

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

Nome PEDRO HENRIQUE DE SOUZA DA SILVA
Nacionalidade: BRASILEIRO Est. Civil: SOLTEIRO
Profissão: _____ Fone: (81) 9.8904-9537
Identidade: 8.682.172-SDS-PE CPF: 104.411.394-42
Endereço: RUA JOSE P. SILVA, Nº 12, GLÓRIA DO GOITÁ-PE

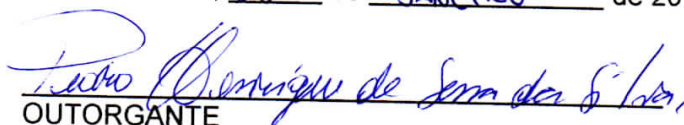
OUTORGADO(s): ADSON XAVIER ALVES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 40.617, com escritório profissional situado na Rua 15 de Novembro, 21-A, Centro, GLÓRIA DO GOITÁ, CEP 55.620-000 no Estado de Pernambuco.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes contidos nas cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber e levantar alvará, praticar todos os atos perante Justiça Comum Estadual Civil, Juizados Especiais Estaduais Cíveis, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, **em especial para propor Ação de Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT em face da Seguradora LIDER - Administradora do Consorcio de Seguro DPVAT.**

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Obriga-se, por sua parte, o Constituinte a pagar ao advogado constituído, como remuneração pré-estabelecida dos serviços especificados neste instrumento procuratório, honorários de 30% (**trinta por cento**) sobre o valor da condenação ou sobre o valor do acordo porventura pactuado ou de qualquer outro valor que por ventura venha a obter em decorrência da atividade da Contratada. Independente sucumbência.

Gloria do Goitá, 28 de JANEIRO de 2019.


OUTORGANTE

Rua 15 de Novembro, nº 21-B, Centro, Glória do Goitá - PE
E-mail: adsonxavier.adv@gmail.com
Fone: (81) 9 9526-4343

Página 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0154001276

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/11/2019** às **14:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **21/6/2019** no período da Tarde

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 1, RODOVIA - PE 50 GLORIA DO GOITÁ - PE - Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)

PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Mãe: **MARIA GOMES DE SENA** Pai: **PEDRO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **24/7/1991** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**

Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**

Telefones Celulares:

- **989049537**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 12, RUA JOSÉ DA PAIXÃO - BAIRRO MÃE RAINHA - CEP: 5560000 - Bairro: - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido

Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE)**

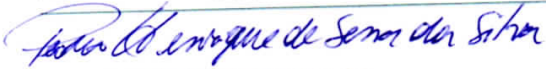
Descrição: **CAMINHÃO NA IDENTIFICADO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE PROVOCOU O ACIDENTE**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA AQUI PRESENTE, QUE NO DIA 21 DE JUNHO DE 2019, POR VOLTA DAS 17:00 HS CONDUZIA SUA

BICICLETA SENTIDO CENTRO DE GLÓRIA DO GOITÁ, QUE NAS PROXIMIDADES DA QUADRA DE FUTEBOL SOSSAITE, UM CAMINHÃO NÃO IDENTIFICADO QUE TRASITAVA NA PE - 50 INSPERADAMENTE BATEU NA TRASEIRA DE SUA BICICLETA CAUSANDO DANO MATERIAL E ATINGIDO A VITIMA, QUE SOFREU ESCORIAÇÕES E FRATURA NA CRAVÍCULA LADO ESQUERDO, CONFORME FICHA DE OBSERVAÇÃO DE EMERGENCIA DA UNIDADE MIXTA MARIA GAIÃO GUERRA NESTA CIDADE E EM SEGUINDA ENCAMINHADO AO HOSPITAL GETULIO VARGAS PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES TRUMATOLÓGICOS DE PROBLEMAS EM EXTREMIDADES DO TIPO DOR PLEURÍTICA E ORTOPEDIA TRAUMATOLÓGICA DE ACORDO COM O BOLETIM DE ESCLARECIMENTO DAQUELA UNIDADE HOSPITALAR. DIANTE DO EXPOSTO, REGISTRA O PRESENTE BO.

