



Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



unicef

9723-9465

FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS: 89800740824403	REGISTRO: 901.520
DATA: 16-12-2018	HORA: 07:33	TELEFONE: 9-9343 1349	IDADE: 30 anos
NOME: FABIO JEFFERSON DA SILVA		BAIRRO: SÃO PEDRO - N.º 58	
NOME DA MÃE: MARIA DE LUTIMIA DA SILVA		SINAIS VITAIS	
DATA DE NASCIMENTO: 16/12/1988	ACOMPANHANTE:		
DI: PM1 ROSEANE DE ALCANTARA	BAIRRO: SÃO PEDRO - N.º 58		
DADE: 03/02	mmHg	HGT: mg/dL	T: °C
		PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO

I - Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

1. ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140bpm ☐ FR < 10 ou > 32 irpm
2. ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
3. ☐ PAS < 80 ou > 200mmHg ☐ PAD < 40 ou > 130 mmHg ☐ HGT < 40 ou > 40 mg/dl ☐ Convulsão no momento
4. ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
6. ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

- Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação

CLASSIFICAR COMO AMARELO

1. ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS < 90 ou > 180mmHg ☐ PAD < 50 ou > 110mmHg sem sintomas
2. ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
3. ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
4. ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Vítima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
7. ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo

CLASSIFICAR COMO VERDE

1. ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
2. ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
5. ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)

CLASSIFICAR COMO AZUL

1. ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
2. ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
3. ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
4. ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
5. ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
6. ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

Vermelho
Amarelo
Verde
Azul

Alergias: () NÃO () SIM, à

ENCAMINHADO:

ORIENTAÇÕES

lessika Nascimento
Enfermeira
COREN/PE 427.683

Assinatura da enfermeira e carimbo

ARIANA SEABRÃO
29 JUL 2013



Queixas:

PAU DE TÊ O MATAO DE COM GÁS MOTO
 e mendo. HA e 30m

Exame físico:

COM ECG 75, PAA, 12
 AN: MU @ HA 1/3

H.D.:

FRAÇÃO DE CAVIUNHA (E)
 FRAÇÃO DE PUNHO (E)

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

- ① DECADRON 4MG - 1 AMP. I.M.
 ② VOLTAREN - 1 AMP. I.M.
 ③ FENERGAM - 1 AMP. I.M.

①
 ② Hm

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: ____/____/____	SIM ()
Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: ____:____:____	NÃO ()
Indicação (Internamento)	Transferência		DIAS: ____
	Indisciplina		
	Óbito		

data: ____/____/____
 hora: ____:____:____

Dr. BRENO MOURA
 MEDICO
 CRM 23798 - CREMEPE
 (Carimbo)





ARUANA SEGUROSA
29 JUL 2013

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)**ABERTURA OCULAR**Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1**RESPOSTA VERBAL**Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1**RESPOSTA MOTORA**Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1**TOTAL DE PONTOS ECG:** _____Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve**NATUREZA DA LESÃO**Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()**USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**Uso álcool: S () N () Informante: Vitima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Uso outras drogas: S () N () Informante: Vitima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()**CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO**Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____**MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA****CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO**Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Local e data

BRENO MOURA
Médico Assistente
CRM 25792

Prontuário: 330681

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data	Horário
RX - REALIZADO DATA <u>17 / 12 / 18</u> HORA <u>01:25</u> TC <u><i>[Signature]</i></u>	
	





3 - Evolução / Exames

[illegible]

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____

Endereço: _____ RG: _____
Data: ____/____/____ Tel.: _____

Data: ____/____/____ Tel.: _____

Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ () Paciente () Familiar
Endereço: _____ RG: _____

Endereço: _____ RG: _____
Procedimento: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____ Tel.: _____

Assinatura

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

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

12/17/2018 1:14:42 AM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB

ARUANA SE
29 JUL 20:3





NOME: Fabio Jefferson da Silva

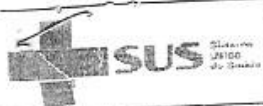
LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura maldio S CID-10: S42.5, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 20/12/18. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 03/01/19.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM-PE 3.764





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente FABIO JEFFERSON DA SILVA	6 - Número do Prontuário 96780		
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 898003408274403	8 - Data Nascimento 10/06/1988	9 - Sexo MASCULINO	10 - Raça/Cor 10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARIA DE FATIMA DA SILVA	12 - Telefone de Contato 81.91406283		
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato		
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA ROSEANE DE ALCANTARA, 58 () - SAO PEDRO	17 - Cod. IBGE município 2601904	18 - UF PE	19 - CEP 55660-000
16 - Município de residência BEZERROS			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos Paciente vítima de acidente de moto apresentando fratura de rádio distal e clavícula esquerda.
21 - Condições que justificam a internação
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) Rx

