

d) condenar a ré ao pagamento da diferença restante da indenização do seguro DPVAT, correspondendo ao valor integral no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede Deferimento!

Recife/PE, 04 de Outubro de 2019.

HUGO SALES DA SILVA

OAB/PE 31.713

HILTON SALES DA SILVA JÚNIOR

OAB/PE 29447





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA
CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

MARCIO JOSÉ BARBOSA DE BRITO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da cédula de identidade nº 6.238.446, inscrito no CPF sob o nº 041.671.624-58, residente e domiciliado na Rua Clóvis Araújo, nº 364, Atalaia, no município de **Escada/PE**, 55.500-000, vem, por intermédio de seus advogados, devidamente habilitados nos termos do instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional localizado na Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114, Centro, Paulista/PE, CEP 53401-440, telefone: (081) 3010-0660, local onde recebe intimações e correspondências de praxe, à ilustre presença deste juízo, propor a presente...

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGUROS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, com endereço localizado na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-201, na pessoa de seu representante legal em razão dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

Avenida Senador Salgado Filho, s/n, Sala 114
Centro | Paulista/PE | CEP: 53401-440 | +55 81 3010.0660

sales@salesadvocacia.com
www.salesadvocacia.com





PRELIMINARMENTE

DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, requer a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, com fundamento no que estabelece a Lei nº 1.060 de 5.2.50, vez que não têm condições de arcar com o pagamento das custas e despesas judiciais do processo em tela, sem prejuízo próprio e de sua família, **tendo em vista que o autor é mototaxista.**

Assim, em consonância com o estabelecido no art. 4º da Lei nº 1.060/50, acredita ter cumprido exigência legal que lhe autoriza gozar dos benefícios da assistência judiciária.

DO FORO DA DISTRIBUIÇÃO

Inicialmente cumpre destacar a que **a demandada possui agência nesta comarca**, razão pela qual, por ser sede da demandada, propicia ao exercício de defesa da mesma, bem como se torna mais acessível ao autor, conseguindo se deslocar para os atos processuais para exercer o seu Direito.

Deste modo, requer desde já que seja desconsiderada a cláusula de eleição de foro, posto que esta inviabiliza o exercício de direito da autora, conforme descrito acima, ao passo que a presente comarca, que é o da sede da demandada, favorece aos dois polos da demanda.

Art. 53. É competente o foro:

III - do lugar:

...





b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;

Isto posto, requer que o presente feito seja processado e julgado nesta comarca, conforme artigo 53, III, b) do Código de Processo Civil.

DA AUSÊNCIA DE INTERESSE NA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Tendo em vista o grande número de ações em que a demandada não apresenta qualquer tipo de fórmula para composição, vem a parte autora informar a este juízo que não tem interesse na audiência de conciliação.

ISTO POSTO, requer que a demandada seja citada para apresentar defesa no prazo legal, bem como que seja determinada a realização de perícia médica na parte autora.

1. DOS FATOS

No dia **07/08/2019** a parte autora sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com sequelas permanentes, quais sejam, **LESÃO FISIÁRIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPAL)**, conforme **declaração e atestados médicos**, em anexo.

Mister se faz necessário frisar que a parte autora foi para o Hospital Regional de Escada, transferido para a UPA do Cabo de Santo Agostinho e finalmente encaminhado ao Hospital Dom Hélder Câmara, onde fez tratamento médico e cirurgia, haja vista a gravidade das sequelas.





Não menos importante destacar desde já que a parte autora **ficou com sequelas definitivas, quais sejam, perda severa dos movimentos em tal membro, inclusive constam nos documentos médicos anexos os seguintes dizeres “PROGNÓSTICO RUIM – LESÃO DE ALTA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DO ADM E”**.

Mesmo realizados os tratamentos mencionados, é de fácil constatação a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, faz jus o mesmo ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigida desde a data do evento, sendo tal valor corresponde a quantia máxima da indenização.

A indenização deve atingir o valor máximo em razão das condições sócio-econômicas do autor: pessoa de baixa escolaridade, de modo que a incapacidade parcial deve ser considerada como total.

2. DO DIREITO

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO

A demanda ora posta à apreciação do Poder Judiciário há muito já se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a





utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor da indenização devida, conforme o grau de invalidez apresentado. Contudo, isto não retira do julgador a possibilidade de interpretar o laudo, de modo que uma suposta incapacidade parcial pode ser considerada como total.

Portanto, tem o autor o direito ao recebimento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil novecentos e quinhentos reais) em razão da debilidade apresentada, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.

2.2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA APLICAÇÃO DA TABELA MÓRBIDA (ANEXO À LEI 11.945/2009).