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



PEDRO HENRIQUE DE SENA DA
SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOBSON DOS SANTOS SILVA** - Matrícula: 381.171-9





DADOS DO CLIENTE
MARIA GOMES DE SENA

CPF 095 402 924-68

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
075398351	UNICA	26/09/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/09/2019	200770238	5085218

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTÁ DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOSE FAIXÃO DA SILVA 12

GLORIA DE GOITA/ GLORIA DO GOITA
GLORIA DO GOITA PE
55020-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7001436656	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA FISCAL PROXIMA LEITURA
04/09/2019	26/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
39,39	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade	46,0000000	0,77545172	35,67
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,06
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,24
Contribuição Bandeira VERMELHA			0,80
Contribuição Bandeira VERMELHA			0,48

Consumo Atividade	46,0000000	0,77545172	35,67
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,06
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,24
Contribuição Bandeira VERMELHA			0,80
Contribuição Bandeira VERMELHA			0,48
TOTAL DA FATURA			
39,39			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KWH)
3151201201	LAT	26/07/2019	26/08/2019	1418,00	31	1,00000	46,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)	PERCENTUAL
AGO 19	46	35,67	90,59%
Jul 19	46	35,67	90,59%
Jun 19	46	35,67	90,59%
Mai 19	46	35,67	90,59%
Abr 19	46	35,67	90,59%
Mar 19	46	35,67	90,59%
Fev 19	46	35,67	90,59%
Jan 19	46	35,67	90,59%
Dez 18	46	35,67	90,59%
Nov 18	46	35,67	90,59%
Out 18	46	35,67	90,59%
Set 18	46	35,67	90,59%
Ago 18	46	35,67	90,59%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento por meio de boleto bancário: acesse o site www.celpe.com.br e clique em "Bancos". O cliente é responsável por atualizar suas informações em tempo real. Caso não seja possível, o cliente deve entrar em contato com o Serviço ao Cliente (0800 000 0000) para obter mais informações. O cliente deve manter a fatura em local seguro e protegido contra danos físicos e digitais. O cliente deve manter a fatura em local seguro e protegido contra danos físicos e digitais. O cliente deve manter a fatura em local seguro e protegido contra danos físicos e digitais.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO				
DESCRIÇÃO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO	VALOR	DATA DE VENCIMENTO
Conta de Energia	39,39	04/09/2019	39,39	04/09/2019

NÍVEL DE TENSÃO				
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	TENSÃO NOMINAL (V)
220	200 - 240	220	200 - 240	220

TOTAL A PAGAR (R\$)				
39,39	39,39	39,39	39,39	39,39

838900000000-5 39390011007-3 00143665610-6 14180600343-3



SINISTRO 3200022558 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10441139442

Posição em 01-04-2020 14:54:20

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

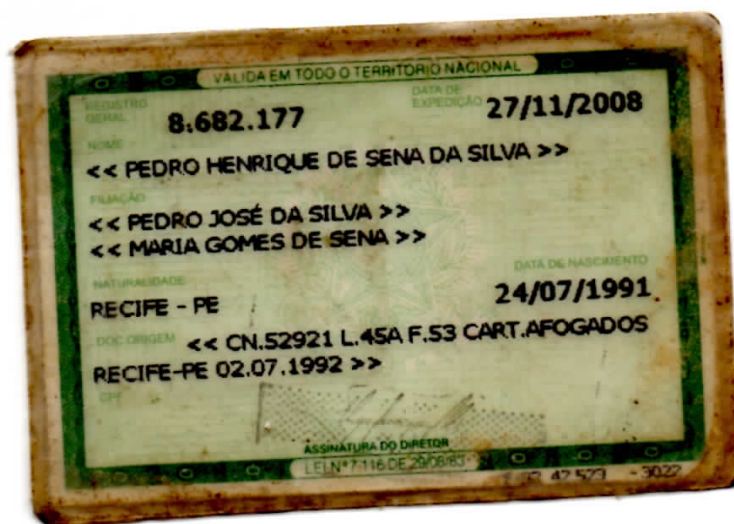
Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75









Paciente _____: 564433-Pedro Henrique De Sena Da Silva
Data _____: 08/10/2019
Nº Laudo _____: 12820921
Dat. Nasc. _____: 24/07/1991



Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO ESQUERDO

Técnicas de exame:

Plano coronal, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₁.
Plano axial, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₂.
Plano coronal, sequência "TURBO SPIN-ECHO", ponderado em T₂.
Plano sagital, sequência "TURBO SPIN-ECHO", ponderado em densidade de prótons, com supressão de gordura.
Plano coronal, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado em DP, com supressão de gordura.

