

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: MARIA DAS DORES DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, inscrita no CPF sob o nº 712.189.024-00, portadora do RG nº 10.258.198- SDS-PE, com endereço na Rua José Gomes do Prado, nº 712 - Frei Galvão - Salgadinho - PE - CEP 55.675.000

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandu - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCP, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

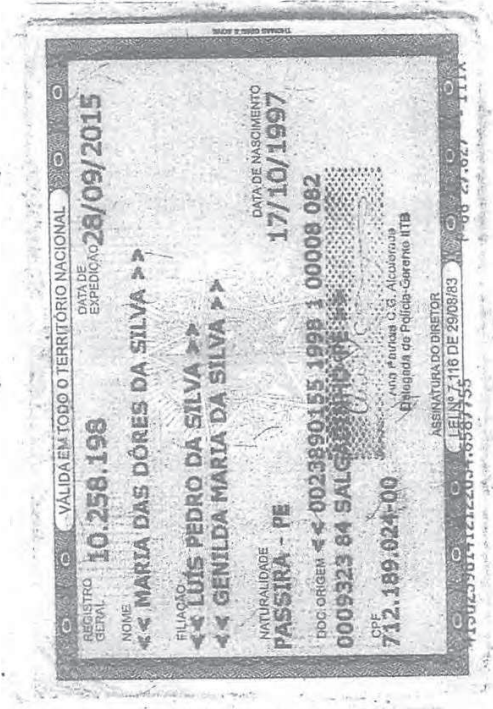
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários **em alvará distinto em nome do patrono**.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **MARIA DAS DORES DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Salgadinho-PE, 16 de dezembro de 2019


MARIA DAS DORES DA SILVA
Outorgante/Declarante





DADOS DO CLIENTE
 MARIA DAS DORES MACIEL DE OLIVEIRA MATRICULA: 103672958 Ago/2019
 R. JOSE GOMES DO PADRO, N. 00002 - FREI GALVAO ALGADINHO PE 55
 675-000
 INSCRIÇÃO: 1 | SIO 391 4410 UNO GRUPO 15 DEB. AUTOMATICO: 103672958

SITUAÇÃO ÁGUA CORTADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO A155092105	DATA LEIT. ANTERIOR 09/08/2019	DATA LEIT. ATUAL 10/09/2019	TIPO DE CONTÍMIO (A/B) REAL

AGUA:
 LEIT ANT: 22 CONSUMO: 0
 LEIT ATU: 22
 LEIT FAT: 22

HISTÓRICO DE CONSUMO
 REFERÊNCIA CONSUMO

DATA	CONSUMO	NÚMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG. PORT. MS. 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
07/2019	00			
06/2019	00			
05/2019	00			
04/2019	00			
03/2019	00			
02/2019	00			
MEDIA:	00			

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
 RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
 (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
MULTA P/ IMPUNTUALIDADE 07/2019		0,24
TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 08/2019		13,22

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
IS COFINS	0,00 0,00	1,65 7,60	0,00 0,00

VENCIMENTO: 20/09/2019

TOTAL A PAGAR: 13,46

MENSAGEM:

IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 29 FATURA(S) PENDENTES, NO
 TOTAL DE R\$ 906,54. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-
 TIVACÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

VENCIMENTO: 20/09/2019

TOTAL A PAGAR: 13,46

82360000000-2 13460018121-0 10367295801-6 08201912

ATENDEMENTO: 0800-0810185
 VAZAMENTOS: 0800-0810185

compesa

OUVIDORIA CC
 serviços.compesa.com

MATRICULA: 103672958



SINISTRO 3190678153 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DAS DORES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO MARIA DAS DORES DA SILVA

CPF/CNPJ: 71218902400

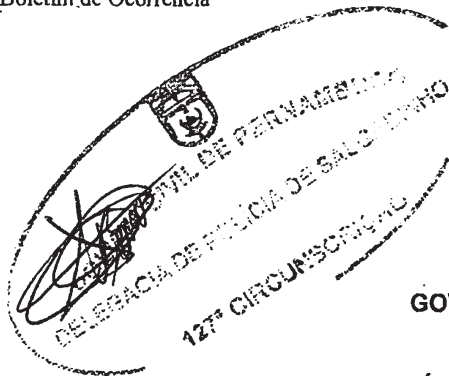
Posição em 12-12-2019 07:53:24

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

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 127ª CIRCUNSCRIÇÃO - SALGADINHO - DP127ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0217000170**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2019** às **12:00**

