



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'Olivei

ra, nesta Cidade : : : do sexo masculino

filho de JOSÉ AGNALDO DA SILVA : : : : :

e de 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

ASSINADO NO CARTÓRIO

AGNALDO CAVALCANTI

Rua Siqueira Campos, 88

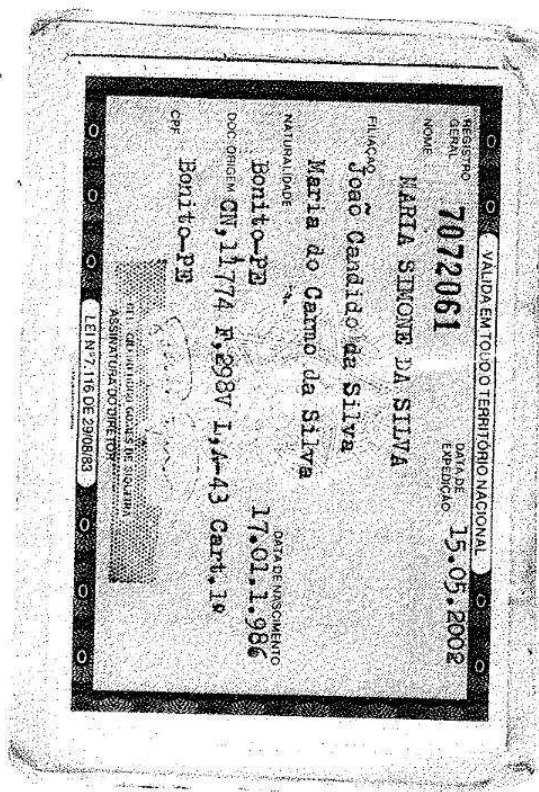
Recife - PE

Oficial

TALÃO CERTIDÃO DE NASCIMENTO - Nº 132  
MOD. T.R.1  
2813600-001324









**PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE: Alan Waurton Silva menor  
representado por seu representante legal Maria Simone da Silva

inscrito no CPF sob o nº 072.896.144 02 portador do RG de nº  
7072061 - SDS/PE, residente e domiciliado na  
Rua João Jorge, 427, Bat. Frei Domiano,  
Centro Bonito - PE, 55680-000

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.

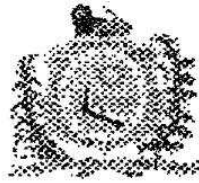
JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios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

Recife, 07 de 02 de 2020

Maria Simone 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 Nº. **19E0182001192**

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

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

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BONITO, 1, BAIRRO FREI  
DANIÃO** - 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:**

VEICULO: (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: 17/4/1958**  
Naturalidade: **BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7072061/SDS/PE (RG)** Estado  
Civil: **VIVO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones:  
Celulares: **- 81982568737**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BONITO, 427, RUA 06, FREI DANIÃO - CEP:  
55000-000 - 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: **08213885440 (CPF)** Estado  
Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BONITO, 427, RUA 06, FREI DANIÃO - CEP:  
55000-000 - 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 WEVERTON 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 RONCALLI MAGALHAES QUARESMA FILHO -**  
Matrícula: **2875257**

*[Assinatura]*





## DECLARAÇÃO

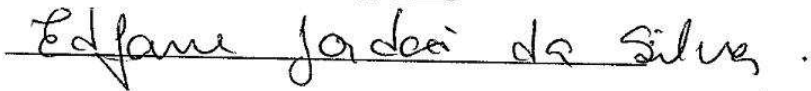
Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra Maria Simone da Silva Nº DO CPF: 072.896.144-02 e RG Nº 7.072.061 SDS, Mãe e responsável de Alan Wéverton Silva Nº de Registro: 27.939 que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço 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  
COREN 39645  
Camila Oliveira  
Enfermeira Coordenadora Base Bonito

