



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE: BONITO
1º DISTRITO DE: BONITO - (SEDE)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nº 27.939

Eu, Bel Lamartine Cavalcanti Alves oficial do REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls. 139 v do livro "A" 57 do registro de nascimento, foi feito o assento de ALAN WÉVERTON SILVA : : : : nascido no dia trinta (30) : : : : de outubro (10) : : : de dois mil e cinco (2.005) : : : : às 08h50 : : : : horas, no hospital Dr. Alberto d'Oliveira, nesta Cidade : : : do sexo masculino filho de JOSÉ AGNALDO DA SILVA : : : : e MARIA SIMONE DA SILVA : : : : sendo avós paternos // : : : : : e Terezinha Maria Francisca da Conceição : : : : e maternos João Cândido da Silva : : : : e Maria do Carmo da Silva : : : :

Foi declarante o genitor e serviram de testemunhas dispensadas - Lei 9.997/2.000 e

OBSERVAÇÕES: foi apresentada a DNV nº 23206490

Registrado em 31 de outubro de 2.005

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

1º DISTRITO - SEDE

BONITO - PE

Bel LAMARTINE CAVALCANTI ALVES
Oficial
Rua Esdras Emiliano de Souza, 175 - Centro
CEP 55680-000 - Fone.(81)3737-1554

Bonito (PE), 31 de outubro de 20 05

FIM NO CARTORIO
AGNALDO CAVALCANTI
Rua Siqueira Campos, 88
Recife — PE

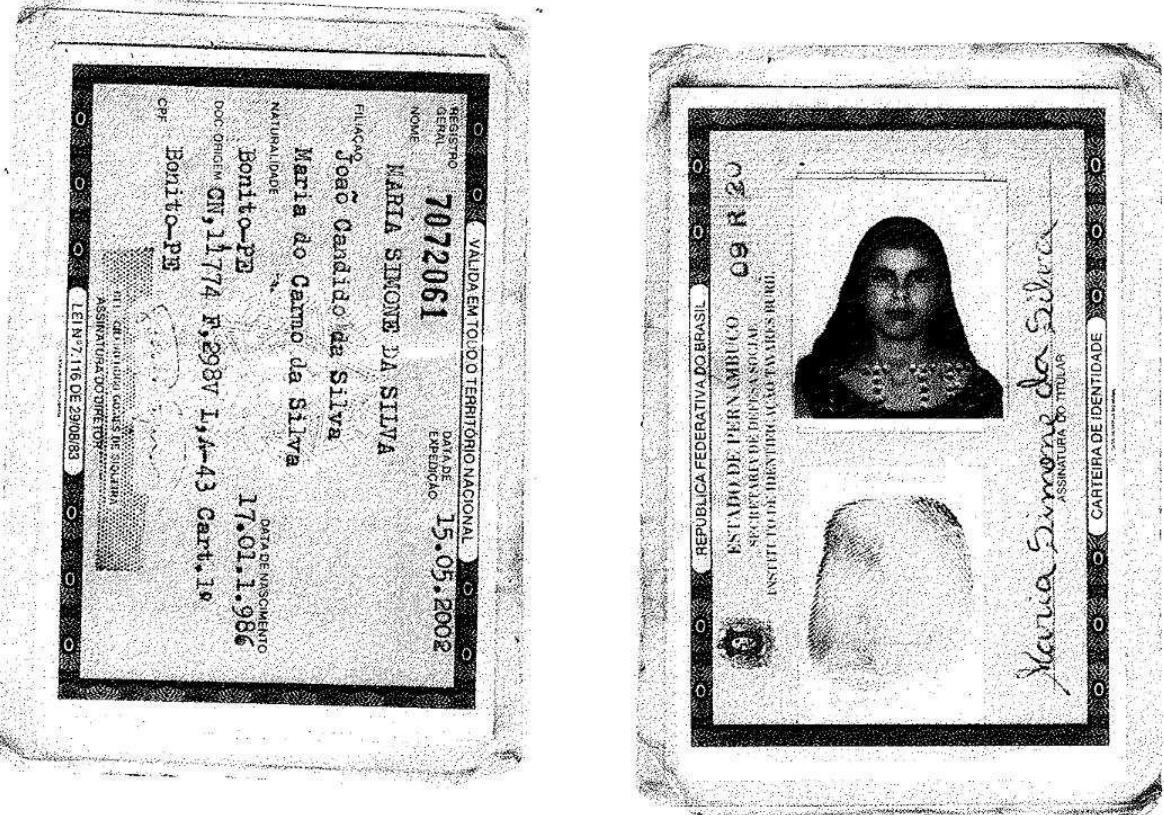
Oficial

FECHA N. 1324
TALÃO CERTIDÃO DE NASCIMENTO N.º 1324



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512029300000057081770>
Número do documento: 20021612512029300000057081770

Num. 58036884 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512029300000057081770>
Número do documento: 20021612512029300000057081770

Num. 58036884 - Pág. 3

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alan Werton Silva menor
representado por seu representante
legal Maria Sumone da Silva
inscrito no CPF sob o nº 072.896.344-02 portador do RG de nº
3072061 - SDS/PE, residente e domiciliado na
rua João Jorge, 427, Botafogo, Centro, Recife-PE,
CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou
notificações judiciais.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, ambas com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 07 de 02 de 2020

Maria Sumone da Silva
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO -
DP92ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0182001192

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/10/2019** às
14:55

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **26/2/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, BAIRRO FREI DAMIÃO** - Bairro: **CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA SIMONE DA SILVA (NOTICIANTE)
ALAN WÉVERTON SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA SIMONE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO CARMO DA SILVA** Pai: **JOÃO CANDIDO DA SILVA** Data de Nascimento: **17/1/1986**
Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7072061/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **VIUVO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones:
Celulares:
- **81992568737**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 427, RUA 06, FREI DAMIÃO - CEP: 58000-000** - Bairro: **CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ALAN WÉVERTON SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA SIMONE DA SILVA** Pai: **JOSÉ AGNALDO DA SILVA** Data de Nascimento: **30/10/2005**
Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **68243885446 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 427, RUA 06, FREI DAMIÃO - CEP: 58000-000** - Bairro: **CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - 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): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

PRESENTE A ESTA DELEGACIA SE ENCONTRA A SENHORA MARIA SIMONE DA SILVA, MÃE E RESPONSÁVEL LEGAL DE ALAN WÉVERTON SILVA, QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 26 DE FEVEREIRO DE 2018, NESTE MUNICÍPIO, NO BAIRRO FREI DAMIÃO, OPORTUNIDADE EM QUE FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA (NÃO VIU MODELO OU COR) PILOTADA POR UMA PESSOA DESCONHECIDA, COMO ATESTAM OS DOCUMENTOS TRAZIDOS POR SUA MÃE (DECLARAÇÃO DO SAMU E FICHA DE ATENDIMENTO E LAUDO MÉDICO).

