



## **BRAJUPM NACIONAL**

**Central de Apoio aos Policiais Militares**

### **INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTOS, brasileiro, casado, Policial Militar, inscrito no CPF: 011. 782. 274- 48, RG. 49389 PM/PE, com endereço eletrônico carlos.juniorpmmo@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Vina Del Mar, nº 465, casa 08, Pau Amarelo, Paulista-PE, CEP: 53433-700.

**OUTORGADOS:** DEBORA ALINE VELOSO MARTINS GOMES (OAB/PE 37.470), SORAIA DE FÁTIMA VELOSO MARTINS (OAB/PE 31.007), CAMILA NOVAES CONSTANTINO (OAB/PE 26.718), EDUARDO SOARES DE SIQUEIRA NETO (OAB/PE nº 28.074), HIONATA XAVIER DE ANDRADE LIMA (OAB/PE nº 25.767), MARCOS ALEXANDRE CHAGAS LIMA (OAB/PE nº 30.768), PAULO DE SOUZA FLOR JÚNIOR (OAB/PE nº 24.984), REGINA COELI DE SOUSA BISPO (OAB/PE nº 26.437), VAGNER LACERDA MELQUIADES (OAB/PE nº 27.471) e as estagiárias BRENDA SANTOS DOS SANTOS (OAB/PE nº 12.781-E), AMANDA RANNYERY RODRIGUES SANTOS (OAB/PE 12.827-E, JAYNE VANESSA MARTINS (CPF/MF nº 058.978.204-57), ambas com endereço profissional constante no rodapé.

**Poderes Gerais:** Pelo presente instrumento particular de mandato e na melhor forma de direito, o (a) **OUTORGANTE** acima qualificado (a) nomeia e constitui seu(s) bastante(s) procurador(s) o(s) **OUTORGADO(s)** supra indicado (s), com o fim de representá-lo (a) junto aos Órgãos Federais, Estaduais e Municipais, Autarquias e Fundações, Juízos Comuns, Criminais e Especiais, Instituições Financeiras e Seguradoras em Geral, onde figure como autor (a) ou ré (u), assistente ou oponente, promover todos os meios de defesa do interesse do (a) outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo ainda, satisfazer exigência, tudo requerer e assinar para o fiel cumprimento do presente mandato e a praticar os atos necessários ao bom desempenho deste mandato.

**Poderes Específicos:** Também, pelo presente instrumento particular de mandato, o (a) **OUTORGANTE** acima qualificado autoriza expressamente o **OUTORGADO** a receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como dar cumprimento de sentença, se o ato for necessário ao bom desempenho da ação.

Recife, 28 de junho de 2017

  
CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTOS

Wagner Martins & Martins Advogados





Central de Apoio Jurídico e Social aos Policiais Militares Associados

**BRAJUPM**

**DECLARAÇÃO**

**CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTOS, brasileiro, casado, Policial Militar, inscrito no CPF: 011.782.274-48, R.G. 49389 PM/PE, com endereço eletrônico carlos.juniormmo@gmail.com, residente e domiciliado na Rua Vina Del Mar, nº 465, casa 08, Pau Amarelo, Paulista-PE, CEP: 53433-700, DECLARA, sob as penas da lei, que não pode arcar com as despesas processuais sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, nos termos do inciso LXXIV do art. 5ª da Constituição Federal, arts. 98 e 99 do CPC/2015 e da Lei 1.060/50, requerendo, por conseguinte, os benefícios da justiça gratuita.**

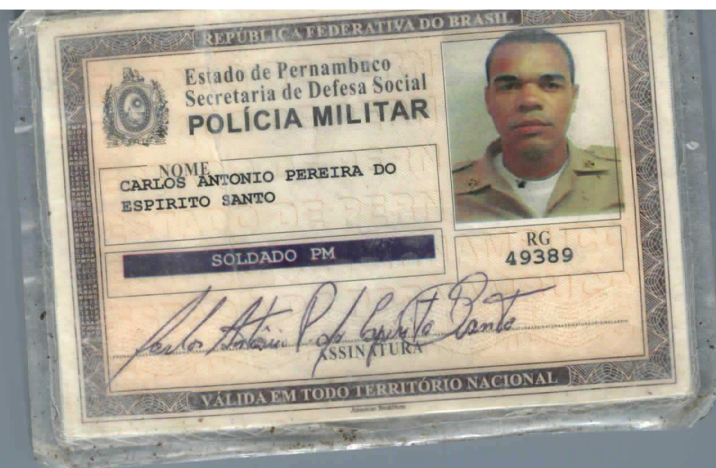
Recife, 28 de junho de 2017.

**CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTOS**

*Wagner Martins & Martins Advogados Associados*

Av. Governador Agamenon Magalhães, nº 2936, Espinheiro, Ed. Sobrado Empresarial, Sala 606, 6º andar, CEP: 52021-170, Recife-  
PETELEFAX: (71)3015-2939, e-mail: wagnervm@gmail.com, site: [www.ajupm.com.br](http://www.ajupm.com.br)





GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO-PMPE			
CARLOS ANTONIO DO ESPIRITO SANTO			
PAI			
FLORITA MARIA PEREIRA			
MÃE			
DATA DE NASCIMENTO	MATRÍCULA		
17/12/1982	01074695		
NATURALIDADE			
OLINDA-PE			
TÍTULO ELEITORAL	ZONA	SEÇÃO	
059236360817	117	043	
CPF	FD		
01178227448			
LOCAL E DATA DE EMISSÃO		GS	FATOR B.H.
Recife-PE 02/03/2010		A	Positivo
AO PORTADOR É PERMITIDO O PORTE DE ARMA NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.			
Assinado eletronicamente por: <i>André Francisco da Silva</i>		VALIDADE	
CHEFE DO GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO - PMPE		02/03/2015	
FE PÚBLICA: LEI N° 11.777, DE 25 DE MAIO DE 2000			





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

**ADOS DO CLIENTE**

SHARLENE DECA BARBOSA DA SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA VINA DEL MAR 465 CS- 8

CPF: 047 498 224-69

PAU AMARELO/PAU AMARELO

PAULISTA PE

53433-700

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
00019/905	ÚNICA	03/04/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/04/2017	2013543067	5967203

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7017296048	04/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
10/04/2017	03/05/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	146,85

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	207,0000000	0,58714452	123,80
Acréscimo Bandeira AMARELA			5,07
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,90
Contribuição Iluminação Pública			16,47
ICMS Subvenção-CDE-NF 000414683-05/01/17			0,48
ICMS Subvenção-CDE-NF 000175091-02/02/17			0,33

TOTAL DA FATURA 146,8

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
3142706675	CAI	06/03/2017	3.777,00	03/04/2017	3.984,00	28	1,00000		207,00

PERÍODO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES GERAIS	COMPARATIVO DO CONSUMO
MÊS/ANO		
ABR 17 - 207		
MAR 17 - 102		
FEV 17 - 68		
JAN 17 - 100		
DEZ 16 - 63		
NOV 16 - 155		
OUT 16 - 175		
SET 16 - 173		
AGO 16 - 181		
JUL 16 - 197		
JUN 16 - 157		
MAI 16 - 185		
ABR 16 - 143		

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	129,51	25,00
PIS	129,51	0,42
COFINS	129,51	1,93

GERAÇÃO DE ENERGIA	R\$	33,29%
Transmissão	R\$ 1,76	1,36%
Distribuição (Celpe)	R\$ 27,83	21,48%
Perdas de Energia	R\$ 8,84	6,87%
Encargos Setoriais	R\$ 12,77	9,86%
Tributos	R\$ 35,43	27,34%
Total	R\$ 129,57	100%

TARIFAS APLICADAS	0,4338255
Consumo Ativo(kWh)	

RESERVADO AO FISCO	38FE D30B 8B5D B375 875B 00F2 E845 E1F9
--------------------	---

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

De 1 a 30/04, tarifa de consumo reduzida em R\$0,06752/MWh (a incluir tributos e descontos) para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva de Usina Angra II (REHU214171). Efeito conforme ciclo de leitura. Mais informações: [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações: [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEL 09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no prazo mínimo de 30 dias. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

## ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL nº 1000/2014) e os serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

Comunicamos o não pagamento de suas contas (custo de cobrança cobrado)

Vencido	De vencido	Valor	Vencido	De vencido	Valor
13/01/16	03/04/17	54,92	10/01/16	05/01/16	111,07

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

### DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	CONJUNTO	VALOR R\$03/04/2017	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC		0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC		0,00	0,00	0,00	0,00

Limite DICRI: 0,00

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 43,58

### NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7017296048	04/2017	10/04/2017	146,85

83850000001-6 46850011007-1 01729604810-5 07870587503-9



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:55  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214265258500000021894066>  
Número do documento: 17080214265258500000021894066



**PERNAMBUCO**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA INTEGRADA ESPECIALIZADA  
**1º BATALHÃO DE POLICIAMENTO DE TRÂNSITO**  
Rua Arsênio Calça, nº 600, San Martin, Recife-PE CEP 50761-060  
Fone/fax (81) 3181.3680/ E-mail: [comando1bptran@gmail.com](mailto:comando1bptran@gmail.com)

**CERTIDÃO**

Certifico para fins de direito e comprovação, que CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO, RG Nº 49389/PMPE e CPF Nº 0117822744-8, é Policial Militar lotado no Batalhão de Polícia Militar do 17º BPM e se encontrava de serviço, como condutor da viatura motocicleta HONDA XRE 300, de Patrimônio 72161 e placa KGN 7459, Ano/Mod. 2009/2010, Chassi 9C2ND0910AR014857, de propriedade da PMPE, no último dia 29 de outubro do ano 2016, no turno das 15h00 às 23h00, vindo a ser vítima de sinistro (Acidente de Trânsito) na referida data.

