



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: José Marcelo Cabral da Silva
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: Desempregado
RG: 6.546.980 CPF: 062.042.694-29 CEP: 55.520-000
ENDEREÇO: Rua do Exatário, N° 163
BAIRRO: Irizalva CIDADE: Ribeirão UF: PE

Pelo presente instrumento de procuração nomeia e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados SALES ADVOCACIA, inscrita na OAB/PE sob nº. 1.586 e CNPJ n. 19.180.375/0001-09, sediada na Avenida Senador Salgado Filho, 21, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, neste ato representada por seus titulares **HILTON SALES DA SILVA JUNIOR**, inscrito na OAB/PE sob o nº 29.447, e **HUGO SALES DA SILVA**, inscrito na OAB/PE sob o nº 31.713.

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais e municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, assinar termo, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o substabelecimento total ou parcial a outrem.

PODERES ESPECÍFICOS: confere(m) aos **OUTORGADOS** acima dos descritos, poderes para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros expressamente constante nesse mandato (art. 105 do NCPC).

DECLARAÇÃO: O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950 e artigo 98 e seguintes do NCPC.

Ribeirão/Pe, 12 de Julho de 2019.

José Marcelo Cabral da Silva
OUTORGANTE



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

PE

NOME
JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6546980 SDS PE

CPF
062.042.694-29

DATA NASCIMENTO
06/04/1985

FILIAÇÃO
JOSE JANUARIO DA SILVA
RITA DA SILVA CABRAL

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05828453315

VALIDADE
21/11/2022

1ª HABILITAÇÃO
18/07/2013

OBSERVAÇÕES

Jose Marcio Cabral da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMARES, PE

DATA EMISSÃO
22/11/2017

Charles Andrews Souza Ribeiro
Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

24316710552
PE082670390

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1487770690

PROIBIDO PLASTIFICAR
1487770690



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 6, 6, 19

Nº PRONTUÁRIO: 124514

NOME DO PACIENTE: Jose Mauro Cabral do Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Articulação de 4º DDD; devido
CID: a trauma em local, com
limitação de flexo-extensão local.

OBS.:

Nº DIAS _____ () AFASTAMENTO DO TRABALHO

Iva Mariana S. de Almeida Araújo
Médica
CRM-PP 10224
Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: Jose Marcio Gomes IDADE: _____

REGISTRO: _____ SETOR SOLICITANTE: 119915 DATA: / /

☐ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: _____

MOTIVO: _____

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

LAUDO:

1) Rx do mto DTR AP / obliq /
P. perf


Dr. Saul Martins

DATA: / /

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA			
REGISTRO: 114914	IDADE: [Status]	DATA ADMISSÃO: 09/04/2019	DATA ALTA: 10/04/2019

5) Diagnósticos Definidos:

luxação EM 4 QDd

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTESE COM FIO K

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

2) CURATIVO DIÁRIO
RETORNO AO SERVIÇO EM 2 SEMANAS

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta 24/04/2019

Não () 6:30h até 9:00h - Sucesso

**AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE OU NO
AMBULATÓRIO DO ESTADO DE ORIGEM**

Assinatura do Médico e Carimbo

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



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

Dr. Bruno Dalto
CRMPE 26893





Solicitação de Radiografia

Paciente:JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
Registro:114914 Data da Alta: 10/04/2019

Solicito Radiografia:

RX DO MAO D AP/OBLIQUO

Motivo: Controle

Dr. Bruno Daltro
CRM/PE 26693

Imobilização

Paciente:JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
Registro:114914 Data da Alta: 10/04/2019

Solicito Imobilização:

Dr. Bruno Daltro
CRM/PE 26693



**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 9/4/2019 20:08

ORIENTAÇÃO
(1ª VIA COM PACIENTE!!!)

NOME: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA

REG: 114914

DIAGNÓSTICO: LUXACAO INVETERADA DE AIFP

CID10: S63

PROGNOSTICO PESSIMO, LESAO DE ALTISSIMA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DA ADM, ARTROSE POS TRAUMATICA, NECROSE E INFECCAO

AO RECEBER ALTA, A PACIENTE ESTÁ ORIENTADA A FAZER FISIOTERAPIA COM URGÊNCIA DO CONTRÁRIO HÁ GRANDE PROBABILIDADE DE PIORA DRÁSTICA DO RESULTADO.

META DE MOVIMENTAÇÃO A SER SEGUIDA:

- 1. MANTER IMOBILIZADO COM FIO POR 6-8 SEMANAS**
- 2. A PARTIR DA RETIRADA MOVIMENTACAO ATIVA**
- 3. NÃO PEGAR PESO**

DR. EDUARDO DE QUEIROZ

CRM 14508



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE
Atendimento do Paciente: 493489

Data e Hora do Atendimento: 09/04/2019 11:27

Usuário do Atendimento: MARIZAMSS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA

Prontuário: 114914

Nome da Mãe: RITA DA SILVA CABRAL

Nome do Pai: JOSE JANUARIO DA SILVA

Data do Nascimento: 06/04/1985

Idade: 34 anos **Sexo:** MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 6546980

SDS PE Data Emissão:
CPF: 06204269429

Certidão de Nascimento:
Data Emissão:
Naturalidade:
Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS: 702804611143965

Ocupação Habitual: PEDREIRO

Endereço: RUA DA BELA VISTA

244 CENTRO
Cidade: RIBEIRAO

PE
CEP: 55520000

Fone:
DADOS DO ATENDIMENTO
Origem: PM ESCADA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: LEITO 10

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 09/04/2019
Assinatura e R.G. do Responsável:
SUMÁRIO DE ALTA
Condições de Alta:
Diagnóstico:
Procedimento:
Alta em: 10 / 04 / 19 **Hora:** 12:00

Médico e C.R.M.:
Responsável pela retirada do paciente - Nome:
Assinatura e R.G.:

Hospital Dom Helder Camara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
15-ABR-2019