Complementa o BO Número: **19E0217000128**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **10/8/2019** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SALGADINHO, 1, RODOVIA PE-88 / PROXIMO A ENTRADA DO SÍTIO JUREMA** - Bairro: **CENTRO** - **SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO CABE (AUTOR \ AGENTE)
MARCELINA BASTOS DA SILVA (TESTEMUNHA)
CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (TESTEMUNHA)
LUIZ FILHO DE ZEZE (TESTEMUNHA)
LUIZ ANTONIO DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARIA DAS DORES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DAS DORES DA SILVA**

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

MARIA DAS DORES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **GENILDA MARIA DA SILVA**
Pai: **LUIS PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/10/1997** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10258198/SDS/PE (RG), 71218902400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 81992222223**

Endereço Residencial: **RUA ANTONIO GOMES DE MOURA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCELINA BASTOS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSETE MARIA DE SOUZA BASTOS SILVA** Pai: **MARCELO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **8/6/1989** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA JOAQUIM BELARMINO, 3 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO / BRASIL**

CONSUELO GOMES DE SOUZA MOURA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA JOSE JUSTINO DE SOUZA MOURA** Pai: **JOÃO GOMES DE MOURA** Data de Nascimento: **22/5/1979** Naturalidade: **PASSIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6432678/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Telefones Celulares:



- 993599545

Endereço Residencial: **RUA VEREADOR ANTONIO DIONIZIO DA SILVA, 8, CASA - CEP: 0 - Bairro: ALTO DA COMPESA - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUIZ FILHO DE ZEZE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Data de Nascimento: **1/1/1980**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 1, FINAL DA RUA DA PALHA, PROX. A RODRIGUES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUIZ ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GENILDA MARIA DA SILVA**
Pai: **LUIS PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **1/1/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SALGADINHO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SALGADINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO CABE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DAS DORES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KHU9978 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **787029556** Chassi: **9C2JC30103R004811**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2003** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA A SRA. MARIA DAS DORES, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE NO 10 DE AGOSTO DE 2019 SE DESLOCAVA DO SÍTIO PIÇARREIRA, ZONA RURAL DESTE MUNICÍPIO, PARA A CIDADE DE SALGADINHO, PILOTANDO A MOTOCICLETA CG. PLACA KHU9978 DE PROPRIEDADE DO SEU IRMÃO O SR. LUIS ANTONIO, QUANDO AO CHEGAR EM UMA CURVA DA ESTRADA, A MOTO COMEÇOU A DERRAPAR DEVIDO AOS PEDREGULHOS ESPALHADOS NO LOCAL. ALEGA A VITIMA QUE ENTÃO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU EM UMA RIBANCEIRA AO LADO ESQUERDO DA VIA, MOMENTO QUE PERDEU OS SENTIDOS E SÓ ACORDOU QUANDO JÁ ESTAVA CAÍDA AO LADO DA MOTO NO FINAL DA RIBANCEIRA. ALEGA A VITIMA QUE APOS TENTAR VARIAS VEZES SUBIR A BARREIRA, CONSEGUIU VOLTAR A ESTRADA E PEDIR AJUDA. QUE AO CHEGAR NA ESTRADA FOI AVISTADA PELA PESSOA CONHECIDA POR "GUI" IRMÃO DE EDSON SARGENTO, QUE SE APROXIMOU DELA E PEDIU PARA ESPERAR, QUE IA ACIONAR A AMBULÂNCIA PARA SOCORRÊ-LA, SENDO ENTÃO SOCORRIDA AO HOSPITAL LOCAL PELA AMBULÂNCIA DIRIGIDA POR LUIZ, E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. A VITIMA INFORMA QUE A MOTO PERTENCE A SEU IRMÃO, E QUE NO MOMENTO QUE ELA PEGOU A MOTOCICLETA O MESMO NÃO ESTAVA EM CASA, INFORMA TAMBÉM QUE NÃO TEM PERMISSÃO PARA DIRIGIR VEICULO AUTOMOTOR, MAS QUE COSTUMEIRAMENTE PILOTA OUTRAS MOTOCICLETAS. A VITIMA TAMBÉM INFORMA QUE A MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE FOI VENDIDA A PESSOA CONHECIDA POR ERALDO MOTORISTA DA PREFEITURA. INFORMO QUE NESTA DATA DIA 26/11/2019 A VITIMA A SR. MARIA DAS DORES DA SILVA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA SOLICITANDO A COMPLEMENTAÇÃO DESTE BO, PARA CONSTAR QUE A REFERIDA MOTO DO ACIDENTE ESTÁ LICENCIADA PELO DETRAN DE PERNAMBUCO EM NOME DE ALEXANDRE JOSE FRANCISCO, SENDO ESTÁ A PESSOA QUE VENDEU A MOTOCICLETA AO SEU IRMÃO O SR. LUIZ ANTONIO DA SILVA.

