



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



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FÁTIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214252110400000021893959>
Número do documento: 17080214252110400000021893959

Num. 22135697 - Pág. 1



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.juniorpmmo@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. 5º 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

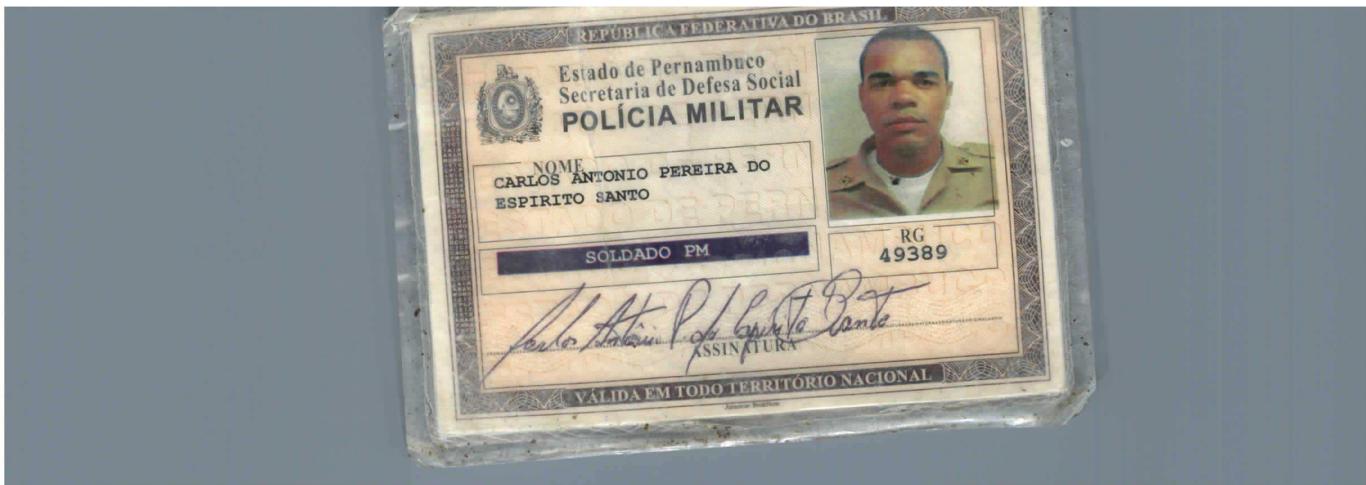
Wagner Martins & Martins Advogados Associados

Av. Governador Agamenon Magalhães, nº 2936, Espinheiro, Ed. Sobrado Empresarial, Sala 606, 6º andar, CEP: 52021-170, Recife-PE
FONE/FAX: (81) 3015-2919, e-mail: wagnervm@gmail.com, site: www.ajupm.com.br



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214252110400000021893959>
Número do documento: 17080214252110400000021893959

Num. 22135697 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:53
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214262049400000021894018>
Número do documento: 17080214262049400000021894018

Num. 22135756 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:53
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214262049400000021894018>
Número do documento: 17080214262049400000021894018

Num. 22135756 - Pág. 2



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 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ADOS DO CLIENTE

SHARLENE DE CÁ BARBOSA DA SILVA

CPF: 047.498.224-69

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA VÍA DEL MAR 465 L-S- 8

PAU AMARELO/PAU AMARELO
PAULISTA PE
53433-700

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000197905	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

Consumo Ativo(kWh)	QUANTIADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Acréscimo Bandeira AMARELA	207.000000	0,58714452	123,80
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,07
Contribuição Iluminação Pública			0,90
ICMS Subvenção-CDE-NF 000414893-05/01/17			16,47
ICMS Subvenção-CDE-NF 000175091-02/02/17			0,48
			0,33

TOTAL DA FATURA

146,8

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3142709679	CAT	06/03/2017	3.777,00		03/04/2017	3.984,00	28	1.00000		207,00

RESUMO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES SOBRE TRIBUTOS

Mês/ano kWh:	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPONENTES DO CONSUMO
ABR17 207				Gerador de Energia R\$ 41,14 33,29'
MAR17 102	ICMS	25,00	32,39	Transmissão R\$ 1,76 1,36'
FEV17 68	PIS	0,43	0,54	Distribuição (Celpe) R\$ 27,83 21,48'
JAN17 100	COFINS	1,93	2,50	Perdas de Energia R\$ 8,84 8,87'
DEZ16 63				Encargos Setoriais R\$ 12,77 9,86'
NOV16 155				Tributos R\$ 35,43 27,34'
OUT16 175				Total R\$ 129,57 108'

TARIFAS APLICADAS

0,4338255

RESERVADO AO FISCO

3BFE D309 8950 B375 9758 00F2 EB45 E1F9

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

De 1 a 300,4, tarifa de consumo reduzida em R\$0,09752/kWh (a incluir tributos e descontos) para a reverter a prestação do Encargo de Energia Elétrica Reservada ao Usuário. A partir de 300,5 kWh, a tarifa é de R\$0,4338255/kWh (a incluir tributos e descontos). Na data da leitura, é baseado em 1 a 300,4 kWh. Mais informações em [www.celpe.com.br](#). Cobrança ICMS sobre subvenção-CDE. Conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando não contribui de forma individual ou do nível de freguesia de fornecimento. Pagamento em atraso gera Multa 2% (R\$ 41,41) ANEEL-09/09/01) e Juros 0,1% m (Lei 10.438-26/04/02), no prazo de mês. Isenção do ICMS conforme Art 9, XLVII, a, 2.1, do RICMS-PE. O Cliente é compensado quando há desempenhamento do risco de freguesia para os padrões de atendimento comercial. Em caso de não pagamento do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consumiu o débito pagamento da(s) conta(s) da(s) fatura(s) de aberto(s).

Vencido	Dt. aviso	Valor	Vencido	Dt. aviso	Valor
13/12/16	03/04/17	54,92	10/11/16	05/12/16	111,07

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 459/01) e as normas de atendimento ao cliente, bem como as normas de cobrança de débitos, que separam a prestação de serviços de outras que não sejam de fornecimento de energia elétrica, estão disponíveis no site [www.celpe.com.br](#).

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR	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

Límite DIC(R): 0,00 EUUSD - Valor do Encargo de Usuário do Sistema de Distribuição = R\$ 43,58

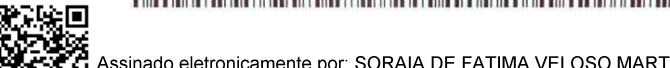
NÍVEIS DE TENSÃO

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

CONTAS CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

7017296048 04/2017 10/04/2017 146,85

8385000001-6 46850011007-1 01729604810-5 07870587503-9



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:43:55

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214265258500000021894066>

Num. 22135804 - Pág. 1

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 Calaça, nº 600, San Martin, Recife-PE CEP 50761-060
Fone/fax (81) 3181.3680/ E-mail: comando1bptran@gmail.com

C E R T I D Ã O

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.

VALDEÍ ARAÚJO DA SILVA – 1º Ten QOAPM

RG Nº 36911 PMPE/ CPF: 658445724-91

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

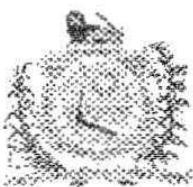
CARLOS ANTÔNIO PEREIRA DO ESPÍRITO SANTO – SD QPMG

RG Nº 49389 PMPE/ CPF : 011782274-48

Condutor da viatura

Nossa Presença, Sua Segurança!





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 027ª CIRCUNSCRICAO - 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 - Culposo (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 PÚBLICA**

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 Mé: **FLORITA MARIA PEREIRA** Pai: **CARLOS ANTONIO DO ESPÍRITO SANTO**
Data de Nascimento: **17/12/1982** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
49389/PM/PE (RG), 61178227448 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **POLICIAL MILITAR** Telefones Celulares:
- **997698053**

Endereço Residencial: **RUA VINA DEL MAR, 465, CASA 8 - CEP: 56600-000 - 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/Policia 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 ELEVAÇÃO DE BARRO, DERRAPOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTO CAINDO AO CHÃO. QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATRAVÉS DA OCORRENCIA DE N° 248146 E SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DA PMPE PELO MÉDICO DR. GUSTAVO PEZZI, CRM N° 23316/PE E ADMITIDO NO CMH PELA MÉDICA DRA. AMANDA MUNIZ, CRM 11042, COM FRATURA DA Perna DIREITA E SENDO SUBMETIDO A CIRURGIA NAQUELA UNIDADE HOSPITALAR. POR TODO EXPOSTO, COMPARECEU A ESTA DELEGAÇÃO 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
Alice M. Jorge Amaro
Coordenadora do SAMU Abreu e Lima
Coren-383594

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



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:44:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214333024600000021894506>
Número do documento: 17080214333024600000021894506

Num. 22136257 - Pág. 1

ILHO(A). SR(A).