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE 2601904
Hospital Jesus Pequeno
Mário Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4071

23 - Diagnóstico inicial Fratura rádio distal	24 - CID 10 Principais S420	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas d. 08.01.015-0 06.03.02.007-7 04.08.02.040-7
--	--------------------------------	------------------	---

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado Internamento	28 - Código do procedimento	
29 - Clínica Ortopedia	30 - Caráter de Internação	
31 - Documento () CNS (X) CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 056-169-614-42	
33 - Nome do Profissional Solicitante Camila Quanguar	34 - Data da solicitação 19/12/13	35 - Assinatura e carimbo do registro do conselho

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261910544751-9
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho) Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria Municipal de Saúde Márcio Cabral da Silva CNS Nº 23.403 Médico Autorizador	

ARJANA SEGURADORA
29 JUL 2013



OSPITAL JESUS PEQUENINO

CHAMADA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-01
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Endereço: 526395 Data: 19/12/2018 Hora: 8:17
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DRA. CAMILA BEZERRA QUARIGUASI

Recepção: NAYALLI
Matrícula: 898003408274403
Identidade:
Cartão SUS: 898003408274403

Paciente: 96780 FABIO JEFFERSON DA SILVA
Nascimento: 10/06/1988 - 30 Anos e 6 Meses
Endereço: RUA ROSEANE DE ALCANTARA, 58
Bairro: SAO PEDRO
CEP: 55660-000
UF: PE
RG/Cidade: 2601904 BEZERROS
Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Mãe: MARIA DE FATIMA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 71029668493
Identidade: 9861092 SDS PE
Telefone: 81.91406283
G. Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORT: 519422

Queixa do Paciente: Paciente vítima de fratura de moto, apresenta fratura de rádio distal e clavícula esquerda.

H.D.A.:

Exame Físico:

EGB

H.D.:

Fratura rádio distal

Tratamento:

Procedimento cirúrgico

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4471

Bezerros, quarta-feira, 19 de dezembro de 2018

Dra. Camila Quariguasi
Médica
CRM 27422

Assinatura e Carimbo do Médico

ARJANA SEGUNDA
29 JUL 2013



RELATÓRIO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE FABIO JEFFERSON DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA		NUMERO DO REGISTRO 96780
CIRURGIÃO RONALDO EVANGELISTA		
ANESTESIA BLOQUEIO		ANESTESISTA DR. VANDSON
DATA DA OPERAÇÃO 20/12/2018		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA + FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO + FERIMENTO EM OMBRO ESQUERDO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA + FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO + FERIMENTO EM OMBRO ESQUERDO		
OPERAÇÃO PROPOSTA DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM OMBRO ESQUERDO + NEUROLISE SENSITIVA + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA + NEUROLISE DO RADIAL + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO		
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. DEBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM OMBRO ESQUERDO
4. INCISÃO NA FACE SUPRACLAVICULAR ESQUERDA
5. ABERTURA DA APONEUROSE
6. DIVULSAO POR PLANOS
7. NEUROLISE SENSITIVA
8. ABORDAGEM DO FOCO DA FRATURA
9. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
10. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
11. FECHAMENTO POR PLANOS
12. CURATIVO
13. ISQUEMIA PREVIA COM FAIXA DE ESMARCH
14. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO CAMPO OPERATÓRIO
15. INCISÃO NA FACE ANTERIOR DO PUNHO DIREITO
16. ABERTURA DA APONEUROSE
17. NEUROLISE DO RADIAL
18. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS
19. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
20. FECHAMENTO POR PLANOS
21. CURATIVO

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
R. 34

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2019

FICHA DE ANESTESIA

Nº _____
Data: 20/12/2016

Anestesia: bloqueio de plexo braquial E + G^{NB}
Nome: Fabio Jefferson da Silva Nº do Registro 96730 Nº. na Clínica: _____
Clínica: Ontopédia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 30 Sexo: M Cor: _____
Operador: Rômulo Assist.: _____ Anestesista: Vandson
Diag. Preop.: trauma de clavícula E + rádio Diag. Posop.: o mesmo
Op. Proposta: tratamento cirúrgico Op. Realizada: a proposta
Premeditação: _____ Hora: _____ Resultado: (MO 1-2-3) Risco 1 - 2 - 3 - 4
(AO 1-2-3)