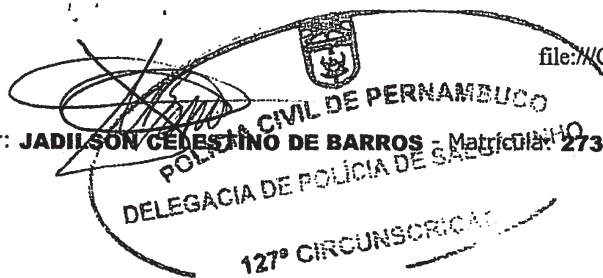
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Maria das Dores da Silva
MARIA DAS DORES DA SILVA
(VITIMA)

MARCELINA BASTOS DA SILVA
(TESTEMUNHA)



B.O. registrado por: **JADILSON CELESTINO DE BARROS** - Matrícula: **273387-0**





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SALGADINHO



UNIDADE MISTA MARIA AMÉLIA

FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

REGISTRO Nº.: _____

NOME: RENATA DAS ROSAS DA SILVA
CNS: _____ IDADE: 27 A - 05
DATA: 10/08/19 HORA: 22:00 NASCIMENTO 17/08/1992
SEXO: () Masculino (X) Feminino ESTADO CIVIL: (X) Solteiro () Casado () Viúvo () Outros
OCUPAÇÃO: _____
ENDEREÇO: Rua A-102 - Com da Moura
BAIRRO: Centro CIDADE: Salgado Filho UF: PE
NOME DA MÃE: _____
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: _____
ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
TELEFONES P/ CONTATO: () ()

HISTÓRIA CLÍNICA:

Vítima de acidente motociclístico, apresenta
afundamento do frontal e parietal D. Glasgow 15.
Síndrome de Babinski leve. Refeto do Ganso.

EXAME FÍSICO: SP02 98% PO 80 x 70
P. 134 Bpm
PA: _____ TEMPERATURA: _____
DIAGNÓSTICO: _____ CID: _____
CONDUTA: () INTERNAÇÃO PARA OBSERVAÇÃO () OUTRAS

Anotações:

PRESCRIÇÃO E EVOLUÇÃO MÉDICA

500 mg 1000 ml (E)
Clonazepam 0,5 mg + 500 mg 1000 ml (E)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HR - 5746223

Dr. Carlos Antônio
CRM-PE 26487

Médico Responsável

Rua Antônio Gomes de Moura, 09 - CEP: 55.675-000 - Salgado Filho - PE - CNPJ: 13.167.387/0001-17
Fone/Fax: (81) 3654-1376 - E-mail: saudealsalgadinho2017@outlook.com





Secretaria
de Saúde



Nome:	MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	Pedido:	574850
Idade:	21 anos, 10 meses e 1 dia	Sexo:	F
Médico:	MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR	Data do Pedido:	18/08/2019 09:54:00
Procedência:	SUS - INTERNACAO	Data do Laudo:	
		Atendimento:	1466603

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA DE EXAME:

Foram realizadas aquisições nos planos axial e sagital ponderadas com sequências ponderadas em T1 e T2.

ANÁLISE:

Fraturas compressivas nos corpos vertebrais de D7 e D8 envolvendo seus dois terços anteriores com redução de sua altura em aproximadamente 30% com angulação cifótica nessa topografia, com edema inferindo fraturas agudas. Em D8 há retropulsão do muro posterior obliterando a coluna líquórica anterior.

Há edema da musculatura paravertebral esquerda, mas melhor avaliação das estruturas do arco posterior deverá ser realizado através de tomografia.

Há sinais de lesão do ligamento amarelo em D7-D8 com possível lesão do ligamento interespinhoso associado

Há também pequenas fraturas compressivas, porém sem redução da altura determinando apenas mínima impactação nos corpos vertebrais de D10-D11.

Discos intervertebrais com aspecto preservado.

Eixo dorsal preservado.

A medula espinhal apresenta-se com espessura e intensidade de sinal habituais.

Cone medular sem alterações.

Edema dos ligamentos interespinhosos no segmento toracico alto sugerindo estiramento.

Edema proeminente entre o tecido celular subcutâneo e o ligamento supraespinhoso com área de dissecação entre os processos espinhosos e este ligamento no segmento toracico alto.