444 1475
~~DEL. IVALDO PEREIRER SANTIAGO JUNIOR
DELEGADO DE POLICIA CIVIL~~

2442 J. POLYM. SCI.: PART A

3d/Unit

2. competente laude devem a se encarinhando a sua carne **Paulista** - Abre a

DAI NASCIMENTO A 1993 NATURALIDADE: 1993-1994

ELLIACAO (Elliaco) - 4111 - 4112 - 4113 - 4114 - 4115 - 4116 - 4117 - 4118 - 4119 - 4120

PERICIA TRAUMATOLÓGICA COMPLEMENTAR, a pessoa abusada pode apresentar, solicito de Vossa Senhoria, provas que não se limitam ao

Number of children

REF ID: B0 N° 1021131032

Ort 15/12/2017.

Abre en Lima, 13 de Mayo de 2014

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
27º CRUZMOS CIRIGIÃO - ABREU E LIMA





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

**DIRETORIA DE SAÚDE – CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR**

ex. 13037

Unidade de Internação O men	Apartamento	Quarto	Leito
DADOS DO PACIENTE			
Nome Carlos Antônio Peixoto C. Serrão	SAME 737-469-0		
Responsável O men	SAME		
Posto/Graduação Sd	Unidade	Sub/Unidade	
Diagnóstico de Alta Fratura 11/11/11			
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	Transferido	LTS <input checked="" type="checkbox"/>	DTS <input type="checkbox"/>
Óbito	Atestado Óbito	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	Destino do Corpo:


MEDICO-CREMEPE

Ângelo Cortês - CRM 11929
Ortopedista / Traumatologista





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE

Pág. 1/2

Emitido por: mary.anne

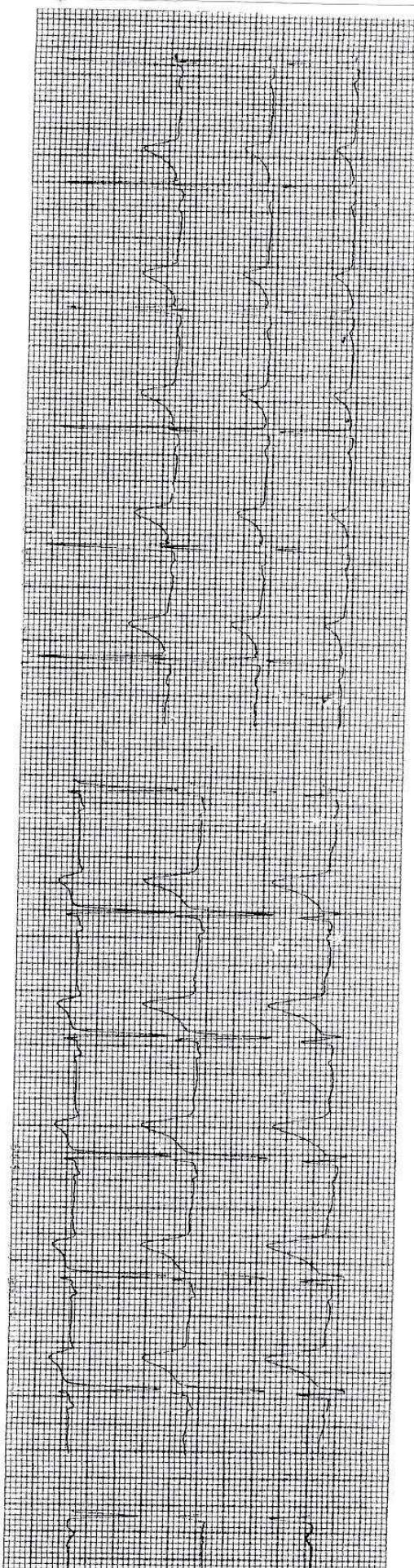
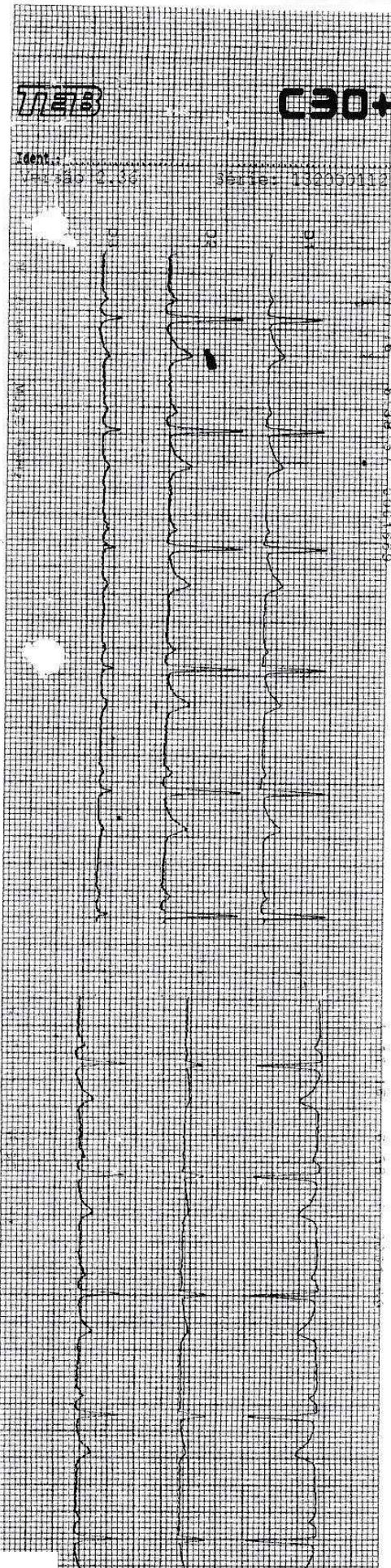
Data/Hora: 30/10/2016 12:33:03

402-2
Gegus.

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

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>Ponto trazido pelo SAMU com queixo do falhanco fechado de M/D. Técnica de aspiração sepro que volta por ferida com medico de bairro (ris), tigo visto feito com algodão.</p>			
ANTECEDENTES - INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO			
EXAME FÍSICO			
<p>F 6 Reg. nul, ondula, ondula, ondula ACV - RCR em 25, BNF 313 PR - MVD em 247, S157A</p>			
EXAMES SOLICITADOS			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
<p>Fração fechada para (D).</p>			
<p>31110116</p>			
<p>CRM: 11048 M&A, PM DOM DRA. AMANDA MUNIZ</p>			

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



TRANSFERENCIA P/CMH

PACIENTE: CARLOS ANTONIO PEREIRA ESPIRITO SANTO

REGISTRO: 96012

ADMISSÃO HMA: 29/10/2016

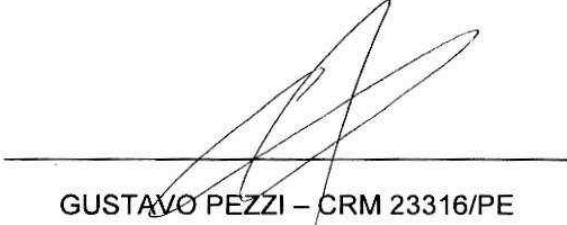
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO ONTEM, APRESENTANDO FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA Perna DIREITA. NEGA TCE. PACIENTE EVOLUE BEM E SEM QUEIXAS.

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

Entrada: 30/10/2016 07:54:57

Unidade: MIA-HOSPITAL MIGUEL ARRAES - Posto: 000006 - EMERGENCIA

Prontuário: 96012 Cód.SUS: Local de Entrega: EV02-

EMERGÊNCIA 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						
Hemárias	5,01 10 ⁶ /µL	---	---	---	44 - 59	40 - 54 10 ⁶ /µL
Hemoglobina	13,3 g /dL	---	---	---	13,0 - 18,0	12,0 - 16,0 g /dL
Hematórito	38,7 %	---	---	---	40 - 52	35 - 47 %
	77,2 fL	---	---	---	80 - 100	80 - 100 fL
	79,5 pg	---	---	---	27 - 32	27 - 32 pg
CHCM	34,4 g /dL	---	---	---	32 - 37	32 - 37 g /dL
RDW	12,8 %	---	---	---	Ate 15	Ate 15 %
DISCRETA MICROCITOSE ;						

LEUCOGRAMA

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

Nota: Essa é a 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 Colegio Americano de Patologistas que orienta que neutrófilos bastonetes estejam presentes em até 5 a 10% dos hemogramas normais. Foi padronizada pelo Laboratório Científico lab do grupo C.R.E.L que a liberação de bastonetes é realizada quando estiverem acima de 5% do total de neutrófilos.

