

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

NOME
VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR / UF
6656645 RDD PE

CPF
047.227.454-63

DATA NASCIMENTO
20/04/1984

FILIAÇÃO
**VALDOMIRO VICENTE DE OLIVEIRA
 MARIA DO CARMO SANTOS DE OLIVEIRA**

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
ACC

CAT HAB
CAT HAB

Nº REGISTRO
0386095444

VALIDADE
15/05/2006

1ª HABILITAÇÃO
15/05/2006

OBSERVAÇÃO
 EXERCÍCIO

JARQUATO

BETRAN - PE - PERM. HABILITACAO

DEPARTAMENTO
 DPVA
 CONTEÚDO NÃO VERIFICAR
 09 AGO. 2019
 Geni Seguradora S/A.
 Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
 Graciosa - Recife / PE - CEP: 52011-040





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 28/04/02
NOTA FISCAL Nº 1824598014
COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA
COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA
Av. 24 de Abril, 111 - Jd. Santa Helena, Recife - PE CEP 50055-002
CNPJ 10.835.932/0001-08 | INSC. EST. 000943-01 | WWW.CELPE.COM.BR

UNIDADE DE REGISTRO
FRANCISCA DAS CHAGAS CAVALCANTE RIBEIRO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV. MARINHA CARNEIRO LÉAO SOA

CPF 022.456.514-20

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
JACINTO DOS OLIVEIRAS RIBEIRO
54280-530

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONSUMIDORA
1824598014
06/2019
28/08/2019
05/07/2019
VALOR A PAGAR (R\$)
0,00

INSCRIÇÃO DE IMÓVEL
000000000
SITIO
UNICA
VALOR DO IMÓVEL
05/08/2019
200000000
1733802

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	
30 0000000	0,55405180	16,63	
		0,24	
		0,22	
		0,07	
		0,08	
		17,23	

Consumo Abaixo (Wh)
Acrescimo Saneamento AMARELA
Multa por atraso em 05/07/2019 - 05/04/19
Juros por atraso em 05/07/2019 - 05/04/19
Aumento de tarifa em 05/07/2019 - 05/04/19
Descontos Pagamento em Duplo Data

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO RESUMÃO	Tipo de Faturação	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	ADJ. DE	CONSUMO (Wh)
1824598014	UNICA	05/07/2019	05/07/2019	05/07/2019	05/07/2019	28	1,0000		0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			
Mês/Ano	Consumo (Wh)	Valor (R\$)	Valor do Consumo
Jul/18	30	0,55	0,55
Jun/18	30	0,55	0,55
Mai/18	30	0,55	0,55
Abr/18	30	0,55	0,55
Mar/18	30	0,55	0,55
Fev/18	30	0,55	0,55
Jan/18	30	0,55	0,55
Dez/18	30	0,55	0,55
Nov/18	30	0,55	0,55
Out/18	30	0,55	0,55
Set/18	30	0,55	0,55
Ago/18	30	0,55	0,55
Jul/18	30	0,55	0,55
Jun/18	30	0,55	0,55

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento em Duplo Data: O consumidor pode optar por pagar a fatura em duas parcelas, uma no vencimento e outra no mês seguinte. O valor da parcela no mês seguinte será acrescido de juros de 10% ao mês. O consumidor deve optar pelo pagamento em Duplo Data antes do vencimento da fatura. O consumidor deve optar pelo pagamento em Duplo Data antes do vencimento da fatura. O consumidor deve optar pelo pagamento em Duplo Data antes do vencimento da fatura.

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS E TAXAS			
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
IMC	0,00	0,00	0,00
FC	0,00	0,00	0,00
OT	0,00	0,00	0,00

CONTA CONSUMIDORA 1824598014
VALOR A PAGAR 0,00
DATA DE VENCIMENTO 28/08/2019
TOTAL A PAGAR 0,00

Existem créditos para esta conta, consulte nosso site

DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICAR
09 AGO. 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Laje 5
Graciosa - Recife / PE - CEP: 50011-000



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Volmir Santos de Oliveira,
brasileiro, estado civil: casado, profissão: historiador,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6656.645 - SPS-PE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 047.227.454 - 63, residente e domiciliado
Rua Manoel Carneiro Leão, n.º 90A,
bairro: Dois Carneiros na Cidade de Joaquim dos Guimarães,
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, negociar e transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Volmir Santos de Oliveira
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 20 de SETEMBRO de 19

Abraão Firmino do Nascimento
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Valmir Santos de Oliveira, brasileiro, casado,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 6.656.645 - SAS-PE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 047.227.454 - 63, residente e domiciliado
Rua Manoel Carneiro Leão, n.º 90A, no Bairro de
Dois Carneiros, na Cidade de Jaboatão, Estado de
PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, 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.