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





 <b>SUS</b>	<b>PREFEITURA DE</b>					 <b>SAMU 192</b>
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>					
<b>SAMU REGIONAL AGRESTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO</b>						
Médico Regulador			TARM		Operador de frota	
Data	Hora	ID	Nº ocorrência	Unidade móvel	Base da unidade	
25/02/18	16:29	0308	2	USB	Boruto	
Endereço da ocorrência						Nº
Bairro			Município			
Fruí Domios			Boruto			
Ponto de referência						
ao lado do Priso metal						
Nome da vítima						Idade
Adon Werentun silva						12
Solicitante / Fone						Sexo
Família						M F
Cartão de saúde - SUS						
Queixa						
Queda de moto						
Comunicação	Saída da base	Chegada no local	Saída do local	Chegada no destino	Saída do destino	Chegada na base
16:29	16:30	16:33	16:45	16:47	16:50	16:58

☐ Transferência (senha):

**Tipo de Agravado:**

- ☐ Acidente Trânsito:
- ☐ Pedestre
- ☐ Condutor do veículo
- ☐ Passageiro do veículo
- ☐ Agressão
- ☐ Clínico
- ☐ Desabamento/Soterramento

- ☐ Eletrocussão
- ☐ FAB
- ☐ FAF
- ☐ Gineco-obstétrico
- ☐ Lesões térmicas
- ☐ Pediátrico
- ☐ Psiquiátrico
- ☐ Quase Afogamento

- ☐ Queda \_\_\_\_\_ Metro
- ☐ Queimadura
- ☐ Térmica
- ☐ Química
- ☐ Elétrica
- ☐ Outros:

**Antecedentes:**

- ☐ AIDS
- ☐ Alcoolismo
- ☐ Alergia
- ☐ AVC
- ☐ Cirurgias Realizadas

- ☐ Convulsões
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença Cardíaca
- ☐ Doença infecto contagiosa
- ☐ Doença Mental
- ☐ Doença Renal

- ☐ Drogadição
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Internamentos anteriores
- ☐ Medicamento:
- ☐ Problemas Respiratórios
- ☐ Outros:

**Exame Clínico:**

Principais sintomas / Queixas

- ☐ Agitação/agressividade
- ☐ Alergia
- ☐ Ausência de pulso
- ☐ Cianose

- ☐ Convulsão
- ☐ Diarréia
- ☐ Dificuldade Respiratória
- ☒ Dor Local
- ☐ Febre
- ☐ Inconsciente/Desmaio

- ☐ Palidez
- ☐ Sangramento
- ☐ Vômito
- ☐ Outros:

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

**Dados Vitais:**

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O <sub>2</sub> %	Escala de Glasgow
Início	180x70	60	18	36		98%	
Fim							

**RESPIRAÇÃO:**

**Via Aérea:**

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

**Respiração/Ventilação:**

- ☒ Espontânea
- ☐ Parada Respiratória
- ☐ Assistida
- ☐ Ritmo Irregular

**Ausculta:**

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

**Expansibilidade:**

- ☒ Normal
- ☐ Superficial
- ☐ Regular
- ☐ Irregular

**Achados:** ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Etlíco ☐ Outros:

**CIRCULAÇÃO**

- Pele:** ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☒ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros
- Edema:** ☐ Ausente ☐ Palpebral ☐ M Inferiores ☐ Anasarca
- Perfusão:** ☒ Normal ☐ Retardada ☐ Ausente
- Pulso:** ☐ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente
- Ausculta:** ☒ Normal ☐ Hipofonese ☐ Atrito pericárdio ☐ Arritmia ☐ Sopro
- ECG:** ☒ Normal ☐ Alterado ☐ Não realizado







# Hospital Dr. Alberto de Oliveira

## BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro Atendimento Médico : 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 Sexo Masculino : Sim Cor: M  
Endereço : RUA 05 Nº : 150  
Bairro : FREI DAMIÃO 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: : Peso: :

Queixa Principal: Paciente trazido pelo pai, com história de queda do moto. Lesão de consciência (?)

Exame Físico: CR, supratóxico, corado; Pulso rápido, 110bpm; Sístole 110mmHg

Hipótese Diagnóstica: CID:

Exames Solicitados: 1) Uva Urina Barba + color corado 2) MVE em MT para / Sístole 110mmHg

Tratamento Proposto: OK

3) RCR 2T Pulso Ampla 4) GCS 13 / Pupilas Isocólicas / Sem déficit motor 5) Encefalograma em face / fratura fechada braço direito

Dr. Sylvan Soares  
Médico  
CRM - PE 21.728

Dr. SYLVAN SILVA SOARES

Destino do Paciente: Observação Clínica

OBS: SEM DOCUMENTOS.