A partir dos acidentes ocorridos em 16/12/2008, está em vigor a tabela constante no anexo à Lei 11.945/2009, que dispõe acerca do percentual da invalidez apresentada pela pessoa vitimada. Conforme a sequela apresentada, o valor da indenização pode chegar a até R\$ 13.500,00.

Contudo, diante da situação sócio-cultural em que está inserida a parte demandante (**auxiliar de serviços gerais, baixo grau de instrução**), e pela incapacidade apresentada pelo mesmo **diante de suas graves sequelas**, forçoso se faz reconhecer a sua incapacidade total para o trabalho antes desenvolvido.





Sendo assim, calha a aplicação, aqui, do disposto no art. 479 do NCPC, para que se reconheça a incapacidade parcial do demandante como sendo total:

Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

Portanto, requer a V. Exa. que se digne em considerar a situação fática do demandante (idade, escolaridade, profissão), a fim de aplicar o percentual de invalidez total ou mais favorável ao mesmo.

3. DOS PEDIDOS

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

a) os benefícios da justiça gratuita por não ter condições de arcar com as despesas do processo sem prejuízo do próprio sustento ou da família na forma da lei 1060/50;

b) citação da ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, **haja vista ausência de interesse na audiência de conciliação pelos motivos já expostos**;

c) a produção de **prova pericial**, a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de documentos e depoimento de testemunhas;





d) condenar a ré ao pagamento da diferença restante da indenização do seguro DPVAT, correspondendo ao valor integral no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,
Pede Deferimento!

Recife/PE, 04 de Outubro de 2019.

HUGO SALES DA SILVA
OAB/PE 31.713

HILTON SALES DA SILVA JÚNIOR
OAB/PE 29447





PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Marcio José Barbosa Le Brito
ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO: motorista
RG: 6.236.446 CPF: 041.641.624-58 CEP: 55.500-000
ENDEREÇO: Rua Dôris Araújo, N° 364
BAIRRO: Atalaia CIDADE: Exeda 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.

Exeda/PE, 03 de outubro de 2019.

x Marcio José Barbosa Le Brito
OUTORGANTE



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICACAO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **6238446 SSP PE**

CIT: **961.671.624-58** DATA NASCIMENTO: **31/10/1983**

FRACAO: **JOAO JOAQUIM DE BRITO**

SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA

DATA: **03/11/2002**

PERMISSAO: **00000000000000000000000000000000** ACQ: **00000000000000000000000000000000** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **02612525334** VALIDADE: **22/11/2022** 1ª HABILITACAO: **16/11/2002**

OBSERVAÇÕES

Marcio Jose Barbosa de Brito

ASSINATURA DO PRESTADOR

LOCAL: **CABO DE SANTO AGOSTINHO, PE** DATA EMISSAO: **22/11/2017**

[Assinatura]

ASSINATURA DO EMISSOR

60538900650
PER02524349

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1487779655

PROIBIDO PLASTIFICAR
1487779655



DADOS DO CLIENTE
JOAO JOAQUIM DE BRITO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CLOVIS ARAÚJO 364

CPF: 225 088 304-10

ATALAIA ESCADA
ESCADA PE
55500-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
077221803	UNICA	12/09/2019
APRIMORAMENTO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/09/2019	2001875740	1049546

55500-000	
COUNTA CONTRATO	MESIANO
0126290012	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROXIMA PROVISORIALMENTE
19/09/2019	15/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	49,53

12/09/2019	2001075740	1049546	DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		
			QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)			52,0000000	0,77952320	40,53
Acréscimo Bandeira VERMELHA					2,95
Contrib. Ilum. Pública Municipal					2,70
ICMS Subvenção-CDE-Nº 089516176-12/07/19					0,35
PRÓ-CRIANÇA-(091)3412-8960 0830 031 8969					9,00

TOTAL DA FATURA

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA ROTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA PUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (M³)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
EX0826	CAT	14-06-2019	8 152,00	13-08-2019	8 204,00	29	1,20000		52,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/ano kWh:							
SET 18	52	ICMS 43,48 PIS 43,48 COFINS 43,48	25,00	10,87	Garagem de Energia	R\$ 15,02	34,54%
AGO 19	50		0,81	0,35	Transmissão	R\$ 1,50	3,45%
JUL 19	51		3,72	1,81	Distribuição (Cepel)	R\$ 0,12	29,50%
JUN 19	52				Perdas de Energia	R\$ 2,87	6,80%
MAY 19	50				Encargos Setoriais	R\$ 2,14	4,92%
ABR 19	61				Tributos	R\$ 12,63	29,51%
MAR 19	71				Total	R\$ 43,48	100%
FEV 18	61	TARIFFAS APLICADAS					0.54833000
JAN 19	71	Consumo Ativo kWh					
DEZ 18	79	RESUMO DO CONSUMO					
NOV 18	71	93A7 D61D F50A D613 DABE 24F3 8660 0D1E					
OUT 18	78						
SET 18	69						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible][illegible]