DANIELA NOGUEIRA CRUZ
CRM: 11443

CRM:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	PRONTUÁRIO: 1689057	ATENDIMENTO: 01466603
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1997	FOI ATENDIDO EM: 11/08/2019 ÀS	
	DATA DA ALTA: 02/09/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TRM FRANKEL E - CID 10: S22.0
- FRATURA T7/T8 TIPO B

Tratamento Realizado:

- ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSAO MEDULAR (29/08/19)

Observação:

- PACIENTE RECEBE ALTA EM BOM ESTADO CLINICO. DEAMBULANDO E ORIENTADA. FERIDA OPERATORIA SECA.
- ORIENTAÇÕES DE ALTA
1. LAVAR FERIDA COM AGUA CORRENTE E SABAO NEUTRO
 2. REPOUSO DOMICILIAR POR 60 DIAS. EVITAR LEVANTAR PESO
 3. COMPARECER DIA 17/09/2019
 4. RETORNAR COM 30 DIAS PARA O AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES
 5. ANALGESIA SE DOR
 6. FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES

[Handwritten signature of Marcos Alcino Soares Siqueira Junior]

[Circular stamp: Dr. Deoclides S. F. F. - CRM: 26503]

MARCOS ALCINO SOARES SIQUEIRA JUNIOR - CRM: Nº.26503

Recife, 02, SETEMBRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



SENHA DA REGULAÇÃO:

PRÓTESE

HR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

TOMOGRÁFIA HR

Data: 10/8/19

Médico: [Assinatura]

Técnico: [Assinatura]

Nº PRONTUÁRIO: 1689057	Data e Hora de Atendimento: 11/08/2019 00:32	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual:		

Nº ID.: 1465909	Paciente: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	Nm. Social:
Nascimento: 17/10/1997	Idade: 21a 9m 24d	Sexo: FEMININO

Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:
------------------------	------------	---------------

Data expedição	Mãe: GENILDA MARIA DA SILVA	Cartão SUS:
	Pai:	

Endereço: RUA ANTONIO GOMES DE MOURA CENTRO SALGADINHO	UF: PE	Telefone: 997828320
---	---------------	----------------------------

Indicações:	Vigilância Epidemiológica Hospitalar
-------------	--------------------------------------

do atendimento: QUEDA DE MOTO	VEH-HR / NEPI
ência: OUTRO HOSPITAL	

Indicações do Serviço Social:

Indicação de nome:	Fones:	Assistente Social
--------------------	--------	-------------------

Indicação de endereço:	
------------------------	--

Indicações:	Alta ☐ Caso Social ☐
-------------	--

Indicamentos:	Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐
---------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--

Indicações:	
-------------	--



OSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 11/08/2019 00:22

Nome Paciente:	MARIA DAS DORES DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	17/10/1997
Sexo:	Feminino
Idade:	21
Senha:	U0002
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 11/08/2019 00:25 - 11/08/2019 00:27

LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA +- 03 HORAS, HISTORIA DE QUEDA EM UM BARRANCO PACIENTE NAO LEMBRA QUANTO TEMPO FICOU DESACORDADA, ECG 15, ASA 1, COLAR CERVICAL, PACIENTE COM ANSIA VOMITO, AFUNDAMENTO EM REGIAO FRONTAL E PARIENTAL, LESAO CORTO CONTUSA EM REGIAO FRONTAL

Medicamento(s): NEGA COMORBIDADES

Observação: COM SENHA 5746223
EM COMPANHIA IRMAO

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 2

* Per. Geral *

11. 08. 19
04:56

Paciente vítima de acidente motociclistico, eda 21 anos, consciente e orientada, sem queixas no momento.

Exame:

RCK BNF BT SIS

MV+ L AMT, SIRA

Abdo sem glóbulos, fletido, deprimido, indolente à palpação.

Rx de Tórax (11.08.19) - Pulmões bem expandidos, sem sinais de hemo ou pneumotórax.

Rx de Pelvis (11.08.19) - Sem sinais de fratura ou anelato.

* CO: 1. Alta da CG

Dr. Alison de Paula
CRM PF 27.914

Acolhido(a) por: LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/08/2019 00:27

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA SIV	PRONTUÁRIO: 1689057	ATENDIMENTO: 01466603
DATA DE NASCIMENTO: 17/10/1997	FOI ATENDIDO EM: 11/08/2019 Às	
	DATA DA ALTA: 02/09/2019 ÀS	

Diagnóstico Provável:

- TRM FRANKEL E - CID 10: S22.0
- FRATURA T7/T8 TIPO B

Tratamento Realizado:

- ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSAO MEDULAR (29/08/19)

Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOM ESTADO CLINICO. DEAMBULANDO E ORIENTADA. FERIDA OPERATORIA SECA. ORIENTAÇÕES DE ALTA