Material: SANGUE

Método: AUTOMAÇÃO

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

TP - TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado		Valor de Referência:
Tempo	12,6 seg.	De 10,4 a 12,6 seg.
Atividade de Protrombina	100 %	Atividade Superior a 70 %
INR	0,98	INF. Até 1,2

Material: PLASMA

Método: AUTOMAÇÃO - COAGULÔMETRICO

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 Tavares de Moura, 57 - Peixinhos 53230-290 Olinda - PE - Responsável Técnico DR. LUCIANO ALMEIDA CRM/PE 5325

Data da Impressão: 30/10/2016 11:25:50 Página: 1





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

Conlon Antônio

02 - Data: 30/10/16

03 - Hora: 19:04

04 - Nº Prontuário

Enfermagem

Paciente admitido no setor, proveniente do Hospital Miguel Arraes, trazido pelos bombeiros, com queixa de fratura em perna direita 24 horas. Segue em GNR consciente, orientado, alerta, dor no, hirsutismo, erupções, vermelhuras. AVP em NSC, diarreia VO, cianose, riscos ósseos (+) . Segundo vaga 6 cirurgia traumatolesionar.

Dra

Enfermagem 31/10/16

Pct segue GNR, consciente, orientado, alerta, erupções, hirsutismo, aciniscos, abdome flácido indolor, sedento em MIE, com náusea em peito (D), avaliado pelo Drº Paulo, ósso perfurado, lâminas (+), AVP- NSC, diarreia VO, segue aos cuidados da enfermagem.

OBSS O Drº paulo avaliou o paciente

as 09hs no setor de trauma nenhuma
mudou evolução; com isso manete
concluta.

Flor F

31.10.16 entepath

Fratura (+) em 2º de perna
Setor pri-ep para nova procedimento

JUN/16

CMH - PMPE
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1º - Via - Pronutriário
2º - Via - FarmáciaPaciente: Edson Batista Pereira 02 E Sexo: M F Data Intern.: 1/1/16 SAME: 104469 Registro:Setor de Internação: CCO Enfermaria: 102.2. Leito: 02Apartmento: TIT: DEP: DATA 30/10/16 Autorizado acompanhanteDIA 30/10/16DIA 31/10/16DIA 01/11/16DIA 02/11/16DIA 03/11/16

04.

M E D I C A M E N T O S / C U I D A D O S

HORÁRIO

HORÁRIO

HORÁRIO

HORÁRIO

HORÁRIO

HORÁRIO

1) Flu. 95 - 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

2) Flu. 50 - 500 ml/jr 500 ml/jr

500 ml/jr

500 ml/jr

500 ml/jr

500 ml/jr

500 ml/jr

3) Clorase 40 mg 5g 3x/24h 3x/24h

3x/24h

3x/24h

3x/24h

3x/24h

3x/24h

4) Paracet - 01000 mg 1000 mg 6/6h 6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

5) Tram 100 mg - 01000 mg 6/6h 6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

6/6h

6) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

7) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

8) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

9) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

10) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

11) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

12) Flu. 1000 ml/jr 1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

1000 ml/jr

sust

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

<p>P. DIURNO</p> <p>PA: 120 x 700</p> <p>6.00hr</p>	<p>P. DIURNO</p> <p>PA: 130 x 90 mm</p> <p>00.00 hr</p> <p>00.00 hr 31.01.16</p>	<p>P. NOTURNO</p> <p>PA: 130 x 90 mm</p> <p>00.00 hr</p> <p>00.00 hr 31.01.16</p>	<p>P. NOTURNO</p> <p>PA: 130 x 90 mm</p> <p>00.00 hr</p> <p>00.00 hr 31.01.16</p>	<p>P. NOTURNO</p> <p>PA: 130 x 90 mm</p> <p>00.00 hr</p> <p>00.00 hr 31.01.16</p>	<p>P. NOTURNO</p> <p>PA: 130 x 90 mm</p> <p>00.00 hr</p> <p>00.00 hr 31.01.16</p>
--	---	--	--	--	--



PACIENTE: Carlo Gontijo

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

LEITO: 222 SAME:

DATA: <u>01/11/16</u>		HORÁRIO: DIURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Comprometido () Grave <input type="checkbox"/> Eupnético () Dispnéico () Taquipnérico <input type="checkbox"/> Hipocorado () Normocorado () Clanose <input type="checkbox"/> Aciarítico () Ictérico () Anictérico <input type="checkbox"/> Hidratado () Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado () Desorientado () Acordado () Gravemente desacordado <input type="checkbox"/> Sonolento () Comatoso () Hipertativo () Hipotensivo <input type="checkbox"/> Calmo () Deprimido () Lúcido () Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. () SNG () SNE () Nada de comer			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () <input checked="" type="checkbox"/> POUCA () / NÃO ACEITA () <input type="checkbox"/> BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA () <input type="checkbox"/> Periférico () / Central () / Venóclise () <input type="checkbox"/> Jetco heparinizado () / Local: <u>HJD</u>			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u>2</u> Local: <u>2</u> Volume: <u>2</u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURSE:			
Presente () Ausente () <input type="checkbox"/> SVD () Espontânea () Volume: <u>06 - 18h</u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente () Ausente () <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Diarréia () Constipado ()			
7. DOR:			
Local: <u></u> Intensidade: <u></u>			
8. SSVV			
10:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 12:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 14:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 18:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u>			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA: <u></u> ELIMINAÇÕES: <u></u> TOTAL: <u></u>			
ASSINATURA: <u>J. Lucicusa</u>			

DATA: <u>01/11/16</u>		HORÁRIO: NOTURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Comprometido () Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupnético () Dispnéico () Taquipnérico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado () Normocorado () Clanose <input type="checkbox"/> Aciarítico () Ictérico () Anictérico <input type="checkbox"/> Hidratado () Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado () Desorientado () Acordado () Gravemente desacordado <input type="checkbox"/> Sonolento () Comatoso () Hipertativo () Hipotensivo <input checked="" type="checkbox"/> Calmo () Deprimido () Lúcido () Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. () SNG () SNE () Nada de comer			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO () <input checked="" type="checkbox"/> POUCA () / NÃO ACEITA () <input type="checkbox"/> BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA () <input type="checkbox"/> Periférico () / Central () / Venóclise () <input type="checkbox"/> Jetco heparinizado () / Local: <u>HJD</u>			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u>1</u> Local: <u>1</u> Volume: <u>1</u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURSE:			
Presente () Ausente () <input type="checkbox"/> SVD () Espontânea () Volume: <u>18 - 06h</u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente () Ausente () <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Diarréia () Constipado ()			
7. DOR:			
Local: <u></u> Intensidade: <u></u>			
8. SSVV			
06:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 09:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 12:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 15:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 18:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 21:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 22:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u> 23:00h: PA <u>120x80</u> / T <u>36</u> / P <u>80</u> / RC <u>0</u>			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA: <u></u> ELIMINAÇÕES: <u></u> TOTAL: <u></u>			

OBSERVAÇÃO:

04:00 Socorro plantão para
Ciente ECR. Realizadas
medidas da enfermagem
segue: 200 gBS — Náuseas



PACIENTE: Waldemar Antônio

DATA: 31/10/16 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:
 Regular Comprometido Grave
 Eupotílico Dispepsico Taquipneico
 Hipocorado Normocorado Cianose
 Aclonótico Ictérico Anictérico
 Hidratado Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:
 Orientado Desorientado Acordado
 Sonolento Confusão Hipoperativo
 Caído Deprimido Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:
 VO. SNG JSNE
 Aceitação: BOA POUCA NÃO ACEITA

4. ACESSO VENOSO:
 SIM NÃO
 Periférico Central Venocefálico
 Jejo heparinizado Local: M5D

5. DRENAGEM:
Dreno: — Lúpus: —
Volume: —

6. ELIMINAÇÕES:
DURESE:
Presente Absente
SVO Espontânea

- Volume: 06 - 18h
EVACUAÇÃO:
Presente Absente
Normal Diarreia Constipado

7. DOR:
Local: — Intensidade: —

8. SSVV
:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
12:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
14:00h: PA 120 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
18:00h: PA 120 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22