Recepçãoista: Tamiel



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 937839

Nome: Alan Weverton Sili.

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 25, 02, 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Provável:

Politraumatizado

fr

fratura de MSD.

lesões pulmonares.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.  
+ TC de crânio e cervical nominal  
alta do neuro 26/02/18.  
foi internado ao dia 25/02  
a 27/02/18  
Visto pela CID

Observação: Hx VAT  
colocar tala gessada.  
paciente do trauma.

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 Weverton Sili.

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 25, 02, 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Provável:

Politraumatizado  
TCE  
fratura de MSD.  
contusões pulmonares.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.  
TCE de crânio e cervical nome  
alla do nuro 26/02/18.  
foi internado ao dia 25/02  
a 27/02/18  
Visto pela CIDe

Observação: Hx VAT  
colocar tala gessada.  
paciente do humero.

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 Weverton Sili.

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 25, 02, 18 DA 02/03/18

Diagnóstico Provável:

Politraumatizado

TCE

fratura de MSD

lesões pulmonares.

Tratamento Realizado: Internado na UTI 25/02/18.

TAC de crânio e cervical nome

alta do neuro 26/02/18.

foi internado no dia 25/02

a 27/02/18

Visto pela CPO

Observação: 1x VAT

colocar lata gessada.

paciente do trauma.

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 SAUDE 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-CONFEITEIRO". OBSERVADO PADRÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA TRATAMENTO CONSERVADOR.

- 1- ALTA HOSPITALAR
- 2- RETORNO AO AMBULATORIO 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





SECRETARIA DE SAUDE 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 UMEROS DIREITO (SEM DANO NEUROVASCULAR EM MMSS).

CID: S42.3

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

- 1- ALTA HOSPITALAR
- 2- RETORNO AO AMBULATORIO 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 VINICUIS 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



PTT  
 Notificação 27/02/18  
 Vigilância Epidemiológica Hospitalar  
 VEH-HR/BES - NEPI  
 APOIO

End: RUA CINCO  
 Bairro: FREI DAMIAO  
 Nascimento: 30/10/2005  
 Localização: UTI PEDIATRICA - 2A  
 Leito: UTI-P03  
 Serviço: PEDIATRIA  
 Data e Hora Atendimento: 25/02/2018 22:57

Nº 427  
 PE



Secretaria de Saúde d  
 Hospital d

Ficha de A

Número do Registro  
 937.836

Atendimento: 937856  
 Prontuário: 1624131  
 Paciente: ALAN WEVERTON SILVA SIC  
 Nome Mãe: MARIA SIMONE DA SILVA

End: RUA CINCO  
 Bairro: FREI DAMIAO  
 Cidade: BONITO  
 Nº 427  
 PE

<b>937839</b>	Data e Hora de Atendimento: 25/02/2018 21:07	Local de Entrada: EMERGENCIA PEDIATRICA Atendimento Manual :
---------------	---	---

Cod. Paciente: 1624131	Paciente: ALAN WEVERTON SILVA SIC	Sexo: MASCULINO
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 Pai:	Cartão SUS: 898004109989215
Endereço: RUA CINCO Bairro: FREI DAMIAO Cidade: BONITO	UF: PE	Telefone: Numero 427 Complemento:

Anamnese:

Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)  
 Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social: *Entrada inicial com a gestora em 02/03/18*

Confirmação de nome: <i>OK</i>	Fones:	Assistente Social <i>Micheline Martins</i> Assistente Social Nº 2 CRESS 3923
Confirmação de endereço: <i>OK</i>		
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Publico <input type="checkbox"/>		
Outros <input type="checkbox"/>		
Observação:		Assistente Social

História Clínica: *Menor estreme nos chibcos de motor. Queda 50cc e batida em outro motociclista e desequilíbrio - caiu, batida, cabeça. Não perde a consciência a vítima. Produto de acidente com trauma global. O menor se recupera bem.*

Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por Quê?	