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Noniúrio Gomes de Almeida Data: 09/10/11 Hora: 18:30 Registro: 114.914
Convênio: 5113 Leito: _____ Peço: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Teodoro Araújo Anestesiologista: Dr. F. F. F. F.
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Marcia

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Prostectomia radical Início: 19:50 Término: 20:09
Anestesia: geral de rotina com sedação Início: 19:30 Término: —

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso (X) Monitor Cardíaco (X) PNI (X) Bomba CEC (X) Aspirador (X)
Colchão Térmico () Bisturi Ultrasônico () Artroscópio () Microscópio ()
Bisturi Elétrico (X) Local da Placa _____
Carro de Anestesia (X) Diprofusor () Intensificador (X) Nº ()
Ap. Vídeo () Bomba de Infusão ()
Oxigênio (X) Início 18:35 Término _____
Protóxido () Início _____ Término _____
Gás Carbônico () Início _____ Término _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (X) Punção Venosa: Sim () Não (X)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (X) Sonda Gástrica: Sim () Não (X)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (X)
Curativo (Tipo e Local): Sim (X) Não () Curativo no T.O. (Anest. D)

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

exame 19:50m
Retirado às 20:10h

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

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

Data: 19/04/19 Hora: _____ Enfermeira: Danielle Circulante: Helena Sobral

CÓD. 38607





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

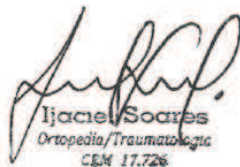
RECEITUÁRIO

8/ João Marcos Cabral da Silva

À Emergência

Internar para tratamento
cirúrgico. frxj.

HD: Luxação do 4º QDD


Ilaciel Soares
Ortopedia/Traumatologia
CRM 17.726

09/04/19





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 493471

Senha da Classificação:

Data e Hora: 09/04/2019 10:32

0020

Paciente: 114914 JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 06/04/1985 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: RITA DA SILVA CABRAL Nome do Pai: JOSE JANUARIO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA DA BELA VISTA -- VILA ARIPIBU 244 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: RIBEIRAO PE Usuário Atendimento: ANAKPC
RG (Identidade): 6546980 SDS PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 06204269429 Fone:
Cartão SUS: 702804611143965 Data de Emissão CRN:

PACIENTE SEM DOCUMENTAÇÃO

RESUMO DE TRATAMENTO

P: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Dores no tornozelo em repouso
em 4/6/19

Exame Físico

1) ECA/BAA/RLV
2) Membros
3) 4/6/19

Hist. de Diagnóstico

luxação em 4/6/19

Conduta Terapêutica

AOBlio.

Prescrição Médica

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

Dr. Hugo Daltra
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 24592

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 09/04/2019 10:16

	Nome Paciente:	JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
	Cód. Paciente:	114914
	Data de Nascimento:	06/04/1985
	Sexo:	Masculino
	Idade:	34
	Senha:	0020
	Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
	Atendimento:	493471 
SAME:	114914	

Período: 09/04/2019 10:25 - 09/04/2019 10:27

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PCT PROVENIENTE DO AMBULATORIO, POR DR. IJACIEL SOARES, PARA INTERNAMENTO E TTO CIRURGICO HOJE.
HD: LUXAÇÃO DO 4 QDD

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC: 63 BPM

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 120.00 MMHG
- SAT02: 96.00 %

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)



ESCALA DE BRADEN
AValiação DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO - Adulto

Nome do paciente: JOSE MARCIO CABRAL DUARTE Registro: _____ Data da avaliação: 09/04/19

Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. Muito limitada: Reage unicamente a estímulos dolorosos. Não consegue comunicar o desconforto, exceto através de gemidos ou inquietação. OU Tem uma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em mais de metade do corpo.	3. Ligeiramente limitada: Obedece a instrução verbal, mas nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. OU Tem alguma limitação sensorial que lhe reduz a capacidade de sentir dor ou desconforto em 1 ou 2 extremidades. ☐	4. Nenhuma limitação: Obedece a instruções verbais. Não apresenta déficit sensorial que possa limitar a capacidade de sentir ou exprimir dor ou desconforto.	4
Umidade Nível de exposição da pele à umidade	1. Pele constantemente úmida: A pele mantém-se sempre úmida devido a sudorese, urina, etc. É detectada umidade sempre que o doente é deslocado ou virado.	2. Pele muito úmida: A pele está frequentemente, mas nem sempre, úmida. Os lençóis têm de ser mudados pelo menos uma vez por turno.	3. Pele ocasionalmente úmida: A pele está por vezes úmida, exigindo uma muda adicional de lençóis aproximadamente uma vez por dia.	4. Pele raramente úmida: A pele está geralmente seca; os lençóis só têm de ser mudados nos intervalos habituais.	4
Atividade Nível de atividade física	1. Acamado: O doente está confinado à cama.	2. Sentado: Capacidade de marcha gravemente limitada ou inexistente. Não pode fazer carga e/ou tem de ser ajudado a sentar-se na cadeira normal ou de rodas.	3. Anda ocasionalmente: Por vezes caminha durante o dia, mas apenas curtas distâncias, com ou sem ajuda. Passa a maior parte dos turnos deitado ou sentado.	4. Anda frequentemente: Anda fora do quarto pelo menos duas vezes por dia, e dentro do quarto pelo menos de duas em duas horas durante o período em que está acordado.	4
Mobilidade Capacidade de alterar e controlar a posição do corpo	1. Completamente imobilizado: Não faz qualquer movimento com o corpo ou extremidades sem ajuda.	2. Muito limitada: Ocasionalmente muda ligeiramente a posição do corpo ou das extremidades, mas não é capaz de fazer mudanças frequentes ou significativas sozinho.	3. Ligeiramente limitado: Faz pequenas e frequentes alterações de posição do corpo e das extremidades sem ajuda.	4. Nenhuma limitação: Faz grandes ou frequentes alterações de posição do corpo sem ajuda.	4
Nutrição Alimentação habitual	1. Muito pobre: Nunca come uma refeição completa. Raramente come mais de 1/3 da comida que lhe é oferecida. Come diariamente duas refeições, ou menos, de proteínas (carne ou laticínios). Ingere poucos líquidos. Não toma um suplemento dietético líquido. OU Está em jejum e/ou a dieta líquida ou a soro durante mais de cinco dias.	2. Provavelmente inadequada: Raramente come uma refeição completa e geralmente come apenas cerca de 1/2 da comida que lhe é oferecida. A ingestão de proteínas consiste unicamente em três refeições diárias de carne ou laticínios. Ocasionalmente toma um suplemento dietético. OU Recebe menos do que a quantidade ideal de líquidos ou alimentos por sonda.	3. Adequada: Come mais de metade da maior parte das refeições. Faz quatro refeições diárias de proteínas (carne, peixe, laticínios). Por vezes recusa uma refeição, mas toma geralmente um suplemento caso lhe seja oferecido. OU É alimentado por sonda ou num regime de nutrição parentérica total satisfazendo provavelmente a maior parte das necessidades nutricionais.	4. Excelente: Come a maior parte das refeições na íntegra. Nunca recusa uma refeição. Faz geralmente um total de quatro ou mais refeições (carne, peixe, laticínios). Come ocasionalmente entre as refeições. Não requer suplementos.	3
Fricção e forças de deslizamento	1. Problema: Requer uma ajuda moderada a máxima para se movimentar. É impossível levantar o doente completamente sem deslizar contra os lençóis. Descai frequentemente na cama ou cadeira, exigindo um reposicionamento constante com ajuda máxima. Espasticidade, contraturas ou agitação leva a fricção quase constante.	2. Problema potencial: Movimenta-se com alguma dificuldade ou requer uma ajuda mínima. É provável que, durante uma movimentação, a pele deslize de alguma forma contra os lençóis, cadeira, apoios ou outros dispositivos. A maior parte do tempo, mantém uma posição relativamente boa na cama ou na cadeira, mas ocasionalmente descai.	3. Nenhum problema: Move-se na cama e na cadeira sem ajuda e tem força muscular suficiente para se levantar completamente durante uma mudança de posição. Mantém uma correta posição na cama ou cadeira.		3