NÍVEIS DE TENSÃO





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 519886

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 02/09/2019 07:52

Paciente: 119087 MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA Nome do Pai: JOAO JOAQUIM DE BRITO CRM: 13783
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI
Endereço: RUA FLOJA ARAUJO 364 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ESCADA PE Usuário Atendimento: CINTHIAEABC
RG (Identidade): 6238446 SSP PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04167162458 Fone: 994788169
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

HISTÓRIA - HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

Doença atual: *Doença da articulação do joelho - 4.2.19.2019*
com 15 dias de evolução

EXAME FÍSICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: 15 dias Hora do Retorno:
Médico do Retorno:
Anotações:

Dr. Luciano L. Cunha JR.
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 25.745

Carimbo/Médico

03 SET 2019
Hospital Dom Helder Câmara
Jefferson Melo

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatorio de egresso) fará o atendimento tipo 2 (Retorno).

RAIO-X

DATA

LOCAL DO EXAME

Pronto - 1

9.9.19





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 523061
Data e Hora: 18/09/2019 10:19

Especialidade:

Paciente: 119087 MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA Nome do Pai: JOAO JOAQUIM DE BRITO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: JOSE FRANCISCO DE MOURA CRM: 444408
Endereço: RUA FLOJA ARAUJO 364 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ESCADA PE Usuário Atendimento: SURAMARMS
RG (Identidade): 6238446 SSP PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04167162458 Fone: 994788169
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: _____

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____ Hora do Retorno: _____
Médico do Retorno: _____
Anotações: _____

Carimbo/Médico

23 SET. 2019
HSH - Hospital Dom Helder Camara
Jefferson Melo
Faturamento/SAAE
Data: _____

OBS: Ao final da consulta, encaminhar esta ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatorio de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).

528/di leve
738/di leve
01 atadura
local amigo
Téc. de Enfermagem
COREN 492.405

CONSULTA DE ENFERMAGEM

ASSINADO: _____
Data: _____





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 522952

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 18/09/2019 07:42

Paciente: 119087 MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA Nome do Pai: JOAO JOAQUIM DE BRITO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783
Endereço: RUA FLOJA ARAUJO 364 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ESCADA PE Usuário Atendimento: CINTHIAEABC
RG (Identidade): 6238446 SSP PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04167162458 Fone: 994788169
CRN (Certidão de Registro de Nasç): Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

Doop de frnt. de L³ IV L¹
cl 5.º sur

EXAME FISICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: ()
Nho José de
Sélio Puro

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: Hora do Retorno:

Médico do Retorno:

Anotações:

Carimbo Médico

Obs: Ao final da consulta, encaminhar esta ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor ambulatorial de retorno fará o encaminhamento.

RAIO-X		
DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE DE FILMES
18/09/19	mas D	1







HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Indicador: 515451

Senha da Classificação:

0036

Data e Hora: 07/08/2019 16:20

Paciente: 119087 MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA

Nome do Pai: JOASO JOAQUIM DE BRITO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO

CRM: 14861

Endereço: RUA FLOJA ARAUJO

364

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ESCADA PE

Usuário Atendimento: MIKAELNH

RG (Identidade): 6238446

SSP PE

Data de Emissão:

Fone: 994788169

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04167162458

Data de Emissão CRN:

Cartão SUS:

11A S & 1 Dmd / A1d

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Pcte cl reboto de quem de moto há curto, apresentando per + edema na mão @.

Exame Físico

Lucidez, orientado, Glasgow 15.
Mobilidade preservada.
Neuromuscular preservado.
Hematoma em pulso.
A/R X: Fratura de base falange proximal de 4.º S. GDD.
Frio. Fecunda.

Hipótese Diagnóstica

Fract. 4.º S. GDD (base falange proximal)

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

José de Jesus
Tav. 1000
Kê. 0.1

Dr. Igor Abultrab
Médico CRM-PE 21778

07/08/2019

Carimbo/Médico

17.80 kg
1- Cefepime 1g amp + 500mg 1cc/ml @
2- Talidomida 50mg
Hsp 50mg Superletose. crênte pcte a 0.1g
Fragrância 100mg 0.108115 p/zut.
Sch - creatacis Dr. Carlos

ATENDIDO

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

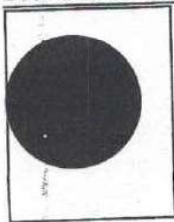


HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/08/2019 15:51



Nome Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0036
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 07/08/2019 16:13 - 07/08/2019 16:16

JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DO CABO POR MEIOS PROPRIOS COM SENHA 5743786 PARA AVALIACAO DA ORTOPEDIA. RELATO DE QUEDA DE MOTO (EM USO DE CAPACETE) COM TRAUMA EM MÃO DIREITA. CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, DEAMBULA.