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pèrvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp:
<i>Ed. comprometida, apnéia, sem resposta a estímulos, pupilas, midríase e 400 a 7</i>			
B: Respiratório	<i>Em VMA. Ralcos e wheezes presentes</i>		
C: Circulatório	PA: 123 X 47 mm	Pulso: bpm	

25/02/18  
 Pulso perfurante  
 Daniel

\* há 5 horas



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>		Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora	
Score:	Hora:	Score:	Hora:	Score:	Hora:
<p><i>Exame: 2/20 - 2/20</i></p>					
E: Exposição/Abdômen: <i>Examinado, abdômen</i>					
Diagnóstico Inicial: <i>Poliomielose</i>					Cod. Procedimento
Condução: <i>Trat. com Col. Unilobulada 1000/abdominal</i>					Ass. Médico
Evolução de Enfermagem:					Ass. Enfermagem

Definição do Caso:		Condição de Alta:	
<input type="checkbox"/> Internamento	<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido
<input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input checked="" type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Internado na Clínica:	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado	
<input type="checkbox"/> Transferido para:	<input type="checkbox"/> Óbito		

#### Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: *[Assinatura]* CRM: *10703* Data: *02/03* 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 nosocômio, 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



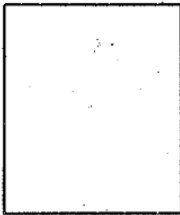


# HOSPITAL DA RESTAURACAO

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

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





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:

QCH40

PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO PELA EMERGENCIA NA 5ª HORA 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 NÃO HAVER PERDA DE CONSCIÊNCIA NEM VÔMITOS DE IMEDIATO, MAS COM REBAIXAMENTO DURANTE O TRANSPORTE (EM MORENO) SENDO ENTUBADO. CHEGA A UTI EM MACA, VENTILADO POR AMBU, SEDADO, COM COLAR CERVICAL, ACOMPANHADO DE MÉDICO E ENFERMEIRA.

ANTECEDENTES:

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

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 15)

ABDOMEN:

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

SNC: SEDADO, REATIVO, COM MOVIMENTAÇÃO DE MMII

Nível de consciência (Glasgow/Ranney): RAMSAY 4

Pupilas: ISOCORIA PUNTIFORME Reflexos:

Motricidade e Sensibilidade:

PROCEDIMENTOS INVASIVOS:

Acesso Venoso: PERIFÉRICO EM MM

Via Aérea: TOT 7 PF 20

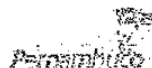
Sondas: SVD.

Outros:





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Nome: 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/VM P= 48Kg. Id: 12 ANOS

# POLITRAUMA COM TCE E FRAT MSD.

# EM USO: D2 TOT

D2 SVD

MIDAZOLAN 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

DEXTRO: xxx

\* D.O.: EGR, AFEERIL, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, HIDRATADO, EUPNEICO, HIPOCORADO +/-, ADAPTADO AO VENTILADOR.

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

ACV - RCR, ENF 2T, SEM SOPROS FC: 95 BPM PAS: 103X61 MMHG

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

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

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

\* C: 1. TENTO DIETA COM 50 ML DE LIQ CLAROS POR VEZ

2. HIDROELETROLITICO: MANTENHO VENOCLOSE ATUAL (A DEPENDER DA ACEITAÇÃO DA DIETA).

3. RESPIRATORIO: EXTUBAR APOS INSTALAÇÃO DA TALA GESSADA.

4. ANTIBIOTICO: SEM

5. SEDACÃO: SUSPENDO MDZ E FENTANIL APOS APLICAÇÃO DA TALA GESSADA.

6. SINTOMATICOS: OMEPRAZOL E DIPIRONA SN.

7. DISPOSITIVOS: RETIRAR SVD.

8. EXAMES: NAO SOLICITO

Dr. Hélder Leite  
Pediatra  
CREMEPE 9498



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512077400000057080265>

Número do documento: 20021612512077400000057080265



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Almeida, Nivaldo J. da

937624

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

chegou à emergência entubado  
ventilado com ar e com SatO<sub>2</sub>  
100%, magneto e estresse doloroso.

A: ~~paltaurritimo~~ (+trachea em HFD)  
e fôcos no cone anterior inferior)

C: ~~dist. pulm.~~

RM: 80% de Mollay novo  
volume da pedregosa.

Ua e K: 50 mg/dia.