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

**MARIA SIMONE DA SILVA
(NOTICIANTE)**

Maria Simone da Silva

B.O. registrado por: **ANGELLO RONGALLI MAGALHÃES QUARESMA FILHO -**
Matrícula: **3875857**

[Assinatura]

26/10/2019 13:39



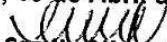


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra Maria Simone da Silva Nº DO CPF: 072.896.144-02 e RG Nº 7.072.061 SDS, Mãe e responsável de Alan Wéverton Silva Nº de Registro: 27.939 que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao MESMO com ID: 0308, no dia **25 de fevereiro de 2018, às 16H e 29 min**, no endereço: **Bairro Frei Damião / próximo ao Hotel Brisa / Bonito** com queixa de **queda de moto**, tendo sido enviada USB, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para o Hospital Dr. Alberto D'Oliveira.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: **Avaliação, imobilização e remoção**.

Bonito, 19 de Abril de 2018.


Camila Oliveira
ENFERMEIRA
Coordenadora SAMU
CÓDIGO 36459
Camila Oliveira
Enfermeira Coordenadora Base Bonito

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE Bonito
em 20/04/18

Eduane Jardim da Silva



 SUS	PREFEITURA DE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SAMU REGIONAL AGreste - REGISTRO DE ATENDIMENTO						
	TARM			Operador de frota			
Identificação Médico Regulador Data: 25/10/2018 Hora: 16:29 ID: 0308 Nº ocorrência: 2 Unidade móvel: USB Base da unidade: Bonito Endereço da ocorrência: Fru Domíos, Bairro: Bonito Ponto de referência: ao lado do Priso matel Nome da vítima: Adon Merterton Silva, Idade: 12, Sexo: M/F Solicitante / Fone: Família	TARM			Operador de frota			
	Data: 25/10/2018	Hora: 16:29	ID: 0308	Nº ocorrência: 2	Unidade móvel: USB	Base da unidade: Bonito	
							Nº
	Bairro: Fru Domíos			Município: Bonito			
	Ponto de referência: ao lado do Priso matel						
	Nome da vítima: Adon Merterton Silva			Idade: 12	Sexo: M/F		
	Solicitante / Fone: Família			Cartão de saúde - SUS			
	Queixa: Queda de Motociclista						
	Comunicação: 16:29 Saída da base: 16:30 Chegada no local: 16:33 Saída do local: 16:45 Chegada no destino: 16:47 Saída do destino: 16:50 na base: 16:58						

Transferência (senha): _____

Tipo de Agravos:

<input type="checkbox"/> Acidente Trânsito: _____	<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda _____ Metro
<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> FAB	<input type="checkbox"/> Quelmadura
<input type="checkbox"/> Condutor do veículo	<input type="checkbox"/> FAF	<input type="checkbox"/> Térmica
<input type="checkbox"/> Passageiro do veículo	<input type="checkbox"/> Gineco-obstétrico	<input type="checkbox"/> Química
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Lesões témicas	<input type="checkbox"/> Elétrica
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Desabamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	
	<input type="checkbox"/> Quase Afogamento	

Antecedentes:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Drogadicação
<input type="checkbox"/> Alcoolismo	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial
<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Internamentos anteriores
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> Doença infecto contagiosa	<input type="checkbox"/> Medicamento: _____
<input type="checkbox"/> Cirurgias Realizadas	<input type="checkbox"/> Doença Mental	<input type="checkbox"/> Problemas Respiratórios
	<input type="checkbox"/> Doença Renal	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Exame Clínico:

<input type="checkbox"/> Principais sintomas / Queixas: Agitação/agressividade, Alergia, Ausência de pulso, Cianose	<input type="checkbox"/> Convulsões	<input type="checkbox"/> Palidez
	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Sangramento
	<input type="checkbox"/> Doença Cardíaca	<input type="checkbox"/> Vômito
	<input type="checkbox"/> Doença infecto contagiosa	<input type="checkbox"/> Outros: _____
	<input type="checkbox"/> Doença Mental	
	<input type="checkbox"/> Doença Renal	
	<input type="checkbox"/> Dor Local	
	<input type="checkbox"/> Febre	
	<input type="checkbox"/> Inconsciente/Desmaio	

Início dos Sintomas: Menos de 1 hora 1 a 3 horas Mais de 4 horas Mais de 24 horas Não sabe

Dados Vitais:

Horas	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Inicio	150x70	60	18	36		98%	
Fim							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- Livre
- Obstrução Parcial
- Total
- Corpo Estranho
- Bronco Aspiração
- Edema de Glote
- OBS

Achados: Crepitação Enfisema Subcutâneo Expectorado mucosa/purulenta Hemoptise Hálito Etílico Outros:

CIRCULAÇÃO

- | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| Pele: <input type="checkbox"/> Cianose | <input type="checkbox"/> Fria | <input type="checkbox"/> Úmida | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Quente | <input type="checkbox"/> Seca | <input type="checkbox"/> Outros |
| Edema: <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Palpebral | <input type="checkbox"/> M Inferiores | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Anasarca | | | |
| Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Retardada | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Fino | <input type="checkbox"/> Chelo | <input type="checkbox"/> Ausente | | |
| Pulso: <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Irregular | <input type="checkbox"/> Hipofonese | <input type="checkbox"/> Atrito pericárdio | <input type="checkbox"/> Aritmia | <input type="checkbox"/> Sopro | | |
| Ausculta: <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Alterado | <input type="checkbox"/> Não realizado | | | | | |

Respiração/Ventilação:

- Espontânea
- Parada Respiratória
- Assistida
- Ritmo Irregular

Ausculta:

- Normal
- Roncos/sibilos
- Estertores
- Diminuição MV
- Ausência MV

Expansibilidade:

- Normal
- Superficial
- Regular
- Irregular



Hospital Dr. Alberto de Oliveira

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro Atendimento Medico :	65.732	Data:	25/02/2018	Hora:	16:	
Unidade de Origem:	Profissional ACS:					
Nome do Paciente:	ALAN WEVERTON SILVA					
Genitor:	MARIA SIMONE DA SILVA					
Data Nascimento:	30/10/2005	Idade:	Idade : 12 anos 03 meses 26 dias	Sexo Feminino:	Não	
Endereço:	Sexo Masculino: Sim Cor: M					
Endereço:	RUA 05	Nº:	150			
Bairro:	Ponto Referência:					
Nome do Acompanhante:	MARIA SIMONE DA SILVA					
Tipo de Acompanhante:	Mãe					
Local de Ocorrência:	HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA					
Tipo de Ocorrência:	Acidente de Trânsito					
Paciente Chegou:	Ambulância					
P.A:	SPO2:	Pulso:	F.Respiratória:	HGT:	Temperatura:	
Queixa Principal:	Criança que não sente sono, com histose de queda de peso. Pura de consciência (?)					Peso:
Exame Físico:	Exame Físico: (1) Vias respiratórias limpas, ruidos normais, saturação 97% (2) Pupila dilatada e fixa, fundo de olho normal (3) Encranalhamento na face / fadiga facial leve (4) Abdomen normal					70kg
Hipótese Diagnóstico:	(1) Vias respiratórias limpas + cor da pele normal / saturação 97%					
Exames Solicitados:	(2) RCR 2T Pulso Arterial / fundo de olho normal (3) Pupila dilatada e fixa, fundo de olho normal (4) Encranalhamento na face / fadiga facial leve (5) Abdomen normal					
Tratamento Proposto:						
OK						
Dr. Sylvan Soares Médico CRM - PE 21729						
Destino do Paciente:	Observação Clínica					Dr. SYLVAN SILVA SOARES
OBS:	Sintomas desapareceram					
SEM DOCUMENTOS	(1) Vias respiratórias limpas, ruidos normais, saturação 97% (2) Pupila dilatada e fixa, fundo de olho normal (3) Encranalhamento na face / fadiga facial leve (4) Abdomen normal					(1) Vias respiratórias limpas, ruidos normais, saturação 97% (2) Pupila dilatada e fixa, fundo de olho normal (3) Encranalhamento na face / fadiga facial leve (4) Abdomen normal
Recepção:	Também					



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 937839

Nome: Alan Weverton. sile.

Foi atendido ás _____ hs. do dia 25 / 02 / 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Próvel:

Febre
Foliax de MSB

leucos de memoria.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.
TAC de crânio e cervical normal.
Alta do nro 26/02/18.
Ficou encabado ao dia 25/02

a 27/02/18

Volt para CDP

Observação: Fiz VAT

colocar folha gerade.

passei do trânsito.

Cópia de:

Médico - CRM Nº

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

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 937839

Nome: Alan Wenvlon. sile.

Foi atendido ás _____ hs. do dia 25, 02, 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Próvel:

Pneumonatizado

TCE

Palpação de MSIS

Enfisema pulmonar.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.
TAC de crânio e cervical normais.
Alta ao mundo 26/02/18.
Ficou encaminhado ao dia 25/02
a 27/02/18

Vesti para CIDG

Observação: Já VAT

Colocar data gerade.

Parceria com humectante.

Cópia de:

Médico - CRM No.

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

Cód. 0157



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 937839

Nome : Alan Weverton Sille.

Foi atendido ás _____ hs. do dia 25, 02, 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Próvel:

polirrhumatizado

TCE

fatiga de MSB

lentidão mental.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.
TAC de cronic e critica nomele
alla do nro 26/02/18.
fuei encabado do dia 25/02
a 27/02/18

Visei mea CPG

Observação: Fiz VAT

colocar dala gerade.
paixa os haumecto.

Cópia de :

Médico - CRM-Nº

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

Cód. 0157





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROLOGIA



Laudo Médico

Declaro que o paciente ALAN WEVERTON SILVA SIC

Registro: 1624131 Cartão SUS:

DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO NO DIA 25/02/2018, APÓS ATROPELAMENTO, EVOLUINDO COM TCE E FRATURA FECHADA DE ÚMERO DIREITO (SEM DANO NEUROVASCULAR EM MMSS).

CID: S42.3

REALIZADO IMOBILIZAÇÃO COM \"PINÇA-DE-CONEITEIRO\". OBSERVADO PADRÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA TRATAMENTO CONSERVADOR.

- 1- ALTA HOSPITALAR
- 2- RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR. FELIPE MONTE EM 2 SEMANAS
- 3- AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 45 DIAS
- 4- PERMANECER COM IMOBILIZAÇÃO ATÉ CONSULTA DE RETORNO

DATA: 09/03/2018

Dr. José Vinícius Gomes dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM: PE: 25516

JOSE VINICIUS G DOS SANTOS - CRM: Nº.25516
MÉDICO/CRM

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



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512064900000057080266>
Número do documento: 20021612512064900000057080266

Num. 58035380 - Pág. 7



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROLOGIA



Laudo Médico

Declaro que o paciente ALAN WEVERTON SILVA SIC

Registro: 1624131 Cartão SUS:

DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO NO DIA 25/02/2018, APÓS ATROPELAMENTO, EVOLUINDO COM TCE E FRATURA FECHADA DE ÚMERO DIREITO (SEM DANO NEUROVASCULAR EM MMSS).

CID: S42.3

REALIZADO IMOBILIZAÇÃO COM \"PINÇA-DE-CONEFEITEIRO\". OBSERVADO PADRÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA TRATAMENTO CONSERVADOR.