Observação:

HAS-/ DM-/ DESCONHECE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
SPO2=97%, FC=83BPM, PA=170X110MMHG.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

Juliana Bion Oliveira
Coren PE 445.775-ENF

Acolhido(a) por: JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/08/2019 16:16

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 04/10/2019 14:10:08

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100414100857100000051075817>

Número do documento: 19100414100857100000051075817

Num. 51898337 - Pág. 8



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: **MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO**
Data Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 Anos, 9 Meses e 7 Dias
Sexo: MASCULINO

Atendimento: 00665545
Prontuário: 00203825

TRANSFERÊNCIA OU ENCAMINHAMENTO Transferencia Outra Unidcia Outra Unid:

História Atual:

PACIENTE CHEGA COM DOR E EDEMA EM MÃO DIREITA APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 1 DIA.
SEM SINAIS DE TCE.
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
NEGA COMORBIDADES.

Exame Físico:

EGB, CONSCIENTE E ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO, AFEBRIL
ACV: RCR EM 2T BNF S/S
AR: MV+ EM AHT S/RA
EDEMA DE DORSO DE MÃO DIREITA, FLEXO-EXTENSÃO PRESERVADOS

Exames Complementares/Resultados:

RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA (07/08/19): PRESENÇA DE FRATURA DE FALANGES PROXIMAIS DE MÃO DIREITA (4º E 5º QDD);

Hipóteses Diagnósticas:

1. FRATURAS FECHADAS DE FALANGES PROXIMAIS DE 4º E 5º QDD

Conduta:

1. ANALGESIA
2. RADIOGRAFIA

SENHA: 5743786

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: Não

Transferido / Encaminhado para:

32 - ☐ TRANSF HOSPITAL DOM HELDER

Motivo:

AValiação COMPLEMENTAR COM MÉDICO ORTOPEDISTA.

Data: 07 DE AGOSTO DE 2019
Hora: 14:04

Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 04/10/2019 14:10:08
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100414100857100000051075817

Rua Vinte e Sete, S/N
Bairro: Cohab - Cidade: Cabo/PE - CEP.: 54520-580



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

Nome do paciente: Marcelo José Barbosa de Brito Registro: _____ Data da avaliação: 07/03/19

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 instruções verbais, 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.	4
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 23





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Identificação do Paciente: 516242
Usuário do Atendimento: LAZARONI

Data e Hora do Atendimento: 12/08/2019 13:36
Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Prontuário: 119087

Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA

Nome do Pai: JOAO JOAQUIM DE BRITO

Data do Nascimento: 31/10/1983

Idade: 35 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 6238446

SSP PE Data Emissão:

CPF: 04167162458

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: NAO SABE/SEM DECLARACAO

Carteira Nacional SUS: 703004872641573

Ocupação Habitual: AUTONOMO

Endereço: RUA FLOJA ARAUJO

364 CENTRO
PE CEP: 55500000

Fone: 994788169

Cidade: ESCADA

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: DEMANDA ESPONTANEA

CRM: 17726

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Leito: LEITO 03

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

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, 12/08/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

HDM Hospital Dom Helder Camara
Aluizio B. Barbosa
Arquivado
SAME Faturamento

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta:

Diagnóstico:

Procedimento:

Alta em:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Fract. 4.º e 5.º CDD

FIXACAO FSC K

Hora: 18:00

Dr. Igor Abutrab
Médico / CRM-PE 27772

14 AGO 2019

CUIH
04/26.08/2019
Helder Camara

HDM Hospital Dom Helder Camara
Soluções Lyra
Faturamento / SAME
Em: 19 AGO 2019





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CÂMARA



Identificação: 516149

Data e Hora: 12/08/2019 08:25

Senha da Classificação:

0002

Paciente: 119087 MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 31/10/1983 Idade: 35 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA

Nome do Pai: JOAO JOAQUIM DE BRITO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO

CRM: 14861

Endereço: RUA FLOJA ARAUJO

364

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ESCADA

PE

Usuário Atendimento: MARIANPG

RG (Identidade): 6238446

SSP PE

Data de Emissão:

Fone: 994788169

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04167162458

Data de Emissão CRN:

Cartão SUS: 703004872641573

RESUMO DE TRATAMENTO

Hora:

Queixa Principal

Doença com 20 dias de evolução. Febre de 38,5°C, tosse, dor no peito, falta de ar. Base de 4/5 QDD.