VMA: ~~44~~: 22 ~~44~~: +5  
Temp: 39 FC: 24 SO<sub>2</sub>: 80%  
Satur: ~~normal~~ (2)  
fartado

Dr. Francisco S. de  
Pedraza  
CRM 7116

# NCL-HIL

# 25.02.2018

# HD: TCE Grave

Paciente admitido com história de  
acidente de carro com subsequente TCE  
envolvendo o RNC, chegando ao  
hospital sem vida, intubado sob ventilação  
mecânica. Glasgow (3+4+5): 9T  
TC crânio: sem lesões neurológicas.

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

CS: A. UTI. Instrução Neurológica

COD. 0123







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alceu Weirum Jr

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR 26/02/18

Em tempo, paciente segue em uso de O<sub>2</sub> pela Venturi, consciente, nega cervicalgia, nega cefaleia, nega vômitos, nega outras queixas.

EM ECG 15, PIR, fratura de umero ②, mobiliza os demais membros

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

CD: Zeliro, colar cervical  
vigilância.

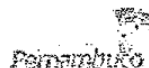
ALTA DA NCR.

Jão Memória  
Rm-24215  
Neurocirurgia





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ALAN WEVERTON SILVA SIC

CONTUÁRIO: 1624131

SEXO: Masculino

DATA NASC: 30/10/2005

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

ATENDIMENTO: 937856

Leito UTI-P03

## 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, ANIÉTÉRICO, AFEBRIL, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, HIDRATADO, EUPNEICO, HIPOCORADO

+/-4+.

AR - MV RUDE, SEM RA. EM VENTURI 50%, FR=25, SAT O2: 100%.  
ACV - RCR, BNF 2T, SEM SOPROS FC: 99 BPM.  
AD - PLANO, SIMETRICO, INDOLOR, DEPRESSIVEL, SEM VISCEROMEGALIAS, 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. HIDROELETROLITICO: REDUZO VENÓCLISE PELA METADE.  
3. RESPIRATORIO: RETIRO VENTURI 50% E DEIXO CATETER O2 1L/MIN.  
4. INFECCIOSO: -  
5. SEDAÇÃO: -  
6. SUPORTE: DEIXO NBZ COM BEROTEC 6/6H E MANTENHO OMEPRAZOL E DAPIRONA SN.  
7. DISPOSITIVOS: RETIRAR SVD.  
8. EXAMES: NAO SOLICITO

*Marcia Fontes*  
Pediatria  
CRM 21140

28/02/18

Visita CCIH

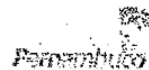
ACOMPANHAMENTO - CCIH  
Elizandra Oliveira  
ENFERMEIRA  
COREN: 04131





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME: ALAN WEVERTON SILVA SIC



ROTUÁRIO: 1624131

SEXO: Masculino

DATA NASC: 30/10/2005

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

ATENDIMENTO: 937856

Leito UTI-P03

## 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 +/-.  
AR - MV RUDE, 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 VISCEROMEGALIAS, 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

Carla Rocha Lemos  
CRM 1531  
R. Pedrinha, 100  
J. 1000-000



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:20

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512077400000057080265>

Número do documento: 20021612512077400000057080265



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alan Weraton

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

25/02/18 22:45 CIPE

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

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

abdome flácido, pleural e  
aparentemente indolor.  
SVD com pleurese clara

TAC de tórax: contusões pulmonares  
a Esq

TAC de abdome: sem líquido livre  
e ausência de lesões de vísceras  
macias.

cd: sem lesões intraabdominais  
cirúrgicas

Alta do CIPE até reassunção  
de manobras

Carla Rocha de A. Lima  
CR. Geriátrica  
CREMEPE 15139







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alan Werneck

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/03/18	14:00h (2ª UTP)
12a	4 HA: Politraumatisado
48 kg	- Fratura simples A
2x Alb NCR	- TCE
- 24h VMA	- Pontas pulmonares
- Orelha direita	
FEN/24h	
Ao exame: EG compatível, enfraquecida, limitada, cãibra, bem perf.	
AR: LUN A/PA	
AM: RCR, A/S	
AD: Plena, dispersa	
SN: Constante, espontâneo. Sutura cãibra - fac. de	
* Imobilização KSA.	
Pain: Foco VAY.	
Dor local e ortopédica / transtorno	
Vigilância	
Adriano R. Guerra Médico - Pediatra CRM 10.894	

01/03/18 - Realizado: Limpeza  
de 5.º DM com Soro Salino  
e Chlorhexidina 2% - 58,99% e álcool  
a 70%.