- 1- ALTA HOSPITALAR
- 2- RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR FELIPE MONTE EM 2 SEMANAS
- 3- AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 45 DIAS
- 4- PERMANECER COM IMOBILIZAÇÃO ATÉ CONSULTA DE RETORNO

DATA: 09/03/2018

Dr. José Vinícius Gomes dos Santos
Ortopedista / Traumatologista
CRM:PE: 25516

JOSE VINICIUS G DOS SANTOS - CRM: Nº.25516

MÉDICO/CRM

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



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512064900000057080266>
Número do documento: 20021612512064900000057080266

Num. 58035380 - Pág. 8

Notificação 27/02/18
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES-NEB



Secretaria de Saúde do
Hospital da

Ficha de Atendimento

Número do Registro

937.856

937839

Data e Hora de Atendimento:
25/02/2018 21:07

Local de Entrada: **EMERGENCIA PEDIATRIC**
Atendimento Manual :

Cod. Paciente:	1624131	Paciente:	ALAN WEVERTON SILVA SIC
Data de nascimento:	30/10/2005	Idade:	12a 3m 27d
Estado Civil:	SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: MARIA SIMONE DA SILVA
DOC ID / Data expedição	/	Mãe: MARIA SIMONE DA SILVA	Cartão SUS: 898004109989215
Bairro:	FREI DAMIAO	Numero 427	Complemento:
Cidade:	BONITO	UF: PE	Telefone:
Corrências:			

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social: Entrevista inicial com a paciente em 02/03/18

Confirmação de nome: OK

Fones:

Assistente Social

Confirmação de endereço: OK

Providências: Alta Caso Social

Encaminhamentos: Rede de Apoio GPCA Cóns.Tutelar Delegacias Ministr. Público

Outros

Observação:

Assistente Social

Micheline Matos Barbosa

Assistente Social

CRESS 3128

História Clínica: Menor estourou nos dedos de motoqueiro.

Este 50cc e bateu em outro motoqueiro
e desequilibrou e caiu, bateu e caiu.
Nao perdeu de conscientia e levantou
imediatamente. Com dor no dedo que
o manteve de concussao.

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não

Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo: Transporte realizado Por:

Imobilização Cervical: Sim Não Sofreu Queda: Sim Não Altura:

Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por Quê?

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pélvica: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp:

És componível, respira, tem pressão arterial, pulso, temperatura e SOT ok

B: Respiratório

Fra VMA, pulso e ventilação normais

C: Circulatório PA: 125 x 77 mm. Pulo: 6pm S7D210

ECG, TAC, 25/02/18

*ultimo preenchimento Danielle

* há 5 horas.

D: Exame Neurológico	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas	
Glasgow: Abertura Ocular Escore:	Glasgow: Resposta Verbal Escore:	Glasgow: Resposta Motoria Escore:
Hora: <i>Sete de Junho - 2018</i>		
E: Exposição/Abdômen:	<i>Abdominal, distendido</i>	
Diagnóstico Inicial:	<i>PoliTraumatismo</i>	
Conduta:	<i>SL. Torce unhas Colar cervical Torax/abdomen Análise + SL + Hb + Urine Rx de dorces, analg e Nsi</i>	
Evolução de Enfermagem:		
Ass. Médico		
Ass. Enfermagem		

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se Alta

Internado na Clínica:

Transferido para:

Condição de Alta:

<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado
<input type="checkbox"/> Óbito	

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: *[Assinatura]* CRM: *10703* Data: *02/08* Hora: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: *25-Feb-18*

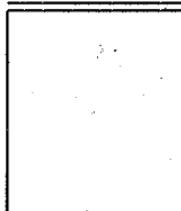


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

25/02/2018 21:01



Nome Paciente: ALAN WEVERTON SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 30/10/2005
Sexo: Masculino
Idade: 12
Senha: EP0032
Convênio:
Atendimento:

25/02/2018 21:01 - MICHELLE CARDOSO LIMA - COREN: 191760 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: VERMELHO - EMERGÊNCIA
Cor: VERMELHO
Queixa Principal: CRIANÇA CAIU DA MOTO A CERCA DE 5H
CHEGA OS SERVIÇO ENTUBADO
Observação: -
Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
Discriminador(es): - RESPIRAÇÃO INADEQUADA?
Especialidade: PEDIATRIA
Alergia(s): -
Sinais Vitais Lidos: -

Acolhido(a) por: MICHELLE CARDOSO LIMA
Data: 25/02/2018 21:01





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

NOME: ALAN WEVERTON SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1624131

IDADE: 12 Anos 3 Meses 27 Dias

CLÍNICA DE ORIGEM: EMERGENCIA

ESTATURA:

ADMISSÃO NO.HR: 26/02/2018

ADMISSÃO NA UTI: 26/02/2018

PESO: 48KG

ADMISSÃO NA UTI

QPD + HDA:

OCH40

PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO PELA EMERGENCIA NA 5^aHORA DE ACIDENTE DE TRANSITO, VÍTIMA DE POLITRAUMA. ERA CONDUTOR DE MOTOCICLETA 50CC E COLIDIU COM OUTRA MOTOCICLETA. TEVE PRIMEIRO ATENDIMENTO NA CIDADE DE BONITO COM RELATO DE NAO HAVER PERDA DE CONSCIENCIA NEM VOMITOS DE IMEDIATO, MAS COM REBAIXAMENTO DURANTE O TRANSPORTE (EM MORENO) EENDO ENTUBADO. CHEGA A UTI EM MACA, VENTILADO POR AMBU, SEDADO, COM COLAR CERVICAL, ACOMPANHADO DE MÉDICO E ENFERMEIRA.

ANTECEDENTES:

AVALIADO PELA CIPE (SEM INDICAÇÃO CIRURGICA) E NCR (SEM INDICAÇÃO CIRURGICA)

EXAME FÍSICO:

EGGRAVE, MUCOSAS SECAS, SEDADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, HIPOCORADO, AFEBRIL, SEM EDEMAS. PERFUSÃO DE 2 SEGUNDOS, PULSOS FINOS SIMÉTRICOS. LESÃO EM MSD (FRATURA DE UMERO)

AVC: RCR EM 2T BNF SEM SOPROS FC= 85 PA: 122X65(79) mmHg

AR: MV PRESENTE EM AHT SIMÉTRICO SEM RA, SATURAÇÃO 99% EM VMA (FIO 50 PEEP 5 PIP 20 FC 20 TI 1S)

ABDOMEN:

PLANO, SEM EQUIMOSES, DEPRESSÍVEL, SEM REAÇÃO DE DOR, RHA DIMINUIDOS

SNC: SEDADO, REATIVO, COM MOVIMENTAÇÃO DE MMII

Nível de consciência (Glasgow/Ramsey): RAMSAY 4

Pupilas: ISOCORIA PUNTIFORME Reflexos:

Motricidade e Sensibilidade:

PROCEDIMENTOS INVASIVOS:

Acesso Venoso: PERIFERICO EM MM Via Aérea: TOT 7 PF 20

Sondas: SVD. Outros:





NAME: ALAN WEVERTON SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1624131

SEXO: Masculino

DATA NASC: 30/10/2005

DATA/HORA: 26/02/2018 08:49

ATENDIMENTO: 937856

Leito UTI-P03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 26/02/2018 Hora: 08:27

D1 UTIP/V/M P= 48Kg Id: 12 ANOS

POLITRAUMA COM TCE E FRAT MSD.

