: Hora: Escore: Hora:

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

*15*



30/05/18



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080141400000045270014>

Número do documento: 19053014080141400000045270014

Num. 45970185 - Pág. 6



**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
**EMERGÊNCIA**



E: Abdômen

*Alinhando a fratura*

Diagnóstico Inicial:

*para subir pt o tórax*

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

*á muriço.*

*Cd: (1) Explorar OI Amt + AD Amt Verou*

*agora.*

Exames Solicitados : 1 - Especializados

*Dr. Enrico C. Lima  
Medico CRM/PE 19.953*

Resultado de Exames:

*AD tórax  
cimorço.*

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

Ass. Médico + Carimbo  
Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim  Não  Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Internamento  Cirurgia  Óbito  Termo de Alta a Pedido  Evadiu-se

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Óbito

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta  Transferência  Estudo de Caso  Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

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

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

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

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cadastramento: 09/06/2018 19:51 h SEPHORAF

Impressão: 09/06/2018 19:51 h SEPHORAF

**Médico**



# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 10/06/2018 19:40

MANCHESTER V2

Nome Paciente: LUIZA ADRIELE FERREIRA DE SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 24/01/2002  
Sexo: Feminino  
Idade: 16  
Senha: 00000000000000000000000000000000

Convênio:  
Atendimento:  
SAME

Período: 09/06/2018 19:40 - 09/06/2018 19:41  
MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

Queixa Principal:

VERDE

PACT. VIIMA DE QUEDA DE MOTO C/ TRAUMA EM METIA 03 HORAS.

Observação:

NEGA ALERGIA.

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- EVENTO RECENTE?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 09/06/2018 19:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 30/05/2019 14:08:01  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19053014080141400000045270014>  
Número do documento: 19053014080141400000045270014

Num. 45970185 - Pág. 8

FICHA PARA AVALIAÇÃO DE  
RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 09/06/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.  
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

- IDADE > OU IGUAL 65 ANOS
- CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS
- COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO
- DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE
- PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA
- DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA
- HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA
- ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)
- OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
- SEDAÇÃO/ANESTESIA
- MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL
- URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL
- HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
- PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO  
MSD.

COLOCADO PULSEIRA ROXA  NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

SIM  
 NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): \_\_\_\_\_

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: *[Assinatura]*

Avenida General San Martin s/n – Cordeiro  
Recife/PE – CEP 50.630-060  
Fone: (0XX 81) 31845600

HGV 1028 V.1.2013.