Recife/PE, 20 de SETEMBRO de 19.

Valmir Santos de Oliveira
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 035ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARACOIABA - DP35ªCIRC
DIM/8ªDESEC

534773
0272136/19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0125000425

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/08/2019** às **15:39**

Complementa o BO Número: **19E0125000321**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **2/5/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICÍPIO), 1, RODOVIA BR 101SUL - Bairro: CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA**

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

VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO CARMO SANTOS DE OLIVEIRA Pai: VALDOMIRO VICENTE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 20/4/1984 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

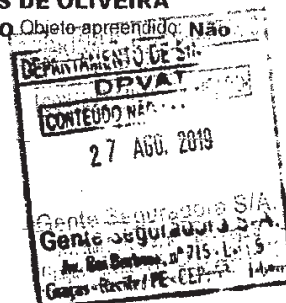
VEÍCULO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

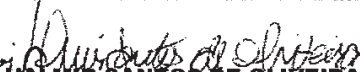
Placa: **POK6932 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação



A VITIMA VINHA TRANSITANDO COM SUA MOTOCICLETA JA DESCRITA NESTE BO E QUE NO DIA 02/05/2019 NA BR 101 NO CABO DE SANTO AGOSTINHO SUBTAMENTE UM ARO DE UMA DAS RODAS DE UM CAMINHÃO SOLTOU E ATINGIO A VITIMA QUE COM TAL IMPACTO A VITIMA CAIO AL SOLO E APOS TAL ACIDENTE A VITIMA RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS NO LOCAL PO UMA EQUIPE DO SAMU E POSTERIOMENTE REMOVIDO PARA O HOSPITAL DOM ELDER CAMARA NA QUELA CIDADE .

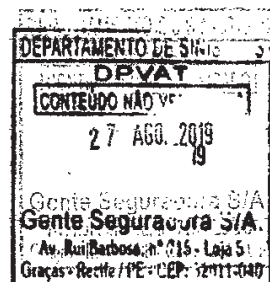
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial


VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EDUARDO FERRER DE SANTANA - MAT. 159857-0** - Matrícula: **159857-0**



Imprimir





Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S-622531** que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento ao **SRº VALMIR SANTOS OLIVEIRA**, Inscrito no Cadastro de Pessoa Física Sob o nº047.227.454-63, no dia 02 de Maio de 2019, na BR 101, no Cabo de Santo Agostinho.

Vítima de queda de moto, o mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

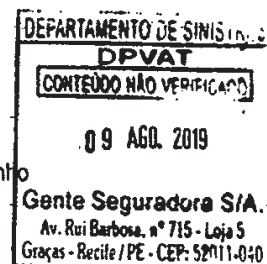
Cabo de Santo Agostinho, 29 de Maio de 2019.

Atenciosamente,

 **Fabiano Alcoforado**
Coordenação - NEP
COREN: 435782
MAT: 43.226

Fabiano Alcoforado Salgues Vasconcelos
Coordenador de Enfermagem - SAMU 192 Cabo

Endereço: Av. Josefa Ana Conceição Itapuama – Cabo de Santo Agostinho
Fone: 3524 – 6099 E-MAILS: samucabo192@yahoo.com.br



ALTERAÇÃO DE CADASTRO

Prontuário: 116138

Nome: VALMIR SANTOS DE OLIVEIRA

Cadastro aberto com nome o nome do paciente incorreto: WALMIR SANTOS DE OLIVEIRA, pelo usuário: SANDRA CRISTINA DE ALMEIDA em 02/05/2019.

Justificativa:

Tendo em vista a solicitação de correção feita pelo paciente apresentando documento de identidade nº 6656645 SDS PE foi procedida a referida alteração.

