

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6644071 DATA DE EXPEDIÇÃO 10.05.2000

NOME KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA

FILIAÇÃO Paulo Severino da Silva Maria José dos Santos

NATURALIDADE Recife-PE. DATA DE NASCIMENTO 17.09.1983

DOC ORIGEM C.N.6.135, FIS.281V, Lv.A-06, Cart. Primavera-PE.

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO TAVARES BURIL

03R/14

Kennedy Severino dos Santos Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Antes

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão

CORREIOS

www.correios.gov.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 057.535.634-06

Nome KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA

Nascimento 17/09/1983

SAC CAIXA: 0800 726 1101 / Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492

Assinatura autorizada

187

Este cartão é emitido pela Caixa Econômica Federal. Este cartão é pessoal e intransferível.

Atendimento Comercial: 0800 726 0596 Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA

AQUI Banco24Horas

caixa.gov.br

CAIXA

POUPANÇA

6277 8012 1808 4295

KENNEDY SEVERINO S SILVA

2125 013 00026667-9 07/21

elo

DÉBITO



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

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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MONICA MARIA DOS ANJOS
CPF: 044.160.164-25

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

EG MASSANGANA 104

ENGENHO MASSANGANA/CABO RURAL
54510-992 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

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

DATA DE VENCIMENTO

28/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

15,80

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/11/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO
21/11/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL
040007093

CONTA CONTRATO

004001555559

Nº DO CLIENTE
2001820316

Nº DA INSTALAÇÃO
0000584392

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

4EE1.76A1.6693.93E7.CA1A.71C1.9519.AA9E

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	39,00	0,38101648	14,85
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,26
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,69
</			

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA
brasileiro (a), estado civil casado, profissão _____,
RG nº 6.644.071, CPF/MF nº 057.535.634-06,
residente e domiciliado (a) na Rua Engenho Monongame,
nº 104, bairro Engenho Monongame Cidade Cabo de São Agostinho,
Estado Pernambuco, CEP 54.510-992.

OUTORGADO: **PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, subestabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

RECIFE, de 28 de 12 de 19.

Kennedy Severino dos Santos Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA,
portador (a) do RG nº 6.644.041, CPF/MF 037.535.634-06,
declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem
prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as
penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 28 de 12 de 19.

Kennedy Severino dos Santos Silva
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2141000667**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/02/2018** às **10:31**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/2/2018** às **13:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, PE-60**
- Bairro: **CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GERALDO JOSE DE OLIVEIRA (NOTICIANTE)
KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA (VITIMA)
JOELMA MARIA DOS ANJOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA**

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

GERALDO JOSE DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEBASTIANA PESSOA DE MELO Pai: **JOSE HELENO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **21/12/1969** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PIEDADE (BAIRRO), 400, RUA SÃO SEBASTIÃO, 400, RES MORADA DA PIEDADE, BL 1, AP 302 - CEP: 55000-000 - Bairro: PIEDADE - JABOATAO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO /BRASIL**

KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Pai: **PAULO SEVERINO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/9/1983** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, ENG MASSANGANA, S/N - CEP: 54510992 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOELMA MARIA DOS ANJOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA VENÂNCIA DA SILVA DOS ANJOS Pai: **JOSÉ AMARO DOS ANJOS FILHO** Data de Nascimento: **21/8/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1, ENGENHO MASSANGANA S/N - CEP: 54510-992 - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