Exame Físico

ECG: Normal

Exame físico: Normal

Exame físico: Normal

Hipótese Diagnóstica

Doença com Base de Febre
Prox. m. D de 4/5 QDD

Conduta Terapêutica

Tratamento

Prescrição Médica

Dr. Bruno Daltro
Otorrinolaringologista
CRM: 26.693
Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 04/10/2019 14:10:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100414100869300000051079718>

Número do documento: 19100414100869300000051079718

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/08/2019 08:13



Nome Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 31/10/1983
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0002
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 12/08/2019 08:19 - 12/08/2019 08:22

JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PARA REALIZACAO DE TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO POR DR IGOR ABUTRAB. CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, DEAMBULA, MSD COM IMOBILIZAÇÃO (RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO).

Observação: HAS - / DM- / DESCONHECE ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.
SPO2=96%, FC=90BPM, PA=140X100MMHG.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JULIANA BION OLIVEIRA - COREN: 445775 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/08/2019 08:22

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 04/10/2019 14:10:08

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100414100869300000051079718>

Número do documento: 19100414100869300000051079718

Num. 51898338 - Pág. 4

HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Marcio José B. Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

Dor no Antebraço

História da Doença Atual:

Paciente com dor no antebraço
devido a trauma do membro
apresentado com um 4/5 BDT

Interrogatório Sintomatológica:

Ho. Negativo

Exame Físico:

Antecedentes Pessoais:

Medicações em Uso

Antecedentes Familiares:

Hipótese Diagnóstica Principal:

Trauma em Baixa Velocidade
Proximidade 4/5 QDn

Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

H/O segue

Cabo de Santo Agostinho, 12/08/19

Dr. Bruno Daltro
Especialista em Traumatologia
Assinatura e Carimbo
CRM: 26.693

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



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

Nome do paciente: Nárciso José Barbosa de Brito Registro: _____ Data da avaliação: 12/08/19

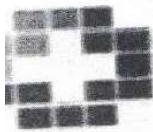
Percepção Sensorial Capacidade de reação significativa ao desconforto	1. Completamente limitada: Não reage a estímulos dolorosos (não geme, não se retrai nem se agarra a nada) devido a um nível reduzido de consciência ou à sedação. OU Capacidade limitada de sentir a dor na maior parte do seu corpo.	2. 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 instruções verbais, 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 défice 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.	4
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. Descal 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 descal.	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 93

Barbara Braden and Nancy Bergstrom, 1986; Validada para Portugal por Margato, C.; Miguéns, C.; Ferreira, P.; Gouveia, J.; Furtado, K. (2001)





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

NOME: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO	LEITO: VERDE
IDADE: 35	REGISTRO: 119087
DATA: 13 /08/2019	ATENDIMENTO: 516149

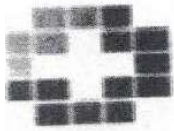
PROGNOSTICO PESSIMO, LESAO DE ALTISSIMA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DA
M, ARTROSE POS TRAUMATICA, NECROSE E INFECCAO

SOLICITO RADIOGRAFIA DE mao AP, PERFIL E OBLIQUA

**EDUARDO QUEIROZ
14508**

D. Eduardo de Queiroz
CRM 14508 TEOT 10552
Ortopedista





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 13/8/2019 12:09

ORIENTAÇÃO

(1ª VIA COM A PACIENTE / 2ª VIA EM PRONTUÁRIO)

NOME: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO	LEITO: VERDE
IDADE: 35	REGISTRO: 119087
TA: 13/08/2019	ATENDIMENTO: 516149

PROGNOSTICO RUIM LESAO DE ALTA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DO ADM E RIZARTROSE

AO RECEBER ALTA, O PACIENTE ESTÁ ORIENTADO A FAZER FISIOTERAPIA COM **URGÊNCIA** DO CONTRÁRIO HÁ GRANDE PROBABILIDADE DE PIORAR DRASTICAMENTE O RESULTADO, DE UMA FRATURA JÁ COM MAU PROGNÓSTICO.

META DE MOVIMENTO A SER SEGUIDA:

1. MOVIMENTAÇÃO PASSIVA DE DEMAIS DEDOS NA 1ª SEMANA
2. MOVIMENTAÇÃO ATIVA DE DEMAIS DEDOS NA 2ª SEMANA
3. NÃO PEGAR PESO ATE RETORNO AMBULATORIAL

DR. EDUARDO DE QUEIROZ

CRM 14508

Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TEOT 10552





**HOSPITAL
DOM HELDER**



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 14/8/2019 10:36

EVOLUÇÃO ENFERMARIA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

NOME	MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO	
	119087	

**EVOLUÇÃO CLINICA
ALTA ORTOPEDIA**

PCT EM BOM ESTADO GERAL APÓS TTO CIRURGICO. NO MOMENTO SEM QUEIXAS, AO EXAME FISICO: FERIDA EM BOM ASPECTO, SEM SINAIS INFECCIOSOS.