Alto Risco: <12 Risco Moderado: 13 - 17 Sem Risco: > 18

Pontuação Total 22



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Jose Manoel Cabr Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

PT com 80 dias
em dor na mão

História da Doença Atual:

PT com 80 dias de
Dor e Edema em 4-6DD
onde fora realizada com

Interrogatório Sintomatológica:

Dor e Edema





**HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA**



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome:

Jose Maria Cabral

Registro:

Clínica:

Enfermaria:

Leito:

Data/Hora	
	# Otopneumia AD: Exame em 66000. Pot por quimico lento R/Ra Hepatite ECG/ANAL/CL <i>[Stamp: Dr. Paulo Roberto de Almeida, CRM 20032]</i>
	10/04/19 Paciente em 1º DPO de Infecção por <i>S. pneumoniae</i> (Inf. 4.º G) em EGB, consciente, orientado, corado, hidratado, eufórico, apneus, lesa acentuada do duto V.O. (diminuída +), medicado (CPM, realizado curativo, recebe alta com orientações. <i>[Signature]</i> 427652



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 40781
Paciente : 114914
Convênio Atend. : 1
Leito : 643
Dt. Início :

Sala : 0003 SALA 03
JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
SUS - INTERNACAO
LEITO 10
Dt. Fim : 09/04/2019 20:22

Atendimento : 493489
Carteira :
Idade : 34 Anos

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050691

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA / INTER-FALANGIANA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 29

BLOQ PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO
ANESTESISTA

14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
7461 VALDIR CAVALCANTI RIZZUTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

NOME: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA REG: 114914

DIAGNÓSTICO: LUXACAO INVETERADA DE AIFP CID10: S63

PROGNOSTICO PESSIMO, LESAO DE ALTISSIMA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DA ADM, ARTROSE POS TRAUMATICA, NECROSE E INFECCAO

01. APROVEITAMENTO DE FERIMENTO PREVIO

02. SEPARAÇÃO POR PLANOS

03. VISUALIZAÇÃO DE LUXACAO GRAVE ANTERIOR COM INTERPOSICAO DE PLACA VOLAR

04. REDUÇÃO E MANUTENCAO EM EXTENSAO DE AIFP COM APOSICAO DE FIO DE K TRANS-AIFP 1,5 MM

05. CHECAGEM POR ESCOPIA

06. REINSERCAO DE PLACA VOLAR

07. IMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%

08. REGULARIZAÇÃO DE FIO

09. SUTURA POR PLANOS

10. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
15 Abr 2019

DR(A) : EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM : 14508

RAIO-X

DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE DE FILMES
09/04/19	Dedo	1

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



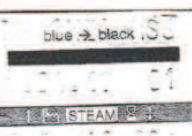
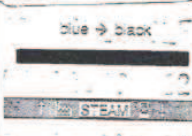
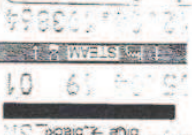
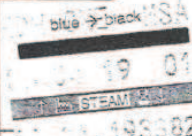
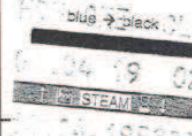
IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: <u>Sosi Múcio Azevedo da Silva</u>	Data: <u>09/07/19</u>	Registro: <u>114914</u>
Convênio: <u>123</u>	Leito: <u>21-03</u>	Hora: <u>15:30</u>

2. Equipe médica:

Cirurgião: <u>Dr. Edmundo</u>	1º auxiliar: <u>1</u>
Anestesista: <u>Dr. Valdir</u>	Instrumentador: <u>Munira</u>
Circulante: <u>procurado</u>	

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
<u>Uso 2 Curto</u>		
<u>Uso 2 Curto</u>		
<u>11 15m</u>		
<u>13 15m</u>		
		
		