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30
A G E N T E S	N2O														
	O2														
Líquidos vanosos															
PA	°C	240													
V		38	220												
PULSO		36	200												
ANES		34	180												
x		32	160												
OP		30	140												
O			120												
TEMP			100												
A			80												
ASPIR.			60												
A			40												
RESP.			20												
O															
Exponit															
Assist.															
Contro.															
SÍMBOLOS															

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:
A. Lidocaina 5mg			
B. Propofol 5mg			
C. Fentanyl 0.2 mg			
D. Difenidramina 0.2 amp			
E. Oxalometazolina 0.1 amp			
F. Dexmedetomidina 0.1 amp			
G. Fentanyl - 0.1 amp			
LÍQUIDOS			
Propofol - 0.1 amp			
Oxalometazolina - 0.1 amp			
Difenidramina - 0.1 amp			
Dexmedetomidina - 0.1 amp			
Lidocaina - 0.1 amp			
TOTAL			
OPERAÇÃO:			
tratamento cirúrgico			
ANESTESISTA:			
Vandson			
Dr. Vandson Barbosa			
Anestesiologia			
CRM-PE 24357			
CIRURGIÃO:			
Dr. Ronaldo Evangelista			
CRM-PE 24357			
PÉRDAS SANGÜÍNEAS:			

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

ARUMA SEGURODORA
25 JUL 2015



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-01
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 526395 Data: 19/12/2018 Hora: 8:17
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DRA. CAMILA BEZERRA QUARIGUASI
Médico:

Recepção: NAYALLI
Matricula: 898003408274403
Identidade:
Cartão SUS: 898003408274403

Paciente: 96780 FABIO JEFFERSON DA SILVA
Nascimento: 10/06/1988 - 30 Anos e 6 Meses
Endereço: RUA ROSEANE DE ALCANTARA, 58
Bairro: SAO PEDRO
IBGE/Cidade: 2601904 BEZERROS
Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Mãe: MARIA DE FATIMA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

CEP: 55660-000
UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 71029668493
Identidade: 9861092 SDS PE
Telefone: 81.91406283
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (x) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 21/12/2018

Médico:

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

Assinatura / CRM

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Observação

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE
Hospital Jesus Pequeno
Alta Amara
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2019



Hospital Regional
JESUS PEQUENO
EVOLUÇÃO MÉDICA

FABIO JEFFERSON DA SILVA

19/12/2018: PACIENTE COM FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. AGUARDANDO CIRURGIA. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

20/12/2018: OPERADO: TRATAMENTO CIRURGICO DE RADIO DISTAL DIREITO + FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. MEDICADO.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

21/12/2018: PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM 3764

Conferido Com Documento
Original Bezerros
Hospital Jesus Pequeno
20/12/2018
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

ARUANA SEGURODORA
29 JUL 2018



HOSPITAL
JESUS PEQUENINHO

CATEGORIA: 422693

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Fallio Jefferson da Silva Registro Nº. 96280
 Aptº. ff Enfermaria: Data: 20/12/18
 Cirurgia: Ext. Ovariana Exp. + Proctio Direto Cirurgião: Dº Romaldo
 Anestesia: geral + Bloqueio Anestesista: Dº Vanden
 Início: Término:

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	03 amp.			Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemicetina			
Cedilanide				Quelicin	01 amp.		
Decadron	01 amp.			Rifocina 150			
Dormonid	01 amp.			Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	01 amp.			Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico	2000 ml		
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a	01 amp.		
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				Eletródo	06 unid.		
Keflin	02 amp.			Dipirone	02 amp.		
Ketalar				Cloridron	01 amp.		
Lasix				Propofol	01 amp.		
Methergin				Agulha Bloqueio	01 amp. unid.		
Marcaína Pesada				Sorbelunho	30 ml		
Marcaína s/a				Tenaxan	01 amp.		
Marcaína c/a	01 amp.			Tubo 7,5	01 unid.		

