



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.382.705 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/09/2014

NOME << PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS >>

FILIAÇÃO << JOSÉ GOMES DE ALBUQUERQUE >>
<< LAURI VERAS DE ALBUQUERQUE >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 30/06/1967

DOC ORIGEM << CN 88997 LA102 F.271 CART. SODIST. >>

RECIFE-PE 12.06.2009 >>

CPF 545.780.274-48

Assinado eletronicamente por: JESSICA PEREIRA NANES DA SILVA - 03/12/2019 09:42:37

Assinatura do Diretor Delegado Gerente do IJTB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-62 25.301 - 3131





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 - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ARI BARROSO 22

CPF: 545.780.274-49 NIS: 12241705639

CURADO II/CAVALEIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54220-150

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7011737883	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
30/09/2019	24/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
33,30	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
078620867	UNICA	23/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/09/2019	2012294976	1713887

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,19198125	5,75
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	62,00000000	0,32911071	20,40
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,99
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,16

TOTAL DA FATURA

33,30

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
70243172	CAT	23/09/2019	11 829,00	23/09/2019	11 921,00	31	1,00000		92,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
SET 19 92
AGO 19 91
JUL 19 97
JUN 19 89
MAI 19 94
ABR 19 93
MAR 19 104
FEV 19 89
JAN 19 91
DEZ 18 100
NOV 18 98
OUT 18 109
SET 18 116

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	28,14	0,81
PIS	28,14	3,72
COFINS		1,04

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	13,68	48,62%
Transmissão	1,38	4,90%
Distribuição (Celpe)	9,37	29,74%
Perdas de Energia	2,63	9,35%
Encargos Setoriais	0,82	2,91%
Tributos	1,26	4,48%
Total	28,14	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,19328400
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,32911071

RESERVADO AO FISCO

3CE5 371E DEDE DC9B 3D1A 4615 0AAE 367B

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! A rede h-tech, sua rede de medidores no 1784 candieiras / m de manuseio cunha - me - lei 1º seguro de qualidade completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a VERMELHA. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quanto há variação na continuidade individual ou do nível de atendimento de fornecimento. Pague, em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prox. mês (isenção do ICMS conforme art. 9, XLVII, a, 2, 2, 2, do RICMS-PE. Descontado pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 26,83. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO VARZEA	VALOR APURADO JAN/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,07	10,15	20,30
PIC	0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC	0,00	2,86	0,00	0,00

Límite DICR: 12,22

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 13,00

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTORIZADO POR REGIME ESPECIAL DESEMPENHO DE SERVIÇO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado. Ap

273-721330189-7

30/Set/2019

HORA DF 08:00:51

LOT. 15.006292-3

LOCALIDADE: RECIFE

AG. VINCULADA: 1031

TERM 004242

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
CELPE COMPANHIA ENERGÉTICA/PE

VALOR DO PAGAMENTO: 33,30

838700000001 333000110073
011737883109 141927689832

273-721330189-7

1ª VIA

PROCURAÇÃO/ CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS, brasileira, solteira, doméstica, portadora do RG: 3.382.705 SDS/PE, e do CPF: 545.780.274-49, com endereço na Rua Ari Barroso, n. 22, Curado II, Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54220-150.

OUTORGADO: JÉSSICA PEREIRA NANES DA SILVA, inscrita no CPF: 083.237.524-19, portadora do RG: 7.154.369 SDS/PE, inscrita na OAB/PE sob o nº 45.883, com endereço profissional na Rua Noel Rosa, n. 25, casa C, Curado II, Jaboatão dos Guararapes-PE.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "Ad Judicia", podendo para tanto, agir em conjunto ou separadamente, para defender os interesses e direitos do outorgante perante o Juizado Especial ou qualquer outro órgão, interpondo a ação judicial contra a empresa SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, que se fizer necessária, podendo, inclusive, substabelecer e renunciar ao direito o qual se funda o objeto da ação e firmar acordo, sem reserva de poderes.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, que o pagamento de honorários contratuais advocatícios se dará à base de 20% (vinte por cento) referente aos benefícios econômicos auferidos pelo Outorgante na presente demanda, e este, autoriza desde já, a retenção dos honorários advocatícios em favor dos Outorgados para que possam levantar a quantia por intermédio de alvará judicial, por ocasião do pagamento judicial ou administrativo.