Paulista-PE, em 09 de junho de 2017

**VALDEÍ ARAÚJO DA SILVA – 1º Ten QOAPM**

RG Nº 36911 PMPE/ CPF: 658445724-91

Respondendo pela Chefia de Transportes e Comunicações (STC/17ºBPM)

**CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO – SD QPMG**

RG Nº 49389 PMPE/ CPF : 011782274-48

**Condutor da viatura**

Nossa Presença, Sua Segurança!



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PE Nº 013433470960  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA - CDB RENAVAM 178920746 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO- 2017

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

RECIFE-PE

CPF / CNPJ 10.572.063/0001-76 PLACA KGN7459

PLACA ANT. / UF \*\*\*\*\* PE 9C2ND0910AR014857 CHASSI

PAS / MOTOCICLETA ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARKA / MODELO HONDA / XRE 300 ANO FAB 2009 ANO MOD. 2010

2P/291CL CAP / POT / CIL CATEGORIA OFICIAL COR PREDOMINANTE PRETA

1 \*\*\*\*\* COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\*  
P \*\*\*\*\* PARCELAMENTO / COTAS 2ª \*\*\*\*\*  
V 1 \*\*\*\*\* 3ª \*\*\*\*\*  
A 1 \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES  
LICENCIAMENTO DE PORTE OBRIGATORIO  
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

RECIFE DATA 13/05/17  
Diretor Presidente DETTRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS, OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013433470960 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO 50050-000

RECIFE-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 10.572.063/0001-76 PLACA KGN7459

RENAVAM 178920746 MARKA / MODELO HONDA / XRE 300

ANO FAB 2009 ANO MOD. 09 Nº CHASSI 9C2ND0910AR014857

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SERVIÇO REG. SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO PAGAMENTO - PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.249.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT  
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO



013433470960  
RECIBO PE Nº

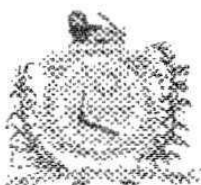
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

KGN7459



Recebido em 08 DE Junho DE 2017  
Assinatura

COD. RENAVAM  
178920746



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA -  
DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0117003381**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/12/2016** às  
**10:32**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **29/10/2016** às **22:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SERRA, 1 - Bairro: CAETES VELHO - ABREU  
E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR (AGENTE)  
CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO

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

**CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO (presente ao plantão) - Sexo:**  
**Masculino Mãe: FLORITA MARIA PEREIRA Pai: CARLOS ANTONIO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Data de Nascimento: 17/12/1982 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:**  
**49389/PM/PE (RG). 91178227448 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU**  
**COMPLETO Profissão: POLICIAL MILITAR Telefones Celulares:**  
**- 997098053**

Endereço Residencial: **RUA VINA DEL MAR, 405, CASA 8 - CEP: 55000-000 - Bairro: PAU  
AMARELO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

- 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)**

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CARLOS ANTONIO PEREIRA  
DO ESPÍRITO SANTO, que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS ANTONIO PEREIRA  
DO ESPÍRITO SANTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: Não**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KGN7459** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**Complemento / Observação**

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA ACIMA CITADO, QUANDO DE SERVIÇO E EM PERSEGUIÇÃO A UM SUSPEITO, AO PASSAR PELA RUA SERRA, NO BAIRRO DE PLANALTO, DEVIDO A UMA ELEVACÃO DE BARRO, DERRAPOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTO CAINDO AO CHÃO. QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATRAVÉS DA OCORRENCIA DE Nº 248146 E SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O CENTRO MEDICO HOSPITALAR DA PMPE PELO MÉDICO DR. GUSTAVO PEZZI, CRM Nº 23316/PE E ADMITIDO NO CMH PELA MÉDICA DRA. AMANDA MUNIZ, CRM 11048, COM FRATURA DA PERNA DIREITA E SENDO SUBMETIDO A CIRURGIA NAQUELA UNIDADE HOSPITALAR. POR TODO EXPOSTO, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA PARA NOTICIAR O FATO E REGISTRAR O BOLETIM DE OCORRENCIA.

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

**CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO**  
**(VITIMA)**B.O. registrado por: **MICHELINE TAVARES DOS SANTOS** - Matrícula: **2210851**



**SECRETARIA DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Declaração de número 00069/2016

Atendendo ao requerimento do Sr. Carlos Antônio Pereira do Espírito Santo RG.49389 PM/PE, CPF Nº011.782.274-48 declaramos que baseada na ficha de ocorrência Nº248146 do dia 29 de Outubro de 2016, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Abreu Lima, por volta das 22:30 hs vítima de queda de moto, Rua da Serra S/N no bairro de Caetés Velho na cidade de Abreu e Lima sendo em seguida removido para HMA.

Alice M. Jorge Amaro  
Coordenadora do SAMU Abreu e Lima  
Coren-383594

Rua: Caruaru s/n Caetés velho | CEP 53550590 – Abreu e Lima/PE.



DR(A). DIRETOR(A) DO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
PERSIVO CUNHA - PE.

ILMO(A). SR(A).

DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL  
REL. IVALDO PEREIRA SANTIAGO JÚNIOR

Atenciosamente,

Lima/PE

O competente laudo deverá ser encaminhado à 27ª Cme. Policial - Abreu.

Com a presente, solicito, lide.

ENDEREÇO: Rua. Maria da Silva, 123, 1º andar.

DATA NASCIMENTO: 11/12/1972 NATURALIDADE: 1ª naturalidade

Trabalha em: 123456789

Matrícula: 123456789

ESTADO CIVIL: Solteiro

Nome: Soraia de Fátima Veloso Martins Berti

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA COMPLEMENTAR, a pessoa abaixo:

Pelo presente, solicito de Vossa Senhoria, providências no sentido de

Senhor Diretor,

REF: RO Nº 163.011.700-22

Ofício nº 015/2017

Abreu e Lima, 18 de Março de 2017

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
27ª CIRCUNSCRIÇÃO - Abreu e Lima



4382144






**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR  
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

ex. 13037

Unidade de Internação 0 mes	Apartamento	Quarto	Leito
<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
Nome Carlos Antonio Pereira e Silva	Responsável 0 mes		SAME 137467-0
Posto/Graduação 2d	Unidade	Sub/Unidade	
Diagnóstico de Alta Fratura Ilíaca S			
Data da Internação		Data da Alta	
Precisa de Acompanhante SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Precisa Ambulância SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
Condição de Alta Apto <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/> LTS <input checked="" type="checkbox"/> DTS <input type="checkbox"/> LPTS <input type="checkbox"/>			
Óbito <input type="checkbox"/> Atestado Óbito <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Destino do Corpo: _____			

  
MÉDICO-CREMEPE

Angelo Cortês - CRM 11929  
Ortopedista / Traumatologista



**FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

402-2  
Geguan.

INFORMAÇÕES GERAIS			
Atendimento: 678560	Data/Hora: 30/10/2016 12:33:00	SENHA: 63	Destino: SPA ADULTO
Especialidade:		Prestador:	
INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE			
SAME: 107469-00	Nome: CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPIRITO SANTO		
Dt. de nasc.: 17/12/1982	Idade: 33 anos, 10 meses	Sexo: M	Estado civil: SOLTEIRO
Nome da mãe: FLORITA MARIA PEREIRA		Telefone: 83462550	
Endereço: CARLOS GOMES 64 GUADALUPE OLINDA			
SITUAÇÃO DO BENEFICIÁRIO			
REGULAR			
INFORMAÇÕES SOBRE O TITULAR			
Nome: (O MESMO)			
OME:		Posto/Grad.: SOLDADO DE PRIMEIRA CLASSE	
HISTÓRICO DA DOENÇA			
<p>Paciente trazido pelo SAMU com quadro de fratura fechada de M.D. Técnica de redução e fixação com placas e parafusos com medula do osso (sic), tipo colado feito com alfileres.</p>			
ANTECEDENTES - INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
EXAME FÍSICO			
<p>ECG Reg. normal, regular, regular, normal</p> <p>ACV - RCR em 25, BNF 315</p> <p>PR - MV em AMT, 51821</p>			
EXAMES SOLICITADOS			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
<p>Fratura fechada de M.D.</p>			