Conferido Com Documento
 Original Bezerius PE 41097/18
 Hospital Jesus Pequenininho
 Ana Amorim
 Assistente Social
 RESS/PE Nº 4471

REGISTRADORA
 Nota 1000 ps. 1114
 Tot. de 1114 ps. 1114
 COREN PE 730.921



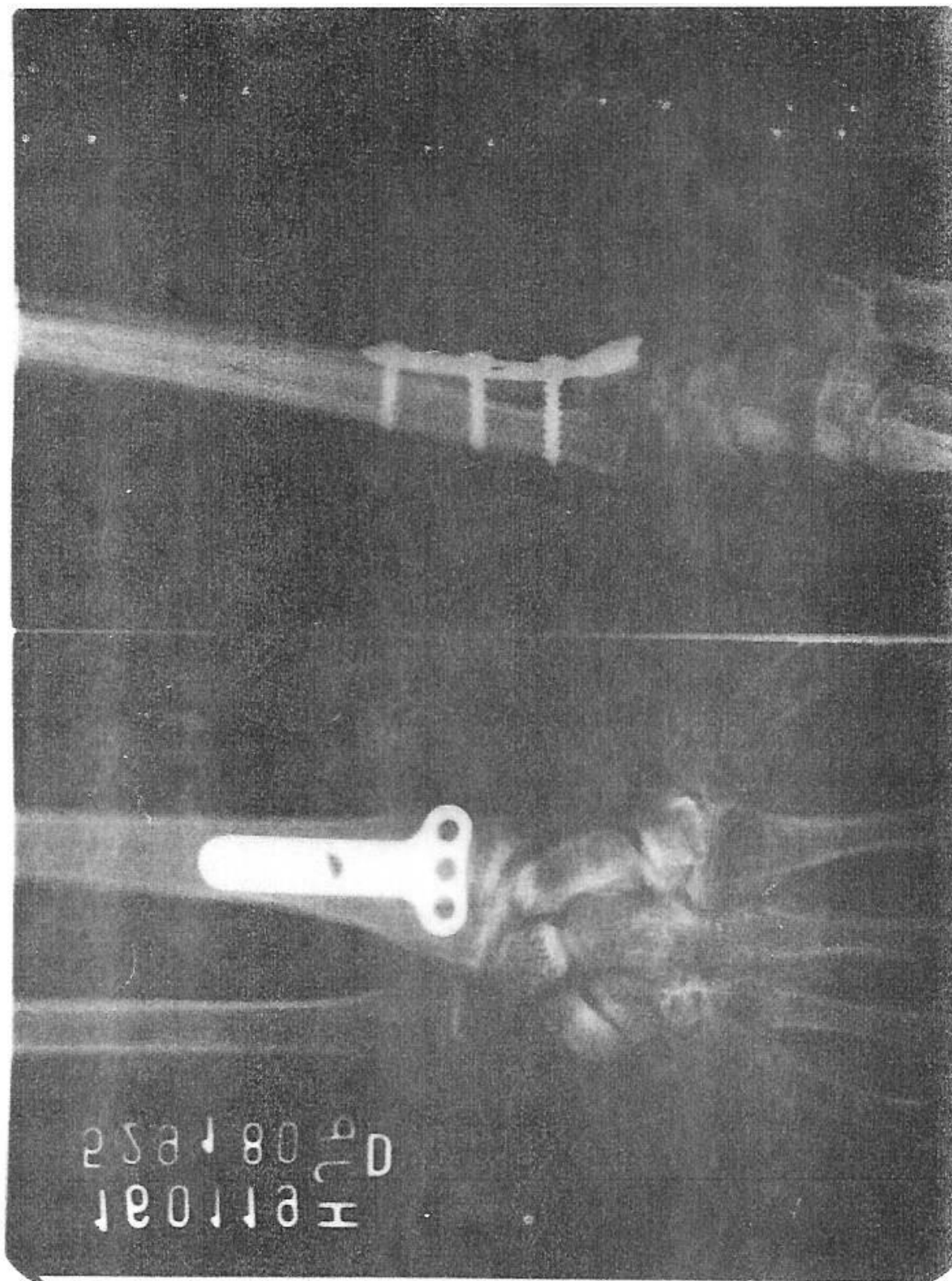
Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbocath T 40x120	02	unid.		Urofix			
Agulha Desc. 25x4	03	unid.		Vaselina Bisnaga			
Agulha Gengival							
Agulha Raque				FIOS			
Agulha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico				CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe				CatGut Crom c/a	2.0	02	unid.
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	10	unid.		Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon	3.0	02	unid.
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	1x			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	06	unid.		LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoan				Água Oxigenada			
H. Kuntscher	4.0	01	Per	Álcool Simples			
Intracath	8.0	02	Per	Álcool Iodado			
Luva Descartável	4.5	03	Per	Éter			
Luva Comum				Formol			
Lâmina Bisturi N° 21	02	unid.		Germopol			
Lâmina Gillette				Glutaril			
Látex 204	01			Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman				Cloroxilina	200		
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	1x		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das _____ às _____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc							
Seringa 05 cc	01	unid.		Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	02	"					
Seringa 20 cc	01	"		TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico			
Sonda Estom n°				Desfibrilador			
Sonda Levine n°				Monitor	1x		
Sonda Uretral n° 16	01	unid.		Esqueleto plasmático	02	unid.	
Sonda Foley n°				Filtro 2 unid.	01	unid.	
Sonda "3v" n°							
Sonda p/ O ₂	01	unid.					