Recife, 29 de novembro de 2019

Patricia de Albuquerque veras.

PATRICIA ALBUQUERQUE VERAS



26/04/2019

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DP7ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0097005740**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/04/2019** às **13:26**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **20/4/2019** às **06:35**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CORONEL SERGIO HENRIQUE CARDIM, 1, PRÓXIMO AO RESTAURANTE CHICA PITANGA** - Bairro: **BOA VIAGEM** - **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

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

PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **LAURI VERAS DE ALBUQUERQUE** Pai: **JOSE GOMES DE ALBUQUERQUE** Data de Nascimento: **30/6/1967** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3382705/SSP/PE (RG). 54578027449 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **EMPREGADO(A) DOMESTICO(A)** Telefones Celulares: **- 986002113**

Endereço Residencial: **RUA ARI BARROSO, 22, CASA - TÉRREA - CEP: 55000-000 - Bairro: CURADO II - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO (PLACA E MODELO NÃO IDENTIFICADOS) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA ANDANDO COM DESTINO À RUA SUPRACITADA QUANDO FOI ATROPELADA POR UM DESCONHECIDO, NUM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, DE PLACA NÃO ANOTADA E DE COR VERMELHA. ALEGA A VÍTIMA QUE O AUTOR DEU MARCHA À RE' NO SEU VEÍCULO, BATENDO NA VÍTIMA DO LADO DIREITO, ATINGINDO O BRAÇO ESQUERDA NA QUEDA. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR UM TAXISTA, SENDO LEVADA PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA. OCORRE QUE O AUTOR DESCEU DE SEU VEÍCULO BASTANTE TRÊMULO, DEU A QUANTIA DE R\$ 10,00 À VÍTIMA E EVADIU-SE DO LOCAL EM SEU VEÍCULO. QUE A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA DA UPA DA

///C:/Users/Policia%20civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

1/2

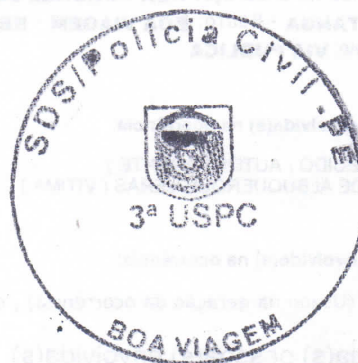


IMBIRIBEIRA PARA O HOSPITAL DOM HÉLDER.QUE A VÍTIMA QUEBROU O BRAÇO ESQUERDO E FEZ CIRURGIA NO HOSPITAL DOM HÉLDER, CHEGANDO A COLOCAR PLACAS E PINOS.QUE, ATUALMENTE, A VÍTIMA ESTÁ COM BRAÇO ESQUERDO IMOBILIZADO E COM UMA TIPÓIA.QUE A VÍTIMA AFIRMA QUE TERÁ QUE FAZER 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.A VÍTIMA VEIO A ESTA DP A FIM DE REGISTRAR O OCORRIDO.

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

Patricia de Albuquerque Veras
PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MURILO DOS SANTOS NEVES** - Matrícula: **221.224-2**



Queixa Principal / História

DOR EM ANTEBRAÇO ESQUERDO APÓS ATROPELAMENTO

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

*Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ₂
			16					

IPAS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
RA FICOU AVULSA DA DESSA COPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silva

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojc

Prescrição.: 1713669 Data: 20/04/2019 08:08

Usuário.....: ANDERSONADOS

Atendimento: 1219849 Dt Nasc: 30/06/1967 (51a 9m 26d)

Convênio....: SUS - AMBULATORIO

Paciente....: 554858 - PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS

Peso.....: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 20/04/2019 07:49 0 Dias(s) int

Médico.....: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.....: S528 FRAT DE OUTR PARTES DO ANTEBRACO Ciclo...: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:P.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX ANTEBRAÇO ESQUERDO A.P. / PERFIL ; Exame: 312875	1					[20/04] 08:08