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	HUGO SALES DA SILVA			DATA:	09/04
CIRURGIÃO:	Dr. Edson de			RG:	114914
ANESTESISTA:	Dr. Eduardo			AUXILIAR:	
CIRURGIÃO:	Dr. em. Cirurgia A. de			ANESTESIA:	Fluoropuro
ESTRUMENTADOR:	Pimenta			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Pimenta
CIRCULANTE:	Pimenta			COREN:	
ENFERMEIRA:	Amélia			HORÁRIO INICIAL:	19:30
				HORÁRIO FINAL:	20:05

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
T. QUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEY
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDÍACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSE	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



MEDICAMENTOS DA SALA CIRURGICA

DESCRIÇÃO MEDICAMENTO USADO EM SALA	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO MEDICAMENTO USADO EM SALA	QUANTIDADE
ÁGUA BIDEISTILADA C/10ML		METRONIDAZOL 5MG/100ML	
ÁGUA BIDEISTILADA C/500ML		MIDAZOLAM 5MG/3ML	
ALFENTANIL 0,5MG/5ML		MILRINONA 1MG/20ML (PRIMACOR)	
ATACURIM 25MG/2,5ML		MORFINA 0,2MG/1ML	
ATROPINA 0,25 MG/1ML		MORFINA 10MG/1ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/10ML		MORFINA 1MG/2ML	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% C/250ML		NALOXONA 0,4MG/1ML	
BUPIVACAÍNA C/ADRENALINA 0,5% C/20ML		NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA 0,5% C/4ML		NEOSTIGMINA 0,5MG/1ML	
BUPIVACAÍNA PESADA 0,5% C/4ML		NIPRIDE 25MG/2ML	
BUPIVACAÍNA S/ADRENALINA 0,5% C/20ML		NORADRENALINA 4MG/4ML	
CEFALOTINA 1G IV/IM		OMEPRAZOL 40MG IV	
CEFAZOLINA 1G IV		ONDASETRONA 8MG/4ML	
CEFTRIAXONA 1G IV		PANCURONIO 2MG/2ML	
CETOPROFENO 100MG IV		PAPAVERINA 50MG/2ML	
CIPROFLOXACINA 200MG/100ML		PETIDINA 50MG/2ML	
CLONIDINA 150MCG/1ML		PROPOFOL 10MG/20ML	
CLONIDINA 150MCG/1ML		PROTAMINA 1% C/5ML	
CLORETO DE POTÁSSIO 10% C/10ML		REMIFENTANIL 2MG (ULTIVA)	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/1000ML		RINGER C/LACTATO 500ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/100ML		RONCURONIO 50MG/5ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/250ML		SEVOFLURANO 100ML	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% C/500ML		SOLUÇÃO CARDIO PLEGICA C/10ML	
DEXAMETAZONA 4MG/2,5ML		SULFATO DE MAGNÉSIO 50% C/10ML	
DEXTROCETAMINA 10ML (CETAMINA S+)		SULFENTANIL CITRATO 5MCG/2ML	
DIAZEPAM 10MG/2ML		SUXAMETONIO 100MG	
DIFENIDRAMINA 50MG/1ML		TRAMADOL 50MG/1ML	
DIPIRONA 500MG/2ML		TRIGLICERIDEOS CADEIA (TCM) 200ML	
DOBUTAMINA 250MG/20ML		VITAMINA C 500MG/5ML	
DOPAMINA 50MG/10ML		VOLUVEN 6% C/500ML	
EPINEFRINA 1MG/1ML			
ETILEFRINA 10MG/1ML			
ETOMIDATO 2MG/10ML			
FENTANIL 0,0785MG/10ML			
FENTANIL 0,0785MG/2ML			
FLUMAZENIL 0,1MG/5ML			
FUROSEMIDA 10MG/2ML			
GENTAMICINA 80MG/2ML			
GLICOSE 10% C/500ML			
GLICOSE 5% C/500ML			
GLICOSE 50% C/10ML			
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% C/10ML			
HEPARINA SÓDICA 5.000UI/ML C/5ML			
HIDROCORTISONA 500MG			
IPSILON 4G C/20ML			
LIDOCAÍNA 2% C/ADRENALINA C/20ML			
LIDOCAÍNA 2% S/ADRENALINA C/20ML			
LIDOCAÍNA 2% GEL			
MANITOL 20% C/250ML			
METARAMINOL 10MG (ARAMIN)			
METIL PREDNISOLONA 500MG			
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML			
METOPROLOL 5MG/5ML (SELOKEN)			





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 01

Nome: José Marcos Cabral da Silva data: 09/04/19 Hora: 20:30 Registro: 33494
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: MC
Tipo de anestesia: _____
Equipe: DR. Eduardo Anestesista: DR. Walden

3. Admissão

Estado geral: ☒ Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () JVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 122 x 70 mmHg FR: — p/min FC: 60 p/min SaPO2: 92%
Glasgow: —

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15' 20:45	30' 21:00	60' 21:30	1:30 h 22:00	2:00 h 22:30	3:00 h
PA	122 x 70	118 x 69	121 x 71	122 x 73	123 x 71	
FR	—	—	—	—	—	
FC	58	65	54	53	60	
SaPO2	96%	95%	96%	97%	94	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