31/10/16  
DRA. AMANDA MUNIZ  
MAJ. PM DOB  
CRM: 11048

Praça do Derby, S/N - Derby - Recife-PE

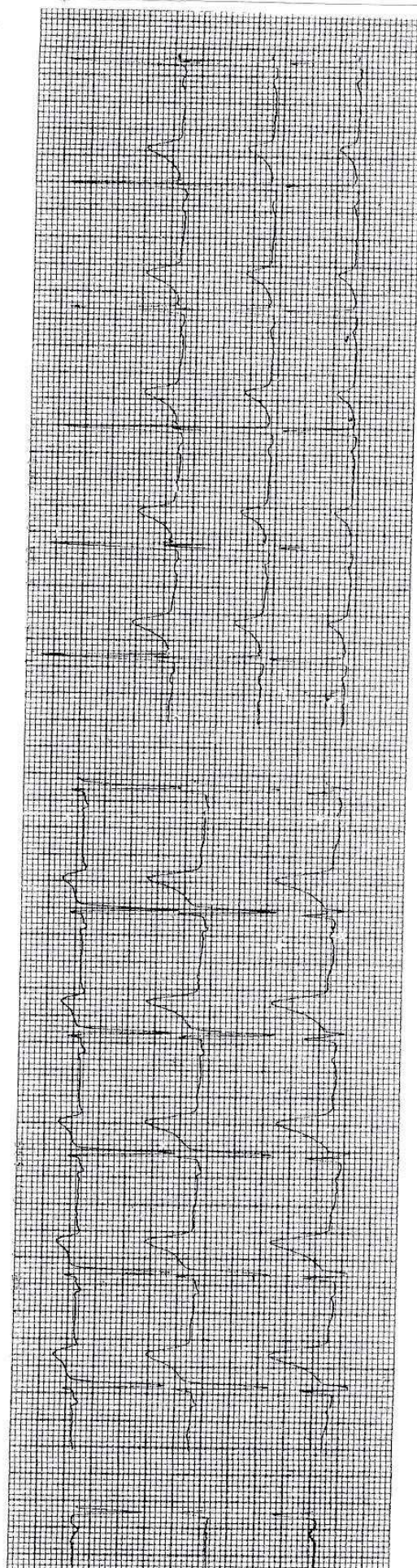
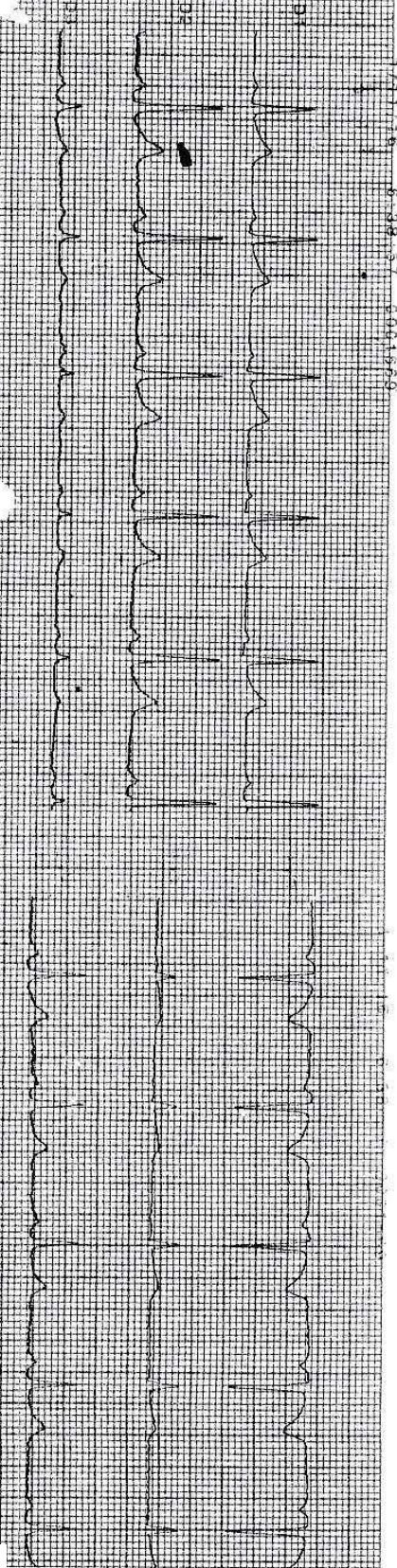
ME73

C30+

Ident:

Ver: 3.0.0

Serial: 132060112



## TRANSFERENCIA P/CMH

PACIENTE: CARLOS ANTONIO PEREIRA ESPIRITO SANTO

REGISTRO: 96012

ADMISSÃO HMA: 29/10/2016


PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO ONTEM, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. NEGA TCE. PACIENTE EVOLUE BEM E SEM QUEIXAS.

SOLICITO TRANSFERENCIA PARA O CMH PARA REALIZAÇÃO DE TTO CIRURGICO DA FRATURA.

EXAMES PRE-OPERATORIOS EM ANEXO.

PACIENTE ENCONTRA-SE ESTAVEL SEM NECESSIDADE DE EQUIPE MEDICA NO TRANSPORTE MOVEL

GRATO,



\_\_\_\_\_  
GUSTAVO PEZZI – CRM 23316/PE

Data: domingo, 30 de outubro de 2016



## TRANSFERENCIA P/CMH

PACIENTE: CARLOS ANTONIO PEREIRA ESPIRITO SANTO

REGISTRO: 96012

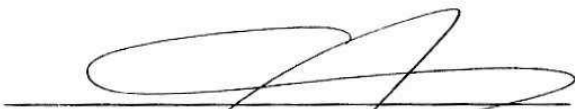
ADMISSÃO HMA: 29/10/2016

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO ONTEM, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. NEGA TCE. PACIENTE EVOLUE BEM E SEM QUEIXAS.

SOLICITO TRANSFERENCIA PARA O CMH PARA REALIZAÇÃO DE TTO CIRURGICO DA FRATURA.

EXAMES PRE-OPERATORIOS EM ANEXO.

GRATO,



GUSTAVO PEZZI - CRM 23316/PE

Data: domingo, 30 de outubro de 2016



**RA: 76466416 - CARLOS ANTONIO PEREIRA** 33 anos 10 meses 13 dias Sexo : M  
Dr.(a): NI - ILEGÍVEL  
Unidade: MIA-HOSPITAL MIGUEL ARRAES - Posto: 000006 - EMERGENCIA Prontuário: 96012 Cód.SUS: Local de Entrega: EV02-  
EMERGENCIA VERDE 02  
Coleta Estimada: 30/10/2016 07:54:00

Data de Nascimento : 17/12/1982

**HEMOGRAMA**

Resultado Atual		Resultados Anteriores			Valor de Referência	
		Laudo Evolutivo			Homens	Mulheres
ERITROGRAMA						
Hemácias	5,01 $10^6/\mu\text{L}$	---	---	---	44 - 59	40 - 54 $10^6/\mu\text{L}$
Hemoglobina	13,3 g/dL	---	---	---	13,0 - 18,0	12,0 - 16,0 g/dL
Hematócrito	38,7 %	---	---	---	40 - 52	35 - 47 %
	77,2 fL	---	---	---	80 - 100	80 - 100 fL
	29,5 pg	---	---	---	27 - 32	27 - 32 pg
CHCM	34,4 g/dL	---	---	---	32 - 37	32 - 37 g/dL
RDW	12,8 %	---	---	---	Até 15	Até 15 %
DISCRETA MICROCITOSE ;						

**LEUCOGRAMA**

Leucócitos	100 %	6900 $\mu\text{L}$	---	---	---	100 %	3500 - 11000 $\mu\text{L}$
Neutrófilos	79,1 %	5458 $\mu\text{L}$	---	---	---	50 - 70 %	2500 - 7000 $\mu\text{L}$
Eosinófilos	2,4 %	166 $\mu\text{L}$	---	---	---	1 - 6 %	100 - 600 $\mu\text{L}$
Basófilos	0,4 %	28 $\mu\text{L}$	---	---	---	0 - 2 %	0 - 200 $\mu\text{L}$
Linfócitos	12,8 %	883 $\mu\text{L}$	---	---	---	20 - 30 %	1000 - 3000 $\mu\text{L}$
Monócitos	5,3 %	366 $\mu\text{L}$	---	---	---	2 - 12 %	100 - 800 $\mu\text{L}$
Plaquetas	245.000 $\mu\text{L}$	---	---	---	---	---	150.000 - 450.000 $\mu\text{L}$

Nota: Baseado na orientação do International Society for Laboratory Hematology na qual deve haver uma padronização para liberação de exames de hemograma incluindo o diferencial de leucócitos e de acordo com o Colegiado Americano de Patologistas que orienta que neutrófilos bastonetes estão presentes em até 5 a 10% dos hemogramas normais, foi padronizada pelo Laboratório Cientificallab do grupo CISA, que a liberação de bastonetes é realizada quando estiverem acima de 6% do total de neutrófilos.

Material: SANGUE

Método: AUTOMAÇÃO

Data Assinatura: 30/10/2016 09:07:08

**TP - TEMPO DE PROTROMBINA**

Resultado

Tempo

Atividade de Protrombina

INR

12,6 seg.

100 %

0,98

Valor de Referência:

De 10,4 a 12,6 seg.

Atividade Superior a 70%

INR Até 1,2

Material: PLASMA

Método: AUTOMAÇÃO - COAGULOMÉTRICO

DR. FELIPE ROGERIO FERREIRA DA SILVA  
BIOMÉDICO

Data Assinatura: 30/10/2016 09:07:17

**Exames Assinados Eletronicamente**

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Rua. Dr. João Távares de Moura, 57 - Peixinhos 53230-290 Olinda - PE - Responsável Técnico DR. LUCIANO ALMEIDA CRM PE 35325

Data da Impressão: 30/10/2016 11:25:30 Página: 1/1





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

CARLOS ANTONIO

02 - Data:

30/10/16

03 - Hora:

19:04

04 - Nº Prontuário

Exame físico

Paciente admitido no setor, proveniente do Hospital Miguel Arraes, trazido pelos bombeiros, com queixa de fratura em perna direita 24 horas. Segue em GCS consciente, orientado, bem-humorado, hidratado, eufórico, verbalizando, AUP em MSE, dieta VO, eliminação fisiológica (+). Apresentando lesão e cirurgia traumatológicas.

Raf

Exame físico 31/10/16

Paciente segue GCS, consciente, orientado, agitado, eufórico, hidratado, eufórico, verbalizando, AUP em MSE, dieta VO, eliminação fisiológica (+), AUP em MSE, dieta VO, segue aos cuidados da enfermagem. OBS: O Dr. João Paulo avaliou o paciente e os olhos no setor de trauma porém não evoluiu; com isso mantém conduta.