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 TALA GESSADA AXILO PALMAR G	1					[20/04] 08:08
-> ATADURA GESSADA 20CM X4,0M BRANCA	2	UN				
-> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 11FIOS	3	UN				
-> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 11FIOS	1	UN				
-> ATADURA CREPE 10CM X 4,5M 11FIOS	4	UN				

UPA IMBIRIBEIRA
RA - IMBIRIBEIRA - ADJ. DA C/PA DO PRONT. JARU
MEDICO ELETRONICO

Dr. Marcelo Silva
Prontuário Eletrônico do Paciente

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome doPaciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ

Data de Nascimento: 30/06/1967

Data Atendimento: 20/04/2019

Prontuário: 0000554858

Cód. Atendimento: 01219849

Nome do Hospital: HDH

Senha: 5666477

Transporte: ☐ Ambulância Básica

☐ Ambulância Avançada

☐ Próprio☐ Acompanhamento Médico

Observação: FRATURA DO OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Recife, 20 de Abril de 2019

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA

CRM: 21731

COMPAS
U. ... MBIRIBEIRA
RA ... AVEIA ... DESSA COFIA DO FRONT. JÁRIO
MEDULO ELETÔNICO

Dt. Marcello Silverio

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA IMBIRIBEIRAmarcell



Prescrição.: 1713670 Data: 20/04/2019 08:08

Usuário....: ANDERSONADOS

Atendimento: 1219849 Dt Nasc: 30/06/1967 (51a 9m 26d)

Convênio....: SUS - AMBULATORIO

Paciente....: 554858 - PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS

Peso.....: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 20/04/2019 07:49 0 Dias(s) int

Médico.....: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.....: S528 FRAT DE OUTR PARTES DO ANTEBRACO Ciclo...: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:P.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco:POUCO URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 CETOPROFENO IM SOL.INJ.100MG - 2ML	1	AMP		IM	Agora	[20/04] 08:08
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				
-> SERINGA DESCARTAVEL 3CC	1	UN				
S/ AGULHA						
2 DIPIRONA SODICA SOL.INJ. 1G - 2ML	1	AMP		IM	Agora	[20/04] 08:08
-> SERINGA DESCARTAVEL 3CC	1	UN				
S/ AGULHA						
-> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				

UPA IMBIRIBEIRA
RAIÃO DA VILA...
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcelle Silveira
Médico de Plantão 100 - UPA IMBIRIBEIRA

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcelloj



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 495601

Data e Hora do Atendimento: 20/04/2019 12:40

Usuário do Atendimento: DAYENESS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ

Prontuário: 115755

Nome da Mãe: LAURI VERAS DE ALBUQUERQUE

Nome do Pai:

Data do Nascimento: 30/06/1967

Idade: 51 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 3382705

SDS PE Data Emissão:

CPF: 54578027449

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO

Carteira Nacional SUS: 704601133934325

Ocupação Habitual: OUTROS

Endereço: RUA ARI BARROSO

22 CURADO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54220150

Fone: 996744982

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IMBIRIBEIRA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 05

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 20/04/2019

Assinatura e R.G. do Responsável:

Patricia de A. Veraz

SUMÁRIO DE ALTA

Indicações de Alta:

melhorar

Diagnóstico:

FRAT. RANCO / UVA

Procedimento:

FIXACAO PLACA DCP

Alta em:

22 / 04 / 19

Hora: *12:00*

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome:

Assinatura e R.G.:

HCH-Hospital Dom Helder Câmara
Alta - 20/04/2019
Assinatura
SAANE/Faturamento

Dr. Igor Albuquerque
Médico
22 MAR 2019

HCH
Hospital Dom Helder Câmara
23/04/19

HCH-Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
23 ABR 2019





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 495589

Data e Hora: 20/04/2019 11:01

Senha da Classificação:

0020

Paciente: 115755 PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 30/06/1967 Idade: 51 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: LAURI VERAS DE ALBUQUERQUE Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA ARI BARROSO -- 22 Bairro: CURADO
Cidade/UF: JABOATAO DOS GUARARAPE PE Usuário Atendimento: SURAMARMS
RG (Identidade): 3382705 SDS PE Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 54578027449 Fone: 996744982
Cartão SUS: 704601133934325 Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

*Truque de alívio -
na área do abd.*

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Truque - área do abd.