9. BALANÇO HÍDRICO
INGESTA: Waldemar C. Costa
ELIMINAÇÕES: Waldemar C. Costa
TOTAL: —

DATA: 31/10/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:
 Regular Comprometido Grave
 Eupotílico Dispepsico Taquipneico
 Hipocorado Normocorado Cianose
 Aclonótico Ictérico Anictérico
 Hidratado Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:
 Orientado Desorientado Acordado
 Sonolento Confusão Hipoperativo
 Caído Deprimido Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:
 VO. SNG JSNE
 Aceitação: BOA POUCA NÃO ACEITA

4. ACESSO VENOSO:
 SIM NÃO
 Periférico Central Venocefálico
 Jejo heparinizado Local: M5D

5. DRENAGEM:
Dreno: — Lúpus: —
Volume: —

6. ELIMINAÇÕES:
DURESE:
Presente Absente
SVO Espontânea

- Volume: 18 - 06h
EVACUAÇÃO:
Presente Absente
Normal Diarreia Constipado

7. DOR:
Local: — Intensidade: —

8. SSVV
20:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
22:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
24:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22
06:00h: PA 125 X 80 / T 37,0 / P 80 / R 22

9. BALANÇO HÍDRICO
INGESTA: Waldemar C. Costa
ELIMINAÇÕES: Waldemar C. Costa
TOTAL: —

OBSERVAÇÃO:
10:35 Paciente Waldemar Antônio
Transferido para SPA
domingo dia 02/11/2016
memória imediata lenta
negro glauco (HAS -)
DBL (—) blauce em oft.
nenhuma auscultada
aus de equipe de
enfermagem a vítima C. Costa
tais enfermagem
comun - PE 007101





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Carlos Antônio Pinto da Cunha Soárez

02 - Data: 31/10/16

03 - Hora: : :

04 - Nº Prontuário

Admission:

Paciente admitido neste ato as 10:45h proveniente do SPA-A, com 115 batimentos/min, press. 100, Hb 97g/dl, pressão arterial 120/70. Paciente encontra-se consciente, orientado, expressivo, apesar de hidratação incompleta, desidratado, em repouso no leito, contestando fome, sede e dor de estômago, eliminando regularmente urina e fezes. Tela genitale n/a. Baixa f. vit. sanguínea e baixa pressão arterial. Sobe os sentidos de fome.

Soraya Fontenelle
Soraia
PRAVE 367.320

01/11/16

Enfermeira

2º face

Paciente com: fraqueza, náusea e vômito, dor de cabeça, dor de estômago, apesar de hidratação incompleta, desidratado, em repouso no leito, contestando fome, sede e dor, eliminando regularmente urina e fezes. Tela genitale n/a. Baixa f. vit. sanguínea e baixa pressão arterial. Sobe os sentidos de fome.

Roberto Ferreira
Roberto
CORON.º 330.956

11/11/16

P.1

P.1 from Soraia

P.1

P.1 is back in the

11/11/16

11/11/16

11/11/16 is back in the

11/11/16

11/11/16 is back in the

11/11/16

11/11/16 is back in the

— 232. 24

W. W. H. H.

(92281) 9/11/00

✓✓✓✓✓

After a series of experiments on the
lowering of effects on various
parts of the body.

Jefferson 623

22/3/2012

卷之二

$$m_{\tilde{g},\tilde{g}} \sim 25 \quad \alpha_{\tilde{g}}/ \alpha_{\tilde{t}} = 63$$

John Doe, Esq., of New York

600 feet of the Lower Glaciation of the Mississippi

After this, the author of the *Journal of the Royal Society of Medicine* has written to the author of the *Journal of the Royal Society of Medicine* to say that he has read the article and found it to be well written and informative.

01/06/2013

DI - Unidade Cirúrgica
Mamária - Unidade CRM 1012
Trauma - Unidade FRO 12563

1947 4 10 153





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Carlos Antônio

02 - Data: 03/11/16

03 - Hora: 00:40

04 - Nº Prontuário

Enfermagem # Paciente evolui com HD de natureza tóxica D em sua 1ª fase aguda, consciente, orientado, contractua, repouso no leito, consciente, dor moderada em vis, AVP MSE (TROCAR) diária por HD com boa acitação, D+ E+ rec. Bc amanheça pela manhã, p/um os 23h, pt sente:agueira nos muda-dos.

04/11/16

Paciente deixa seu episódio progre-
sivamente.

Solicitado hospital alegado

CRM 11094
Internista / Traumatologista
Assistente de Enfermagem

04/11/16 Enfermagem # HD P/é ap. 1º de tóxica D, fur. cirúrgia urgente hoje por falta de material, reprogramado para dia 09/11 pela manhã. Consciente, orientado, apetite, apetite, contractua visual, repouso no leito uso tabacalária, AVP MSE (TROCAR), limado dieta p/vo, rifindo dor após retiro do Bc quando medicado. Funções fisiológicas DAE (DC) segue aos undados. Inf. Roraima 359 072

Enfermagem # 05/11/16

P/te evolui c/ ECR, consciente, orientado, contractua, oleoderréia c/ ajuda, cocô, hidratado, SSIN estéril, urina ND C.7. N, concilia sono, AVP esse MSE (TROCAR). não tem evolução clínica nenhuma.



CRM-PE 11.05/08
Ortopedia - Traumatologia
Dr. Sanderli Müller Neto
M.R. D.O.M.

→ target : target
→ do - my : not in 1
→ target only use first

2.11.16 *referred*

10/11/16 in 14.3&H# Enzyme program #
Paw. with swollen. seen Hb at periphery of ulcer in mid, em to
K. total necropododermis, EGP, corns, with, on w/ulcer, corns
uppermost in the scutellae, corns between a few necropododermis, w/ulcer do
in mid, and HSE(T=081m). others per do corn per excatocyst
④ E ④ Hc. (Lum, aqua prochlorophyllae pera 08/16 proa manu
longer corns w/ulcer do excatocyst.



PACIENTE: Randor Antônio

DATA: 31/11/16

HORÁRIO: DIURNO

DATA: 03/12/16

HORÁRIO: NOTURNO

OBSERVAÇÃO:

1. ESTADO GERAL:

(Regular) (Comprometido) (Grave
(Espasmico) (Dispnéico) (Taquipneico
(Hipocorado) (Normocorado) (Cianose
(Astenótico) (Ictérico) (Anictérico
(Hidratado) (Desidratado) (Hidratado
(Desorientado) (Desorientado) (Acordado
(Sonolento) (Comatoso) (Hiperativo
(Calmo) (Deprimido) (Lúcido) (Ictérico
(V.O.) (SNG) (SNE) (Anictérico
ACEITAÇÃO: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA ()
4. ACESSO VENOSO:
(SIM) (NÃO
Periférico () / Central () / Venoclise ()
Jejo hepárinizado () / Local: Wif

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(Orientado) (Desorientado) (Acordado
(Sonolento) (Comatoso) (Hiperativo
(Calmo) (Deprimido) (Lúcido)
(V.O.) (SNG) (SNE) (NÃO ACEITA: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA () (R3)

3. ALIMENTAÇÃO:

(V.O.) (SNG) (SNE) (NÃO ACEITA: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA () (R3)

5. DRENAGEM:

Dreno: ✓ (Luzian) (Luzian) (Luzian)
Volume: 1000 ml (1000) ml (1000) ml
6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:

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

EVACUAÇÃO:

Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()

7. DOR:

Local: Intensidade: 10 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10)
Local: Intensidade: 10 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10)
8. SSVV

10:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
12:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
14:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
18:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA (1500) ml
ELIMINAÇÕES (1000) ml
TOTAL: (500) ml

ASSINATURA: Kátia

DATA: 03/12/16

ESTADO GERAL:

(Regular) (Comprometido) (Grave
(Espasmico) (Dispnéico) (Taquipneico
(Hipocorado) (Normocorado) (Cianose
(Astenótico) (Ictérico) (Anictérico
(Hidratado) (Desidratado) (Hidratado
(Desorientado) (Desorientado) (Acordado
(Sonolento) (Comatoso) (Hiperativo
(Calmo) (Deprimido) (Lúcido) (Ictérico
(V.O.) (SNG) (SNE) (NÃO ACEITA: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA () (R3)

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

(Orientado) (Desorientado) (Acordado
(Sonolento) (Comatoso) (Hiperativo
(Calmo) (Deprimido) (Lúcido)
(V.O.) (SNG) (SNE) (NÃO ACEITA: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA () (R3)