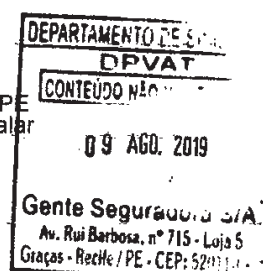
Cabo 29/05/2019

Rivania Brito

Coordenadora do Same / Faturamento

DOM HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA
João Agostinho de Agostinho
Assistente Administrativo
SAME / FATURAMENTO

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 28, CEP: 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 497721

Data e Hora: 02/05/2019 / 10:19

Senha da Classificação: [REDACTED]

Paciente: 116138 WALMIR SANTOS DE OLIVEIRA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 20/04/1984

Idade: 35 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO SANTOS DE OLIVEIRA Nome do Pai: VALDOMIRO VICENTE DE OLIVEIRA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: REINALDO MENDES DE CARVALHO

Endereço: RUA JASMIM

Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE

51

Bairro: SUCUPIRA

RG (Identidade): 8656645

Usuário Atendimento: SANDRACA

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04722745463

SDS PE

Data de Emissão:

Fone: 987102182

CRM: 14860

HSH - Hospital Dom Helder Camara
Jefferson Melo
CRM: 14860

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Doi com dor no membro superior direito
do ombro apresentando dor em flexão

Exame Físico

Doi com dor no membro superior direito

Doi com dor no membro superior direito

Doi com dor no membro superior direito

História Diagnóstica

Fraqueza bilateral em TVE

Conduta Terapêutica

Fraqueza bilateral

Prescrição Médica

DEPARTAMENTO DE

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

09 AGO. 2019

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

Gente Seguradora S/A.

Rua da Liberdade, nº 115 - Loja 5

Recife/PE - CEP: 52011-040

Procurador
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14860

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/05/2019 10:02

Nome Paciente: WALMIR SANTOS DE OLIVEIRA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 20/04/1984
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0021
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 02/05/2019 10:10 - 02/05/2019 10:13

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

Prioridade:

Cor:

URGÊNCIA - AMARELO

Queixa Principal:

PCT PROVENIENTE DA UPA DE BARRA DE JANGADA. SENHA: 5674942, TRAZIDO PELO SAMU CABO. COM QUADRO DE FRAT. - LUXAÇÃO TNZ ESQ. APOS QUEDA DE MOTO. HA + OU - 3 HORAS. (SIC)

Observação:

NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC: 92 BPM

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

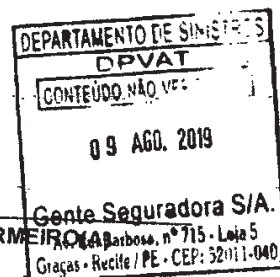
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- HGT: 170.00 MG
- PAD: 90.00 MMHG
- PAS: 130.00 MMHG
- SATO2: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 37.00 °C



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

Data Impressão: 02/05/2019 10:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 497740

Usuário do Atendimento: LAZARONI

Data e Hora do Atendimento: 02/05/2019 11:55

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: WALMIR SANTOS DE OLIVEIRA

Prontuário: 116138

Nome da Mãe: MARIA DO CARMO SANTOS DE OLIVEIRA

Nome do Pai: VALDOMIRO VICENTE DE OLIVEIRA

Data do Nascimento: 20/04/1984

Idade: 35 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO

RG: 6656645

SDS PE Data Emissão:

CPF: 04722745463

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA JASMIM

51 SUCUPIRA

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE CEP: 54280300

Fone: 987102182

Origem: SAMU

DADOS DO ATENDIMENTO

Mco: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 18

15/05/2019

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, 02/05/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

Walmir Santos de Oliveira

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: *Melhora Clínica*

Diagnóstico: *FRACTURA*

Procedimento: *DO OMBRO*

Alta em: 04/05/19 Hora:

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

Eduardo Lacerda
Traumato Ortopedia
CRM 17726

HDI - Hospital Dom Helder
Módulo de Atendimento
SAMU/Retorno de

DEPARTAMENTO
DE ATENDIMENTO
EM URGÊNCIA
CONTENDO NÃO V
09 AGO. 2019
Gente Seguros S.A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graciosa - Recife / PE - CEP: 52011-414



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Valter Santos Oliveira
IDADE: 35 SEXO: M
CIDADE: Jangada Barragem BAIRRO: Jangada UF: PE

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente trazido pelo SAMU com
trauma de trânsito em direção
tórax esquerdo.