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

*Truque de alívio -
na área do abd.*

Carimbo/Médico

[Assinatura]
CRM 13928
Dr. Homero Rodrigues

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 40939
Paciente : 115755
Convênio Atend. : 1
Leito : 701
Dt. Início : 21/04/2019 20:00
Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0002 SALA 02
PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ
SUS - INTERNACAO
401 - 03 - LT TRAUMA
Dt. Fim : 21/04/2019 20:01

Atendimento : 495601
Carteira :
Idade : 51 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRIN
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQ PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 21129 SAUL PINHEIRO REBOUCAS MARTINS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRURGICA
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA CAMPO OPERATORIO
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM REGIÃO ANTERO-LATERAL DE CERCA DE 10CM, HEMOSTASIA E DISSECCAO POR PLANOS
5. IDENTIFICADO E ISOLADO AS ESTRUTURAS NOBRES
6. ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA DE RADIO + REDUCAO FUNCIONAL + FIXACAO COM PLACA DCP 3.5MM DE 07 FURC
COM 06 PARAFUSOS
7. INCISÃO FACE MEDIAL DE CERCA DE 6CM, HEMOSTASIA
8. ABORDAGEM DE FOCO FRATURA + REDUCAO FUNCIONAL DE FRATURA E FIXACAO COM PLACA DCP 3.5MM DE 07 FURC
06 PARAFUSOS COM PARAFUSSO INTERFRAGMENTAR
9. LAVAGEM ABUNDANTE COM SF 0.9%
10. SUTURA
11. CURATIVO
12. BOA PERFUSAO DISTAL AO FINAL DO PROCEDIMENTO

Dr. Saul Martins
Trauma-Ortopedia
CRM-PE 21.129/1998

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 23-APR-2019

21/04/19
2



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ
Data de Nascimento: 30/06/1967 Data Atendimento: 20/04/2019
Prontuário: 0000554858 Cód. Atendimento: 01219849
Nome do Hospital: HDH
Senha: 5666477
Transporte: ☒ Ambulância Básica ☒ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico

Observação: FRATURA DO OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Recife, 20 de Abril de 2019

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM: 21731



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Rafael de A. Ver Registro: 115755 Nº Atendimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____ Ocupação: _____

Queixa Principal e Duração: _____

História da Doença Atual: _____

*Queda c/ trauma
do cabineiro (6)
h. 14h*

Interrogatório Sintomatológica: _____

[Signature]
Dr. Marcelo Rodrigues
Oftalmologista - Transcrição
CRM 15521



Exame Físico: _____

Dois olhos
deixados

Antecedentes Pessoais: _____

Medicações em Uso _____

Antecedentes Familiares: _____

Hipótese Diagnóstica Principal: _____

Tristeza e ansiedade

Hipóteses Diagnósticas Secundárias: _____

Plano Terapêutico: _____

Atc Lw

Cabo de Santo Agostinho, ____/____/____

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Roberto A. V. Registro: 115545

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
20/04/19	Tratado p/ 1h
04/19	Ux
19	
20/04/19	CARDIO
	51 aus
	IS Ø AQ- Ø
	cesária +
	Alargado Amco
	EX R50
	Ec2 supina acustica 5
	idemia
	na 27 BNF
	20/140/80 R2
	muo 52 R2
	ECU R2R 57 AMU
	conclusão. R2R baixo

Roberto A. V.
CRM 12.164

Chiu Wen Shian
Cardiologia - Ecocardiografia
CRM - 12.164





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

27/04/19

Paciente

PATRICIA DE ABEVADOX V GABR

CRM

28845

Nome do Anestesista

RICARDO LAMARCA

Nome do Cirurgião

DAV

Sexo

F

Cor

F

Idade

57

Medicação Pré-anestésica

Ci

Aspiração orofaríngea de secreções de A. E. R. S. C.