EM USO: D2 TOT

D2 SVD

MIDAZOLAM 2

FENTANIL 1

* D.S.: TEMP: 37,4 - 37,7 °C

FC: 83 - 99 BPM

FR: 20 - 20 IPM

SAT O2: 100 - 100%

PA: 104X68 - 130X61 MMHG

DIETA: SUSPENSA

SNG: 150 ML

DIURESE: 1000 ML

EVACUAÇÕES: AUSENTES

DU: 1005

DEXTROR: xxx

* D.O.: EGR, AFEBRIL, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, HIDRATADO, EUPNEICO, HIPOCORADO +/4+, ADAPTADO AO VENTILADOR.

AR - MV RUDE, SEM RA. ESPANSIBILIDADE SATISFACTORIA. SAT O2: 100%.

ACV - RCR, BNF 2T, SEM SOPROS FC: 95 BPM PAS: 103X61 MNHG

AD - PLANO, SIMETRICO, DEPRESSIVEL, SEM VISCIEROMEGLIAS, RHA +.

SNC - ISICORICO, FM +. RESPONDE E ÓBEDECE AOS COMANDOS.

MSD - EDEMA COM DEFOMIDADE EM 1/3 DISTAL UMERO DIR. OBS: AGUARDA GESSEIRO PARA IMOBILIZAÇÃO.

- * C: 1. TENTO DIETA COM 50 ML DE LIQ CLAROS POR VEZ
2. HIDROELETROLITICO: MANTENHO VENOCLISE ATUAL (A DEPENDER DA ACEITAÇÃO DA DIETA).
3. RESPIRATORIO: EXTUBAR APOS INSTALAÇÃO DA TALA GESSADA.
4. ANTIBIOTICOR: SEM
5. SEDAÇÃO: SUSPENSO MIDZ E FENTANIL APOS AP利CAÇÃO DA TALA GESSADA.
6. SINTOMATICOS: OMEPRAZOL E DIPIRONA SN.
7. DISPOSITIVOS: RETIRAR SVD.
8. EXAMES: NAO SOLICITO

Dr. Hélder Leite
Pediatra
CREMEEPE 9498





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Aline Wimann Júnior

937624

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Chagres → encefalite estreptocócica, meningite com amigdala e cerebelo (MCA), magnus e estriado dolentes.

b) febre alta (febre de 40°C)
e febre em coma abolido profundo)

c) teste FBS:

BB: 80% de Mollisay normal
volume da sedação.)

Na e K: 50 mEq/litro

VMA: 47: 92 TET: +5

Timp: 09 SC: 34 Hb: 80,

Sedac: somnol. (2)
sentinel 6/7.

Dr. Francisco Bonelli
Pediatra
CRM 7116

NCR- HR

25.02.2018

HD: TCE Gravé

+ queijo edentato com história de
cedade de cedo com ressecante TCE
evoluindo com RNC, chegando ao
sono sem o intubado sob ventilação
mecânica. Glasgow (3+1+5): 9T

TCE cravo: seu fígóz neurológico.

CS: A. UTI. Internar Neurologia.

COD. 0123



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Almeida Wenzel

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Ncr 26/02/18

em tempo, paciente sepe em uso de Oz pela Venturi, consciente, nega cervicalgia, nega cefaleia, nega outros sintomas, nega outras queixas.

EN/ ECG, US, RX, fratura de ossos (2), mobiliza os demais membros

~~TO~~ de crânio e cervical: Ø de lesões NCR.

CD: Retiro, Colar cervical, Vigilância. *J. M. Gómez*

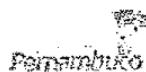
ALTA DA NCR.

Jao Memória
CRM-24215
Neurocirurgia





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ALAN WEVERTON SILVA SIC

CONTRUÁRIO: 1624131

SEXO: Masculino

DATA NASC: 30/10/2005

DATA/HORA: 27/02/2018 10:11

ATENDIMENTO: 937856

Lelto UTI-PG3

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 27/02/2018 Hora: 09:00

D2 UTIP/VM P= 48Kg. Id: 12 ANOS

HD: - POLITRAUMA COM TCE E FRAT MSD.
- CONTUSÃO PULMONAR

EM USO: D3 SVD

INTERCORRÊNCIAS: - EXTUBADO ONTEM

* D.S.: TEMP: 36,5 - 37 °C
FC: 110 - 122 BPM
FR: 20 - 28 IPM
SAT O2: 94 - 100%
PA: 115X62 - 140X59 MMHG
DIETA: LÍQUIDA DE PROVA
SNG: 0 ML
DIURESE: 2ML/KG/H
EVACUAÇÕES: AUSENTES
DU: 1006

* D.O.: EGR, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, HIDRATADO, EUPNEICO, HIPOCORADO
+/-. AR - MV RUDE, SEM RA, EM VENTURI 50%, FR=25, SAT O2: 100%.
ACV - RCR, BNP 2T, SEM SOPROS FC: 99 BPM.

AD - PLANO, SIMÉTRICO, INDOLOR, DEPRESSÍVEL, SEM VISCEROMEGLIAS, RHA +.
SNC - ISOCORICO, FM +. ECG=15.
MSD - IMOBILIZADO.

- * C: 1. DIETA: BRANDA P/ IDADE POR VO + ÁGUA CONFORME ACEITAÇÃO. SE BOA TOLERÂNCIA, SACAR SNG.
2. HIDROELETROLÍTICO: REDUZO VENÓCLISE PELA METADE.
3. RESPIRATÓRIO: RETIRO VENTURI 50% E DEIXO CATETER O2 1L/MIN.
4. INFECCIOSO: -
5. SEDAÇÃO: -
6. SUPORTE: DEIXO NBZ COM BEROTEC 6/6H E MANTENHO OMEPRAZOLE E DIPIRONA SN.
7. DISPOSITIVOS: RETIRAR SVD.
8. EXAMES: NAO SOLICITO

Dr. Moacir Fontes
Pediatra
CRM 21140

28/02/18 Visita CCIH

ACOMPANHAMENTO - CCIH
Elizandra Oliveira
ENFERMEIRA
COREN: 64131



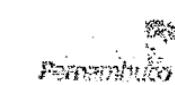


Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME: ALAN WEVERTON SILVA SIC

RONTUÁRIO: 1624131

SEXO: Masculino



DATA NASC: 30/10/2005

DATA/HORA: 28/02/2018 08:37

ATENDIMENTO: 937856

Lelto UTI-PO3

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 28/02/2018 Hora: 08:30h

D3 UTIP/VM P= 48Kg Id: 12 ANOS

HD: - POLITRAUMA COM TCE E FRAT MSD
- CONTUSÃO PULMONAR

EM USO: DIETA LÍQUIDO PASTOSA
VENOCLISE (QH 50%)
OMEPRAZOL

INTERCORRÊNCIAS: -

* D.S.: TEMP: 36,5 - 37,1 °C
FC: 98 - 115 BPM
FR: 20 - 22 IPM
SAT O2: 97 - 100%
PA: 114X57 - 133X63 MMHG
DIURESE: 1 ML/KG/H
EVACUAÇÕES: AUSENTES
DU: 1010
BH: + 760 ml

* D.O.:
EGR, ACIANÓTICO ,AFEBRIL, BEM PERFUNDIDO, HIDRATADO, EUPNEICO E HIPOCORADO +/4+.
AR - MV RUIDO, SEM RA. FR=25 SAT O2: 95% EM AR AMBIENTE
ACV - RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS FC= 104 BPM
AD - PLANO, SIMETRICO, INDOLOR, DEPRESSIVEL, SEM VISCEROMEGLIAS, RHA +.
SNC - ISOCORICO, FM +. ECG=15.
MSD - IMOBILIZADO.

* C: 1. DIETA: BRANDA P/ IDADE POR VO + ÁGUA CONFORME ACEITAÇÃO
2. HIDROELETROLITICO: VENOCLISE 50%
3. RESPIRATORIO: AR AMBIENTE
4. INFECCIOSO: -
5. SEDAÇÃO: -
6. SUPORTE: NBZ COM BEROTEC 6/6H + OMEPRAZOL + DIPIRONA SN
7. ALTA DA NCR
8. ANTA DA UTIPED

202025
Carvalho
202025
Carvalho





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Clara Wererton

Enfermaria/Leito



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

25/02/18 22:45 CIPÉ

Peti vítima de Politraumatismo por Acidente de motocicleta com TCE grave em VMA.

EG grave em VMA, algo reativo ao estímulo e ao estímulo.

Absolome placido, plenamente e aparentemente indolor.
SUD com plurirose clara

TAC de Torax: Contusões pulmonares a esse

TAC de Abdomen: Sem líquido livre e ausência de lesões de vísceras maciças.

CD: Sem lesões intraabdominais graves

Alta do CIPÉ até necessidade de reavaliações

Romeu Mota de A. Lima
Cirurgião-Pediatra
CRMPE 15139

COD. 0123

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar da Alto Nível



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512077400000057080265>
Número do documento: 20021612512077400000057080265

Num. 58035379 - Pág. 10



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alan Werner

EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/03/18	A 45-Dia (22 VHP)
12a	A HAB: Polifunções
48Kg	- Fisiologia normal D
* ALB: 50g	- TCC
- 24h VMA	- Contato familiar
-	- Alergia: N/A
	FEN/alpha

Os exames: EG com placas lidas, enzimas, lactato, creatina, bem dentro
AR = UVN + 1 RA
AG: R-CR, 0/55
ADD: Plano, dispensar
SN: Conscient, cooperativo. Sintomas clássicos - face OK.
* Inabilitação N/A.

Pedi - Fazem VAT.
Desenvolvimento intelectual / neurológico Vigilância
Adriana R. Soeira Médica Pediatria CRM 10.000

01/03/18 - Realizado: Limpeza
de f.º O. Bm corso sobreiro
1/Chavezima deg 2% Sf 0,9% e álcool
a 70%.

COD. 0123

Sobr





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente

Enfermaria/Leito



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Registro

03/03/18 Alan W. V. Soe

[Redacted]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

03/03/18 PÁTINA

Hl: Fratura USD

Acomps pao

Re: Auspazol

See queixa do paciente que
ainda

do paciente: USD expesso cravoado
que USD obedece seu proprio
dida

RPE: Acomps seu fome

Ond: No controle
ag brama

Dr. Ricardo B. Gurgel
Pediatra /Neonatalogista
CRM-PE 17168

03/03/18 Nectigas

Pote acentuado alimetação

161 funcionante

cd: Mautida

Jimena de Paula B. Araújo
Nutricionista
CRM-PE 1350
CRN-PE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alcm. Wencesl. da S. h.

409 / 08

EVOLUÇÃO CLÍNICA

05/03/18

Enfermaria - Pediatra

(08:40) # id: 12a

Peso: 48Kg

ID: (1) Pol. Traumatismo

- TCE

- Fratura cl. M5/D (índice D)

- Confusão P. Monay

(2) Escoriação em face

Evolução

Paciente em uso de Talas foscords com M5/D envolvendo os ossos orbitários da órbita, clivagem e encarceramento, não outras queixas.

Ex. fisiológico

General: EGB, consciente, orientado, eupnácia, mormacose, pálida, tufos amiláceos, acromórbico, oftálmico no olho.

AU: RCR em 27, BNP 515, PC: 99 bpm

AR: MV(+) em AHT, S/RAT, S/D: 99% aca

AD: plena, depressão, palpebral, incluiem a palpação superficial e profunda, RHA(+).

CD: Edadograma 15, pressões de coloção em face

CP: (1) Receptivo Psicofá

(2) Reabilitação da Ortopedia

Intraop: Anatomia da assi.

Ass. Dr. R. Guerra
Ortopedia



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Alan weverton

Enfermaria/Leito

411-01

Registro

937629

EVOLUÇÃO CLÍNICA

08/03/18 # Nutrição

Pele segue q estado nutricional pre-
servado. Admitindo dieta oferecida
TG-1 funcionante
ed: mantida.

*J. Pedro de Fátima B. Arruda
Nutricionista
CRN6 1350*

08/03/18

Menor comuna, orientado, eupnico, afebre. Onac
amenua. Tela gessada MSD — peitoral
máscara

08/03/18

Realizada limpeza de F.O. de face
e iloradina + SF 0,9%, aspecto limpo
Salvaro

09/03/18 # Ortopedia #

Paciente está em seu quarto;
Mantém-se seu plano neurovascular em MSD
desenvolto, em Radiografia, parâmetros dentro
de referência para tratamento conservador.

CD: - Alta Hospitalar
- Retorno ambulatório.