3. ALIMENTAÇÃO:

(V.O.) (SNG) (SNE) (NÃO ACEITA: BOA () / POUCADA () / NÃO ACEITA () (R3)

5. DRENAGEM:

Dreno: ✓ (Luzian) (Luzian) (Luzian)
Volume: 1000 ml (1000) ml (1000) ml
6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:

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

EVACUAÇÃO:

Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()

7. DOR:

Local: Intensidade: 10 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10)
Local: Intensidade: 10 (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10) (10)
8. SSVV

20:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
22:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
24:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
06:00h: PA (132x80) / T (36) / P (10) / R (10)
9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA (1500) ml
ELIMINAÇÕES (1000) ml
TOTAL: (500) ml

ASSINATURA: Priscilla



PACIENTE: RODRIGO LIMA LETO: 452-2 SAME:DATA: 02/08/16 HORÁRIO: DIURNODATA: 02/08/16 HORÁRIO: NOTURNO

OBSERVAÇÃO:

1. ESTADO GERAL:	
<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Agonico <input type="checkbox"/> Dispnéico <input type="checkbox"/> Taquipnico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> Normotrópico <input type="checkbox"/> Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Aclamótico <input type="checkbox"/> Cítrico <input type="checkbox"/> Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado	
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Acorulado <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Hipertativo <input type="checkbox"/> Taquipnico <input checked="" type="checkbox"/> Palmo <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Anictérico	
3. ALIMENTAÇÃO:	
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE Aeração: <input checked="" type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> / NÃO ACEITA <input type="checkbox"/>	
4. ACESSO VENOSO:	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Periférico <input checked="" type="checkbox"/> / Central <input type="checkbox"/> / Venóclise <input type="checkbox"/> Jelco heparinizado <input type="checkbox"/> / Local: <input checked="" type="checkbox"/>	
5. DRENAGEM:	
Dreno: <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Volume: <input type="checkbox"/>	
6. ELIMINAÇÕES:	
DIURESE:	
Presente <input checked="" type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Volume: 06 - 18h <input type="checkbox"/>	
EVACUAÇÃO:	
Presente <input checked="" type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Constipado <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Intensidade: <input type="checkbox"/>	
8. SSVV	
0:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 2:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 4:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 18:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/>	
9. BALANÇO HÍDRICO	
INGESTA <input type="checkbox"/> ELIMINAÇÕES <input type="checkbox"/> TO TAL: <input type="checkbox"/>	

1. ESTADO GERAL:	
<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Espíndico <input type="checkbox"/> Dispnéico <input type="checkbox"/> Taquipnico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> Normotrópico <input type="checkbox"/> Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Aclamótico <input type="checkbox"/> Cítrico <input type="checkbox"/> Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado	
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Acorulado <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Comatoso <input type="checkbox"/> Hipertativo <input type="checkbox"/> Taquipnico <input checked="" type="checkbox"/> Palmo <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <input type="checkbox"/> Anictérico	
3. ALIMENTAÇÃO:	
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE Aeração: <input checked="" type="checkbox"/> Pouca <input type="checkbox"/> / NÃO ACEITA <input type="checkbox"/>	
4. ACESSO VENOSO:	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Periférico <input checked="" type="checkbox"/> / Central <input type="checkbox"/> / Venóclise <input type="checkbox"/> Jelco heparinizado <input type="checkbox"/> / Local: <input checked="" type="checkbox"/>	
5. DRENAGEM:	
Dreno: <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Volume: <input type="checkbox"/>	
6. ELIMINAÇÕES:	
DIURESE:	
Presente <input checked="" type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Volume: <input type="checkbox"/>	
EVACUAÇÃO:	
Presente <input checked="" type="checkbox"/> Absente <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Constipado <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Intensidade: <input type="checkbox"/>	
8. SSVV	
0:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 2:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 22:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/> 24:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> PR <input checked="" type="checkbox"/> RR <input checked="" type="checkbox"/>	
9. BALANÇO HÍDRICO	
INGESTA <input type="checkbox"/> ELIMINAÇÕES <input type="checkbox"/> TOTAL: <input type="checkbox"/>	

ASSINATURA: RODRIGO

ASSINATURA:

ASSINATURA: RODRIGO



PACIENTE: Condor Antônio

LEITO: 402-2

DATA: 05/11/16

HORÁRIO: DIURNO

DATA: 05/11/16

HORÁRIO: NOITURNO

1. ESTADO GERAL:

- Regular Comprometido Grave
 Eupnéxico Dispnéxico Taquipnéxico
 Hipocorado Normocorado Cianose
 Aclanótico Ictérico Anictérico
 Hidratado Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- Orientado Desorientado Acordado
 Sonolento Comitoso Hipérativo
 Calmo Deprimido Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

- V.O. SNG SNE

4. ACESO:

- BOA POUCAS NÃO ACEITA

5. ACESO VENOSO:

- SIM NÃO

Periférico Central Venóclise HSE crocodilo
 Jato heparinizado Local: HSE crocodilo

6. DRENAGEM:

Dreno:
 Lúcia:
 Volume:

7. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:

Presente Ausente Espontânea

VOLUME: 06 - 18h

EVACUAÇÃO:

Presente Ausente Diarréia Constipado

Normal Intensidade:

Loc:

8. SSVV:

0:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 2:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 4:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 8:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ELIMINAÇÕES TOTAL:

ASSINATURA: Mayara Menezes

ASSINATURA: Dr. Rodolfo

OBSEVAÇÃO:

DIURESE:

Presente Ausente Espontânea

VOLUME: 18 - 06h

EVACUAÇÃO:

Presente Ausente Diarréia Constipado

Normal Intensidade:

Loc:

7. DOR:

Presente Ausente Intensidade:

8. SSVV:

0:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 2:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 8:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R
 24:00h: PA 130 / 90 / 16 / 10 / 4 / R

9. BALANÇO HÍDRICO

INGESTA ELIMINAÇÕES TOTAL:

PACIENTE: Genivaldo Soares

LEITO: 402 SAME:

DATA: 01/01/26 HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

- Regular () Comprometido () Grave
Eupático () Dispêndio () Taquipnélico
Hipotônico () Normocorrado () Cianose
Acatônico () Letárgico () Anictérico
Hipotônico () Desidratado ()

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- Orientado () Desorientado () Acordado () Grave
Sonoento () Comatoso () Hiperventilado () Taquipneico
Caimo () Deprimido () Lúcido () Cianose
(X) Caimo () Deprimido () Anictérico

3. ALIMENTAÇÃO:

- () V.O. () SNG () JSNE

4. ACESSO VENOSO:

- BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA ()
(X) SIM () NÃO

Periférico () / Central () / Venoclise ()

Jejo heparinizado () / Local:

5. DRENAGEM:

Dreno: ()
Luzia: ()
Volume: ()

6. ELIMINAÇÕES:

DURESE:

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

EVACUAÇÃO:

- Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()
Local: () Intensidade: ()

8. SSVV

06:00h: PA () 80 / P () / R ()
12:00h: PA () 120 / P () / R ()
14:00h: PA () 110 / P () / R ()
18:00h: PA () 80 / P () / R ()

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

ASSINATURA: Genivaldo Soares

DATA: 01/01/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

- Regular () Comprometido () Grave
(X) Eupático () Dispêndio () Taquipneico
() Hipocorrado () Normocorrado () Cianose
() Acatônico () Letárgico () Anictérico
() Hidratado () Desidratado ()

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

- Orientado () Desorientado () Acordado ()
Sonoento () Comatoso () Hiperventilado ()
(X) Caimo () Deprimido () Lúcido ()

3. ALIMENTAÇÃO:

- () V.O. () SNG () JSNE

4. ACESSO VENOSO:

- BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA ()
(X) SIM () NÃO

Periférico () / Central () / Venoclise ()

Jejo heparinizado () / Local:

5. DRENAGEM:

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

6. ELIMINAÇÕES:

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

EVACUAÇÃO:

- Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()
Local: () Intensidade: ()

8. SSVV

06:00h: PA () 80 / P () / R ()
12:00h: PA () 120 / P () / R ()
22:00h: PA () 110 / P () / R ()
24:00h: PA () 80 / P () / R ()

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

OBSERVAÇÃO:

Re: Soreira p/ ope. de
08:30, cirurgia com
anestesia

Assinatura: Genivaldo Soares



PACIENTE: CONDO BERNIC

LETS: 403-2 SAME:

LETRÓ: 402-2 SAME:

BOSTON HERALD

卷之三

OBSERVAÇÃO

ESTADO GERAL:		
<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Comprometido	<input type="checkbox"/> Grave
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnético	<input type="checkbox"/> Despnético	<input type="checkbox"/> Taquipneico
<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorrado	<input type="checkbox"/> Normocorrado	<input type="checkbox"/> Cianose
<input checked="" type="checkbox"/> Aceanótico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Anictérico
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratado	<input type="checkbox"/> Desidratado	
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:		
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Acordado
<input checked="" type="checkbox"/> Sonoletivo	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input type="checkbox"/> Hipnótico
<input checked="" type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Deprimido	<input type="checkbox"/> Lúcido
3. ALIMENTAÇÃO:		
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. ()	<input type="checkbox"/> SNG ()	<input type="checkbox"/> JSNE ()
Aceitação: <input type="checkbox"/> BOA () / POUCAS () / NÃO ACEITA ()		
4. ACESSO VENOSO:		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM ()	<input type="checkbox"/> NÃO ()	
Perfetto () / Central () / Venolise ()		
Jejo hepatoenfático () / Local: <u>M.S.E.</u>		
5. DRENAGEM:		
Dreno: <u> </u>	Lúvula: <u> </u>	Válvula: <u> </u>
6. ELIMINAÇÕES:		
DIURESE:		
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>)	Ausente (<input type="checkbox"/>)	
SVD (<input type="checkbox"/>)	Exponânea (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Volume: 06 - 18L (<u> </u>)		
EVACUAÇÃO:		
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>)	Ausente (<input type="checkbox"/>)	
Normal (<input checked="" type="checkbox"/>)	Diarréia (<input type="checkbox"/>)	Constipado (<input type="checkbox"/>)
Local: <u> </u>	Intensidade: <u> </u>	
7. DOR:		
SSVV:		
10:00h: PA (<u> </u>) / R (<u> </u>) / P (<u> </u>) / R (<u> </u>)		
12:00h: PA (<u> </u>) / R (<u> </u>) / P (<u> </u>) / R (<u> </u>)		
4:00h: PA (<u> </u>) / R (<u> </u>) / P (<u> </u>) / R (<u> </u>)		
18:00h: PA (<u> </u>) / R (<u> </u>) / P (<u> </u>) / R (<u> </u>)		
9. BALANÇO HÍDRICO		
INGESTA (<u> </u>)		
ELIMINAÇÕES (<u> </u>)		
TOTAL: (<u> </u>)		

ESTADO GERAL:		
<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Comprometido	<input type="checkbox"/> Grave
<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéico	<input type="checkbox"/> Dispnéico	<input type="checkbox"/> Taquipneico
<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado	<input checked="" type="checkbox"/> Hipermeoradado	<input type="checkbox"/> Cianose
<input type="checkbox"/> Acidórico	<input type="checkbox"/> Ictérico	<input type="checkbox"/> Anicterico
<input checked="" type="checkbox"/> Hidratado	<input type="checkbox"/> Desidratado	
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:		
<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
<input type="checkbox"/> Sonolento	<input type="checkbox"/> Confuso	<input type="checkbox"/> Hipnotizado
<input checked="" type="checkbox"/> Calmo	<input type="checkbox"/> Deprimido	<input checked="" type="checkbox"/> Lúcido
3. ALIMENTAÇÃO:		
<input type="checkbox"/> V.O.	<input checked="" type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE
Acitação: <input type="checkbox"/> BOA <input checked="" type="checkbox"/> POUCA <input type="checkbox"/> / NÃO ACEITA <input type="checkbox"/>		
4. ACESSO VENOSO:		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
Periférico <input checked="" type="checkbox"/> / Central <input type="checkbox"/> / Venodilatador <input type="checkbox"/>		
Ieto hepatorizado <input checked="" type="checkbox"/> / Local: <u>AS</u>		
5. DRENAGEM:		
Dreno: <u> </u>		

--

Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:44:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214384771400000021894853>
Número do documento: 17080214384771400000021894853

Num. 22136616 - Pág. 4

PACIENTE: Carla ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: Auxônio
LEITO: Vox SAME: 02/08/2017

DATA: <u>06/08/16</u>		HORÁRIO: DIURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Comprometido () Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupnético () Dispnéico () Taquipneico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado () Normocorado () Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Aclorótico () Ictérico () Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado () Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado () Desorientado () Acordado <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento () Comatoso () Hiperventilado <input checked="" type="checkbox"/> Calmo () Deprimido () Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> NHO. () SNG () SNE Atéização: <u>✓</u> BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA ()			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO Periférico () / Central () / Venodise () Jetô heparinizado () / Local: <u> </u>			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u> </u> Lúpus: <u> </u> Vómito: <u> </u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURESE:			
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Absente () SVD () Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) Volume: 06 - 18h <u> </u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Absente () Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Diarreia () Constipado () Local: <u> </u> Intensidade: <u> </u>			
8. SSVV			
00:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 06:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 12:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 18:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 24:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>)			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA (<u> </u>) ELIMINAÇÕES (<u> </u>) TOTAL: (<u> </u>)			
ASSINATURA: <u>Rosane</u>			

DATA: <u>06/08/16</u>		HORÁRIO: NOTURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Comprometido () Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupnético () Dispnéico () Taquimétrico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorado () Normocorado () Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Aclorótico () Ictérico () Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado () Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado () Desorientado () Acordado <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento () Comatoso () Hiperventilado <input checked="" type="checkbox"/> Calmo () Deprimido () Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> NHO. () SNG () SNE Atéização: <u>✓</u> BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA ()			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO Periférico () / Central () / Venodise () Jetô heparinizado () / Local: <u> </u>			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u> </u> Local: <u> </u> Volume: <u> </u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURESE:			
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Absente () SVD () Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) Volume: 18 - 06h <u> </u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Absente () Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Diarreia () Constipado () Local: <u> </u> Intensidade: <u> </u>			
7. DOR:			
8. SSVV			
00:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 06:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 12:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 18:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>) 24:00h: PA (<u>120</u> / <u>80</u>) / P (<u>80</u>) / R (<u>12</u>)			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA (<u> </u>) ELIMINAÇÕES (<u> </u>) TOTAL: (<u> </u>)			
ASSINATURA: <u>Rosane</u>			





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO**

**DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR**

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01- Nome do Paciente

Carlos Antônio

02 - Data: 18 11 11

03 – Hora: _____

04 – Nº Prontuário

Fl. 111 Wilson S. 1974

for her in

no Ant. in

Chapt 2 Ans

Dr. Leonardo Monteiro
Cirurgia do Jônio/2009
Medicina Preventiva
CRM 16777 - TEOT 12563

09/11/16 as 43° 54h # Entregagem, # Paciente retorna do Pre
ens ROI de observar reteira D, FO com, tala bota,
AND MSD (T= 111), detta por VO com, D@ momento. segue
os cuidados. *Waldemar C. Costa*

201116

WILDCARD → GRADING
Patient inclusion criteria
must be → PGI for

reals tales

to ~~already~~
this an

110

cor: Pharmacy - SC

Pacific - PE
Panama
Dredge rental

AVENIDA RAIMUNDO BESLA, 2000 - RECIFE - PE

Roberta PES Banff
Media / Circularia #3445
Riv. PE 15828
Riv. 15803-0





PACIENTE: Carlos Antônio

NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: G EQUA
LETO: 409.2 SAME:

LEITO: 402.2 SAME

DATA: 09/11/16 HORARIO: DIURNO

DATA: 09/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

OBSERVAÇÃO:

100

1. ESTADO GERAL:	
<input checked="" type="checkbox"/> Regular () Comprometida () Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupretilico () Despretilico () Taquineítico <input checked="" type="checkbox"/> Hipocretico () Normocretico () Cianose <input checked="" type="checkbox"/> Acutangretico () Tretérigo () Anticretico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado () Desidratado ()	
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado () Desorientado () Acordado <input checked="" type="checkbox"/> Sonolento () Comatoso () Hipercrítico <input checked="" type="checkbox"/> Calmo () Deprimido () Lúcido	
3. ALIMENTAÇÃO:	
<input checked="" type="checkbox"/> V.O. () SNG () SNE Atenção: <ul style="list-style-type: none"> BOA () POUCA () NÃO ACEITA () 	
4. ACESSO VENOSO:	
<input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO Periférico () / Central () / Venóscise () Jejum hepatorizado () / Local: <ul style="list-style-type: none"> Local: Volume: 3 	
5. DRENAGEM:	
Dreno: <input checked="" type="checkbox"/> Local: <input checked="" type="checkbox"/> Volume: 3 <ul style="list-style-type: none"> Local: 	
6. ELIMINAÇÕES:	
DIURESE: Presente <input checked="" type="checkbox"/> Ausente () SUD () Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Volume: 18 - 06h <ul style="list-style-type: none"> Intensidade: 	
7. DOR:	
PRESENÇA: Presente () Ausente () Normal () Diarréia () Constipado () <ul style="list-style-type: none"> Local: 	
8. SSVV	
20:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 80 <input checked="" type="checkbox"/> 11369 P <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> L <input checked="" type="checkbox"/> 22:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> 1/T <input checked="" type="checkbox"/> 1/P <input checked="" type="checkbox"/> 1/R <input checked="" type="checkbox"/> 04:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> 1/T <input checked="" type="checkbox"/> 1/P <input checked="" type="checkbox"/> 1/R <input checked="" type="checkbox"/> 06:00h: PA <input checked="" type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/> 1/T <input checked="" type="checkbox"/> 1/P <input checked="" type="checkbox"/> 1/R <input checked="" type="checkbox"/>	
9. BALANÇO HÍDRICO	
INGESTA ()	
ELIMINAÇÕES ()	
TOTAL: ()	
ASSINATURA: <u>W. D. P. C. M.</u>	

PACIENTE: Orlindo Antônio

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR:

LEITO: 402. 2 SAME:

DATA: <u>08/11/16</u>		HORÁRIO: DIURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéxico <input type="checkbox"/> Taquipneúico <input type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Aclamóticico <input type="checkbox"/> Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Comitoso <input type="checkbox"/> Hiperativo <input checked="" type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> V.O. <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE Periférico () / Central () / Venóclise () Jejoo heparinizado () / Local: <u>MSD</u>			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Periférico () / Central () / Venóclise () Jejoo heparinizado () / Local:			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u>lúvai</u> Local: <u>lúvai</u> Volume: <u>1</u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURESE:			
Presente () Ausente () SVD () Espontânea ()			
Volume: <u>06 - 18h</u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente () Ausente () Normal () Diarreia () Constipado ()			
Local: <u>Intensidade:</u>			
8. SSVV			
10:00h: PA (142 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 02:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 04:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 08:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10)			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA: <u>1300ml</u> ELIMINAÇÕES: <u>1300ml</u> TOTAL: <u>000ml</u>			
ASSINATURA:		<u>Viviane C. Costa</u> Tac. Enfermagem En - PE contex/SA	

DATA: <u>08/11/16</u>		HORÁRIO: NOTURNO	
1. ESTADO GERAL:			
<input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Comprometido <input type="checkbox"/> Grave <input checked="" type="checkbox"/> Eupnéxico <input type="checkbox"/> Taquipneúico <input type="checkbox"/> Hipocorado <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Aclamóticico <input type="checkbox"/> Anictérico <input checked="" type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado			
2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Comitoso <input type="checkbox"/> Hiperativo <input checked="" type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Deprimido <input type="checkbox"/> Lúcido			
3. ALIMENTAÇÃO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO V.O. SNG SNE Periférico () / Central () / Venóclise ()			
4. ACESSO VENOSO:			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Periférico () / Central () / Venóclise () Jejoo heparinizado () / Local:			
5. DRENAGEM:			
Dreno: <u>lúvai</u> Local: <u>lúvai</u> Volume: <u>1</u>			
6. ELIMINAÇÕES:			
DIURESE:			
Presente () Ausente () SVD () Espontânea ()			
Volume: <u>18 - 06h</u>			
EVACUAÇÃO:			
Presente () Ausente () Normal () Diarreia () Constipado ()			
Local: <u>Intensidade:</u>			
8. SSVV			
20:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 22:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 24:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10) 06:00h: PA (130 x 80) / T (35.8) / P (100) / R (10)			
9. BALANÇO HÍDRICO			
INGESTA: <u>1300ml</u> ELIMINAÇÕES: <u>1300ml</u> TOTAL: <u>000ml</u>			
ASSINATURA:		<u>Viviane C. Costa</u> Tac. Enfermagem En - PE contex/SA	



PACIENTE: Carles António

ANOTACÇÕ

HAGEM - SENIOR
LETO: 40

SAM

OBSEVAÇÃO

paciente segueu pro-
cesso cirúrgico as
09:50hs realizar cirurgia
Pfene

DATA: 09/11/16 HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

() Regular () Comprometido () Grav^e
 () Espasmo () Disponível () Taquipátrico
 () Hipocorrado () Normocorrado () Clonose
 () Aclamônico () Iatérico () Anticátrico
 () Histérico () Desidratado

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

() Orientado () Desorientado () Acordado
 () Sonolento () Confuso () Hipnóptico
 () Calmo () Deprimido () Lúcido

3. ALIMENTAÇÃO:

() V.O. () SNC () SNE

4. ACESSO VENOSO:

() SIM () NÃO

BOA () / POUCA () / NÃO ACEITA ()

Periférico () / Central () / Venóscico ()

Jetó heparinizado () / Local: _____

5. DRENAGEM:

Dreno: _____
 Local: _____

6. ELIMINAÇÕES:

DURESE: Presente () Absente ()
 SVD ()
 Volume: _____

EVACUAÇÃO:

Presente () Ausente ()
 Normal () Diarreia () Constipado ()

7. DOR:

Local: _____ Intensidade: _____

8. SSVV

20:00h: PA (130 / 80 / 136) PR (100) RR (16)
 22:00h: PA (X / 110 / 110) PR (100) RR (16)
 24:00h: PA (X / 110 / 110) PR (100) RR (16)
 06:00h: PA (120 / 80 / 100) PR (100) RR (16)
 9. BALANÇO HÍDRICO
 INGESTA (_____)
 ELIMINAÇÕES (_____)
 TOTAL (_____)

ASSINATURA: DR. RICARDO

OBSERVAÇÃO:
paciente seguir pro-
cesso cirúrgico às
09:50hs realizar cirurgia
de fistula
fistula
2



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente

Carlos Antônio Pereira S. Bento

SAME

10-469-0

Diagnóstico Pré- Operatório:

Intervenção indicada:

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

Cirurgião Dr: Angelo Cortes

Anestesista Dr: Ademir

Auxiliares Drs:

Instrumentadores: OT Thorac

Circulante:

Data da Intervenção: 09/11/16

Hora início:

Fim

Intervenção Feita: Osteosíntese da Tibia D

Anestesia Praticada: Nôx. inalatória

Diagnóstico Pós Operatório: Fratura

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

① DDH sob anestesia epidural

② Incisão ilíce + anágua e caps operário

③ Incisão medial reto da tibia
Ressecção óssea longilínea
Inserção de implante

④ Coluna IATA LCP 3,5 tibial
e o fragmento desprendido e 2 colunas
3,5
fixado com placa phaco contínuo
4,5

⑤ Sutura por placa

anágua + ilíce 302

Angelo Cortes - CRM 11969
Ortopedista / Traumatologista

CIRURGIÃO / CREMEPE N°





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

FICHA DE ANESTESIA

Nome: <i>Carlos A. P. E. Santos</i>	Data: <i>9/11/16</i>	Clinica: <i>ortopedia</i>	Urgência: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Idade: <i>33</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado físico: <i>I</i>									
Titular do Plano:	Posto/graduação:			Peso real:	Peso ideal:	Peso calculado:									
Cirurgia proposta: <i>10/03 180º anúncio fratura de perna D</i>															
HORA	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	Diagnóstico		
N.O.													<i>Fratura perna</i>		
O ₂													<i>∅</i>		
Liquidos	<i>Vf</i>	<i>150</i>	<i>V</i>										<i>Doenças associadas</i>		
ETCO ₂													<i>∅</i>		
SaO ₂	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>										<i>Medicamentos em uso</i>		
ECG	<i>rrr</i>	<i>rrr</i>	<i>rrr</i>										<i>∅</i>		
220													<i>Alergias</i>		
200													<i>∅</i>		
180													<i>Passado cirúrgico</i>		
160													<i>Complicações:</i>		
140													<i>∅</i>		
120													<i>∅</i>		
100	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>✓</i>	<i>3072738</i>		
80															
60															
40															
20															
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES															
AGENTES:		DOSE:	TÉCNICA:												
<i>Marcaine isobáncica</i>		<i>12 ml</i>	<i>Raqui e opérculo 25 g LCR lim- po e juntas unidas L4-L5.</i>												
<i>Prímer</i>		<i>0,06 ml</i>	<i>prido e juntas unidas L4-L5.</i>												
<i>Cefalotina</i>		<i>20</i>	<i>Sedacol +</i>												
<i>Almidona</i>		<i>3 mg</i>	<i>Telco 18 (01) MSE</i>												
<i>peritil</i>		<i>0L</i>													
OBSERVAÇÕES:															
CIRURGIA REALIZADA:		<i>Adriano Borges Anestesiologista CRM 4298</i>													
ANESTESISTA:		<i>Engenho Correia Ortopedista / Traumatologista CRM 1132</i>													
TROCA DE ANESTESISTA		<input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM	CIRURGIÃO: <i>Angelo Correia</i>												