23/02/2018 10:20



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

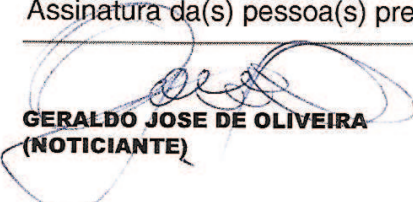
MOTOCICLETA (PGE4747) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MODELO CG/150, ANO 2012, COR VERMELHA**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE, SENHOR GERALDO JOSÉ DE OLIVEIRA, INFORMA QUE SEU CONCUNHANDO, KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA, NO DIA 12/02/2018, POR VOLTA DAS 13H, TRAFEGAVA PELA RODOVIA PE-60, NAS IMEDIAÇÕES DO PORTO DE SUAPE (CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE), PILOTANDO A MOTOCICLETA (PLACA PGE-4747-PE), TENDO COMO GARUPA A SENHORA JOELMA MARIA DOS SANTOS, OCASIÃO EM QUE, UM INDIVÍDUO, CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA, DE MANEIRA DESAVISADA, SAINDO DE UMA VIA VICINAL, ACESSOU, DE MODO PERPENDICULAR, A PISTA PRINCIPAL, PROVOCANDO UMA COLISÃO ENTRE OS REFERIDOS VEÍCULOS. EM RAZÃO DO ABALROAMENTO, O SENHOR KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA SOFREU UMA FRATURA NA CLAVÍCULA, AO PASSO QUE JOELMA MARIA DOS SANTOS SOFREU DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; AMBOS FORAM SOCORRIDOS PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR-PE PARA O HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA, ONDE FORAM SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. ### OBSERVAÇÃO: AS VÍTIMAS NÃO COMPARECERAM À DELEGACIA PARA NOTICIAR O FATO PORQUE ESTÃO CONVALESCENDO.

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


GERALDO JOSE DE OLIVEIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **EWERTON DE OLIVEIRA CUNHA MAT. 272.883-4** - Matrícula: **272883-4**


Ewerton de O. Cunha
Agente de Polícia
Mat. 272.883-4



LAUDO MÉDICO

Paciente KENNEDY GABRIEL DOS SANTOS SILVA, vítima de acidente de motocicleta em 12/02/18 seguido B.O de N: 18E2141000667

Segun FRAURA DA CLAVICULA + TCE MODERADO; Foi condutor com observação (DEVIDO A DESMONTAGEM + AMARRAÇÃO DURANTE O ACIDENTAMENTO) + IMOBILIZAÇÃO COM OITO USADO POR 04 SEMANAS.

O mesmo evolui com sequelas DEFINITIVAS

- Cefaleia aos esforços físicos
- hemiparesia do MSE.
- Superintecimento de aproximadamente 60% no movimento de ROTAÇÃO do MSE

CID 10 S06.542.0 Alta Ambulatorio Definitiva

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 8594
CPF 127.676.334-04
NÃO AUTORIZA

20/09/18



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 426344

Data e Hora: 23/03/2018 07:48

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Paciente: 102470 KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 17/09/1983 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Nome do Pai: PAULO SEVERINO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783
Endereço: ENGENHO MASSAGANA - Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE Usuário Atendimento: ANDERSONFMS
RG (Identidade): 6644071 SDS PE Data de Emissão: HDH - Hospital Dom Helder Câmara
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 05753563406 Fone: 986245552 Emissão: 07 Dias de Serviço
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN: 26 MAR 2018

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

FRATURA DA CLAVICULA (L) HA 35 DIAS

EXAME FISICO

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

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: 30/04/18 Hora do Retorno: _____

Médico do Retorno: _____

Anotações: Rx clavícula típica

Dr. Leonardo Camarotti
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEST 1115
Médico

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 agendamento tipo 2 (Retorno).

TRILHA DO CORRETO
DE FLUÍDOS LTDA





KATTARINE DIAS

19 de novembro de 2018

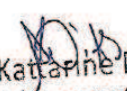
RECIBO

R\$ 2.400,00

Declaro para os devidos fins, que recebi da Sr (a). **KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA**, portador do **CPF: 057.535.634-06** a quantia de **R\$ 2.400,00 (Dois mil e quatrocentos reais)**, referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	20	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 2.400,00

No qual dou plena e geral quitação!


Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta
CREFITO 223951-F
KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO			
Nome: <u>Kennedy Sereniano</u>		Registro: <u>Santia Sales</u>	
Clínica: <u>C.G.</u>		Enfermaria: <u>varde</u> Leito: <u></u>	
Diagnóstico: <u>Doença</u>		Data: <u>13-02-20</u> Hora: <u></u>	
Plantão Diurno			
1 - Queixas do paciente:			
2 - Estado Geral/Nível de consciência: <u>EGR. parcialmente consciente</u>			
3 - Pele/mucosa:			
4 - Aparelho cardiovascular:		FC:	PA:
5 - Aparelho respiratório: <u>ausculta normal</u>		FR:	Oxigenoterapia:
6 - Aparelho gastrointestinal: <u>sem náusea, vômito</u>			
7 - Aparelho Geniturinário: <u>sem alteração</u>			
8 - Aparelho locomotor: <u>sem alteração</u>			
9 - Exames laboratoriais			
10 - Exames de imagem:			
11 - Lesões/Curativos:			
12 - Observações:			
13 - Prescrição de Enfermagem: <u>Paciente receberá cuidados de enfermagem</u> <u>09:25</u>			
14 - Alta: Transferência (☒) Local <u></u> Melhorada (☐) Óbito (☐) Evasão (☐)			
Hora: <u></u>			
Enfermeiro/ assinatura e carimbo:			

Assinatura e Carimbo do Enfermeiro
Cód. 39263

CÓD. 39263



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Kennedy Severina Registro: 102470

Clinica: _____ Enfermaria: 1/endi Leito: _____

Diagnóstico: _____ Data: 2/02 - Hora: 18:00

Plantão Diurno

1 - Queixas do paciente: S / Sinais

2 - Estado Geral/Nível de consciência: EG Regular, calmo, consciente

3 - Pele/mucosa: Quiescente, úmida, cor normal

4 - Aparelho cardiovascular: _____ FC: _____ PA: _____

5 - Aparelho respiratório: empneico FR: _____ Oxigenoterapia: _____

6 - Aparelho gastrointestinal: dieta VO

7 - Aparelho Geniturinário: diurese espontânea

8 - Aparelho locomotor: _____

9 - Exames laboratoriais

10 - Exames de imagem:

11 - Lesões/Curativos: Pele íntegra

12 - Observações:

13 - Prescrição de Enfermagem: Verificar SS UV 6/cx
trocar LUP a cada 72h

14 - Alta: Transferência () Local _____ Melhorada () Óbito () Evasão ()

Hora: _____

Enfermeiro/ assinatura e carimbo:

Q9

05.802.494/0001-4

TRABALHO CENTRAL FORA
DE SEGURANÇA ITDA

COD. 38263





Tratamento Médico



IMIP

LAUDO MÉDICO

02/12/2019

Fratura de fêmur

HISTÓRICO CLÍNICO

Fratura de fêmur

com deslocamento

do fêmur

CS

NR 12345

05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 NIT 2ºº3

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010

RECIFE-PF

DECLARAÇÃO DO PACIENTE
Eu, abaixo assinado, declaro que
concordo com o tratamento
médico proposto pelo médico
responsável pelo atendimento.

Scanned by CamScanner



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor(a)

Joelma Moura dos Anjos foi atendido (a) neste

serviço no dia: 12/02/18 CID: T004



Necessitado de 07 dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola).



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



Outros: _____

Cabo, 12 de 02 de 20 18.



Médico



FISIOTERAPIA

Data de Atendimento: 06/03/18

Nº PRONTUÁRIO 102870

NOME DO PACIENTE Wendy Severina

Nº Vinte (20) SESSÕES

CID: F01.90 de Lúmen (E)

OBS: A. A. P. M.