Maria José S. Silva
 Loc. de Internagem
 COREN PE 730.821

Conferido Com Documento
 Original Reverso do
 Hospital de Pequeno
 Porte
 12/07/2020
 Ana Amorim
 Assistente Social
 CRESS/PE N° 14.171

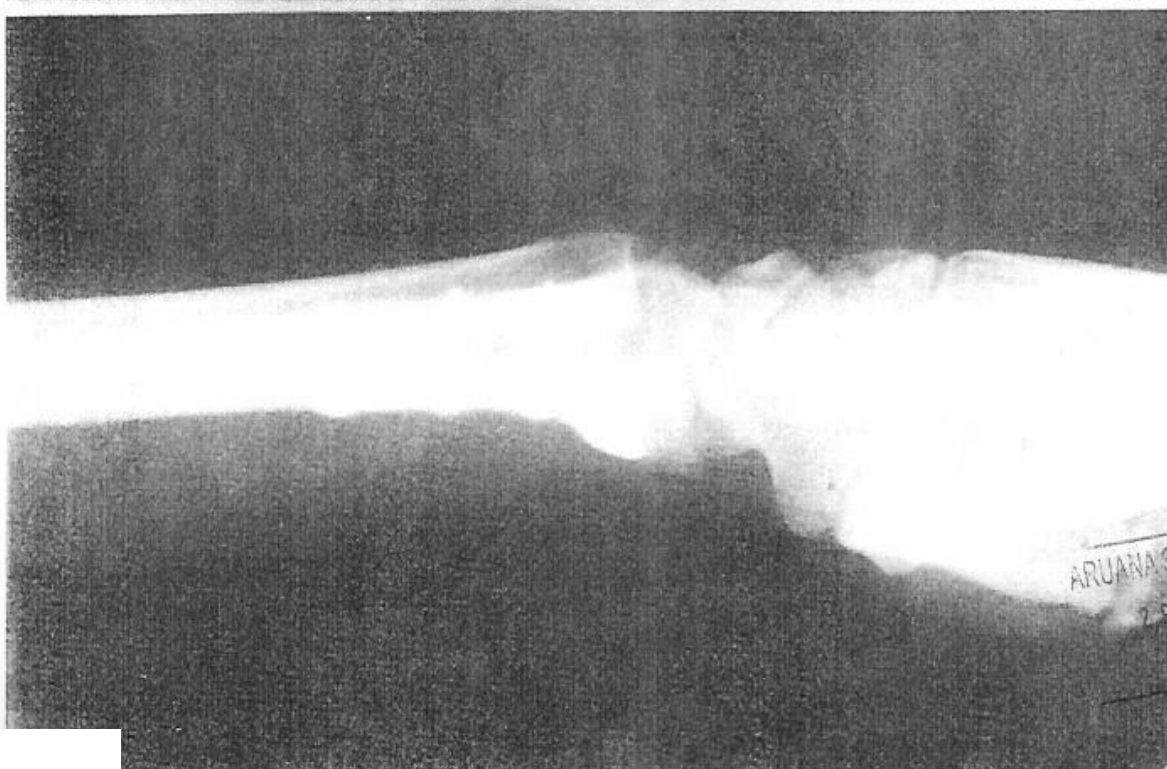
SEGURO
 29 JUL 2020

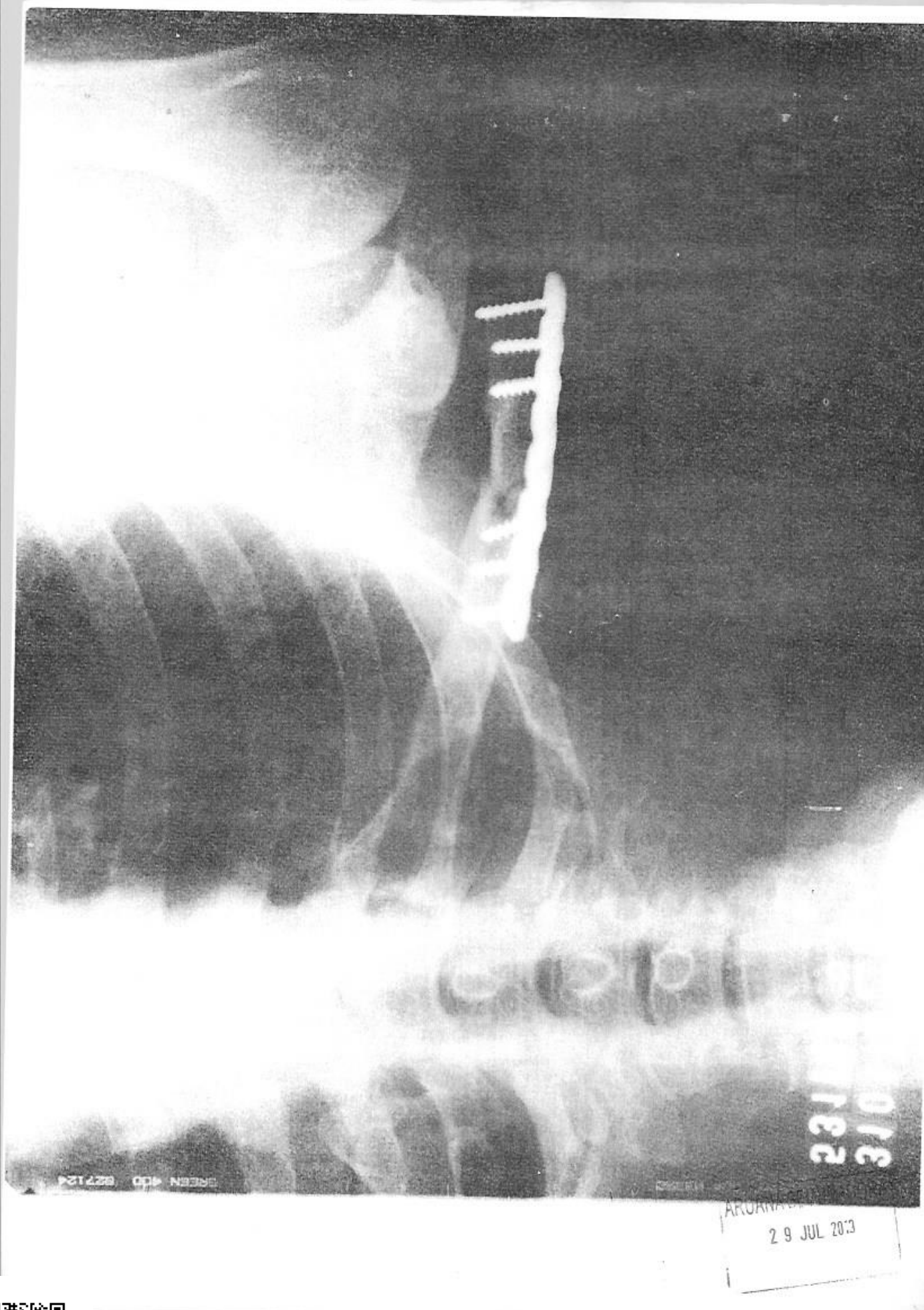


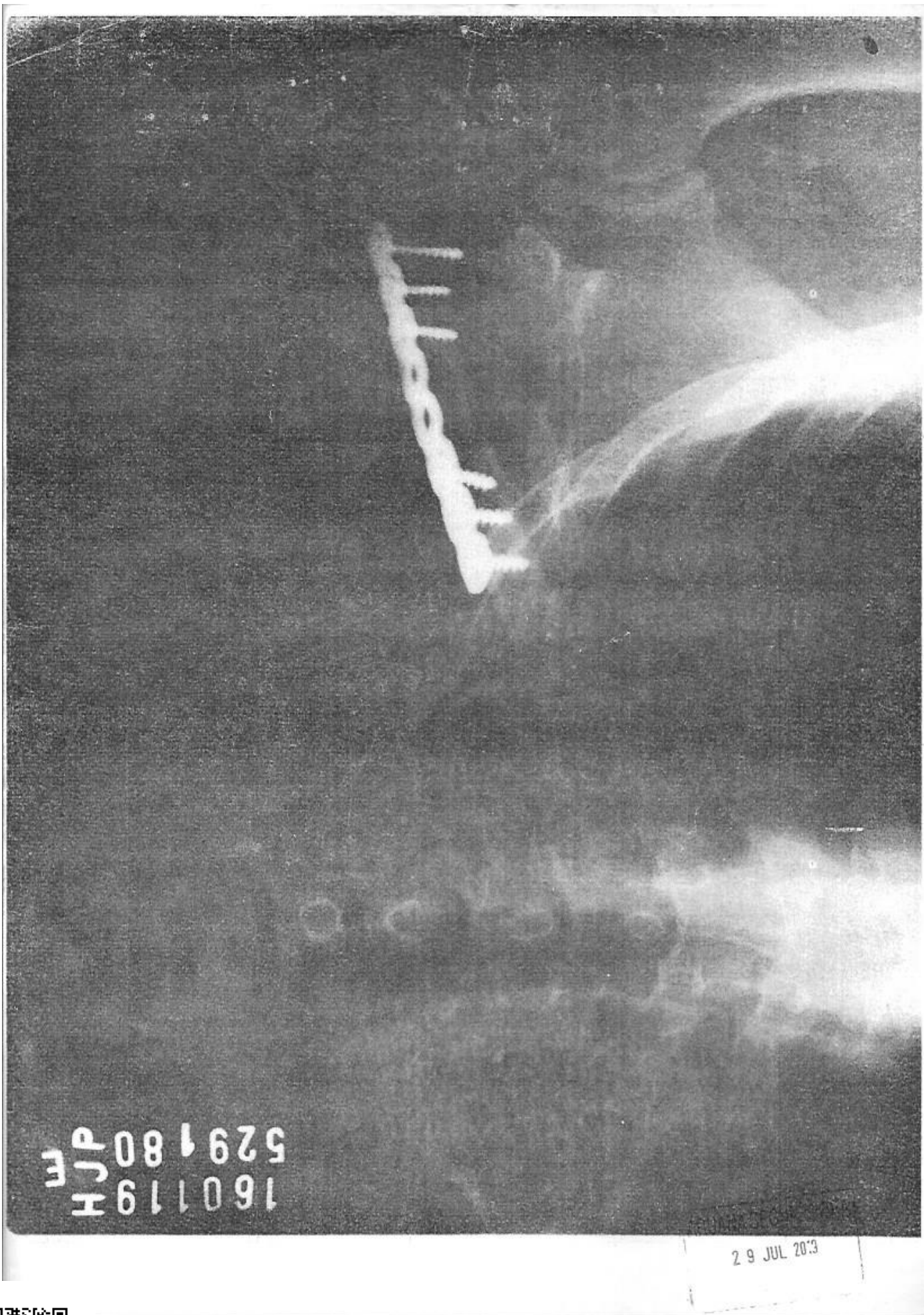


ARUANA SEGURODORA
29 JUL 2013











GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179001442**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/06/2019** às **12:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **16/12/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA TUPY BAIRRO DO SALGADO CARUARU PE - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
FABIO GEFERSON DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FABIO GEFERSON DA SILVA

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