CÓD 38398



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Jon. Marcio Lobral da Silva</u>			Registro: <u>119914</u>		Leito: _____
Procedimento cirúrgico: _____			Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>		Hora: _____
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM			HORÁRIOS	
1. Ansiedade (☒)	(☒) Encorajar verbalização dos sentimentos e medos				
	(☒) Proporcionar apoio emocional				
	(☒) Dar informação ao paciente e familiares				
	() Outros				
2. Ventilação prejudicada ()	() Manter decúbito elevado				
	() Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário				
	() Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz				
	() Manter o paciente em posição de Fowler				
	() Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR				
	() Instalar () Manter () Anotar oximetria de pulso				
	() Outros				
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	() Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de <u> </u> / <u> </u> h				
	() Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen)				
	() Colocar o paciente em posição de Fowler				
	() Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição				
	() Registrar se: () Dor ao urinar				
	() Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea				
	() Outros				
4. Dor (☒) Local: _____ (☒) Leve () Moderada () Severa	(☒) Verificar qual posição adequada do paciente				
	(☒) Avaliar a localização e a intensidade da dor				
	(☒) Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação				
	() Identificar fatores desencadeantes da dor				
	() Registrar características e intensidades da dor				
	() outros				
	() Descrever características da lesão				
5. Integridade tissular prejudicada (☒)	(☒) Realizar curativo a cada <u>24</u> / <u>24</u> h				
	() Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação				
	() Medir débito de dreno de <u> </u> / <u> </u> h				
	() Manter curativo oclusivo por <u> </u> h				
	() Outros				
6. Sangramento (☒) Local: _____ (☒) Leve () Moderada () Severo	() Aferir pressão arterial de <u> </u> / <u> </u> min				
	() Manter elevado: _____				
	(☒) Realizar curativo oclusivo				
	() Outros				
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	() Pinçar dreno ao manusear o paciente				
	() Avaliar mobilização de dreno (Tracionado)				
	() Manter repouso no leito em posição: _____				

CÓD. 38605



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
	() Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h	
8. Desidratação ()	() Avaliar e registrar umidade de mucosa	
	() Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária	
	() Registrar turgor e elasticidade da pele	
	() outros	
9. Êmese () Náusea ()	() Registrar aspectos e quantidade de episódios	
	() Verificar posicionamento da SNG/SNE	
	() Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada	
	() Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevado	() Aferir temperatura de / h e comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C	
	() Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica	
	() Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente	
	() Outros	
11. Choque Hipovolêmico ()	() Aferir sinais vitais a cada 5/15 min.	
	() Avaliar coloração e umidade da pele	
	() Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O.	
	Verificar sinais como: () Taquicardia; () Pálidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência	
	Outros	
12. Risco de Infecção ()	() Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização	
	() Registrar e anotar sinais flogísticos	
	Local: F.O. AVP	
	() Examinar F.O. e registrar alterações () dor; () Calor; () Rubor; () Edema.	
	() Outros	
	() Outros	

G - Sonda Nasogástrica

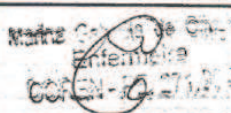
PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 ENFERMEIRO(A) - D -	 ENFERMEIRO(A) - N -	TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	TÉC. EM ENFERMAGEM - N -
---	---	---------------------------------	---------------------------------

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 24/04/19

Nº PRONTUÁRIO: 114914

NOME DO PACIENTE: Jore Menezes C de S. L.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Luxação Fx. direita U: 200

CID:

S 62-6

OBS.:

Paciente alarva no olho
Pelo T. neurol.

Nº DIAS _____ () AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. ANTONIO LUIS SILVA
Ortopedia - Traumatologia
Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 490536
Usuário do Atendimento: AMANDAMMS

Data e Hora do Atendimento: 24/03/2019 22:01
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
Nome da Mãe: RITA DA SILVA CABRAL
Data do Nascimento: 06/04/1985 Idade: 33 anos Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO RG: Data Emissão:
CPF: Certidão de Nascimento: Data Emissão:
Naturalidade: Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO
Carteira Nacional SUS: 702804611143965 Ocupação Habitual: PEDREIRO
Endereço: RUA DA BELA VISTA 244 CENTRO
Cidade: RIBEIRAO PE CEP: 55520000 Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: PM ESCADA
Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA Leito: BL-4 C

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 24/03/2019

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: *Medicamento*
Diagnóstico: *Exame em 46000 @ Rota Contínua em an*
Procedimento: *Setor @ Rodagem*
Alta em: 22 / 03 / 19 Hora: 12:00
Médico e C.R.M.:
Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
Assinatura e R.G.: _____

Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 1

27 MAR. 2019



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/03/2019 21:35

	Nome Paciente:	JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	06/04/1985
	Sexo:	Masculino
	Idade:	33
	Senha:	0039
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 24/03/2019 21:39 - 24/03/2019 21:43

CAMILLA PONTES CASTELO BRANCO - COREN: 414001 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: PACT ENCAMINHADA DE ESCADA COM SENHA 5647973, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO FRAT EXPOSTA DE 4 QDD. NEGA DESMAIO E VOMTOS. HAS- DM- NEGA ALERGIA.

Observação: SPO2: 97% FC: 56 BPM PA: 99X55 MMHG

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CAMILLA PONTES CASTELO BRANCO - COREN: 414001 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/03/2019 21:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 114914

Nome: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA

Mãe: RITA DA SILVA CABRAL

End.: RUA DA BELA VISTA

Enferm.: LEITO 10

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Atendimento: 493489

Dt. Cad: 24/03/2019

Dt. Nasc: 06/04/1985

Bairro: CENTRO

Cidade: RIBEIRAO

CNS: 702804611143965

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☒ Não

☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões

- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam

- Identificação do paciente
- Local da cirurgia a ser feita
- Procedimento a ser realizado

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *401*

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim

☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado *Pro. Cirúrg. Lux. 4º QDD*

- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta(ou não se aplica)

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvidos *Sim*

- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Jose Marcio Cabral da Silva Registro: 114914 Nº Atendimento: _____
Idade: 33 Sexo: M Estado Civil: Solteiro Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: Paciente vítima de acidente automobilístico há 2 horas atrás.