Urgência

☐ NÃO

Horário

27:25

O₂

N₂O

fluidos

3aO₂

O₂

ECG

240

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Propofol
Vincina 27. 1/10
Soluções de
Lactato
Dexametasona
Dorad
Diprion
E. de 1/10

Técnica Anestésica

Block do P1
Block do P2
+ Sufentanil
Lactato de R2
Sedação

Monitorização

- ☒ Cardíaco
☒ Oxímetro
☒ PNI
☐ Sonda Vesical
☐ Capnógrafo
☐ Estet. Pré-Cordial
☐ Outros
- ☐ BIS
☐ Temperatura
☐ Swan-Ganz
☐ Analisador Gases
☐ PVC
☐ Estimulador de Nervo
☐ Linha Arterial
☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

- ☐ Acordado
☒ Sonolento
☐ Intubado
- Destino
- ☒ SRPA
☐ Apart/Enf.
☐ UTI
☐ Externo

Intercorrência:

☐ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

IMH - Hospital Dom Helder Câmara
Solange Lyra
Faturamento / SAME
Em: 27/04/19

Assinatura de Anestesista

RICARDO LAMARCA
CRM 28845



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Patrícia de Albuquerque Data: 21/01 Hora: 14:00 Registro: 13755
Convênio: MUS Leito: 4-02 Sexo: Altura:

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Goul Anestesista: Dr. Borges
Auxiliar: 2º Auxiliar: Instrumentador: Luiz

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: proct. - ablação de nódulo e ulcera Início: 14:50 Término: 19:45
Anestesia: propofol Início: 14:25 Término: 15:25

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

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

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

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

5.1 - EQUIPAMENTOS:

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

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim () Não ()
Sonda Vesical de Demora: Sim () Não ()
Drenagem (Tipo e Local): Sim () Não ()
Curativo (Tipo e Local): Sim () Não () no fundo da aringite, MEST
Punção Venosa: Sim () Não ()
Sonda Gástrica: Sim () Não ()

5.2 - MEDIÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: propofol CIRURGIA: proct. - ablação de nódulo e ulcera

6 - OBSERVAÇÕES:

exame ao 14:45

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado () Narcose () Entubado () Traqueostomizado ()
Encaminhado para: SRPA () S. Intensiva () LICOR () UTI () Apt° () Residência ()

Data: 21/01 Hora: 19:45 Enfermeira: Thais Circulante: Adriana

CÓD. 38607

Nome: <u>Patrícia de Albuquerque</u>		Registro: <u>115755</u>	Leito:
Procedimento cirúrgico:		Data: <u>21/04/19</u>	Hora:
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade (☒)	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada (☒)	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR ☒ Instalar ☒ Manter ☐ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária (☒) Diminuído (☐) Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ___/___h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☒ Registrar se: (☐) Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica (☐) Ausência de diurese espontânea ☐ outros		
4. Dor (☒) Local: <u>FD</u> (☐) Leve (☐) Moderada (☐) Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidades da dor ☐ outros		
5. Integridade tissular prejudicada (☐)	☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo a cada ___/___h ☐ Realizar mudança de deúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ___/___h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h ☐ Outros		
6. Sangramento (☒) Local: <u>FD</u> (☐) Leve (☐) Moderada (☐) Severo	☐ Aferir pressão arterial de ___/___ min ☐ Manter elevado: _____ ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada (☐)	☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____		

COD. 38605





DATA: 21/04
RG: 115755

PACIENTE: *Helena da Conceição de Albuquerque*
CIRURGIÃO: *Dr. Sérgio*
ANESTESISTA: *Dr. Sérgio*
CIRURGIÃO: *Dr. Sérgio*
COORDENADOR DO BLOCO: *Dr. Sérgio*
INSTRUMENTADOR: *Dr. Sérgio*
CULANTE: *Dr. Sérgio*
ENFERMEIRA: *Dr. Sérgio*
AUXILIAR:
ANESTESIA:
COREN:
HORÁRIO INICIAL: 17:50
HORÁRIO FINAL: 18:45

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
ARDIOPLÉGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
RESSADA 10CM	RESSADA 15CM	RESSADA 20CM	