FABIO GEFERSON DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE FATIMA DA SILVA
Pai: **ANTONIO FRANCISCO DA SILVA** Data de Nascimento: **10/6/1988** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9861092/SDS/PE (RG), 71029668493 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Telefones Celulares: **- 81991406283**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 58, RUA ROSENO DE ALCANTARA BAIRRO SÃO PEDRO BEZERROS PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. AO NOVO FORUM**

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): **FABIO GEFERSON DA SILVA**



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

Placa: **KIT6891** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **906010985** Chassi: **9C2JC30707R064938**

Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA EM NOME DA ESPOSA DA VITIMA(ANA VERONICA DA SILVA)PROPIETARIA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA E DIA CITADO,ELE E A ESPOSA AMBOS ESTAVAM NA REFERIDA MOTO QUE NO,LOCAL JA CITADO ELA QUE PILOTAVA A MOTO SE DESCONTROLOU DEVIDO A UM ANIMAL QUE TRANSITAVA, NO LOCAL DO FATO,QUE AMBOS CAIRAM CAUSANDO A VITIMA FRATURAS E VARIAS ESCOREÇÕES PELO CORPO,A ESPOSA DA VITIMA FEZ O SOCORRO DO MESMO EM UM VEICULO QUE NO MOMENTO DEU ASSISTENCIA,A VITIMA,SOCORRIDO PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE AMBOS TEM CONHECIMENTO,QUE AO DA ENTRADA,NO REFERIDO LOCAL A VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOP.REGIONAL DO AGRESTE ONDE FOI,FEITO EXAMES E RETORNANDO PARA O HOSP.JESUS PEQUENINO BEZERROS,ONDE FOI CIRURGIADO CONFORME,DOCUMENTOS ORIGINAIS ANEXO.PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIA.