CD: RECEBE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

1)EGR/AAA/LOTE/EUPNEICO

2) GLASGOW 15

3) NERUOVASCULAR (+)

OBS: FERIMENTO COM PESSIMO PROGNOSTICO, COM GRANDES CHANCES DE SEQUELA .

- CONDUTA :
- ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + FISIOTERAPIA
- ORIENTAÇÕES AO PCTE E FAMILIA SOBRE CUIDADOS, RISCOS E RETORNO
- MEDICAÇÃO PARA CASA
- RETORNO AMBULATORIAL
- ATESTADO
-

Dr. Igor A. Trab
MÉDICO TITULAR DE N.T.T.R.
14 AGO. 2019



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 42548
Paciente : 119087
Convênio Atend. : 1
Leito : 216
Dt. Início :

Sala : 0006 TEMPORARIA 01
MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
SUS - INTERNACAO
LEITO 03
Dt. Fim : 13/08/2019 12:22

Atendimento : 516242
Carteira :
Idade : 35 Anos

Id Pré-Operatório :

Id Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQ PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
ANESTESISTA 14690 CYNTHIA NASCIMENTO LEAL

Descrição

Descrição Cirúrgica :

PROGNOSTICO RUIM LESAO DE ALTA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DO ADM

01. REDUÇÃO SOB MANOBRA DE TRACIONAMENTO E FLEXAO MCF
02. VISUALIZAÇÃO SOB ESCOPIA
03. PASSAGEM DE FIO K 1.5 TRANS CABECA-F1 EM 5QD
04. PASSAGEM DE FIO K 1.5 TRANS CABECA-F1 EM 4QD
05. LIMPEZA COM SF0,9%
06. CURATIVO
07. TALA LUVA VOLAR

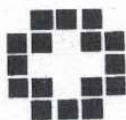
Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TEOT 10553
DR(A) : EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CPM - 14508

Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 19 AGO 2019





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: (4)

Nome: Marcos José Barbosa data: 13/08/19 Hora: 12:30 Registro: 119087
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: re. Fratura do 4º e 5º ADD
Tipo de anestesia: Bloq. de pelo + sedação
Equipe: Dr. Eduardo Amaro Anestesista: Dr. Entia

3. Admissão

Estado geral: () Bom ☒ Regular () Torporoso () Grave
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSB
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: ☒ não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 114x105 mmHg FR: — p/min FC: 79 p/min SaPO2: 97.1
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>12:45</u> <u>156x10</u>	<u>13:00</u> <u>153x10</u>	<u>13:30</u> <u>150x10</u>	<u>14:00</u> <u>154x99</u>	<u>14:30</u> <u>154x10</u>	
FR						
FC	<u>56</u>	<u>65</u>	<u>64</u>	<u>61</u>	<u>76</u>	
SaPO2	<u>98%</u>	<u>91%</u>	<u>98%</u>	<u>99%</u>	<u>98%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

sem queixas Alta = 10

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

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

Data: _____ Horário: _____ Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

Dr. Débora Spencer
Médica Anestesiologista
CRM: 022.870-11
CPR: 022.870-11

CÓD. 38398





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

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

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 119087

Nome: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Mãe: SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA

End.: RUA FLOJA ARAUJC

Enferm.: LEITO 03

Atendimento: 516242

Leito: 216

Dt. Cad: 07/08/2019

Dt. Nasc: 31/10/1983

Bairro: CENTRO

Cidade: ESCADA

CNS: 703004872641573

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

☒ Antecipação de eventos críticos:

☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia?

Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?

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

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

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *RX*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado
- ☐ 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 resolvido
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Ass. Cir. de Sc. Bp

Fabiano M. Pereira Alexandre
COREN-PE 374.214-ENF



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		 GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>MARCOS ASES BARBOSA</u>		Registro: <u>119087</u>		Leito: _____	
Procedimento cirúrgico: <u>Tu. Cir. 40/52 QDD</u>		Data: <u>13/08/19</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 ____/____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			
5. Integridade tissular prejudicada ()		☐ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada <u>24/24</u> h ☐ Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de <u>15/15</u> h <u>sem efeito</u> ☐ Manter curativo oclusivo por ____h ☐ Outros			
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo		☒ Aferir pressão arterial de <u>15/13</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





1. Identificação

Nome: Marcio Jose Barbosa de Data: 13/08/19 Registro: 119.087
Convênio: SUS Leito: _____ Hora: 10:35