CANULAS			
TR. VEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			

CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
EPIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	

LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400

CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX

EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO

EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM

LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	

LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5

SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR.	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

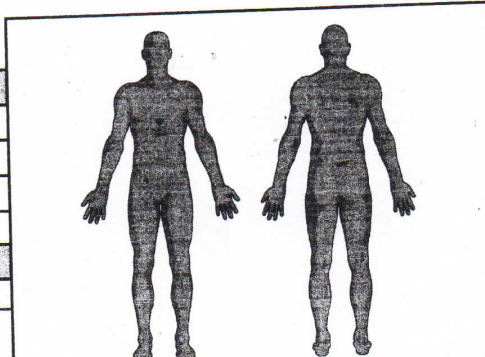
Data: 23 / 04 / 2019

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: 06:00



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome: Patrícia Albuquerque	Registro: 335755
Data de Nascimento: / /	Leito: 403-03
Setor: TRO	



SINAIS VITAIS		
PA:	T:	HGT:
Observação:		

ENTREVISTA			
PERTENSO:	SIM () NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:	
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:	
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (X)	Há quantos anos:	Qtd/dia:
	ETILISTA: SIM () NÃO (X)	Há quantos anos:	Qtd/dia:

EXAMES SOLICITADOS			
IMAGEM: RX (X)	TAC c/ Contraste ()	USG () ECO ()	LABORATÓRIAL: SIM () NÃO ()
	TAC s/ Contraste ()	RNM () CATE ()	Observação:
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO (X)	Risco Cirúrgico:	
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO (X)	GRUPO SANGÜÍNEO:	
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO (X)	Qual?: UTI:	LEITO:

ALERGIA		USO DE SONDAS
SIM () QUAL:		SNE () SNG ()
NÃO (X) OBSERVAÇÃO:		SVD ()
		Outra:
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO
SIM () QUAL:		SIM () NÃO ()
NÃO () OBSERVAÇÃO:		Qual:
		Local:
SIM () QUAL:		
NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO:		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE			
JEJUM:	SIM (X) NÃO ()	À partir do dia: / / às :	Observação:
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X) NÃO ()	Observação:	
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO ()	Observação:	
RETIRADO ADORNOS:	SIM (X) NÃO ()	RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA:	SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM () Quais/Datas:		
	NÃO ()		
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () Quais/Datas:		
	NÃO ()		
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM () Observação:	LATERALIDADE DEMARCADA:	SIM () Observação:
	NÃO ()		NÃO ()

Enfermeiro Responsável:

(Assinar e Carimbar)

CÓD. 38404



401-3

Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ			
REGISTRO: 115755	IDADE: 51	DATA ADMISSÃO: 20/04/2019	DATA ALTA: 09/02/1822/04/2019

5) Diagnósticos Definidos:

fratura DIAFISARIA DE RADIO ESQUERDO

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTESE COM PLACAS E PARAFUSOS

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

- 1) MANTER MEMBRO ELEVADO
- 2) FAZER COM FREQUÊNCIA ELEVADA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO E DEDOS DA MÃO
- 3) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO
- 4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
- 5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS
- 6) NÃO PEGAR EM PESO

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Não ()

Data da Consulta: 06/05/2019

de 06:30 às 09:00

AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 2 SEMANAS DESTA UNIDADE OU NO AMBULATÓRIO DO ESTADO DE ORIGEM

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE

Dr. José Abutrab
Médico
22 MAR 2019



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.





CLÍNICA DE ORTOPEDIA DE BOA VIAGEM

Paciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAS
Profissão:

Data Nasc.: 30/06/1967 - 52 anos

Telefone: () - 819

Evolução - 14/11/2019 Prestador: ANTONIO MAURICIO

LAUDO MÉDICO.

Q.P: Paciente vítima de atropelamento há 6 meses, submetida a tratamento cirúrgico de fratura dos ossos do antebraço esquerdo.

H.D.A: Em tratamento ambulatorial e fisioterapêutico para recuperação funcional.

E.F: limitação discreta da supinação do antebraço e punho esquerdo e limitação da flexão do dedo indicador esquerdo.