COMENTÁRIOS

Não há sinais de lesões ósseas estruturais com características agressivas ou osteonecrose.
Discreta efusão líquida acrômio-clavicular e mínima edema da superfície óssea clavicular.
Fratura completa da diáfise média da clavícula, com discreta edema da medular óssea adjacente.
Correlacionar com tomografia.
Redução do espaço articular acrômio-umeral.
Mínima efusão líquida articular glenomerar.
Traço de fratura no aspecto súpero-lateral da cabeça umeral, impactada, com intenso edema da medular óssea adjacente. Correlacionar com estudo tomográfico.
Os tendões do manguito rotador têm morfologia, orientação e intensidade de sinal normais.
O tendão do cabo longo do bíceps, localizado na goteira bicipital, tem topografia, morfologia e intensidade de sinal normais e não há acúmulo anormal de líquido na bainha que envolve este tendão.
Não foram observadas anormalidades comprometendo os labrums.
Não foram observadas anormalidades comprometendo a musculatura ou o tecido celular subcutâneo.
Pequena imagem nodular medindo cerca de 1,5 x 0,8 cm, com sinal de gordura, de permeio a fibras mais posteriores do músculo deltóide, sugerindo lipoma.

Exame documentado em 6 filmes.

Dr. Gustavo Romão CRM PE - 13491

Rua Monsenhor Ambrosino Leite, 68 | Graças | Recife | PE
CEP 52.011.230 | Fone: (81) 3445.1220





Nome: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA Nº registro: 778851
Dt. Nasc.: 24/07/91 - 27 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: MARIA GOMES DE SENA Fone: 8196516525
Endereço: COAB R 5, nº 56, CENTRO, GLORIA DO GOITA - PE
Data/hora: 21/06/2019 - 21:18 Nº pág.: 1/1
Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA X Temperatura: HGT:
Altura: Peso:

ANAMNESE DO MÉDICO

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR CAMINHÃO COM DOR EM OMBRO ESQUERDO

AO EXAME: DOR A ROTAÇÃO EXTER E INTERNA DE OMBRO E + DOR EM REGIÃO DE CLAVÍCULA ESQUERDA

HD: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL COM FRAGMENTO INTRA ARTICULAR (?) + FRATURA CONSERVADORA DE CLAVÍCULA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S42 - FRATURA DO OMBRO E DO BRAÇO | NOTA

CONDUTA

ANALGESIA + TIPÓIA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

EM ANEXO

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local: Hosp. Getúlio Vargas
Motivo: Investigação complementar
Senha: 5711067

Dr. Luiz Valdo
Traumato / Ortopedia
CRM-PE: 24224

CRM: 24224
Dr. LUIZ VALDO PINHEIRO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz: CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE OBSERVAÇÃO E/OU EMERGÊNCIA

Data: 21/06/19	Hora da Chegada: 17:54h	Hora da Saída:
Nome: <u>Isidro Henrique Pereira de Sena da Silva</u>		Registro Nº <u>313311</u>
Data de Nascimento: <u>24/07/91</u>	Idade: <u>27a</u>	Cor: <u>B</u> Sexo: <u>M</u> Estado civil: <u>S</u>
Nome da Mãe: <u>M^c Gomes de Sena</u>		
Endereço: <u>Rua Mãe Rumina</u>	Nº: _____	Bairro: _____
Naturalidade: <u>Recife - PE</u>	Responsável: _____	
Fone: () _____		