História da Doença Atual: Refere dor em mão direita e deformidade de 4º DDD

Interrogatório Sintomatológica: Dor em mão e ombro direito





**HOSPITAL REGIONAL
DR. BENÉVOLO WANDERLEY
DO AMARAL**

Ficha para realização de transferência

Data da solicitação: 24/03/19 Horário: 17:42 Senha: 647973
Hospital de destino: H. Dom Helder
Especialidade: Traumatologia Idade: 33
Nome do paciente: José Marcos Gabriel da Silva

Quadro Clínico:

*Travante vítima de acidente de moto, apresentando
fratura de 4º quindactilo direito e exposto
de tendão + lesão importante em polso de mão
+ escoriações em m.d.*

Exame físico / Sinais vitais

FGK, consciente, orientado, apneico,
AVC: RCR LT BNF Sps
AR: MV @ AHT, 2/AR
T: 36.5 °C
FC: 77 bpm PA: 140x80 mmHg
FR: 18 rpm Sat O₂: 97 %
S.N.: *pharyngoscopy pharyngeal*
Glasgow: 15
Outros: 1

Hinótese Diagnóstica

Fratura 4º quindactilo direito (exposto)

Prescrição realizada:

Dalondra 01 FA

Ricardo Aguiar
Assinatura do médico



Exame Físico: ECG lote AAA Alusolizado
Lesão corte contusa em região palmar de mão direita
Deformidade de 4º DDD
neurovasculares (+)
múltiplas escoriações

Antecedentes Pessoais: neg

Medicações em Uso neg

Antecedentes Familiares: neg

Hipótese Diagnóstica Principal: Lesão corte contusa mão direita - lesão de nervo
mediano? / Fratura exposta 4º DDD

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

Cabo de Santo Agostinho, ____/____/____

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 40515
Paciente : 114914
Convênio Atend. : 1
Leito : 648
Dt. Início :
Cid Pré-Operatório : T149
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0002 SALA 02
JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
SUS - INTERNACAO
BL-4 C
Dt. Fim : 25/03/2019 02:51
TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO
Atendimento : 490536
Carteira :
Idade : 33 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020210
Convênio: 001
Anestesia: 74
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQ DE NERVOS DE MMSS

Equipe Médica

CIRURGIAO 17411 AVRAHAM MACHADO COSTA FERREIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DDH/ANTISEPSIA/ASSEPSIA/ANESTESIA
LOIMPEZA CIRURGICA
REDUÇAO DE LUXACAO DO 4 QDD-1 INTERFALANGICA
LIMPEZA CIRUGICA + DEBRIDAMENTO SF0.9%
SUTURA COM NYLON 3 ERIMENTO EM PUNHO EM 4QDD-SEM LESAO DE NERVO/VASO/TENDAO A EXPLORACAO
TESTE DE ESTABILIDADE
UTILIZACAO DO INT DE IMAGEM
CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Avraham Ferreira
SBOT 13098/SBCCOC
CRM 17411

DR(A) : AVRAHAM MACHADO COSTA FERREIRA
CRM : 17411

Dom Helder Camara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
27 MAR 2019

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome:

Registro:

Clínica:

Enfermaria:

Leito:

Data/Hora	
25/03/19	# Celoradite + HO: Cort. Lútero em MDA Exame em GGD RT pos. Hatahke caryon sem caryon mlt. Análise/cam
	25/03/19 Paciente em 1: DPO de seta de lútero mais + HO. Cúrio por em 4: GDS, em EGB, com cinto, ovestado, Grado, hidratação, supneico, afelise, mas dentrogia do dato 12, eliminação (+), mecânica C.P., mais alta com ovestado - Dr. Bruno Balto Otorrinolaringologista CRM 20693 <i>[Assinatura]</i> 437652 Infância





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesiista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☐ NÃO

☐ SIM

Cirurgia

Horário

O₂

N₂O

Suflidos

SaO₂

ETCO₂

ECG

Anotações

Monitorização

Drogas Usadas

Quantidade

Técnica Anestésica





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 03 C1

Nome: João Paulo F. L. Silva data: 25/07/19 Hora: 08:00 Registro: 11201
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Toracotomia para colocação de drenagem
Tipo de anestesia: Alm. de pulmão
Equipe: Dr. A. A. A. A. Anestesista: Dr. T. A.

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: _____
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 21 x 16 mmHg FR: — p/min FC: 72 p/min SaPO2: 96%
Glasgow: 15

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>129x85</u>	<u>94x54</u>	<u>96x56</u>	<u>101x60</u>	<u>101x61</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>72</u>	<u>70</u>	<u>75</u>	<u>70</u>	<u>70</u>	
SaPO2	<u>96%</u>	<u>95%</u>	<u>96%</u>	<u>95%</u>	<u>95%</u>	
Glasgow	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: Tereza C. Silva
Médica
CRM 8010

CÓD. 38398



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Dr. Marcelo Gabriel dos Santos Data: 25/03/19 Registro: 119914
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 08:00

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Abraham 1º auxiliar: _____
Anestesista: Dr. Tenza Instrumentador: Silviana
Circulante: Marcia Leme

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
- Wapys - copete		
- BSC de mão		
- tubo redondo - Bonança		



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

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: JOSE MARCOS CALVELLO DE SAUS Data: 25/03/19 Hora: _____ Registro: 114914
Convênio: SUS Leito: _____ Paciente: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: DR. ANTONIO CARLOS Anestesista: DR. TENEZGA
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: SILVANA CEC

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: PP. CIRCUNSCRIÇÃO PATOLÓGICA ESPALHO MISTO DE RECTO
Anestesia: BLOQUEIO DO PÉDICO Início: _____ Término: _____
Início: _____ Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

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

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não (x) Punção Venosa: Sim () Não (x)
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não (x) Sonda Gástrica: Sim () Não (x)
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não (x)
Curativo (Tipo e Local): Sim (x) Não () MS

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado (x) Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA (x) S. Intensiva () LICOR () UTI () Aptº () Residência ()
Data: 25/03/19 Hora: _____ Enfermeira: Isabelley Circulante: Marcelo Henrique



PACIENTE:	José Marcos Gabriel da Silva			DATA:	25/02/19
CIRURGIÃO:	Dr. Agnolham			RG:	114914
ANESTESISTA:	Dr. Fereze			AUXILIAR:	
CIRURGIA:				ANESTESIA:	Bloqueio de Plexo
ESTRUMENTADOR:	Silvaneide			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruana
CIRCULANTE:	Marcio Lima			COREN:	340432
ENFERMEIRA:	F. G. Freire			HORARIO INICIAL:	
				HORARIO FINAL:	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSÃO

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDÍACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 063ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA -
DP63ªCIRC DINTER1/12ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0153000786**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/05/2019** às
11:17

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **24/3/2019** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ESCADA, 1 - Bairro: CENTRO -
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA**

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

**JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
RITA DA SILVA CABRAL Pai: JOSE JANUARIO DA SILVA Data de Nascimento: 6/4/1985
Naturalidade: PRIMAVERA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6546820/SDS/PE (RG)
Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares:
- 89594374**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE RIBEIRAO, 163, RUA DO ESCRITÓRIO, ARIPIBU -
CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RIBEIRAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA,
que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS NIX ESD Objeto apreendido:
Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

08/05/2019



Placa: **NXV4204** (PERNAMBUCO/RIBEIRAO) Renavam: **220103188** Chassi: **902KD0910AR028571**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO COM SUA MOTOCICLETA NA BR 101 SUL QUANDO, AO PASSAR POR UM QUEBRA-MOLAS, PERDEU O CONTROLE E NA TENTATIVA DE DESVIAR DE UM VEÍCULO QUE IA LOGO A FRENTE, PERDEU O CONTROLE E CAIU COM A MOTO. COM A QUEDA A VÍTIMA TEVE FRATURA EM UM DOS DEDOS DA MÃO DIREITA E UM CORTE PROFUNDO NA MESMA MÃO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA HOSPITAL REGIONAL E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O DOM HELDER NO CABO DE SANTO AGOSTINHO.

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

JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **ERIVALDO PEDRO ALEXANDRE** - Matrícula: **272782-0**



COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ANEXO.





SANTANDER FREE

Nº DO CARTÃO 5447 XXXX XXXX 5011 | MASTERCARD

2/3

Limite Total de Crédito	R\$ 300,00
Limite para saque à vista**	R\$ 0,00
Limite disponível em 06/08/2019	R\$ 89,38

**A utilização deste limite comprometerá o limite total do cartão.

Pagamento Mínimo
R\$ 23,49Total desta Fatura
R\$ 144,67Se você pagar qualquer valor entre o **Pagamento Mínimo** e o **Total da Fatura**: esta diferença será financiada pelo próximo período com os juros do **Crédito Rotativo** e IOF.Vencimento
16/08/2019

Parcelas a vencer	Próxima Fatura	Total a Vencer*
Compras Parceladas	R\$ 65,95	R\$ 65,95
TOTAL	R\$ 65,95	R\$ 65,95

*Somatória de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerão na próxima fatura (demonstradas acima).

Conveniência

Através do Internet Banking ou do Aplicativo Santander você tem acesso a sua fatura dos últimos 12 meses com segurança e rapidez, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Você também pode cadastrar o envio de sua fatura por e-mail e conferir as suas opções de parcelamento de fatura nesses canais.

Benefícios

Com o Santander Free você tem descontos em restaurantes, lojas e viagens pelo Esfera (santanderesfera.com.br); pode desbloquear e fazer gestão do seu cartão, faturas e limites pelo App Way, usar os benefícios Mastercard Gold (mastercard.com.br/Gold). E ainda, fica livre de anuidade acumulando R\$100 em compras por fatura.

Importante

A PARTIR DE 15/08, A ANUIDADE DO SEU CARTÃO SERÁ ALTERADA. O NOVO VALOR SERÁ VÁLIDO NA RENOVACÃO. CASO SEU CARTÃO CONCEDA O BENEFÍCIO DE REDUÇÃO DO VALOR DA ANUIDADE, EM RAZÃO, POR EXEMPLO, DO GASTO MÍNIMO EM NOVAS COMPRAS, ESSE BENEFÍCIO SERÁ MANTIDO. CONSULTE CONDIÇÕES EM SANTANDER.COM.BR

Juros (ao mês) para o próximo período

Parcelamento automático	9,99%
Crédito Rotativo	11,89%
Saques	17,89%
Compras Parceladas com juros	0,99%
Parcelamento de Fatura	9,99%
Total Parcelado	5,49%

Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, o valor dos juros mais impostos a ser pago na próxima fatura será de: **R\$ 15,66**.

Data de fechamento desta fatura	06/08/2019
Previsão de fechamento da próxima fatura	04/09/2019

	Prefixo 033-7	03399.49281 36981.909405.50070 201020 4 00000000000000	
Nome do Pagador: JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA - CPF/CNPJ: 062.042.694-29 R DO ESCRITORIO 163 - PROXIMO AO CLUBE ARIPIBU CEP 55520-000 RIBEIRAO PE			
Nosso Número 8190940500702	Número do Documento 7097660108719380	Data de Vencimento 16/08/2019	Valor do Documento R\$ 144,67
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011			
Agência / Código - Beneficiária 050 04 92836 9		Autenticação Mecânica	

	033-7	03399.49281 36981.909405.50070 201020 4 00000000000000		
Agência Recebedora Pagável preferencialmente no banco Santander		Vencimento 16/08/2019		Número do Cartão 5447 XXXX XXXX 5011
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011		Agência/Cód. Beneficiário 050 04 92836 9		
Data Documento 06/08/2019	Número do Documento 7097660108719380	Espécie FT-CI	Aceite N	Nosso Número 8190940500702
Uso Banco CENTRAL	Carteira COB	Espécie R\$	Quantidade	Valor do documento 8190940500702
Instruções		7097660108719380		Total desta Fatura R\$ 144,67
PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APOS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PROXIMA FATURA MENSAL. APOS 05/09/2019, PAGAR SOMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER.				Pagamento Mínimo R\$ 23,49
JOSE MARCIO CABRAL DA SILVA R DO ESCRITORIO 163 PROXIMO AO CLUBE ARIPIBU 55520-000 RIBEIRAO PE		Pagador		Valor Pago R\$
		Autenticação Mecânica		RECIBO DO CLIENTE
		Ficha de Compensação		Autenticação no verso