COD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

03/03/18 Alan W. V. Zee

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

03/03/18	PAMATMA
Ad:	Fraíva USD
Acuapós	pac
Rei:	auspazal
- Ser guerra de. Trocado pro	
ouber	
do xarele: RDB emleiro usado	
SUE: Juro USD sobre seu poyu-	
dida	
PACP: acouapós rei fufore	
Cand: ne acitule	
ay Kamao	
Dr. Ricardo B. Gurgel Pediatra/Neonatalogia CRM-PE 17168	
03/03/18 Nutriçõe	
Pete acitando alimutag	
161 funcionante	
cd: mantida	
Jimena de Regina S. Arraete Nutricionista CRM 1350	





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alcem Wanderlan de Silva

409/08

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

05/03/18

# Enfermaria - Perícia #

08:40) # IC: 12a

# Pco: 48 Kf

# HD: (1) Politraumatismo

- TCE

- Fratura de MSD (úmero D)

- Contusão Pulmonar

(2) Escorção em face

# Evolução

Paciente em uso de Tala gessada em MSD evolui com boa evolução da clula, diurese e evacuações presentes, sem outras queixas

# Ex. físico

• Geral: EGB, Consciente, orientado, eufórico, normocrônico, hiper-táctil, amêlico, acromiário, afebril ao toque.

• CV: RCR em 2T, BNF S/S, FC: 99 bpm

• AR: MVG em AHT, S/RA, SpO<sub>2</sub>: 99% c.a.

• AD: plenas, depressivas, filiares, incluem a palpação superficial e profunda, RHA(+).

• CP: Garganta 15, presença de cicatriz em face

# CD: (1) Resby Raio-X

(2) Realização de Ortopedia

Intenções: Indicação de Ats 1.

Assinado R. Guerra  
Otorrinolaringologista





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Alan Everton

Enfermaria/Leito

411-01

Registro

937629

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

08/03/18 # Nutrição #

Paciente segue o estado nutricional preservado. seguindo dieta oferecida

TGI funcional  
ed. mantida.

Dr. Fátima B. Arruda  
Nutricionista  
CRN 1350

08/03/18

Menor consumo, orientado, eupneico, apneia. Onar  
ampliada. Tala gessada MSD — pleura  
usar

08/03/18

Realizado limpeza de F.O. de fac  
e de laringe + SFO 9%, aspecto limpo  
soluções

09/03/18 # ORTOPEDIA #

Paciente está em seu quarto;  
Mantém-se em plano neurovascular em MSD  
observado, em Radiografia, presença de  
de redução para tratamento conservador.

CS: - Alta Hospitalar

- Retorno ambulatorial.

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





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

USUÁRIO....: MARINAFÁ

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

CONVÊNIO....: 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.....: CÍCLO.../

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO..:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA (\*\*\* RASCUNHO \*\*\*)

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANCA líquida - pastosa Obs.: ÁGUA CONFORME ACEITAÇÃO VO Se brs aceitação sacar SNG P=48Kg Real=20						21/30 SND

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLÓGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO Obs.: SORO FISIOLÓGICO 0,9% --- 450ML GLICOSE 50% --- 45ML CL DE POTASSIO KCL 19,1 --- 5ml VOLUME TOTAL 500ML IV DE 12/12H 41,7 ML/HORA GH=60%	1	FR		IV	12hs/12hs	F2 = 11 F2 = 2/3
3 OMEPRAZOL PO/SOLUCAO INJETAVEL 40MG IV + DILUENTE Obs.: OMEPRAZOL 40MG: 1FA + 10ML DILUENTE: FAZER 10ML IV DE 24/24H	1	FA		IV	24hs/24hs	05
4 DIPIRONA SÓDICA SOL INJ 1G - 2ML Obs.: DIPIRONA 1G/2ML: FAZER 1ML + 4ML DE AD IV DE 6/6H SE FEBRE SORO FISIOLÓGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO Obs.: 500ML IV EM 20MIN ACM	1	AMP		IV	6hs/6hs	SND 2/3 (06h)
	1	FR		IV	ACM	AcM 23/30