Cirurgião: Dr.º Edmarcio Chaves 1º auxiliar: _____
Anestésista: Dr.º Cynthia Leal Instrumentador: Marcia
Circulante: Waldy

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Cap Capote Bx. Membr. artopeda Bx. anestesia Fio K. 5.5mm Ricardinho Faixa tripe 30cm	blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 02 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 02 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓	blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 02 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 02 ↑ STEAM ↓ blue → black 03.19 01 ↑ STEAM ↓
		Chemdyne CD29 Multi-variable indicator ISO 11140-1 Type 4 Contents Initials Date Turns to or darker STEAM Label
		Chemdyne CD29 Multi-variable indicator ISO 11140-1 Type 4 Contents Initials Date Turns to or darker STEAM Label





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR
MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DATA: 13/08/19
RG: 119.087

Nome: Marcio Jose Barbosa de Brito
Cargo: Dr. Eduardo Menezes
Especialidade: Urologia
AUXILIAR: Blog de Plexo + Sedacao
ANESTESIA: Bloq. de Plexo + Sedacao
COORDENAÇÃO DO BLOCO: Rurima
COREN: 12:05
HORÁRIO INICIAL: 13:50
HORÁRIO FINAL: 12:05

ENTADOR: Marcia
ANTE: Fabiana
FEIRA: Fabiana

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

AGULHAS

3X4,5	25X7	25X8	40X12
OPLEGICA	STIMPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS

PE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
ADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	

CANULAS

QUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
QUEOST 9,0			

CATETER

NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
RIDURAL 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

COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
KIT CIRURGICO	LATEX	GAZES	GELFOAN
SCALP 21	SCALP 23	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
		TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

DRENOS

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCCÃO 3,2	SUCCÃO 4,8	SUCCÃO 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 CARDIACA
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



Assinado eletronicamente por: HUGO SALES DA SILVA - 04/10/2019 14:10:09

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100414100893100000051079720>

Número do documento: 19100414100893100000051079720

Num. 51898340 - Pág. 2

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

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Marcio José Barbosa de Brito Data: 13/08/19 Hora: 10:35 Registro: 119.087
Convênio: 305 Leito: _____ Paciente: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Eduardo Chaves Anestesiologista: Dr. Cynthia Real
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Marcia

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: 4º e 5º BDD Início: 11:50 Término: 12:05
Anestesia: Bloc. de Plexo Início: 11:15 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler () Lateral (x) Dorsal () Ventral () Ginecológica ()
Banco de Sangue () Laboratório () 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 11:00 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 () Comprimido em F.O. (MSD)

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: Ficha de anestesia CIRURGIA: Ficha de instrumentais
na fixada ao mon- usados durante a
torio do paciente. cirurgia, na fixada
do monitorio do
paciente.

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

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

Data: 13/08/19 Hora: _____ Enfermeira: Fabíola Circulante: Roberta Sobral

CÓD. 38607



Atestado Médico

Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 12/08/2019.

Necessitando de 15(QUINZE) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 14 de agosto de 2019.

Dr. Igor Abutrab
Médico / CRM-PE 07776

14 AGO 2019

A Resolução nº 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas



Atestado Médico

Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 12/08/2019.

Necessitando de 15(QUINZE) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 14 de agosto de 2019.

Dr. Igor Abutrab
Médico / CRM-PE 03776

14 AGO 2019

A Resolução nº 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 18/05/19

Nº PRONTUÁRIO: 119082

NOME DO PACIENTE: Maíra J. Barbo de B. O

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura de P1 da
4.ª costela

CID:

OBS.:

Nº DIAS 30 ()

AFASTAMENTO DO TRABALHO


Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391



Imobilização

Paciente: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
Registro: 516242 Data da Alta: 14/08/2019

Solicito Imobilização: TALA BOTA

Dr. Igor Abutrab
Médico / CRM-PE 27778

14 AGO. 2019





SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

PACIENTE: Marcio José

Sobrito

Rx de uso 2 SPIR.

07 AGO. 2019

DATA: / / 201

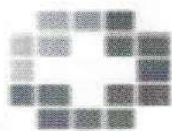
Dr. Thiago Lima
Médico
CREMEPE 18477

Médico - CRM

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 10.291.311/0001-00 - CEP: 55.500-000
1ª. Trav. Com. José Pereira, s/n - Atalaia - Escada / PE





HOSPITAL
DOM HELDER



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA

DATA: 13/8/2019 12:09

ORIENTAÇÃO

(1ª VIA COM A PACIENTE / 2ª VIA EM PRONTUÁRIO)

NOME: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO	LEITO: VERDE
IDADE: 35	REGISTRO: 119087
TA: 13 /08/2019	ATENDIMENTO: 516149

PROGNOSTICO RUIM LESAO DE ALTA GRAVIDADE GRANDE CHANCE DE PERDA DEFINITIVA DO ADM E

RIZARTROSE

AO RECEBER ALTA, O PACIENTE ESTÁ ORIENTADO A FAZER FISIOTERAPIA COM **URGÊNCIA** DO CONTRÁRIO HÁ GRANDE PROBABILIDADE DE PIORAR DRASTICAMENTE O RESULTADO, DE UMA FRATURA JÁ COM MAU PROGNÓSTICO.