EXAME FÍSICO: Dr. palp tórax D
respiração D
Bom h. c. G
Goleto ++/++
HGT: F.C: P.A: X

EXAMES COMPLEMENTARES: Radiografia

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:
HD1: Fratura - lesão tórax D
HD2:

CONDUTA TERAPÊUTICA: Exame para traqueostomia

JUSTIFICATIVA:

HOSPITAL DE DESTINO: HDM MÉDICO SOLICITANTE DA SENHA: Lucas S. da Silva
CRM-PE 25.317

SENHA: 5674942

DATA: 02/05/19 HORA: 09:20

09 ABO 2019

Gente Seguros S/A
Av. Rui Barbosa, nº 115 - Lda 5
Grças - Recife / PE - CEP: 52111-000

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Walmir Santos de Oliveira Registro: 116134

Clinica: _____ Enfermaria: Vnde Leito: _____

Data/Hora	* Serviço Social *
02/05/19	Realizada visita ao leito, atendimento social. Pac. reside com esposa e filhas em Jaboatão, onde possui atenção Básica de Saúde. Mantém rotina de trabalho e direito do usuário do SUS + Seguro DPVAT.
	Jarcilene Albino O. Rodrigues Assistente Social CRESS nº 7341-4ª Região/PE
04/05/19	Paciente em 1º OPO de trat. com med. liminal. TNZ e, em EGB, consciente, orientado, hidratado, eufórico, afável. Boa aceitação da dieta V.O, diurese (+), micção (-), medicado CPM, recebendo curativo. Hoje em condições de internação.
04/05/19	sub 12 OPO fase MA
	PACIENTE EM 1º OPO (SUBJETA)
	ADEXAS. EGB consciente e orientado. Afável. Eufórico. Não cooperativo.
	PO. de boa aparência e estado físico.
	Boa aceitação da dieta.
	com boa aparência

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
09 ABO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
- Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente

WILSON SANTOS DE OLIVEIRA

Sexo

Idade

Raça

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia

Fratura de tornozelo (E) fechamento cirúrgico
Rolo: 116138

Horário	Temperatura	Pulso	Pressão	Saturação	Respiração	Observações
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Drogas Usadas

Quantidade

Propofol 2.0g
Midazolam 2.0g
Lidocaína 1.0g
RPM 1.0g
Diluição 0.2g
Diluição 0.2g
Ceftriaxona 1.0g
Diluição 0.2g

Técnica Anestésica

Perioperatório
14.15
seco da medicação
12.15
14.15

Monitorização

☒ Cardióscópio ☐ BIS

☒ Oxímetro ☐ Temperatura

☒ PNI ☐ Swan-Ganz

☐ Sonda Vesical ☐ Analisador Gases

☐ Capnógrafo ☐ PVC

☐ Estef. Pré-Cordial ☐ Estimulador de Nervo

☐ Outros ☐ Linha Arterial

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado ☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

DEPARTAMENTO DE

DEPARTAMENTO

09 AGO. 2019

Gente Seguradora S/A.

Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5

Recife / PE - CEP: 52011-040

CPF 012.345.678-90

CRM 2387

Assinatura do Anestesiologista





GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Leandro Silva de Oliveira Data: 03/05/19 Hora: 06:55 Registro: 116138
Convênio: 305 Letto: _____ Peso: _____ Altura: _____

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Leonardo Lima Anestesiologista: Dr. Gustavo
Auxiliar: _____ 2º Auxiliar: _____ Instrumentador: Karina

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Fratura de tornozelo Início: 9:30 Término: _____
Anestesia: Raqui e Sedação Início: 09:00 Término: _____

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso: (☒) Monitor Cardíaco: (☒) PNI: (☒) Bomba CEC: _____ Aspirador: ()
Colchão Térmico: () Bisturi Ultrassônico: () Artroscópio: () Microscópio: _____ Capnógrafo: ()
Bisturi Elétrico: () Local da Placa: _____
Carro de Anestesia: (☒) Difusor: () Intensificador: ()
Ap. Vídeo: () Bomba de Infusão: () N° ()
Oxigênio: () Início: _____ Término: _____
Protóxido: () Início: _____ Término: _____
Gás Carbônico: () Início: _____ Término: _____
Outros: _____

5.1 - PROCEDIMENTOS:

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

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: _____ CIRURGIA: _____
Anexo ao Prontuário Anexo ao Prontuário

6 - OBSERVAÇÕES:

Gestão começou 09:20 09:30 10:30 11:30
12:30 13:30 14:30 15:30
16:30 17:30 18:30 19:30
20:30 21:30 22:30 23:30
09 AGO, 2019

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado () Narcose () Entubado ()
Encaminhado para: SRPA () S. Intensiva () LICOR ()
Gente Seguradora S/A.
Inscrição Estadual: n° 715 - Loja 5
CNPJ: 08.888.888/0001-00 CEP: 52011-040 Residência ()