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

FABIO GEFERSON DA SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **José Wilson da Silva** - Matrícula: **2163306**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP89ªCIRC DINTER1/14ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0179001920**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/08/2019** às
17:11

Complementa o BO Número: 19E0179001442

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **16/12/2018** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA TUPY
BAIRRO DO SALGADO CARUARU PE - Bairro: CENTRO -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANA VERONICA DA SILVA (OUTRO)
FABIO GEFERSON DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): **FABIO GEFERSON DA SILVA**

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

**FABIO GEFERSON DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA DE FATIMA DA SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento:
16/6/1988 Naturalidade: BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9861992/SDS/PE
(RG). 71929688403 (CPF) Estado Civil: ANASIADO(A) Telefones Celulares:
- 81991486283**

Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 58, RUA ROSENO DE ALCANTARA
BAIRRO SÃO PEDRO BEZERROS PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. AO NOVO FORUM**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



ANA VERONICA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 55, RUA ROSENO DE ALCANTARA - CEP: 55060-000 - Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANA VERONICA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIO GEFERSON DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **9 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIT6891** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **906010985** Chassi: **9C2JC30707R064038**

Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA EM NOME DA ESPOSA DA VITIMA(ANA VERONICA DA SILVA)PROPRIETARIA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA **FABIO GEFERSON DA SILVA** QUE NA DATA E DIA CITADO, ELE E A ESPOSA AMBOS ESTAVAM NA REFERIDA MOTO QUE NO LOCAL JA CITADO ELE QUE PILOTAVA A MOTO SE DESCONTROLOU DEVIDO A UM ANIMAL QUE TRANSITAVA, NO LOCAL DO FATO, QUE AMBOS CAIRAM CAUSANDO NA VITIMA FRATURAS E VARIAS ESCORIÇÕES PELO CORPO, A ESPOSA DA VITIMA FEZ O SOCORRO DO MESMO EM UM VEICULO QUE NO MOMENTO DEU ASSISTENCIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ EM BEZERROS, QUE AO DAR ENTRADA, NO REFERIDO LOCAL A VITIMA DEVIDO A GRAVIDADE DO FATO FOI TRANSFERIDA PARA O HOP. REGIONAL DO AGRESTE, ONDE FOI REALIZADO EXAMES E RETORNANDO PARA O HOSP JESUS PEQUENINO BEZERROS, ONDE FOI CIRURGIADO CONFORME DOCUMENTOS ORIGINAIS ANEXO PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIA. PLACA DA MOTO KIT 6891 RENAVAN 906010985 CHASSIS 9C2JC30707R064038 COR PRETA ANO 2006

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

FABIO GEFERSON DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: **JOSE CARLOS DE LIMA**

153028-1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013817095634
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 906010985 RNTRO ***** EXERCÍCIO 2018

NOME
ANA VERONICA DA SILVA

BEZERROS-PE

CPC/CNPJ 046.744.824-52 PLACA KIT6891

PLACA ANT/UF ***** CHASSI 9C2JC30707R064928

ESPECIE TIPO 033 MOTOCICLISTA COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODEL HONDA/CG 125 FAN ANO FAB 2006 ANO MOD 2007

CAP/POT/CIL 21/124CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA 1ª VENC COTA UNICA 1ª VENC COTA UNICA 1ª

IPVA 2019 QUITADO 2ª 3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) 00 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGHO OBRIGATORIO OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE FORTALECIMENTO OBRIGATORIO

LOCAL BEZERROS-PE DATA 04/09/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor de Atendimento DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VITELIMESTRE OU POSSUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

PE Nº 013817095634 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANA VERONICA DA SILVA

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

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

BEZERROS-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 04/09/18

VIA 1 CPF / CNPJ 046.744.824-52 PLACA KIT6891

RENAVAM 906010985 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB 2006 CAT DAB 09 Nº CHASSI 9C2JC30707R064928

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DO BILHETE (R\$)

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

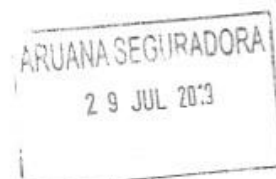
SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.809/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE FORTALECIMENTO OBRIGATORIO

ARUANA SEGURADORA
29 JUL 2018





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Faleto Jefferson da Silva (marcelino), ama-
brado, RG n° 9.861.092 SDS-PE e CPF n° 710.296.694-93,
domiciliado na Rua Rezaene Santos de Alcântara,
n° 53, Bairro São Pedro, Bezerros/PE, Cep: 55660-000

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF n° 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, n° 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de n° 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 02/maio de 2017.

2020

A MODO,

de Faleto Jefferson da Silva

RG - 4.741.693

SDS/PE