31.10.16

subpele

Sólos fratura de osso de perna  
pré-op para manuseio posterior

IMPRESSO NO PARQUE GRÁFICO DO CASAS - RUA BETÂNIA S/N - DERBY - RECIFE - PE

Dr. SANDRELLA Araújo Melo  
Maj. PM. QOM  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PE 11.057

11/04/2017

CMH - PMPE  
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1º - Via - Pronto-socorro  
2º - Via - Farmácia

Paciente: Carlos Antonio Lucio Sexo: M Data intern.: 1/1/16 SAME: 104469 Registro: 02  
Setor de internação: Cooper Enfermaria: 402.2 Leito: 02 Apartamento: 02

DATA 30/10/16 ☐ Autorizado acompanhante  
TIT. ☐ DEP. ☐

MEDICAMENTOS/ICUIDADOS	DIÁ 30/10/16	DIÁ 31/10/16	DIÁ 01/11/16	DIÁ 02/11/16	DIÁ 03/11/16
0 Link					
2 5F091 - 1000-0116	✓ 32	SN	SN	SN	SN
3 5G51 - 500-0116	✓ 32	SN	SN	SN	SN
3 Clonaz 40mg 5C 34/041	✓ 32	SN	SN	SN	SN
4 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
5 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
6 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
7 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
8 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
9 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
10 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
11 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
12 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
13 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
14 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
15 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
16 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
17 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
18 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
19 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
20 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
21 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
22 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
23 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
24 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
25 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
26 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
27 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
28 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
29 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
30 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
31 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
32 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
33 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
34 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
35 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
36 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
37 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
38 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
39 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
40 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
41 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
42 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
43 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
44 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
45 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
46 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
47 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
48 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
49 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
50 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
51 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
52 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
53 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
54 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
55 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
56 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
57 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
58 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
59 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
60 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
61 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
62 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
63 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
64 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
65 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
66 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
67 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
68 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
69 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
70 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
71 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
72 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
73 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
74 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
75 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
76 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
77 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
78 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
79 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
80 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
81 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
82 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
83 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
84 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
85 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
86 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
87 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
88 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
89 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
90 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
91 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
92 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
93 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
94 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
95 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
96 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
97 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
98 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
99 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN
100 Paracetamol - 01mg + 1721W 6166 5114 5114	✓ 32	SN	SN	SN	SN

ASSINATURA DO MÉDICO

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

<b>P. DIURNO</b> PA: 120 X 700 6.00h	<b>P. DIURNO</b>	<b>P. DIURNO</b>	<b>P. DIURNO</b>	<b>P. DIURNO</b>
<b>P. NOTURNO</b> PA: 130 X 90 ml 00:00 h 05:00 h 31.10.16 PA:	<b>P. NOTURNO</b>	<b>P. NOTURNO</b>	<b>P. NOTURNO</b>	<b>P. NOTURNO</b>



PACIENTE: Carla Antônio ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: UTI  
LEITO: 4022 NOME: Carla

DATA: 01/11/16 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL: ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave  
☐ Espnético ☐ Dispnico ☐ Taquipnéico  
☐ Hipocrótico ☐ Normocrótico ☐ Cianose  
☐ Aciótico ☐ Ictérico ☐ Anictérico  
☒ Hidratado ☐ Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Acordado  
☐ Sonolento ☐ Comatoso ☐ Hiperativo  
☐ Calmo ☐ Depressivo ☒ Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO: ☒ VO. ☐ SNG ☐ SNE  
 Aceitação: ☒ BOA ☐ POUCA ☐ NÃO ACEITA ☐

4. ACESSO VENOSO: ☒ SIM ☐ NÃO  
 Perférico ☒ Central ☐ Ventoclise ☐  
 Jato heparinizado ☐ Local: ☐

5. DRENAGEM: ☒ Dreno: ☐ Local: ☐  
 Volume: ☐

6. ELIMINAÇÕES: ☒ DIURSE: ☐ Ausente ☐  
 Presente ☒ Espontânea ☒  
 SVD ☐ Volume: 06 - 18h ☐  
 EVACUAÇÃO: ☒ Presente ☐ Ausente ☐  
 Normal ☒ Diarréia ☐ Constipado ☐

7. DOR: ☐ Local: ☐ Intensidade: ☐

8. SSVV: ☒ 10:00h: PA ☐ X ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐  
 12:00h: PA ☒ 120 X 80 ☐ / TT ☐ 36 ☐ / P ☐ / R ☐  
 14:00h: PA ☒ X ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐  
 16:00h: PA ☒ 130 X 80 ☐ / TT ☐ 36 ☐ / P ☐ / R ☐  
 18:00h: PA ☒ X ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐

9. BALANÇO HÍDRICO  
 INGESTA ☐  
 ELIMINAÇÕES ☐  
 TOTAL: ☐

ASSINATURA: Carla

DATA: 01/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL: ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Grave  
☒ Espnético ☐ Dispnico ☐ Taquipnéico  
☐ Hipocrótico ☐ Normocrótico ☐ Cianose  
☐ Aciótico ☐ Ictérico ☐ Anictérico  
☒ Hidratado ☐ Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Acordado  
☐ Sonolento ☐ Comatoso ☐ Hiperativo  
☒ Calmo ☐ Depressivo ☐ Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO: ☒ VO. ☐ SNG ☐ SNE  
 Aceitação: ☒ BOA ☐ POUCA ☐ NÃO ACEITA ☐

4. ACESSO VENOSO: ☒ SIM ☐ NÃO  
 Perférico ☒ Central ☐ Ventoclise ☐  
 Jato heparinizado ☒ Local: H30

5. DRENAGEM: ☒ Dreno: ☐ Local: ☐  
 Volume: ☐

6. ELIMINAÇÕES: ☒ DIURSE: ☐ Ausente ☐  
 Presente ☒ Espontânea ☒  
 SVD ☐ Volume: 18 - 06h ☐  
 EVACUAÇÃO: ☒ Presente ☐ Ausente ☐  
 Normal ☒ Diarréia ☐ Constipado ☐

7. DOR: ☐ Local: ☐ Intensidade: ☐

8. SSVV: ☒ 20:00h: PA ☐ X ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐  
 22:00h: PA ☒ 120 X 80 ☐ / TT ☐ 36 ☐ / P ☐ / R ☐  
 24:00h: PA ☒ X ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐  
 06:00h: PA ☒ 130 X 80 ☐ / TT ☐ / P ☐ / R ☐

9. BALANÇO HÍDRICO  
 INGESTA ☐  
 ELIMINAÇÕES ☐  
 TOTAL: ☐

ASSINATURA: Carla

OBSERVAÇÃO:  
 07:00 nado plantar pa-  
 ciante egr. Avaliados  
 guidos da enfermagem  
 segue em OBS - Uti

PACIENTE: Carlos AntônioLEITO: 402.2 NOME:DATA: 31/10/16HORÁRIO: DIURNO

## 1. ESTADO GERAL:

- ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
( ) Eupnéico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
( ) Hipocrórico ( ) Normocrórico ( ) Cianose  
( ) Aciandótico ( ) Ictérico ( ) Antictérico  
( ) Hídratado ( ) Desidratado

## 2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperalativo  
( ) Calmo ( ) Depressivo ( ) Lucido

## 3. ALIMENTAÇÃO:

- ( ) VO. ( ) SNG ( ) SNE

Aceitação:

BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

## 4. ACESSO VENOSO:

- ( ) SIM ( ) NÃO

Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )

Jato heparinizado ( ) / Local: M5D

## 5. DRENAGEM:

Dreno: ( )

Local: ( )

Volume: ( )

## 6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:

- Presente ( ) Ausente ( )

SVD ( ) Espontânea ( )

Volume: 06 - 18h ( )

## EVACUAÇÃO:

- Presente ( ) Ausente ( )

Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

## 7. DOR:

Local: ( )

Intensidade: ( )

## 8. SSVV:

00:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

12:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

14:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

18:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

## 9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )

ELIMINAÇÕES ( )

TOTAL: ( )

ASSINATURA: Wylliam C. Costa

Wylliam C. Costa  
Téc. Enfermagem  
CRM-PE 0001757

DATA: 31/10/16HORÁRIO: NOTURNO

## 1. ESTADO GERAL:

- ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
( ) Eupnéico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
( ) Hipocrórico ( ) Normocrórico ( ) Cianose  
( ) Aciandótico ( ) Ictérico ( ) Antictérico  
( ) Hídratado ( ) Desidratado

## 2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperalativo  
( ) Calmo ( ) Depressivo ( ) Lucido

## 3. ALIMENTAÇÃO:

- ( ) VO. ( ) SNG ( ) SNE

Aceitação:

BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

## 4. ACESSO VENOSO:

- ( ) SIM ( ) NÃO

Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )

Jato heparinizado ( ) / Local: ( )

## 5. DRENAGEM:

Dreno: ( )

Local: ( )

Volume: ( )

## 6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:

- Presente ( ) Ausente ( )

SVD ( ) Espontânea ( )

Volume: 18 - 06h ( )

## EVACUAÇÃO:

- Presente ( ) Ausente ( )

Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

## 7. DOR:

Local: ( )

Intensidade: ( )

## 8. SSVV:

00:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

12:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

14:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

18:00h: PA ( ) / TC ( ) / P ( ) / R ( )

## 9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )

ELIMINAÇÕES ( )

TOTAL: ( )

ASSINATURA: Wylliam C. Costa

## OBSERVAÇÃO:

10:35 Paciente acordado. Traz neste momento o resultado de SRA (Soro de Reação Aglutinada) onde surge a presença de aglutinação direta e indireta, indicando a presença de anticorpos anti-ABO. Paciente em observação de 24h. Equipe de enfermagem. Wyllyam C. Costa

Wylliam C. Costa  
Téc. Enfermagem  
CRM-PE 0001757



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Carlos Antonio Pereira do Espírito Santo

02 - Data: 31/10/16

03 - Hora: \_\_\_\_\_

04 - Nº Prontuário

Admissão:

Paciente admitido nesta sala às 10:45h proveniente do SPA-A, com HD, fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos. Paciente possui ECG, consciente, orientado, responsivo, afeto, habilidades preservadas, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Solange Fontenelle  
Enfermeira  
CREMEPE 367.230

01/11/16

Enfermeira

22/11/16

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Solange Fontenelle  
Enfermeira  
CREMEPE 367.230

01/11/16

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Paciente

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

01/11/16

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Paciente com HD: fratura MTD, massa DM, HAS e plaqueta de exames fixos, afeto, responsivo, orientado, em repouso no leito, confortando. Condição física, estável. V.2, eliminação fisiológica TD, ED Toda grande MTD. Raxo x r.p.t. apresentando alterações pleurais. Siga as medidas de rotina.