Assinatura do Médico
Carimbo
CRAB-PE 23424

Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD 38392



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 422717

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 02/03/2018 08:04

Paciente: 102470 KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 17/09/1983 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS

Nome do Pai: PAULO SEVERINO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: ENGENHO MASSAGANA

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: GISELEMSS

RG (Identidade): 6644071

SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 05753563406

Fone: 986245552

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

21º dia de fratura da clavícula (E) em tto conservador

EXAME FISICO

Temperatura: ()

Pressão Arterial: ()

Peso: ()

Altura: ()

Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: 3 semanas

Hora do Retorno:

Médico do Retorno:

Anotações:

F. R. X. O

Francisco Ferreira
Médico
CRM-PE 23424

Carimbo/Médico

BS: 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 agendamento tipo 2 (Retorno).

12001-4
TRACAO CCRS-10
DE SEGUROS ITIA

2318 clv. E 97





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 419622

Data e Hora: 12/02/2018 17:05

Senha da Classificação:

0035

Paciente: 102470 KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 17/09/1983 Idade: 34 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Nome do Pai: PAULO SEVERINO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: ENGENHO MASSAGANA Bairro: CENTRO
Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE Usuário Atendimento: JAIDETTENS
RG (Identidade): 5644071 SDS PE Data de Emissão: Fone: 986245552
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 05753563406 Data de Emissão CRN:
Cartão SUS:

HCM - Hospital Dom Helder Camara
Evangelina G. Dias de Souza

7.0.FEV.2018

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

vítima de acidente automobilístico
Nega vômito e disúria
Refere dor torácica

Exame Físico

- A - Vias aéreas com color
- B - MVB em Ait
- C - Hemodinamicamente estável
- D - ECG: 15 minutos
- E - Escala de membros

SAFETY
CORRETORA

20 NOV 2018

DPVAT

Hipótese Diagnóstico

Politrauma

Conduta Terapêutica

fx
Paracetamol 1000mg

Prescrição Médica

Sf 0.9% 1000ml IV
Propofol 100mg + 100ml IV

ATENDIDO

ATENDIDO

ATENDIDO

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE
LEITO DO PACIENTE

Carimbo/Médico



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 12/02/2018 17:01



Nome Paciente: KENNEDY SEVERINO DOS SANTOS SILVA
Cód. Paciente: 102470
Data de Nascimento: 17/09/1983
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0035
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 419622
SAME:



Período: 12/02/2018 17:20 - 12/02/2018 17:20

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

Prioridade:

EMERGENCIA - VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PCT TRAZIDO PELO SAMU, COM QUEIXA DE DOR EM MSE, APOS COLISAO MOTO X MOTO. PCT PASSOU DIRETO PRA SALA VERMELHA.

Observação:

NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Programa sintoma:

TRAUMA

Criminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

21:45h

Cir. Geral

Paciente com desorientação
e amnésia anterógrada

Col: TC de crânio

FC em alteração Glasgow 15.
Ch. Modulo ale



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

Data Impressão: 12/02/2018 17:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Rx de Tórax e fratura de clavícula eq
ausência de pneumotorax ou hemo-
pleura.

Classificação: fratura isolada da clavícula

Alta do curativo, com
curativos e curativos e retorno à rotina
- A ortopedia

D. Emanuel Alencar
Cirurgião Geral
CRM - 18711

17.16

ortopedia

RX = fratura da clavícula S/direita

ex: 1. Tipo de fratura

- Alta p/ ambulatório

J. Jaciel Soares
Ortopedia/Traumatologia
CRM 17.726

OS

Leitura
Pereira
2019

05.802.494/0001-41
12/20/18
TRAÇÃO CORRUPÇÃO
DE SEGURANÇA





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Kennedy Severino da Silva Registro: 102470

Clínica: gnt Enfermaria: Amé Leito: _____

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Kennedy Simões Dos Santos J. Registro: 102430

Clinica: _____ Enfermaria: Vulva Leito: _____

[illegible]

RECEITUÁRIO

8/ Kennedy Severino dos Santos

02/ — Uso Oral —

① Nimesulida 100 mg — 1cx
Tomar o 1º cp de 12/12h

② Dapirone 1g — 1cx
Tomar o 1º cp de 6/6h

12/02/18


Jaciel Soares
Ortopedia/Traumatologia
CRM 17.525