*Dr. José Vítor Góes dos Santos
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PE: 25516*



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

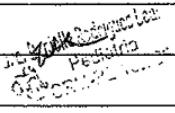
Enfermaria/Leito

Registro

Alan Noveron

409108

EVOLUÇÃO CLÍNICA

07/03/2018 (06:10)	# Enfermaria - Período #
# H: 11: 12a P: 48 kg	
# H): (1) Trauma: Lesão em Úmoro (1) (2) Escoriações em face	
Envolvimento:	
Paciente em dia para V.O, diversos preservados e presença de escoriações, nenhuma outras queixas. uso de talco presente em MS).	
# Geral: FG3, consciente, orientado, eupneico, normocarido, hidratado, amarelo, acuminado.	
# ACV: RCR em 2T, BAF 9/5, FC: 85 bpm	
# AP: MVA em AHT, SIRA	
# AD: pleno, firme, elástico, simétrico a profunda, RHA (1), S/ VAG profunda.	
# DM: Lesão em Úmoro (1).	
# CI): (1) Aguardando reanimação de Oxygênio.	
	
07/03/18 Pernoit Saneia da 409 e dia 01 411 Pernoit 4110, assintomático, eupneico, hidratado, normocarido, ausculta tumb 0/0. Neg. VAG. Sutura lura e sem queixas dolor. Tálcos em MS (1) Boa evolução e tranquila.	
	



PREScrição.: 313311 DATA: 26/02/2018 00:56

USUÁRIO....: MARINAFA

ATENDIMENTO: 937856 DT NASC: 30/10/2005 (12A 3M 29D)

CONVÉNIO...: SUS - INTERNACAO

PACIENTE...: 1624131 - ALAN WEVERTON SILVA SIC

PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 26/02/2018 22:57 1 DIAS(S) INT

MÉDICO....: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO SERVIÇO: PEDIATRIA

UNID. INT.: UTI PEDIATRICA - 2A LEITO.: UTI-P03 COBERTURA: ENFERMARIA

CID.....: CICLO...:/

DIAGNÓSTICO:

PROTÓCOLO.:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2^ª VIA

Rubrica do Responsável



PREScriÇÃO MEDICA (RASCUNHO ***)**

DIETA	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 SORTE BRANDA líquido - pastosa						21/30 SND

*Obs.: ÁGUA CONFORME ACEITAÇÃO VO
Se.bda: aceitação sahar SNG
P=48Kg Real=20*

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLOGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO	1 FA			IV	12hs/12hs	<i>F1 = 11 F2 = 23</i>
Obs.: SORO FISIOLOGICO 0,9% — 450ML GLICOSE 50% — 45ML CL DE POTASSIO/KCL 10,1 — 5ml VOLUME TOTAL 500ML IV DE 12/12H 41,7 ML/HORA OH=50%						
3 OMEPRAZOL PO/SOLUCAO INJETAVEL 40MG IV + DILUENTE	1 FA			IV	24hs/24hs	<i>DE</i>
Obs.: OMEPRAZOL 40MG: 1FA + 10ML DILUENTE: FAZER 10ML IV DE 24/24H						
4 DIPIRONA SODICA SOL. INJ. 1G - 2ML	1 AMP			IV	6hs/6hs	<i>(PER) SAI 26</i>
Obs.: DIPIRONA 1G/2ML FAZER 4ML + 4ML DE AD. IV DE 6/6H SE FEBRE						
5 SORO FISIOLOGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO	1 FR			IV	ACM	<i>Acum 23/30</i>
Obs.: 500ML IV EM 20MIN ACM						

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM						<i>crente</i>

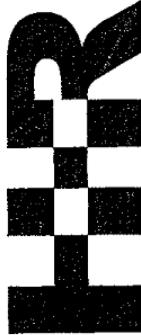
*Obs.: - DÉCUBITO ELEVADO: 30-45°
- EC, FR, SAT, PA E TEMP DE 3/3H
- DIURESE DE 24H COM DURAD 12/12H
- HGT DE 24/24H COMUNICAR SE <60
- SACAR SVD*

NBZ : Berotec - 7 gotas
SEO, 9% — 3ml
Oz — 6L/min

6/6h

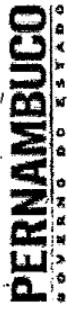
12/12h

24/24h



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
PRESCRIÇÃO MÉDICA E RELATÓRIO DE ENFERMAGEM



Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar da Alto Nível.

COD. 0315

HOSPITAL DA RESTAURACAO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: HELDERLL
Em: 26/02/2018 08:54

PREScrição.: 313311 DATA: 26/02/2018 00:56

USUÁRIO....: HELDERLL

ATENDIMENTO: 937856 DT NASC: 30/10/2005 (12A 3M 28D)

CONVÉNIO...: SUS - INTERNACAO

PACIENTE...: 1624131 - ALAN WEVERTON SILVA SIC

PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:

INTERNAÇÃO.: 25/02/2018 22:57 1 DIAS(S) INT

MÉDICO....: HOSPITAL DA RESTAURACAO SERVIÇO: PEDIATRIA

UNID. INT.: UTI PEDIATRICA -2A LEITO.: UTI-P03 COBERTURA: ENFERMARIA

CID.....: CICLO.../

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO.:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2^a VIA

Rubrica do Responsável



PREScrição MEDICA (** RASCUNHO ***)

DIETA	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LÍQUIDA DE PROVA Obs.: 500ML SNG 3/3H MEDIR RG P: 49Kg						> 08/10/18 18:00 09/10/18 08:00 10/10/18 08:00

DIAGNÓSTICOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLOGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO Obs.: SORO FISIOLOGICO 0,9% — 450ML GLUCOSE 5% — 45ML CL DE POTASSIO KCL10,1 — 5ml VOLUME TOTAL 500ML IV DE 6/6H 83,3ML/HORA	1	FR		IV	6hs/6ds	F ₁ : 10/10/18 F ₂ : 11/10/18 F ₃ : 12/10/18
3 FENTANILA CITRATO SOLUCAO INJETAVEL 0,5MG - 10ML Obs.: FENTANIL 50MCG/ML — 24ML SG 5% — 24ML IV 2ML/H	1	AMP		IV	Continua	I: 18 (2ml/h = 4 mg/115/h)
4 MIDAZOLAM SOL INJ 80MG - 10ML Obs.: MIDAZOLAM 5MG/ML — 28ML SG 5% — 20ML	1	AMP		IV	Continua	I (8mg/h)