Data: _____ Hora: _____ Enfermeira: _____ Circulante: Dr. J. J. J. 954 114

CÓD. 38607





1. Identificação

Leito da SRPA: 01

Nome: Valmir Santos de Oliveira data: 03/05/19 Hora: 10:25 Registro: 116138
Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Traq.: Sutura de TUB (E)
Tipo de anestesia: Raqui + Sedação
Equipe: DR: Leonardo Anestesista: DR: Genaro

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave
Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MSD
Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
Drenos: (X) não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 128x78 mmHg FR: _____ p/min FC: 64 p/min SaPO2: 98
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	123x79	120x75	128x76	123x71	120x69	
FR	—	—	—	—	—	
FC	78	65	69	69	70	
SaPO2	97	96	97	92%	98	
Glasgow	—	—	—	—	—	

5. Intercorrências/observações:

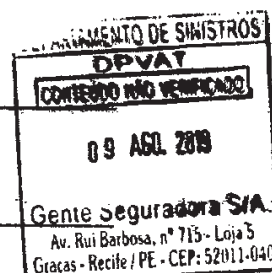
6. Alta da SRPA

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

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

Data: 03/05/19 Horário: 17:00 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____



Ata da 2ª reunião médica:

Data: 05/02/2019 Horário: 14:00 Responsável pelo encaminhamento:

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

Sinais vitais: PA: EC: FB: SPO2: Glicemia:

C. Ats da 2ª Ats

Assinatura: _____
Data: 05/02/2019
Hora: 14:00
Assinatura: _____
Data: 05/02/2019
Hora: 14:00

2. Interconsultas/orçamentos:

Classe	1	2	3	4	5	6
2º	1	2	3	4	5	6
EC	1	2	3	4	5	6
FB	1	2	3	4	5	6
PA	1	2	3	4	5	6
Horário	10:00	10:22	11:00	11:22	13:00	13:00
22V	12	30	40	1:30	3:00	3:00

3. Monitorização

Classe: 1
Sinais vitais: PA: 128 x 78 mmHg FB: 120 bpm EC: 120 bpm SPO2: 98%
Pulso: () não () sim Onde: _____
Acesso venoso central: () não () sim Onde: _____
Acesso venoso periférico: () não () sim Onde: MC
Sonda: () SVO () SMO () SNE
Respiração: () Espontânea () Assistida - não invasiva () Espontânea () Mecânica
Estado Geral: () Bom () Regular () Intermediário () Grave

3. Análises

Exames: 128 x 78 mmHg 120 bpm 120 bpm 98%
Tipo de sangue: 128 x 78 mmHg 120 bpm 120 bpm 98%
Clonagem: 128 x 78 mmHg 120 bpm 120 bpm 98%

3. Encaminhamento clínico

Leito de origem: 128 x 78 mmHg 120 bpm 120 bpm 98%
Nome: 128 x 78 mmHg 120 bpm 120 bpm 98%
Data: 05/02/2019 Horário: 14:00

1. Identificação

Leito da 2ª Ats: 01



DON HENRI CARVALHO
HOSPITAL



HOSPITAL
IMIB
CENTRO

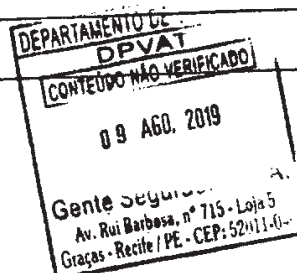


HOSPITAL DOM HELDER CAMARA		DE ENFERMAGEM PERIOPERATORIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		LIVRE HOSPITALAR	
Nome: <u>Walter Santos de Oliveira</u>		Registro: <u>62635</u>		Leito: _____	
Procedimento cirúrgico: _____		Data: <u>08/05/19</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO		INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM		HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()		☒ 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: <u>F.C</u> () 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 ____/____ h ☒ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____ h ☐ Manter curativo oclusivo por ____ h ☐ Outros _____			
6. Sangramento () Local: <u>F.O</u> () Leve () Moderada () Severo		☐ Aferir pressão arterial de ____/____ min ☐ Manter elevado: _____ ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros _____		DEPARTAMENTO DE SISTEMAS IMPRIMIR CONTROLE 08 AGO. 2019 Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5 Graciosa - Recife / PE - CEP: 52011-040	
7. Imobilidade no leito prejudicada ()		☒ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Traclonado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____			