Solange Fontenelle  
Enfermeira  
CREMEPE 367.230

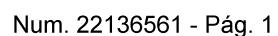


6/1/78

01/11/10 Ctd. 10

Dr. L. Antônio Monteiro  
Cirurgião de Trauma  
Médico de Emergência  
CRM 14118 - FONE 12463

4440-151





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Correio Antônio

02 - Data: 03/11/16

03 - Hora: 08:40

04 - Nº Prontuário

# Enfermagem # Paciente evolui com HD de fratura tibia D em um solo tala extensora, diágn. ortopédica, EGR, consciente, orientado, contactua, repouso no leito, consúlio de sono, dor moderada em M.D., APM 50 (TROCAR) dieta por VO com boa aceitação, D<sup>+</sup> e E<sup>+</sup> xer. BC amarrado pela manhã, quem às 23h, pt acinte segue aos cuidados.

04/11/16

Paciente deverá ser operado próximo semana.

Solicitação Hospitalade pelo médico

CRM 11021  
Médico(a) / Traumatologista  
Dr. Manoel de Pa.

04/11/16 Enfermagem # HD. Pac op. fr. de tibia D, por urgência realizada hoje por falta de material, reprogramado para dia 04/11 pela manhã. Consciente, orientado, desperto, afimil, contactua verbal, repouso no leito em tala ortopédica, APM MSE (TROCAR), lavado deito pivo, repouso deito após retorno de BC sendo medicado. Examinar fisiológicas D(EP) (C) segue aos cuidados. Inf. Bateria 359 012

# Enfermagem # 05/11/16 #

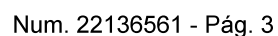
Paciente evolui c/ EGR, consciente, orientado, contactua, desambula c/ ajuda, acordado, hidratado, SSVV estáveis, dieta VO c. 7. M, consúlio de sono, APM MSE (TROCAR). Paciente em tala ortopédica HD. Paciente segue aos cuidados.



58.11.16 on 10.30h. Parents asked for further details  
concerning orchids, anemones, alyssum, arbutus, ranunculus  
in groups in lists, leafhoppers, can fly on m.p.t.  
11.11, can also grow, also ditto V.O. 1/2 on 22h, eliminate  
producers 10, 11, 12. Take grade m.p.t. No admittance  
Examine list on 20h, divide groups into file  
member. Super on cards do later in Solange Fontenelle  
Farmhouse  
PE 367 230

**Dr. SANDRO RICCI MONTAUDO**  
Ortopedia e Traumatologia  
M.M. PM. CON.  
C.A.M.-P.E. 11.057

SECRET MEMO  
FOR CHIEF OF BUREAU  
DATE: 10/10/54



LEITO: 4102-20 SAME:

1

DATA: 03/11/10

HORÁRIO: NOTURNO

TESTADO GERAL:

1. Regular ( ) Comprometido ( ) Grave ( )  
2. Espontâneo ( ) Dispneico ( ) Taquicárdico ( )  
3. Hipocorizado ( ) Normocorizado ( ) Cianose ( )  
4. Aclatônico ( ) Ictérico ( ) Anictérico ( )  
5. Hidratado ( ) Desidratado ( )

6. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

1. Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado ( )  
2. Sonoletivo ( ) Comatoso ( ) Hiperalativo ( )  
3. Calmo ( ) Depressivo ( ) Lucido ( )

7. ALIMENTAÇÃO:

1. V.O. ( ) SNG ( ) JNE ( )  
2. Acalgão: BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )  
3. ACESSO VENOSO: ( )  
4. SÍM Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
5. Jato hiperarritizado ( ) / Local: ( )

6. DRENAGEM:

1. Dreno: ( )  
2. Local: ( )  
3. Volume: ( )

7. ELIMINAÇÕES:

1. DIURSES: Presente ( ) Ausente ( )  
2. SVD ( ) Espontânea ( )  
3. Volume: 18 - 06h ( )

8. EVACUAÇÃO:

1. Presente ( ) Ausente ( )  
2. Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

9. DOR:

1. Local: ( ) Intensidade: ( )

10. SSVV:

1. 20:00h: PA ( ) X ( ) / TT ( ) / P ( ) / R ( )  
2. 22:00h: PA ( ) 110 X 70 ( ) / TT ( ) 30 / P ( ) / R ( )  
3. 24:00h: PA ( ) X ( ) / TT ( ) / P ( ) / R ( )  
4. 06:00h: PA ( ) 20 X 80 ( ) / TT ( ) 36 / P ( ) / R ( )

11. BALANÇO HÍDRICO

1. INGESTA ( )

2. ELIMINAÇÕES ( )

3. TOTAL: ( )

4. ASSINATURA: ( )

[illegible]



# PROSEÇÃO MÉDICA

2ª Via - Farmácia

Paciente: Coslar Antônia Sexo: M Data Intern: 11/16 SAME: 703.2 Registro: 703.2

DATA: 04/11/16 ☐ 05/11/16 ☐ 06/11/16 ☐ 07/11/16 ☐ 08/11/16

## MEDICAMENTOS/CIUDADOS

Medicamentos/CIUDADOS	04/11/16	05/11/16	06/11/16	07/11/16	08/11/16
1 Diem leve	SND	SND	SND	SND	SND
2 KL 500 mg / 10 SE 1000 mg / 200	SND	SND	SND	SND	SND
3 Claxone 400 - 100 mg / 200	SND	SND	SND	SND	SND
4 Difinova - 100 mg / 10 300 - 100 mg / 8-8	SND	SND	SND	SND	SND
5 Plasil 100 mg / 10 300 - 100 mg / 8-8	SND	SND	SND	SND	SND
6 Tarnid - 100 mg / 10 SE - 100 mg / 12-12	SND	SND	SND	SND	SND
7 Pro Farid - 100 mg / 10 SE - 100 mg / 12-12	SND	SND	SND	SND	SND
8 Omaprol - 100 mg / 10	SND	SND	SND	SND	SND

ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. Cortes - CRM 11022  
Clínica de Traumatologia e Ortopedia

assinatura

PACIENTE: Carlos Antonio  
LEITO: 402-2  
SAME:

LEITO: 402-2 SAME:

DATA: 05/11/96

HORÁRIO: DIURNO

II - ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
( ) Espantado ( ) Disperso ( ) Trepidante  
( ) Hipocorado (A) Normocorado ( ) Cianose  
( ) Acianótico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(A) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIENTIA:

(A) Orientado ( ) Desorientado (X) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(X) Calmo ( ) Depressivo (A) Lucido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO. ( ) SNG ( ) SNE

Aceitação:

BOAV ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(A) SIM ( ) NÃO

Ponteiro (A) / Central ( ) / Venóclia ( ) 0800gde  
Jelco hepatizada ( ) / Local: HSE 9x05

5. DRENAZEM:

Dreno: ( )  
Lava: /  
Volume: /

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:  
Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (A)  
Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO:  
Presente (X) Ausente ( )  
Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: Intensidade: /

8. SSIV:

0.00h: PA (X) / TI ( ) / P ( ) / R ( )  
2.00h: PA (30/90) / TI (36) / P ( ) / R ( )  
4.00h: PA (X) / TI ( ) / P ( ) / R ( )  
6.00h: PA (30/90) / TI (36.5) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA: Helena Monique

**DATAS:** 08/11/96  
**HORÁRIO:** NOTURNO

**1. ESTADO GERAL:**

( ) Regular	( ) Comprometido	( ) Grave
( ) Espontâneo	( ) Dispersivo	( ) Taquicárdico
( ) Hipocrático	( ) Normocorado	( ) Cianose
( ) Anictérico	( ) Ictérico	( ) Anictérico
( ) Hidrático	( ) Desidratado	

**2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:**

( ) Orientado	( ) Desorientado	( ) Acordado
( ) Sonolento	( ) Comatoso	( ) Hiperativo
( ) Calmo	( ) Deprimido	( ) Lucido

**3. ALIMENTAÇÃO:**

( ) VO.	( ) SNG	( ) SNE
---------	---------	---------

Aceitação:  
BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )  
**4. ACESSO VENOSO:**

( ) SIM	( ) NÃO
Pérfido ( ) / Central ( ) / Venósize ( )	
Jeto heparizado ( ) / Local: _____	

**5. DRENAGEM:**

Dreno: _____	
Local: _____	
VOLUME: _____	

**6. ELIMINAÇÕES:**

**DIÚRESIS:**

Presente ( )	Ausente ( )
SVD ( )	Espontânea ( )
VOLUME: _____	
18 - 06h _____	

**EVACUAÇÃO:**

Presente ( )	Ausente ( )
Normal ( )	Diarréia ( )
	Constipado ( )

**7. DOR:**

Local: _____	Intensidade: _____
--------------	--------------------

**8. SSVP:**

20-00H: PA 130x80 TT 36/24 PR _____
22-00H: PA _____ X _____ TT _____ PR _____
24-00H: PA _____ X _____ TT _____ PR _____
06-00H: PA 130x80 TT 34 PR _____

**9. BALANÇO HÍDRICO**

INGESTA _____	
ELIMINAÇÕES _____	
TOTAL: _____	

**ASSINATURA:** J. L. de Lima

OBSERVAÇÃO:



PACIENTE:

Leandro Jato CassoLEITO: 402 B SAMEANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: Gerontologia

HORÁRIO: DIURNO

HORÁRIO: NOTURNO

OBSERVAÇÃO:

dele segue p/ o Dr. ao  
08:30, Gerontologia com  
o Dr. JatoDATA: 04/08/2016DATA: 4/8/16