EXAMES COMPLEMENTARES: rx evidencia fraturas em fase final de consolidação com inclusão de material de síntese.

DIAGNÓSTICO: fratura dos ossos do antebraço esquerdo

TRATAMENTO: fisioterapia

EVOLUÇÃO: melhorada, devendo continuar tratamento na fisioterapia para reabilitação funcional.

Antônio Maurício
Dr. Antônio Maurício
Ortopedia-Traumatologia
Perícia Judicial
CREMEPE: 9225

Avenida Conselheiro Aguiar, 1733, Boa Viagem - Recife, PE - CEP 51.111-011 - Telefone: (81)3974-6797



RELATÓRIO FISIOTERÁPICO

Declaro, para os devidos fins, que a senhora PATRÍCIA DE ALBUQUERQUE VERAS, CPF 545.780.274-49, realizou tratamento fisioterápico, sob minha supervisão, no período de 11/06/2019 à 31/07/2019.

A referida paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, no qual foi realizada osteossíntese com placas e parafusos, em decorrência de FRATURA DIAFISÁRIA DE RÁDIO ESQUERDO.

Iniciou a fisioterapia apresentando o seguinte quadro:

- Redução da amplitude articular do cotovelo esquerdo;
- Redução dos movimentos de flexo-extensão do punho esquerdo
- Limitação do movimento de flexão dos quirodáctilos esquerdo;
- Edema em antebraço e mão esquerda.

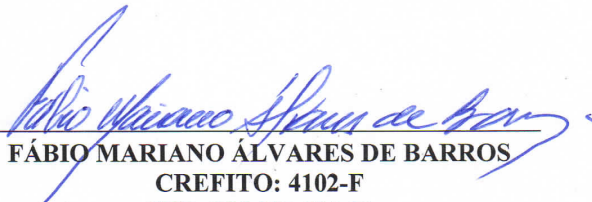
Os objetivos propostos foram:

- Prevenir contraturas de tecidos moles e deformidades;
- Aumentar a amplitude articular do cotovelo esquerdo;
- Aumentar a amplitude articular do punho esquerdo;
- Aumentar movimento de flexão dos quirodáctilos esquerdo;
- Ganho de força muscular no membro superior esquerdo.

Houve evolução satisfatória do quadro clínico descrito acima, porém ainda apresentando relativa dificuldade no que concerne à flexão dos primeiro e segundo quirodáctilos esquerdo, como também discreta limitação dos movimentos de rotação do antebraço esquerdo.


Fábio Mariano A. de Barros
Fisioterapeuta
CREFITO: 4102-F

Recife, 05 de setembro de 2019.

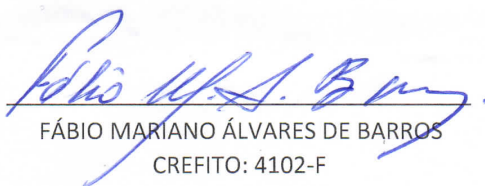

FÁBIO MARIANO ÁLVARES DE BARROS
CREFITO: 4102-F
CPF: 286.005.094-91



RECIBO

Recebi da senhora PATRÍCIA DE ALBUQUERQUE VERAS a importância de R\$ 3.700,00 (três mil e setecentos reais) referentes a trinta e sete sessões de fisioterapia realizada na sua pessoa sob minha supervisão, no período de 11/06/2019 à 31/07/2019.

Recife, 18 de novembro de 2019


FÁBIO MARIANO ÁLVARES DE BARROS
CREFITO: 4102-F
CPF: 286.005.094-91


Fábio Mariano A. de Barros
Fisioterapeuta
CREFITO1: 4102-f



Atestado Médico

Paciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 20/04/2019.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 22 de abril de 2019.