META DE MOVIMENTO A SER SEGUIDA:

1. MOVIMENTAÇÃO PASSIVA DE DEMAIS DEDOS NA 1ª SEMANA
2. MOVIMENTAÇÃO ATIVA DE DEMAIS DEDOS NA 2ª SEMANA
3. NÃO PEGAR PESO ATE RETORNO AMBULATORIAL

D. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TEOT 10552

DR. EDUARDO DE QUEIROZ

CRM 14508



Resumo de Alta Hospitalar

403-1

PACIENTE: MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO

REGISTRO: : ~~516242~~

IDADE: 35

DATA ADMISSÃO: 12/08/2019

DATA ALTA: 14/08/2019

119087

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DE 4 E 5 QDD

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTESE COM FIOK

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO
- 2) PROGRAMAÇÃO PARA RETIRADA DE FIOS DE KIRSCJINER COM 4 SEMANAS
- 3) INICIAR FISIOTERAPIA APÓS 15 DIAS
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANA

Programação Após Alta:

ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: 02/09/2019

Não ()

06:30 as 09:00h

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.






Jailson Lapenda L. da
Comissário de F
Mat. 350.751

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 663ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA -
PROPOSTO DINAMITIZADO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0153001708

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/10/2019 às
10:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 8/8/2019 às 22:00

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR CENTO E UM, 1, VIA LOCAL
PROXIMO AO POSTO GR - Bairro: CIADADE NOVA -
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGENTE)
SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA DE BRITO (OUTRO)
MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA Pai: JOÃO JOAQUIM DE BRITO Data de Nascimento:
31/10/1983 Naturalidade: ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0238448/939/PE
(RG), 04107162458 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares:
- 94724618

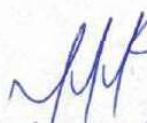
Endereço Residencial: RUA CLOVIS ARAUJO, 364 - CEP: 0 - Bairro: JAGUARIBE -
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA DE BRITO (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL






Jailson Lapenda L. de
Comissário de Polícia
Mat. 350.75

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 162ª CIRCUNSCRIÇÃO - ESCADA -
PROPOSTO DE INTERVENÇÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0153001708

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/10/2019 às
10:51

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 8/8/2019 às 22:00

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR CENTO E UM, 1, VIA LOCAL
PROXIMO AO POSTO GR - Bairro: CIIDADE NOVA -
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA DE BRITO (OUTRO)
MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA Pai: JOÃO JOAQUIM DE BRITO Data de Nascimento:
31/10/1983 Naturalidade: ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0238446/SSP/PE
(RG), 04107102453 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares:
- 34724618

Endereço Residencial: RUA CLOVIS ARAUJO, 364 - CEP: 0 - Bairro: JAGUARIBE -
ESCADA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA DE BRITO (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINA TEIXEIRA BARBOSA DE BRITO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFX8386** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **485995108** Chassi: **9C2KG1000CR560085**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DP MARCIO JOSE RELATANDO QUE ESTAVA TRAFEGANDO PELA VIA LOCAL DA BR 101 PROXIMO AO POSTO GR QUANDO UM VEICULO NÃO ANOTADO LHE TRANCOU OCASIONANDO SUA QUEDA . QUE SE LEVANTOU SOZINHO E FOI ATE O HOSPITAL REGIONAL DE ESCADA QUE APOS ATENDIMENTO FOI POR MEIOS PROPRIOS PARA A UPA DO CABO DE SANTO AGOSTINHO COM PRONTUARIO 263825 , SENDO ATENDIDO PELA MEDICA ANA IDIALINA CRM 24676 E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER COM PRONTUARIO 119887 ATENDIDO PELO MEDICO IGOR ABUTRAS CRM 27778 E ENFERMEIRA JULIANA BION COREN 446778 . VITIMA COM TRAUMA NA MÃO DIREITA FALANGES PROXIMAIS (4 E 5 QDD) , LESÃO FISARIA DOS PODOACTILOS .

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

Marcio Jose Barbosa de Brito
MARCIO JOSE BARBOSA DE BRITO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Jailson Lapenda Lopes da Silva* - Matrícula: 350755-6



02/10/2019