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 09/08/2019 16:11:18
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080916111847800000048304797
Número do documento: 19080916111847800000048304797

Num. 49061563 - Pág. 1

Histórico das Despesas

Data	Descrição	R\$	US\$	Data	Descrição	R\$	US\$
	JOSE MARCIO CABRAL - 5011				(+) Despesas/Débitos no Brasil	35,95	
03/07	Transações Nacionais				(+) Despesas/Débitos no Exterior	0,00	0,00
	PAG*LAURACELL PARC 01/02	50,00			(=) Saldo deste cartão	35,95	
12/07	FARMACIA SANTANA	19,13			Saldo Anterior	84,80	
13/07	POSTO COTEGY	29,68			(+) Juros Remuneratórios	5,04	
14/07	PAG*WILSONSEVERODOS	10,00			(+) IOF	0,42	
31/07	PAGAMENTO DE FATURA-CAIXA	-92,46			(+) Juros de Mora	0,42	
	(+) Despesas/Débitos no Brasil	108,81			(+) Multa por Atraso	1,69	
	(+) Despesas/Débitos no Exterior	0,00	0,00		(+) Total Despesas/Débitos no Brasil	144,76	
	(=) Saldo deste cartão	108,81			(+) Total Despesas/Débitos no Exterior	0,00	0,00
	EDILMA SILVA 0683				(-) Total de pagamentos	92,46	
31/05	Transações Nacionais				(-) Total de créditos	0,00	
	MARCOS CALCADOS PARC 03/03	20,00			(=) Saldo Desta Fatura	144,67	
06/07	MARCOS CALCADOS PARC 01/02	15,95			06/08 Cotação Dólar R\$ 4,1765		
					IOF Incidente de compras no exterior 6,38%		

IOF e CET

Custo Efetivo Total (CET) válido para o próximo período

Operação de Crédito	Taxa de juros ao mês (%)	Taxa de juros ao ano (%)	IOF Adicional (%)	IOF (%)	Seguro Prestamista (%) (se contratado)	Tarifa (R\$)	Custo Efetivo Total ao ano (%)
Crédito Rotativo	11,89	285,03	0,38	0,2460	-	-	329,78
Compras Parceladas c/ Juros	0,99	12,68	0,38	0,2460	-	-	19,55
Parcelamento da Fatura	9,29	190,37	0,38	0,2460	4,10	-	345,90
SuperCrédito	-	-	-	-	-	-	-
Total Parcelado	5,11	81,85	0,38	0,2460	5,10	-	199,33
Parcelamento Automático	-	-	-	-	-	-	-
Pagamento de contas	-	-	-	-	-	25,50	45,66

Custo Efetivo Total (CET): É a taxa percentual anual que inclui todos os custos, as despesas e os encargos pagos na contratação de operações de crédito.

Imposto sobre Operações Financeiras (IOF): O valor do IOF é cobrado quando são efetuadas operações de crédito, despesas e débitos no exterior (saques e compras) e saques no Brasil na função crédito.

Para o Crédito Rotativo: Se o Parcelamento Automático estiver disponível nesta fatura, o cálculo é feito com base na diferença entre o valor total desta fatura e o valor do Pagamento Parcial. Para os demais casos, o cálculo é feito com base na diferença entre o valor total desta fatura e o valor do Pagamento Mínimo.

Para o Parcelamento de Fatura*, Total Parcelado*, Compras Parceladas com Juros e SuperCrédito: O cálculo é realizado com base no plano com menor quantidade de parcelas e no valor do limite total disponível. *considera a contratação do Seguro Prestamista.

Para o Parcelamento Automático: O cálculo é realizado com base no parcelamento gerado ao pagar o valor do Pagamento Mínimo desta fatura.

Para o Pagamento de Contas (ContaPaga): O cálculo utiliza como referência uma transação no valor de R\$1.000,00.

Viagens ao exterior

Se realizar transações com despesas em moeda estrangeira, estas serão recebidas em dólar norte americano e convertidas em reais na data de fechamento da fatura. Caso a taxa de câmbio utilizada na data de fechamento da fatura seja diferente da taxa vigente no dia do pagamento da fatura a diferença será creditada ou debitada na próxima fatura. Nas despesas internacionais há incidência de IOF. Mais informações sobre conversão e taxas de câmbio serão atendidas em até 10 dias úteis pela central de atendimento Santander.

Antes de viajar para o exterior: habilite seu cartão através do app Santander Way ou central de atendimento Santander.

Atenção correntista: caso o pagamento da fatura não ocorra no vencimento, o Santander está autorizado, nos termos do contrato, a realizar o débito em sua conta corrente no valor mínimo da fatura, desde que haja saldo suficiente. O titular pode cancelar essa autorização através da central de atendimento Santander.

Pagamento em atraso

A falta de pagamento ou o pagamento inferior ao mínimo da fatura até a data de vencimento acarreta a cobrança de juros remuneratórios, IOF, multa de 2% e juros moratórios de 1% ao mês, estes calculados sobre o valor da obrigação vencida acrescido da multa. Os juros remuneratórios serão cobrados à taxa praticada para o "Crédito Rotativo" indicada na fatura, exceto para eventual parcela do Parcelamento Automático para qual será aplicada a taxa do Parcelamento Automático contratado.

Fale com a gente

Central de Atendimento

Consultas, Informações e transações:

4004 3535 (capitais e regiões metropolitanas)

0800 702 3535 (demais localidades)

0800 723 5007 (pessoas com deficiência auditiva ou de fala)

Atendimento digital 24h, 7 dias por semana.

SAC

Reclamações, cancelamentos e informações:

0800 762 7777

Pessoas com deficiência auditiva ou de fala:

0800 771 0401

No exterior, ligue a cobrar para:

55 (11) 3012 3336

Atendimento 24h por dia, todos os dias.

Ouvidoria

Se não ficar satisfeito com a solução apresentada:

0800 726 0322

Pessoas com deficiência auditiva ou de fala:

0800 771 0301

Disponível das 9h às 18h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