5 OMEPRAZOL PO/SOLUCAO INJETAVEL 40MG IV + DILUENTE Obs.: OMEPRAZOL 40MG: 1FA + 10ML DILUENTE: FAZER 10ML IV DE 24/24H	1	FA		IV	24hs/24hs	of.
--	---	----	--	----	-----------	-----

6 DIPIRONA SODICA SOL INJ 1G - 2ML Obs.: DIPIRONA 1G/2ML FAZER 1ML + 4ML DE AD IV DE 6/6H SE FEBRE	1	AMP		IV	6hs/6ds	SN
--	---	-----	--	----	---------	----

7 SORO FISIOLOGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO Obs.: 500ML IV EM 20MIN ACM	1	FR		IV	ACM	
--	---	----	--	----	-----	--

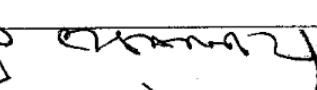
PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM Obs.: -DECUBITO ELEVADO 30-45° -FC, FR, SAT, PA E TEMP DE 3/3H -DIURESE DE 24H COM DU DE 12/12H -HGT DE 12/12H COMUNICAR SE <60						Atenção I = 1/30

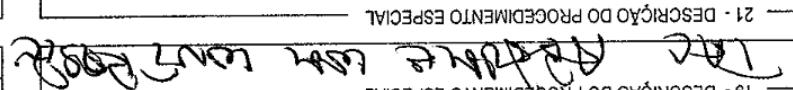
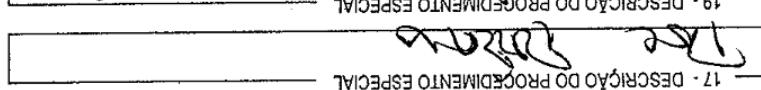
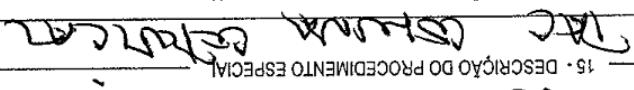
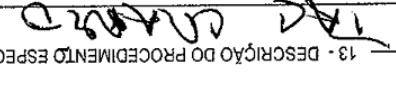
Drenagem serosa e urina - Infl 5L apres.
a-Nebulização: 3/3L
S. Aspir.: 3,0ml x 02 s/lm
Birotec - 10 gts
Dr. Maria da Costa Edo
Pediatra
CRM-EPE
Dra. Mayara Lima
Enfermeira
Coren - PE 402201

HR - HOSPITAL DA RESTAURACAO

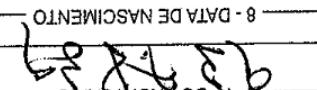
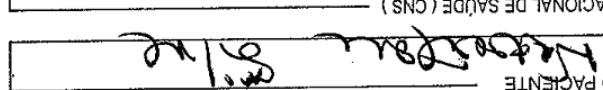


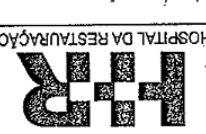
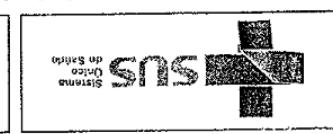
Cod. 0421

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		35/03/18
28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		/ /
27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO
26 - ASSINATURA DE CARMÉO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)		
25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		ALICE 289.120-87
24 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		

JUSTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO		
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
22 - COD. PROCEDIMENTO ATDE		
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
20 - COD. PROCEDIMENTO ATDE		
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
18 - COD. PROCEDIMENTO ATDE		
15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
16 - COD. PROCEDIMENTO ATDE		
13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
14 - COD. PROCEDIMENTO ATDE		

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (s) ESPECIAL (s)

11 - ENDERECO DE RESIDÊNCIA		
12 - TELEFONE DE CONTATO		
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
10 - TELEFONE DE CONTATO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		
8 - DATA DE NASCIMENTO		
6 - Nº DO PONTO HABITACAO		
5 - NOME DO PACIENTE		

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
4 - CNS		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		
2 - CNS		0000065
Identificação do Estabelecimento de Saúde		Hospital da Restauração
PROCEDIMENTO (s) ESPECIAL (s)		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
SUS		



SINISTRO 3200028128 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALAN WEVERTON SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev
Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ALAN WEVERTON SILVA

CPF/CNPJ: 08313885440

Posição em 07-02-2020 12:00:51

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Maria Simone da Silva, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão agricultora Inscrito no CPF/MF sob o nº 07289644 02, e portador da cédula de identidade nº 7072061, residente e domiciliado(a) Rua São Jorge, nº 427, bairro Sítio Frei Damiao, CEP 55680-000 na cidade de Bonito, PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 07 de 02, de 2020

NOME:

Maria Simone da Silva





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compresa.com.br

Nº Documento: 2020013364917

Escritório: BONITO

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

MARIA SIMONE DA SILVA
R SAO JORGE, N. 00427 - LOT FREI DAMIAO - CENTRO BONITO PE 55680-000
INSCRIÇÃO: 023.810.355.0000.236

MATRÍCULA: 00336491.7

01/2020-4

RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

GRUPO: 7

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00336491.7

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO A11F126015	DATA LEIT. ANTERIOR 30/12/2019	DATA LEIT. ATUAL 29/01/2020		TIPO DE CONSUMO (A/E) MEDIA HD /	
ÁGUA					
LEIT. ANT.: 835	CONSUMO: 7	ESGOTO	LEIT. ANT.:	VOLUME: 0	
LEIT. ATUAL: 845	TAXA MÍNIMA		LEIT. ATUAL:		
LEIT. FAT.: 845	ANORMALIDADE DE LEITURA		LEIT. FAT.:		
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS	NÚMEROS DE AMOSTRAS		
12/2019	7/	A	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
11/2019	9/	E			
10/2019	7/	E			
09/2019	7/	E			
08/2019	7/	A			
07/2019	7/	E			
MÉDIA	7/ 0	E			
OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.					

DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

AGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE
CONSUMO DE AGUA

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

7 M3

44,08

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

VENCIMENTO: 15/02/2020

TOTAL A PAGAR:

44,08

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 07/02/2020



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA: 00336491.7

01/2020-4

VENCIMENTO: 15/02/2020

TOTAL A PAGAR:

44,08

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

828000000000-1 44080018023-7 00336491701-0 01202040003-2



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:21
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002161251210900000057081769>
Número do documento: 2002161251210900000057081769

Num. 58036883 - Pág. 2