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM Obs.: - DECBITO ELEVADO 30-45° - EG, FR, SAT, PA E TEMP DE 3/3H - DIURESE DE 24H COM DI DE 12/12H - HGT DE 21/24H COMUNICAR SE <60 - SACAR SVD						cont

NBZ: Berotec - 7 gotas  
SE 0,9% --- 3ml  
O2 --- 6l/min

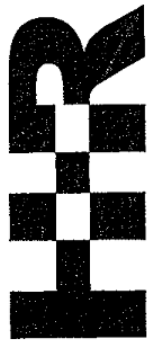
HR - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Dra. Marina Fontes  
Pediatra  
CRM 21140

Jacqueline Costa  
Enfermeira  
COREN 16068







HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

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

1508 12a 11/02/2020 12:51:20  
CITEI/DMS/S. Saúde



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO			
Nome do Paciente		Enfermaria :	Leito :
Data	Hora	Prescrição Médica	Observação
25/02/20	22:00	1) Dose para 50g	
26/02		2) Dose para 50g	
27/02		3) Dose para 50g	
		4) Dose para 50g	
		5) Dose para 50g	
		6) Dose para 50g	
		7) Dose para 50g	
		8) Dose para 50g	
		9) Dose para 50g	
		10) Dose para 50g	
		11) Dose para 50g	
		12) Dose para 50g	
		13) Dose para 50g	
		14) Dose para 50g	
		15) Dose para 50g	
		16) Dose para 50g	
		17) Dose para 50g	
		18) Dose para 50g	
		19) Dose para 50g	
		20) Dose para 50g	
		21) Dose para 50g	
		22) Dose para 50g	
		23) Dose para 50g	
		24) Dose para 50g	
		25) Dose para 50g	
		26) Dose para 50g	
		27) Dose para 50g	
		28) Dose para 50g	
		29) Dose para 50g	
		30) Dose para 50g	
		31) Dose para 50g	
		32) Dose para 50g	
		33) Dose para 50g	
		34) Dose para 50g	
		35) Dose para 50g	
		36) Dose para 50g	
		37) Dose para 50g	
		38) Dose para 50g	
		39) Dose para 50g	
		40) Dose para 50g	
		41) Dose para 50g	
		42) Dose para 50g	
		43) Dose para 50g	
		44) Dose para 50g	
		45) Dose para 50g	
		46) Dose para 50g	
		47) Dose para 50g	
		48) Dose para 50g	
		49) Dose para 50g	
		50) Dose para 50g	
		51) Dose para 50g	
		52) Dose para 50g	
		53) Dose para 50g	
		54) Dose para 50g	
		55) Dose para 50g	
		56) Dose para 50g	
		57) Dose para 50g	
		58) Dose para 50g	
		59) Dose para 50g	
		60) Dose para 50g	
		61) Dose para 50g	
		62) Dose para 50g	
		63) Dose para 50g	
		64) Dose para 50g	
		65) Dose para 50g	
		66) Dose para 50g	
		67) Dose para 50g	
		68) Dose para 50g	
		69) Dose para 50g	
		70) Dose para 50g	
		71) Dose para 50g	
		72) Dose para 50g	
		73) Dose para 50g	
		74) Dose para 50g	
		75) Dose para 50g	
		76) Dose para 50g	
		77) Dose para 50g	
		78) Dose para 50g	
		79) Dose para 50g	
		80) Dose para 50g	
		81) Dose para 50g	
		82) Dose para 50g	
		83) Dose para 50g	
		84) Dose para 50g	
		85) Dose para 50g	
		86) Dose para 50g	
		87) Dose para 50g	
		88) Dose para 50g	
		89) Dose para 50g	
		90) Dose para 50g	
		91) Dose para 50g	
		92) Dose para 50g	
		93) Dose para 50g	
		94) Dose para 50g	
		95) Dose para 50g	
		96) Dose para 50g	
		97) Dose para 50g	
		98) Dose para 50g	
		99) Dose para 50g	
		100) Dose para 50g	

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.  
Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar da Alto Nivel.

COD. 0315

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

USUÁRIO....: HELDERLL

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

CONVÊNIO....: 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:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRICAO MEDICA ( \*\*\* RASCUNHO \*\*\* )

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LÍQUIDA DE PROVA Obs.: 50 ML SNG 3/3H MEDIFRIG Pe 48Kg						05/06/15/18/08/

DIAGNÓSTICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLÓGICO SOL INJ 0,9% 500ML - ADULTO Obs.: SORO FISIOLÓGICO 0,9% --- 450ML GLICOSE 50% --- 45ML CL DE POTASSIO KCL 19.1 --- 5ml VOLUME TOTAL 500ML IV DE 6/6H 83.3ML/HORA	1	FR		IV	6hs/6hs	F1: 10/ F2: 15/ F3: 23/ E: 05

3 FENTANIL CITRATO SOLUCAO INJETAVEL 0,5MG - 10ML Obs.: FENTANIL 50MCG/ML --- 24ML SG 5% --- 24ML IV 2ML/H	1	AMP		IV	Continua	I: 13
---	---	-----	--	----	----------	-------

4 MIDAZOLAM SOL INJ 50MG - 10ML Obs.: MIDAZOLAM 5MG/ML --- 28ML SG 5% --- 20ML IV 2ML/H (2ML/H = 2 MCG/KG/MIN)	1	AMP		IV	Continua	I: (Suspensão)
---	---	-----	--	----	----------	----------------

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	05
--	---	----	--	----	-----------	----

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/6hs	SN
---	---	-----	--	----	---------	----

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

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM Obs.: DECBITO 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

Desamantação com 4mg/ml - 1ml IV agora  
Nebulização: 3/3h  
S. Anol - 3,0ml 1028/11m  
Berotec - 10gts  
Dra. Maria da Carmo Godoy  
Pediatra  
CRM-PE 2518  
Dr. Helder Leite  
Pediatra  
CRM-PE 2518  
Mayara Lima  
Enfermeira  
Coren - PE 402291  
I = 11/30  
HR - HOSPITAL DA RESTAURACAO



Cod. 0421

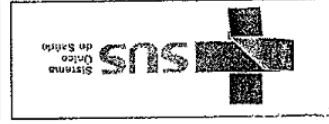
29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)	24 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)	

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	16 - Cód. PROCEDIMENTO
18 - Cód. PROCEDIMENTO	14 - Cód. PROCEDIMENTO
20 - Cód. PROCEDIMENTO	
22 - Cód. PROCEDIMENTO	

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA	5 - NOME DO PACIENTE
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
8 - DATA DE NASCIMENTO	Hospital da Restauração
10 - TELEFONE DE CONTATO	2 - CNES
12 - TELEFONE DE CONTATO	4 - CNES



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE  
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



## 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 viúva,  
profissão agricultora Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 0728964402, e portador da cédula de  
identidade nº 7072061, residente e  
domiciliado(a) rua São Jorge,  
nº 427, bairro Bot Frei Damiano  
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: x. 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.compesa.com.br

Nº Documento: 2020013364917

Escritório: BONITO

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE

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

MATRÍCULA: 00336491.7 01/2020-4

GRUPO: 7

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 00336491.7

RESPONSÁVEL: ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
		1			
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)		
A11F126015	30/12/2019	29/01/2020	MÉDIA HD /		
ÁGUA		ESGOTO			
LEIT. ANT.: 835	CONSUMO: 7	LEIT. ANT.:	VOLUME: 0		
LEIT. ATUAL: 845	TAXA MINIMA	LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 845	ANORMALIDADE DE LEITURA	LEIT. FAT.:			

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA/CONSUMO

12/2019	7/	A	
11/2019	9/	A	
10/2019	7/	A	
09/2019	7/	A	
08/2019	7/	A	
07/2019	7/	A	
MÉDIA	7/ 0	B	

PARÂMETROS

TURBIDEZ
COR APARENTE
COLORO RESIDUAL
COLIFORMES TOTAIS
E. Coli

OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E COLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

NÚMEROS DE AMOSTRAS

EXIG. PELA PORT.	ANÁLISES	ATENDEM A
MS 2.914/11	REALIZADAS	LEGISLAÇÃO

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

7 M3

VALOR R\$

44,08

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	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



0800-2813844

MATRÍCULA: 00336491.7 01/2020-4

VENCIMENTO: 15/02/2020

TOTAL A PAGAR: 44,08

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82800000000-1 44080018023-7 00336491701-0 01202040003-2



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/02/2020 12:51:21

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021612512109000000057081769

Número do documento: 20021612512109000000057081769