1. ESTADO GERAL:

1. ESTADO GERAL:

☒ Regular☒ Regular☐ Comprometido☐ Comprometido☐ Grave☐ Grave☐ Espontâneo☐ Espontâneo☐ Dispersivo☐ Dispersivo☐ Taquipnéico☐ Taquipnéico☐ Hipocorato☐ Hipocorato☐ Normocorato☐ Normocorato☐ Cianose☐ Cianose☐ Anictérico☐ Anictérico☐ Hidratado☐ Hidratado☐ Desidratado☐ Desidratado☐ Orientado☐ Orientado☐ Desorientado☐ Desorientado☐ Acordado☐ Acordado☐ Sonolento☐ Sonolento☐ Comatoso☐ Comatoso☐ Hiperativo☐ Hiperativo☐ Calmo☐ Calmo☐ Deprimido☐ Deprimido☐ Lúcido☒ Lúcido☐ VO. ( ) SNG ( ) SNE☒ VO. ( ) SNG ( ) SNE☐ Aceitação:☐ Aceitação:☐ BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )☒ BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )☐ ACESSO VENOSO:☐ ACESSO VENOSO:☒ SIM ( ) NÃO☒ SIM (X) NÃO☐ Perférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )☐ Perférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )☐ Jato hepaticizado ( ) / Local: ( )☐ Jato hepaticizado ( ) / Local: ( )☐ DRENAGEM:☐ DRENAGEM:☐ Dreno: ( )☐ Dreno: ( )☐ Local: ( )☐ Local: ( )☐ Volume: ( )☐ Volume: ( )☐ ELIMINAÇÕES:☐ ELIMINAÇÕES:☐ DIURSE:☐ DIURSE:☐ Presente ( ) Ausente ( )☐ Presente ( ) Ausente ( )☐ SVD ( ) Espontânea ( )☐ SVD ( ) Espontânea ( )☐ Volume: 06 - 18h ( )☐ Volume: 18 - 06h ( )☐ EVACUAÇÃO:☐ EVACUAÇÃO:☐ Presente ( ) Ausente ( )☐ Presente ( ) Ausente ( )☐ Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )☐ Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )☐ 7. DOR:☐ 7. DOR:☐ Local: ( ) Intensidade: ( )☐ Local: ( ) Intensidade: ( )☐ 8. SSVV☐ 8. SSVV☐ 06:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 06:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 12:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 12:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 18:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 18:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 06:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 06:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 12:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1☐ 12:00h: PA 120 / T 36 / P 1 / R 1

PACIENTE: Carlos Antônio

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: 9.9.9.9

LEITO: 402-2 SAME: 9.9.9.9

DATA: 04/11/16 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(X) Espúctico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
( ) Hipocrótico ( ) Normocrótico ( ) Cianose  
(X) Aclatósico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(X) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(X) Calmo ( ) Deprimido ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
Aceitação:

BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )  
4. ACESSO VENOSO:

(X) SIM ( ) NÃO  
Periférico (X) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jelco heparinizado ( ) / Local: MSE

5. DRENAGEM:

Dreno: ( )  
Local: X  
Volume: X

6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:  
Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (X)  
Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente (X) Ausente ( )  
Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: X Intensidade: X

8. SSVV:

10:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
12:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
14:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
16:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
18:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
9. BALANÇO HÍDRICO  
INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA:

Edineide Medeiros

DATA: 04/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(X) Espúctico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
(X) Hipocrótico ( ) Normocrótico ( ) Cianose  
(X) Aclatósico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(X) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(X) Calmo ( ) Deprimido ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
Aceitação:

BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )  
4. ACESSO VENOSO:

(X) SIM ( ) NÃO  
Periférico (X) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jelco heparinizado (X) / Local: MSE

5. DRENAGEM:

Dreno: ( )  
Local: X  
Volume: X

6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:  
Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (X)  
Volume: 18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente (X) Ausente ( )  
Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: X Intensidade: X

8. SSVV:

20:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
22:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
24:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
06:00h: PA (X) / TC (X) / P (X) / R (X)  
9. BALANÇO HÍDRICO  
INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA:

Edineide Medeiros

OBSERVAÇÃO:

PACIENTE:

Carla

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

Antônio

24/04/2017

LEITO: 402-2

SAME:

DATA: 06/01/16

HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

(☒) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(☒) Eupórico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
(☒) Hipocórico ( ) Normocorado ( ) Cianose  
(☒) Acianótico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
( ) Hiperatado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(☒) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(☒) Calmo ( ) Deprimido ( ) Flácido

3. ALIMENTAÇÃO:

(☒) V.O. ( ) SNG ( ) SNE  
Adequação: BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(☒) SIM ( ) NÃO  
Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jato heparinizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

5. DRENAGEM:

Dreno: ( )  
Local: \_\_\_\_\_  
Volume: \_\_\_\_\_

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:  
Presente ( ) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea ( )  
Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente ( ) Ausente ( )  
Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

8. SSVV

10:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )  
14:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )  
18:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )

ELIMINAÇÕES ( )

TOTAL: ( )

ASSINATURA: Carla

DATA: 06/01/16

HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

(☒) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(☒) Eupórico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
(☒) Hipocórico ( ) Normocorado ( ) Cianose  
(☒) Acianótico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
( ) Hiperatado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(☒) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(☒) Calmo ( ) Deprimido ( ) Flácido

3. ALIMENTAÇÃO:

(☒) V.O. ( ) SNG ( ) SNE  
Adequação: BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(☒) SIM ( ) NÃO  
Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jato heparinizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

5. DRENAGEM:

Dreno: ( )  
Local: \_\_\_\_\_  
Volume: \_\_\_\_\_

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:  
Presente ( ) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea ( )  
Volume: 18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente ( ) Ausente ( )  
Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

8. SSVV

20:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )  
22:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )  
02:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )  
06:00h: PA ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )

ELIMINAÇÕES ( )

TOTAL: ( )

ASSINATURA: Carla

OBSERVAÇÃO:



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Carlos Antônio

02 - Data:

08/11/11

03 - Hora:

04 - Nº Prontuário

Paciente Carlos Antônio

Adm. 1111

CRM 16119

Dr. Leonardo Monteiro  
Cirurgião de Joelho/Ortopedia  
Medicina Esportiva  
CRM 16119 TEOT 12563

Grupo 1111

Dr. Leonardo Monteiro  
Cirurgião de Joelho/Ortopedia  
Medicina Esportiva  
CRM 16119 TEOT 12563

09/11/11 às 43º 54h # Enfermagem # Paciente retorna do Pre-  
lase PDI de ortomentele tibia D, FO com tala bota,  
AUX MSD (TE MIN), deita por 10 dias, de momento segue  
aos cuidados

01/11/11

# ORTOPEDIA

Pacient melhor com

mark do PDI

Pelo tala

FP alívio

usu de

do

CA: Ortopedia - SC?

Paciente  
de momento

Dr. Roberto Pires Barreto  
Ortopedia / Cirurgia de Mão  
CRM-PE 15348  
R. 11-11-2011

IMPRESSO NO PARQUE GRÁFICO DO CASIS - RUA BETÂNIA S/N - DERBY - RECIFE - PE



01/11/16 às 15h # @Anamagn # (Avaliação) no 1:  
 DPO da Hto em 18.12.16, ECR, contraind, contraind, contra-  
 indicação no teste, mais contraindicação e não, teste do teste  
 WDP MS B (T=71/11), teste por VO com medicação 1D ⊕ E ⊕ 1  
 segue com cuidados



PACIENTE:

Carlos AntônioANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SECTOR: GEQUARLEITO: 408.2 SAME: \_\_\_\_\_

HORÁRIO: DIURNO

HORÁRIO: NOTURNO

OBSERVAÇÃO:

paciente chegou por  
centro cirurgico às  
09:50h realiza cirurgia  
Folma

DATA: 09/11/16

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(X) Espontâneo ( ) Dispersivo ( ) Taquicárdico  
( ) Hipocoradado ( ) Normocoradado ( ) Cianose  
( ) Acianótico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(X) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado (X) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(X) Calmo ( ) Deprimido (X) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO ( ) SNG ( ) SNE 8m (um para  
Aceitação: divisão de 2h  
BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

( ) SIM ( ) NÃO  
Perférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jélico heparinizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

5. DRENAGEM:

Dreno: ( ) X  
Local: \_\_\_\_\_  
Volume: \_\_\_\_\_

6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:  
Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (X)  
Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente (X) Ausente ( )  
Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

8. SSVV:

10:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
12:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
14:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
16:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
18:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA:

Suelly FeliceDATA: 09/11/16

1. ESTADO GERAL:

( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(X) Espontâneo ( ) Dispersivo ( ) Taquicárdico  
( ) Hipocoradado ( ) Normocoradado ( ) Cianose  
( ) Acianótico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(X) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
( ) Calmo ( ) Deprimido ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO ( ) SNG ( ) SNE  
Aceitação: \_\_\_\_\_  
BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(X) SIM ( ) NÃO  
Perférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jélico heparinizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

5. DRENAGEM:

Dreno: ( ) X  
Local: \_\_\_\_\_  
Volume: \_\_\_\_\_

6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:  
Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (X)  
Volume: 18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente (X) Ausente ( )  
Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

8. SSVV:

20:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
22:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
24:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )  
06:00h: PA ( ) X / T ( ) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA:

Debetina

PACIENTE: Carlos Antunes

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

LEITO: 402.2 SAME:

DATA: 08/11/16 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
 (X) Espontâneo ( ) Dispersivo ( ) Taquicárdico  
 ( ) Hipocrático (X) Normocrático ( ) Cianótico  
 ( ) Aclatônico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
 (X) Hiperatido ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado (X) Acordado  
 ( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
 (X) Calmo ( ) Deprimido ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
 Aceitação: BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(X) SIM ( ) NÃO  
 Perférico (X) / Central ( ) / Venoclise ( )  
 Jeito heparizado ( ) / Local: MSD