Dr. Igor Albuquerque
Médico CRM 1776
22 MAR 2019

A Resolução nº 1.558/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas

Fisioterapia

Data do atendimento: 22/04/2019

Paciente:

PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

INDICAÇÃO CLÍNICA:

FRATURA DIAFISARIA DE RADIO ESQUERDO

Nº : VINTE (20) SESSÕES


Dr. Igor Albuquerque
Médico CRM 1776
22 MAR 2019

Cabo de Santo Agostinho, 22 de abril de 2019

***** RELATORIO GERENCIAL *****
 VJ FARMA - ABDIAS
 CNPJ : 01693953006348
 IE : 078820413

REDE
 VISA
 COMPR: 748383472 VALOR: 70,69
 ESTAB: 077877209 F INDEPENDE LOJA ABDIA
 22.04.19-14:14:00 TERM: PV920843/220030
 NUMERO PARCELAS : 03
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx8107
 AUTORIZACAO: 091998
 AROC: 03DD498597FEC901
 AID: A0000000031010
 TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
 USO DE SENHA PESSOAL.

(SiTef)
 LOJA : 63 - CAIXA: 1
 Data/Hora: 22/04/2019 / 14:14:11



VJ FARMA - ABDIAS
 CNPJ: 01.693.953/0063-48 IE: 078820413
 EST DOS REMEDIOS, 2099, MADALENA,
 RECIFE, PE

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 para Consumidor Final
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Descrição Código	Qtde	Un	Vi Unit	Vi Desc	Vi Total
CEFALEXINA 500MG C/10 GEN EMS					
7896004704692	1	UN	30,76	9,23	21,53
CEFALEXINA 500MG C/10 GEN EMS					
7896004704692	1	UN	30,76	9,23	21,53
CEFALEXINA 500MG C/08 GEN EMS					
7896004715803	1	UN	25,37	7,61	17,76
DIPIRONA 500MG C/10 GEN PRATI					
7899148294121	3	UN	4,33	3,12	9,87
Qtd Total de Itens					4
VALOR TOTAL R\$					70,69
DESCONTO TOTAL R\$					29,19
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$	
Cartão de Crédito					70,69
VALOR RECEBIDO R\$					70,69
VALOR TROCO R\$					0,00
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012)					21,91

MD5: d15272cfcabf14d5c99856cc52dd4409
 Trib aprox R\$ Fed 9,1912,72 Imp

Fonte: IBPT

Operador/Vendedor: 7308 / 0323
 Efetuamos troca somente com Cupom Fiscal!!

Nº: 000012802 Série: 1 22/04/2019 14:14:09
 Consulte pela Chave de Acesso em

CHAVE DE ACESSO

2619 0401 6939 5300 6348 6500 1000 0128 0210 0013 4551

CONSUMIDOR

Consumidor não informado

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 326190275961567



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sra. Patrícia Albuquerque Veras encontra-se realizando tratamento de fisioterapia na clínica Escola do Instituto Pernambucano de Ensino Superior – IPESU. A mesma apresenta um diagnóstico de pós-operatório de fratura de radio esquerdo e fratura de ulna esquerda.

Iniciou os atendimentos no dia 27/07/2019, realizando até a presente data 22 atendimentos de fisioterapia.

Chegou a clínica apresentando diminuição nas amplitudes de movimento (flexão, extensão, desvio ulnar, desvio radial, pronação e supinação). Atualmente a paciente apresenta diminuição da amplitude de movimento do punho para extensão.

Sem mais a declarar, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Recife, 30 de Outubro de 2019

Patrícia Marinho
Fisioterapeuta
15371438

FISIOTERAPÊUTA

INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ENSINO SUPERIOR – IPESU
RUA PEDRO BERGAMO 300, BOA VIAGEM. RECIFE – PE



Imobilização

Paciente: PATRICIA DE ALBUQUERQUE VERAZ
Registro: 115755 Data da Alta: 22/04/2019

Solicito Imobilização:

Dr. J. G. Albuquerque
Médico Ortopedista
22 MAR 2019



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento:

6/5/19

Nº PRONTUÁRIO:

11758

NOME DO PACIENTE:

Fernando de Albuquerque

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Vero

CID:

Fratura Ossa do
antebraço @

OBS.:

5524

Nº DIAS

60 susante

) AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr Carlos R. P. Rihan
Ortopedia-traumatologia
Assinatura do Médico
CRM 19.000
Carimbo

CÓD. 38391





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner