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 N°:	104469-00	GRAD:	Soldado	UNIDADE: 10 classe	
RESponsável:	Irmão			IDADE: 33 anos	
SAME N°	GRAD:	UNIDADE:			
DATA:	09/11/16	EMERGÊNCIAL:	SIM () NÃO: (X)	SALA: 08	
CIRURGIA:	Fratura de Tíbia			INÍC. 10:40 TERM. 12:00	
TIPO DE ANESTESIA:	LOAL ()	BLOQUEIO ()	PERIDURAL ()	RAQUI () SEDAÇÃO ()	INÍC. 10:00 PORTE: 10:00
GERAL	INDOVENOSA ()	G. INALATÓRIA ()		BALANCEADA ()	TERM. 12:00
CIRURGIÃO:	Dr. Angelo Cortés			NEONATOLOGISTA: _____	
1º AUXILIAR:	Enfermeira (O): Paula + Viviane				
2º AUXILIAR:	CIRCULANTE: Meridiana + euagáli + Sueli				
ANESTESISTA:	Dr. Mônica			INSTRUMENTADOR: Helder (entress)	
USO DE EQUIPAMENTOS					
APARELHO ANESTESIA	Placa esterilizada (CP) 01				
ASPIRADOR ELÉTRICO	3,5 Tíbia distal				
ARTROSCÓPIO / SHAVING	Parafuso cestecaph 01				
BISTURI: ELETRICO () ULTRASSÓNICO	10:30	12:00	Parafuso cortical velho 01		
BISTURI: () ARGÔNIO () LIGASURE	Parafuso cortical 3,5 01				
BOMBA: () INFUSÃO () ANNE () SERINGA	1/26				
BERÇO AQUECIDO	Parafuso cortical 3,5 01				
BRONCOSCOPIO	1/28				
BOTAS PNEUMÁTICAS	Parafusos de bologhi 01				
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 gabinete				
MICROSCÓPIO	402-2 para realização de				
MONITOR C/OXICAPINOGRAFIA	10:00	12:00	procedimento cirúrgico, o		
PAM	mesmo nega ser alérgico				
RESSECTOSCÓPIO / URETEROSCÓPIO	DM, MAS realizável neste				
ULTRASSON	caso raque, lesão após in-				
VIDEO LAPAROSCÓPIO	iciando o procedimento.				
OUTROS:	Cirúrgico. Dr. Angelo				
USO DE MEDICAMENTOS					
AR COMPRIMIDO	do Fármaco para seu				
CO 2	levado 1/5 R, logo após				
NITROGÊNIO	ser levado para o				
OXIGÊNIO	Angelo Cortés CRM 11929				
PROTÓXIDO	Sala de Cirurgia				
OUTROS:	Meridiana				

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE

as 122 92 1229



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

Fornecedor

1.º Via Cliente
2.º Via Controle
3.º Via Fixa



Tecnologia em Implantes

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

CNPJ: 40.819.062/0001-44
INSC. EST.: 0188542-44
45378

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

Nome do Paciente

Carlos Antônio Pereira do Espírito Santo

Hospital:

PNPE

Prontuário

Número da AIH Same 107469-00

Convênio

Data do Implante 09/11/16

Nome do Médico

Dr. Angelus

CRM

Código ROPM Nº	QUANT.	Descrição do Material	
		NOME, ESPÉCIE, MODELO, TIPO, N.º DE SÉRIE, ETC.	
114	01	plaça diamantina ICP 3,5	tubo distal
Item 119	01	Parafuso cortical 4,5	Nº 40
118	02	Parafuso cortical 3,5	1126 1128
117	09	Parafuso de bloquete 3,5	3/26, 1/28, 1/35, 2/38 1/42, 1/45

Procedimento

6312016

Previsão 01412016

Instrumentado
Helder

06 (Fratura de tibia (do direito))

Engenho
Ortopedista / Traumatologista
ROPM 11929

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

09 de Novembro de 2016

Responsável p/ comunicação / carimbo



CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DA POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - SETOR: G E Q U A R

PACIENTE:

LEITO: 209.2 SAME:

DATA: 10/11/16

HORÁRIO: DIURNO

1. ESTADO GERAL:

- (Regular) (Comprometido) (Grave
(Eupático) (Desprezado) (Taquipátrico
(Hipocurado) (Normocurado) (Clonose
(Acatarrítico) (Ictérico) (Anictérico
(Hidratado) (Desidratado)

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

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

3. ALIMENTAÇÃO:

- (V.O.) (SNG) (JSNE
Acetato: _____

BOA () /POUCAS () /NÃO ACEITA ()

4. CESSO VENOSO:

- (SIM) (NÃO
Periférico () / Central () / Venóclise ()
Jelo heparinizado () / Local: MSD

5. DRENAGEM:

- Dreno: _____
Volume: _____
Lúcio: _____

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:

- Presente () Ausente ()
SVD () Espontânea ()

Volume: 06 - 18h

EVACUAÇÃO:

- Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()

7. DOR:

- Local: _____ Intensidade: _____

8. SS/IV

- 0:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
12:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
14:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
18:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)

9. BALANÇO HÍDRICO
INGESTA _____
ELIMINAÇÕES _____
TOTAL: _____

ASSINATURA: Passos

ASSINATURA: Guilherme

DATA: 10/11/16

HORÁRIO: NOTURNO

1. ESTADO GERAL:

- (Regular) (Comprometido) (Grave
(Eupático) (Desprezado) (Taquipátrico
(Hipocurado) (Normocurado) (Clonose
(Acatarrítico) (Ictérico) (Anictérico
(Hidratado) (Desidratado)

2. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

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

3. ALIMENTAÇÃO:

- (V.O.) (SNG) (JSNE
Acetato: _____

BOA () /POUCAS () /NÃO ACEITA ()

4. CESSO VENOSO:

- (SIM) (NÃO
Periférico () / Central () / Venóclise ()
Jelo heparinizado () / Local: _____

5. DRENAGEM:

- Dreno: _____
Volume: _____
Lúcio: _____

6. ELIMINAÇÕES:

DIURESE:

- Presente () Ausente ()
SVD () Espontânea ()

Volume: 3

EVACUAÇÃO:

- Presente () Ausente ()
Normal () Diarreia () Constipado ()

7. DOR:

- Local: _____ Intensidade: _____

8. SS/IV

- 20:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
22:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
04:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)
06:00h: PA (120) /T (90) /P (10) /R (10)

9. BALANÇO HÍDRICO
INGESTA _____
ELIMINAÇÕES _____
TOTAL: _____

OBSERVAÇÃO:
Faciante queimado de
muita dor.
08:15 - sair



CÓPIA AUTÉNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR N° 9387 / 2017

REFERENTE AO LAUDO N° 1 / 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:

Dante do histórico informado, dos documentos apresentados e dos achados ao exame, conclui 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 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:

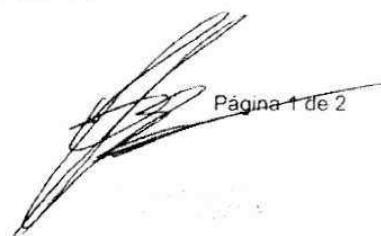
1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

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; entorpecimento 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 pericando está restabelecido?
Não

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(a). 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
ESTADO DE PERNAMBUCO
CARLOS ANTONIO
PEREIRA DO ESPRITO
SANTO
411
29/04/11
carlosantonio
263186-S

Página 2 de 2





(I)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novas Consultas

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 Indenizacão	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



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-Indenizar.aspx>)

PAGUE SEGURO

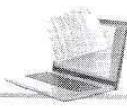


Como Pagar (</Pages/Pague-Seguro.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.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](#))



Assinado eletronicamente por: SORAIA DE FATIMA VELOSO MARTINS BERTI - 02/08/2017 14:44:08
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080214342356100000021894559>
Número do documento: 17080214342356100000021894559

Num. 22136311 - Pág. 2