5. DRENAGEM:

Dreno: (X)  
 Local: (X)  
 Volume: (X)

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:  
 Presente (X) Ausente ( )  
 SVD ( ) Espontânea (X)  
 Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO:  
 Presente (X) Ausente ( )  
 Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: Intensidade:

8. SSVV

10:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 12:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 14:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 16:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 18:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )  
 ELIMINAÇÕES ( )  
 TOTAL: ( )

ASSINATURA: Viviana C. Costa  
 TSC Enfermagem  
 750 - PE 0001/151

DATA: 08/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
 (X) Espontâneo ( ) Dispersivo ( ) Taquicárdico  
 ( ) Hipocrático (X) Normocrático ( ) Cianótico  
 ( ) Aclatônico ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
 (X) Hiperatido ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado ( ) Desorientado (X) Acordado  
 ( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
 (X) Calmo ( ) Deprimido ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
 Aceitação: BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO:

(X) SIM ( ) NÃO  
 Perférico (X) / Central ( ) / Venoclise ( )  
 Jeito heparizado ( ) / Local: MSD

5. DRENAGEM:

Dreno: (X)  
 Local: (X)  
 Volume: (X)

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:  
 Presente (X) Ausente ( )  
 SVD ( ) Espontânea (X)  
 Volume: 18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO:  
 Presente (X) Ausente ( )  
 Normal (X) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR:

Local: Intensidade:

8. SSVV

20:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 22:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 24:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75  
 06:00h: PA 130 x 80 / R 75 / P 75 / R 75

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )  
 ELIMINAÇÕES ( )  
 TOTAL: ( )

ASSINATURA: Tupê

OBSERVAÇÃO:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: GEQUAK  
LEITO: 402.2 SAME: \_\_\_\_\_

LEITO: 902.2 SAME:

**OBSERVAÇÃO:**

paciente require post.  
corte cirurgico da  
03:50hs realizar cirurgia

2/2/20

DATA: 09/11/16 HORARIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

(X) Regular	( ) Comprometido	( ) Grave
(X) Eupático	( ) Dispeptico	( ) Taquicárdico
( ) Hipocorado	( ) Normocorado	( ) Cianose
( ) Acianótico	( ) Ictérico	( ) Anictérico

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado	( ) Desorientado	(X) Acordado
(X) Sonolento	( ) Comatoso	( ) Hipertivo
(X) Calmo	( ) Depressivo	(X) Lucido

3. ALIMENTAÇÃO: -

(X) VO - ( ) SNG - ( ) JEJE - Em jejum desde 24h  
24h após a última refeição

4. ACESSO VEINOSO:

( ) BOA ( ) POUCA ( ) NÃO ACEITA ( )

( ) SIM ( ) NÃO

Periférico ( ) / Central ( ) / Vendolise ( )

Jeito heparizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

5. DRENAGEM:

Dreno: ( )

Local: \_\_\_\_\_

Volume: \_\_\_\_\_

6. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:

Presente (X)	Ausente ( )
SVD ( )	Espontânea (X)
Volume: 06 - 18h ( )	

EVACUAÇÃO:

Presente (X)	Ausente ( )
Normal (X)	Diarréia ( )
	Constipado ( )

7. DOR:

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

8. SSVV

10:00h: PA ( ) X ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )
12:00h: PA ( ) X ( ) / PT ( ) / P ( ) / R ( )
14:00h: PA (130 X 80) / PT (36.3) / P ( ) / R ( )
18:00h: PA (130 X 80) / PT (36.6) / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ( )

ELIMINAÇÕES ( )

TOTAL: ( )

ASSINATURA: *Duodny Felice*

DATA: 09/11/16 HORARIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

( ) Regular	( ) Comprometido	( ) Grave
(X) Euprético	( ) Dispeptico	( ) Taquipneico
( ) Hipocrizado	( ) Normocrizado	( ) Cianose
( ) Acianótico	( ) Ictérico	( ) Anictérico

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(X) Orientado	( ) Desorientado	( ) Acordado
( ) Sonolento	( ) Comatoso	( ) Hiperreflexo
( ) Calmo	( ) Deprimido	( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

(X) VO.	( ) SNG	( ) SNE
---------	---------	---------

4. Aceitação:

BOA ( ) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

5. ACESSO VENOSO:

(X) SIM	( ) NÃO
---------	---------

Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )

Jeito heparnizado ( ) / Local: \_\_\_\_\_

6. DRENAGEM:

Dreno: ( ) \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

VOLUME: \_\_\_\_\_

7. ELIMINAÇÕES:

DIURSE:

Presente ( )	Ausente ( )
SVD ( )	Esportante (X)
VOLUME:	18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO:

Presente ( )	Ausente ( )
Normal ( )	Diarréia ( )
	Constipado ( )

8. SSVV

Local: \_\_\_\_\_ Intensidade: \_\_\_\_\_

9. BALANÇO HÍDRICO

20:00h: PA 430 X 30 / T 36 P 1 R 1
22:00h: PA 130 X 30 / T 36 P 1 R 1
24:00h: PA 130 X 30 / T 36 P 1 R 1
06:00h: PA 130 X 30 / T 36 P 1 R 1
ANGESTIA ( )
ELIMINAÇÕES ( )
TOTAL: ( )

ASSINATURA: *Leopoldo*





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente

Carlos Antonio Pereira S. Neto

SAME

10-469-0

Diagnóstico Pré- Operatório:

Intervenção indicada:

Riscos estimados da intervenção, indicado pelo cirurgião antes de operar	Eletiva	Emergência	Paliativa	No caso do risco estimado ser regular ou mau, devem ser dadas as razões na História Clínica.
	1 - Bom	4 - Bom	7 - Bom	
	2 - Regular	5 - Regular	8 - Regular	
	3 - Mau	6 - Mau	9 - Mau	

Cirurgião Dr: Angelo Cortes

Anestesista Dr: Adriano

Auxiliares Drs:

Instrumentadores: OTHORIV

Circulante:

Data da Intervenção: 09/11/16

Hora início:

Fim

Intervenção Feita: Osteotomia da Tíbia D

Anestesia Praticada: Anestesia

Diagnóstico Pós Operatório: O normal

Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.)

① DDA sob anestesia epidural

② Insuflar ilhé + anel e caps equit

③ Insuflar medula, remo de tibia  
Realização de osteotomia longitudinal com  
interferência de implantes

④ Colocação de tala LCP 3,5 Tibia distal  
e 07 implantes bloqueados e 2 cabos  
3,5  
fixação intramedular proprio condil  
4,5

⑤ Sutura por planos

Retorno a sala de espera

Angelo Cortes - CRM 11929  
Ortopedista / Traumatologista

CIRURGIÃO / CREMEPE Nº





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO

FICHA DE ANESTESIA

SAME: 307469-00

Nome: Carlos A. P. E. Santos

Idade: 33 Sexo: ☒ M ☐ F Estado físico: I

Data: 9/11/16

Clínica: ortopedia

Urgência: ☐ Sim ☒ Não

Peso real: Peso ideal: Peso calculado:

Titular do Plano:

Posto/graduação:

SAME titular:

OME:

Cirurgia proposta:

10:05 100 minutos fratura de perna D

HORA 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

N.O. O.

Líquidos Vx 15x V

ETCO:

SaO2 100% 100% 100%

ECG RCR RCR RCR

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Diagnóstico

Fratura perna

Doenças associadas

Ø

Medicamentos em uso

Ø

Alergias

Ø

Passado cirúrgico

Complicações:

30727138

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

AGENTES:

DOSE:

TÉCNICA:

Maricarina nebulosa 12hr Raqui e equiles 25 y 100 lin-  
Dimer 0,06mg pinto e pinos linca 14-15.  
Lipolactine 20 Sedacos (+)  
Valmid 3mg Telco 18 (OL) MSE  
Fartil OL

OBSERVAÇÕES:

CIRURGIA REALIZADA:

ANESTESISTA:

CIRURGIÃO:

TROCA DE ANESTESISTA

☐ NÃO ☐ SIM

NOME:





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR  
SERVIÇO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE: Carlos Antônio Pereira do Espírito Santo		DN: 17/12/1982	
SAME Nº: 107469-00	GRAD: Soldado	UNIDADE: 1ª classe	IDADE: 33 anos
RESPONSÁVEL: O. Mesias			
SAME Nº	GRAD:	UNIDADE:	
DATA: 09/11/16	EMERGÊNCIA: SIM ( ) NÃO: (X)	SALA: 08	
CIRURGIA: Fratura de tíbia	INIC: 10:40	TERM: 12:00	
TIPO DE ANESTESIA: LO AL ( ) BLOQUEIO ( ) PERIDURAL ( ) RAQUI (X) SEDAÇÃO ( )	GERA: ENDOVENOSA ( ) G. INALATÓRIA ( )	BALANCEADA ( )	INIC: 10:00 PORTE: TERM: 12:00
CIRURGIÃO: Dr. Angelo Cortez	NEONATOLOGISTA:		
1º AUXILIAR:	ENFERMEIRA (O): Paula + Viviane		
2º AUXILIAR:	CIRCULANTE: Ursula + Magali + Soldado		
ANESTESISTA: Dr. Elvina	INSTRUMENTADOR: Helder (ortopedista)		
CASA DE EQUIPAMENTOS			
APARELHO ANESTESIA		Placa anatômica LCP	01
ASPIRADOR ELÉTRICO		3,5 tibia distal	
ARTROSCÓPIO / SHAVING		Parafuso cortical 4,5	01
BISTURI: (X) ELÉTRICO ( ) ULTRASSÔNICO	10:30 12:00	Parafuso cortical 10,0	01
BISTURI: ( ) ARGÔNIO ( ) LIGASURE		Parafuso cortical 3,5	01
BOMBA: ( ) INFUSÃO ( ) ANNE ( ) SERINGA		3/26	
BERÇO AQUECIDO		Parafuso cortical 3,5	01
BRONCOSCOPIO		1/28	
BOTAS PNEUMÁTICAS		Parafusos de bloqueio	
CEC		3,5 3/26, 1/28 1/35	09
CITOSCOPIO		2/38 1/42, 1/45	
COLCHÃO TÉRMICO			
ENDOSCÓPIO			
FONTE DE LUZ			
GARROTE PNEUMÁTICO			
HISTEROSCÓPIO			
INCUBADORA			
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	10:40 11:50		
LASER		Paciente vindo do gesso	
MICROSCÓPIO		402-2 para realização de	
MONITOR C/OXICAPINONOGRÁFIA	10:00 12:00	procedimento cirúrgico, o	
PAM		mesmo nega ser alérgico	
RESSECTOSCÓPIO / URETEROSCÓPIO		DM, HAS, realizou este	
ULTRASSON		traqueia logo após in	
VIDEO LAPAROSCÓPIO		ciando o procedimento	
OUTROS:		cirúrgico. Ao término	
CASA MÉDICA			
AR COMPRIMIDO		do cirurgia por sendo	
CO2		desalojado 8/5R, logo após	
NITROGÊNIO		port levado para ser	
OXIGÊNIO		fixado de angem	
PROTÓXIDO			
OUTROS:			