1. LAVAR FERIDA COM AGUA CORRENTE E SABAO NEUTRO
2. REPOUSO DOMICILIAR POR 60 DIAS. EVITAR LEVANTAR PESO
3. COMPARECER DIA 17/09/2019
4. RETORNAR COM 30 DIAS PARA O AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES
5. ANALGESIA SE DOR
6. FISIOTERAPIA MOTORA

Encaminhado para:

AO AMBULATORIO DO DR. DEOCLIDES

MARCOS ALCINO SOARES SIQUEIRA JUNIOR - CRM: Nº.26503

Recife, 02, SETEMBRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENE: 29/08/2019

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
31/08/19

#HD: TRM - FRANKEL E

FRATURA T7/T8 - TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9
+ DESCOMPRESSAO MEDULAR (29/08/19)

#ANAMNESE

- HDA: PACIENTE CHEGA AOSERVIÇODIA 11/08/19,COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO HÁ 2 HORAS DA ADMISSAO, EVOLUINDO COM LOMBALGIA IMPORTANTE. REALIZOU TC DE COLUNA TORACICA (11/08/19), EVIDENCIANDO FRATURADE T8 (TIPO B). REALIZOU RM DE COLUNA TORACICA (18/08/19) -LAUDO ABAIXO. SUBMETIDA A ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 + DESCOMPRESSAO MEDULAR NO DIA 29/08/19, SEM INTERCORRENCIAS. VEM DA SRPA PARA ACOMPANHAMENTO DE CASO.

- COMORBIDADES: NEGA

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: ESTADO GERAL REGULAR; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2 TEMPOS.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; PARES CRANIANOS

BAIXOS SEM ALTERAÇÕES; MOTRICIDADE: FORÇA MUSCULAR GRAU 5 EM

AMBOS OS MEMBROS; SENSIBILIDADE: SEM ALTERAÇÕES; REFLEXOS:

NORMOATIVOS E SIMÉTRICOS GLOBALMENTE; REFLEXO CUTÂNEO-PLANTAR

EM FLEXÃO (BABINSKI AUSENTE);

ATROFIA DISCRETA EM DIMIDIO ESQUERDO- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU

SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAME NEUROLÓGICO DETALHADO

1. Inspeção: SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

Marcha: SEM ALTERAÇÕES.

2. Funções corticais superiores: FLUENTE E COLABORATIV.A





**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**



LEITO: 507-3

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: MARIA DAS DORES DA SILVA

IDADE: 21

REGISTRO: 1689057

ADMISSÃO HR: 11/08/2019

ADMISSÃO SENEC: 29/08/2019

#HD: TRM - FRANKEL E

FRATURA T7/T8 - TIPO B

PO ARTRODESE T5-T6/T6-T7/T7-T9/T9-T10 + LAMINECTOMIADE T6 A T9 +
DESCOMPRESSÃO MEDULAR (29/08/19)

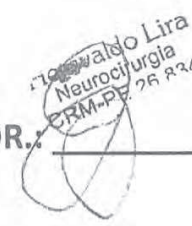
#CONDUTAS:

LIBERAÇÃO DA PRESCRIÇÃO

SOLICITO LABORATÓRIO

VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

RX CONTROLE

DR. 
Renata Lira
Neurocirurgia
CRM-PE 26.824



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Maria dos Dores da Silva

Nº do Registro :

Clínica : NCR

Nº do Leito :

Operador : Dr. Develinus + Dr. Benzonui

1º Assistente : Dr. Mandinho

2º Assistente :

Instrumentador :

Anestesista : Dr. Priscila

Anestesia : * Geral

Duração :

Data da Operação : 29/08/19

Início :

Fim :

Diagnóstico Pré-Operatório : Frx de T6 Ay

Diagnóstico Pós-Operatório : Fratura de T6 Ay

Operação Proposta : Artrodes lombo T5-T6/T6-T7/T7-T8 e T8-T9 + laminectomia T6 e T8 + Descom-

Operação Realizada : pressão medular
As mesmas

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Decubito ventral + Anestesia + anti-embolia
- 2) Incisões lineares + Exporção dos lomos de T5 a T10 3) Colocação de 10 parafusos para os níveis T5-T6/T6-T7/T7-T8/T8-T9-T10
- 4) Laminectomia de T6 e T8 + Descompressão medular 5) Colocação de 10 blocos de parafusos C/2 Hastes 6) Colocação de 02 parafusos + 04 Hastes transverso + 2 blocos 7) Dreno + Hematoma 8) Sutura + curativo

Dr. Renata S. Cavalcanti
Médica
CRM: 53.203