CÓD. 38605



EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO			
Nome: <u>Walcemir Santos</u>	Registro: <u>116138</u>		
Clínica: <u>ORTO</u>	Enfermaria: <u>Venda Leito:</u>		
Diagnóstico: <u>Fract. fêmur L</u>	Data: <u>02-05</u>	Hora: <u>12:20</u>	
Plantão Diurno			
1 - Queixas do paciente:			
2 - Estado Geral/Nível de consciência: <u>FGP, consciente, orientado</u>			
3 - Pele/mucosa:			
4 - Aparelho cardiovascular:	FC:	PA:	
Aparelho respiratório: <u>Boa</u>	FR:	Oxigenoterapia:	
5 - Aparelho gastrointestinal: <u>Boa</u>			
7 - Aparelho Geniturinário: <u>Boa</u>			
8 - Aparelho locomotor: <u>Boa</u>			
9 - Exames laboratoriais			
10 - Exames de imagem:			
11 - Lesões/Curativos:			
12 - Observações:			
13 - Prescrição de Enfermagem:			
14 - Alta: Transferência () Local () Melhorada () Óbito () Evasão ()			
Enfermeiro/ assinatura e carimbo:			



CÓD. 38263



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Walmir Silva SOUZA Registro: _____ Nº Atendimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração:

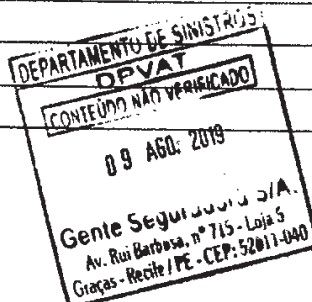
Doença em TVE

História da Doença Atual:

Paciente com história de hipertensão arterial sistêmica em tratamento com TVE

Interrogatório Sintomatológico:

Doença em TVE



Exame Físico:

Antecedentes Pessoais:

Medicações em Uso

Antecedentes Familiares:

Hipótese Diagnóstica Principal:

Funkus Dermatológico em TNE

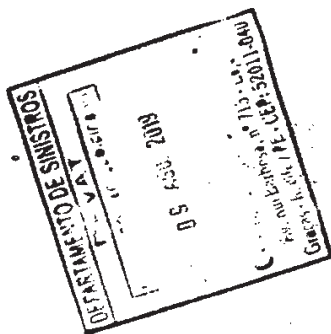
Hipóteses Diagnósticas Secundárias:

Plano Terapêutico:

Ho unguento

Cabo de Santo Agostinho, 02/05/19

Bruno Daltro
Assinatura e Carimbo
Clínica de Dermatologia
Cabo de Santo Agostinho - PE 55090-000



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



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 21/6/15

Nº PRONTUÁRIO: 116 130

NOME DO PACIENTE: Valmir Santos de Oliveira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Pos op de fist de torçozelo
ESP, com boa evolução

CID:

em fase de recuperação

OBS.:

S92

Nº DIAS

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391

DEFERIMENTO
DPVAT
CONTEÚDO
09 AGO. 2015
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gracás - Recife / PE - CEP: 52011-040



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Lucimar Avany Porfírio
RG nº 4808706, data de expedição 20/10/97
Órgão SSP, portador do CPF nº 948 753 674 49
com domicílio na cidade de Jaboatão dos Guararapes no Estado de Pernambuco
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) 2ª Travessa, Vila Piedade - Santana, nº 54
complemento B, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Valmir Santos de Oliveira, cujo o condutor era
Valmir Santos de Oliveira
Veículo: motocicleta Modelo: NXR 160 BROS EDD Ano: 2017
Placa: PDK 6932 Chassi: 9C2KD0810HR4J8858
Data do Acidente: 02/05/19



Local e Data: Jaboatão dos Guararapes, 17 de junho de 2011

Lucimar Avany Porfírio

Assinatura do Declarante

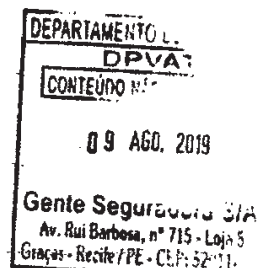
Valmir Santos de Oliveira

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DO 1º DISTRITO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Rua Alberto Barreto, 13 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - PE - Fone: (81) 3481-3933 - 3481-5266
CEP: 54110-080 - E-mail: cartorio.jaboatao@netmail.com

Reconheço por autenticidade a firma aplicada de
LUCIMAR AVANY PORFÍRIO, lançada em minha presença. Dou
fê.
Jaboatão dos Guararapes, 17 de junho de 2019.
Em testemunho da verdade,
Adriana Maria de Lima Santana (oficial)
Valor total R\$ 4,91
Válido somente com o selo 0075861.HPU06201901.00042



Consulte Autenticidade em www.tipe.jus.br/validadigital