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE

09/12/2016 09/12/2016



**COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - (CUOPME)**

## Fornecedores

- 1.ª Via Cliente
- 2.ª Via Controle
- 3.ª Via Fixa



# OrthoServ

## Tecnologia em Implantes

**Rua Estácio Coimbra, N.º 148**  
**Paissandu - CEP.: 52.010-070**  
**Recife / PE**

**Fone: (81) 2138.6900**  
**Fax: (81) 2138.6915**

CNPJ: 40.819.062/0001-44

INSC. EST.: 0188542-44

45378

**Nome do Paciente**

**Hospital:**

## Prontuário

## Convênio

Nome do Médico

Número da AIH

**Data do Implante****CRM**

**Código ROPM N°**

QUANT.

**Descrição do Material**  
NOME, ESPÉCIE, MODELO, TIPO, N.º DE SÉRIE, ETC.

114

01

Plala Kndamboa LCP 3,5 tipes Natal

+ tem 119



Parapine Control 4,5 №40

118

0.

Parcino cortical	3,5	1/26	1/28
------------------	-----	------	------

117

02

Parámetro de bloques 3,5.  $\frac{3}{26}, \frac{1}{28}, \frac{1}{35}, \frac{1}{38}$   
 $\frac{1}{42}, \frac{1}{45}$ .

Proserpio butitōrio

6312016

Preço 014/2016

Instrumentados  
Kehlen

~~lobos~~ Fractura de tibia bdo direito

ringelo Cortes - CRM 11929  
Ortopedista / Traumatologista  
supra citado.

Comunicamos que utilizamos o(s) material(s) descrito(s) no paciente supra citado:

### Recipe

09

novembro

16  
de 20

Responsável p/ comunicação / carimbo



# CMH - PMPE PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1ª - Via - Promitido  
2ª - Via - Farmácia

Paciente: Carlos Antonio Pereira Sexo: M F Data Intern.: 11/16  
Setor de Internação: Unidade 300 Enfermaria: 1

Leito: 402-2

Registro: 500

Apartamento: 500

TIT: ☐

DEP: ☐

DATA 08/11/16

☐ Autorizado acompanhante

DIA 09/11/16

DIA 10/11/16

DIA 11/11/16

DIA 12/11/16

DIA 13/11/16

## MEDICAMENTOS / CUIDADOS

1) Dieta líquida

HORARIO

HORARIO

HORARIO

HORARIO

HORARIO

2) AC 500mg 7/12

SF 1000mg 7/24h

3) ProCend - 150mg 7/12

SF - 100 / 12-24h

4) Cefalotina - 1500mg 7/12

SF - 1000mg / 6h

5) Difenidramina 7/12

ASD - 100 / 6h

6) Isoniazida 50 7/12

SF 100 7/12

7) Omegad 40 - 120

6/6h

8) Cetare 40 - 100

5/5h

9) Omegad 40 - 100

3/3h

10) Cetare 40 - 100

3/3h

ASSINATURA DO MÉDICO

Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:44:26  
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214415248500000021895058  
Número do documento: 17080214415248500000021895058



PACIENTE:

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO  
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: GEUARA

LEITO: 409.2 SAME:

DATA: 10/11/16 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL: ( ) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
( ) Eupnéico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
( ) Hipocrático ( ) Normocrático ( ) Cianose  
( ) Aclático ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
( ) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
( ) Calmo ( ) Depressivo ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO: (X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
Aceitação: BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO: (X) SIM ( ) NÃO  
Periférico ( ) / Central ( ) / Venoclise ( )  
Jelo heparinizado ( ) / Local: MSD

5. DRENAGEM: Dreno: ( )  
Local: ( )  
Volume: ( )

6. ELIMINAÇÕES: DIURESE: Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea (X)  
Volume: 06 - 18h ( )

EVACUAÇÃO: Presente (X) Ausente ( )  
Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR: Local: Intensidade: ( )

8. SSVV: 00:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
12:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
14:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
18:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO: INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA: [Assinatura]

DATA: 10/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL: (X) Regular ( ) Comprometido ( ) Grave  
(X) Eupnéico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico  
( ) Hipocrático ( ) Normocrático ( ) Cianose  
( ) Aclático ( ) Ictérico ( ) Anictérico  
(X) Hidratado ( ) Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: (X) Orientado ( ) Desorientado ( ) Acordado  
( ) Sonolento ( ) Comatoso ( ) Hiperativo  
(X) Calmo ( ) Depressivo ( ) Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO: (X) VO. ( ) SNG ( ) SNE  
Aceitação: BOA (X) / POUCA ( ) / NÃO ACEITA ( )

4. ACESSO VENOSO: (X) SIM ( ) NÃO  
Periférico (X) / Central ( ) / Venoclise (X)  
Jelo heparinizado ( ) / Local: ( )

5. DRENAGEM: Dreno: ( )  
Local: ( )  
Volume: ( )

6. ELIMINAÇÕES: DIURESE: Presente (X) Ausente ( )  
SVD ( ) Espontânea ( )  
Volume: 18 - 06h ( )

EVACUAÇÃO: Presente (X) Ausente ( )  
Normal ( ) Diarréia ( ) Constipado ( )

7. DOR: Local: Intensidade: ( )

8. SSVV: 20:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
22:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
24:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )  
06:00h: PA 100x80 / TB 134 / P ( ) / R ( )

9. BALANÇO HÍDRICO: INGESTA ( )  
ELIMINAÇÕES ( )  
TOTAL: ( )

ASSINATURA: [Assinatura]

OBSERVAÇÃO:  
Paciente queixa-se de  
muito dor.  
às 08:15  
febre



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



EXAME COMPLEMENTAR Nº 9387 / 2017

REFERENTE AO LAUDO Nº / 2017

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA  
Ofício nº. 015 / 2017 Data 4 / 4 / 2017  
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 027A. CIRCUNSCRICAO - ABREU E LIMA.

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 14:18 do dia 4 de Abril de 2017, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de **CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPIRITO SANTO** filho(a) de **CARLOS ANTONIO DO ESPIRITO SANTO** e de **FLORITA MARIA PEREIRA** de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **34 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **OLINDA - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 49389**, profissão **PMPE**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

#### HISTÓRICO:

Periciando informa que foi vítima de acidente de moto o dia 29/10/2016, sofrendo traumatismo na perna direita, conforme relatado em exame traumatológico anterior. Trouxe cópia de documentos médicos, que relatam que o periciando teve fratura dos ossos da perna direita, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Informa que ainda está em regime de fisioterapia.

#### DESCRIÇÃO

##### Exame Físico:

Duas cicatrizes cirúrgicas em região medial da perna direita. Hipotrofia muscular leve em perna direita, com diminuição de força muscular. Amplitude de movimento preservada do joelho e tornozelo direitos, com leve limitação para flexão dorsal do pé direito.

#### DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do histórico informado, dos documentos apresentados e dos achados ao exame, concluiu que o periciando foi vítima de acidente, com traumatismo em membro inferior direito, ficando incapaz para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias e apresentando como sequela da fratura uma debilidade permanente do membro do membro inferior direito de leve intensidade, com leve restrição de mobilidade articular do tornozelo direito e diminuição de força muscular deste membro. Embora o periciando se encontre ainda em regime de reabilitação com fisioterapia motora, o mesmo ainda assim apresentará algum grau destas sequelas, tendo a fisioterapia o papel de minimizá-las.

#### QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Sim, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias e debilidade permanente do membro do membro inferior direito.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não



Página 1 de 2





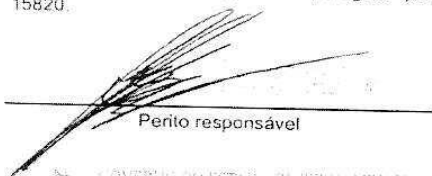
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?  
Não

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(\*). BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA - CRM 15820.

  
Perito responsável



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA  
CARLOS ANTONIO  
PEREIRA DO ESPÍRITO  
SANTO  
411  
19 04 14  
amiltonsantos  
263786-5





(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170243159 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPIRITO SANTO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CARLOS ANTONIO PEREIRA DO ESPIRITO SANTO

CPF/CNPJ: 01178227448

Posição em 28-06-2017 10:13:34

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
05/06/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)  
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)  
Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)  
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)  
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)  
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)





## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