H. D. A.: Paciente com história de diabetes por um
tempo, evoluiu com diabetes e
doença

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 120 X 80 mmHg: _____ HGT: _____ mg/dL Temperatura: _____ °C
Pulso: 76 bpm Peso: _____ kg. SpO₂ 99 %
Diagnóstico: _____

doença de diabetes AR hipertensão
AR: Insuficiência Renal

PRESCRIÇÃO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
S.F. 100-2 N	
Tacel' por	
S.F. 100-2 N	

11/11
Sena: 5-10-90-6
doença





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência:

1.1 - Atendimentos em:

1.2 - Às 23 horas e 13 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às 00 hr. e 49 min de 22/06/19.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1123127

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DIAFISÁRIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

4. Tratamento: 1) TIPÓIA.

5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR CAMINHÃO.

DATA: 17.7.2019

HORA: 13:43:46

PASTA: 01.07.2019

JGAS

RS


Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

Data Nasc.: 24/07/1991

Idade: 27

Sexo:

MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 8682177

CNS:

Endereço: RUA CINCO

Bairro: COHAB

Cidade: GLORIA DO GOITA

Nº: 56

Estado: PE

CEP: 55620000

Fone: 96518525

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA GOMES DE SENA

Acompanhante: MARIA GOMES DE SENA

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA = 5711067 VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CAMINHÃO TEC. SELMA MURILLO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA: 21/06/2019 HORA: 23:13 Médico:

Queixa Principal / HDA: *Paciente vítima de atropelamento por caminhão, com lesões em membros superiores e inferiores, com dor no local de impacto.*

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
 Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: *Atropelamento*
 Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo: *Motorista* Motorista: ☒ Passageiro: ☐
 Atropelamento: Sim ☒ Não ☐ Local de Impacto: *Asfalto*
 Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☒ Tipo: *Contusão* Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura: *1,80m* m
 Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: *Queimadura* Transporte Realizado por: *Carro*
 Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por que: *Por que não*

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ Temp.: *36,5* C°

B: Respiratório

C: Circulatório PA: *120/80* x mmm Pulso: *90* bpm:

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escor: *4* Hora: *23:13* Glasgow: Resposta Verbal Escor: *5* Hora: *23:13* Glasgow: Resposta Motora Escor: *6* Hora: *23:13*

Exame físico sem alterações





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial: 1) Status de emergência clínica E	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: 200	Código Procedimento: 100.10.01.01
Tratamento / Procedimentos: 1) Tripla tipo 3. 2) Hipótese aneurismal 3) alta	Ass. Médico + Carimbo
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	Condição de Alta:
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se	☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta ☒ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico: CRM/CRO: Data: 22/06/19 Hora: 00:49 h	
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os 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 deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: Nome completo legível:	
Nº da Identidade: Assinatura:	
Cadastramento: 21/06/2019 23:13 h CLAUDIOAS	impressão: 21/06/2019 23:13 h CLAUDIOAS

#501# 22/06/19 (00:20h)
paciente vítima de acidente automobilístico
a 17:30h de 18/06/19. Evoluindo com
dor e edemato em membros inferiores.
Radiografia em evidência fratura de
tubo costal esquerda. Solicito tipo 3
e 100.10.01.01 do grupo 010

Médico

Dr. Abílio Cruz
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 27950



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 21/06/2019 23:06

Nome Paciente: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 24/07/1991
Sexo: Masculino
Idade: 27
Senha: E0032
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 21/06/2019 23:06 - 21/06/2019 23:07

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: HISTÓRIAS DE ATROPELAMENTO HA 6 HORAS, EVOLUI COM DOR TORÁCICA QUE
PIORA AO RESPIRAR + LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS EM Membros Superiores

Observação: SENHA 5711067

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR PLEURÍTICA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/06/2019 23:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON XAVIER ALVES - 15/04/2020 09:46:38

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041509463829000000059613037>

Número do documento: 20041509463829000000059613037

Num. 60660159 - Pág. 5



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



**FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA**

NOME: _____

Nº DO REGISTRO: _____

SETOR: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINuíDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☒ PACIENTE CIRÚRGICO

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD**

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Avenida Getúlio Vargas, s/n - Córdaro
Recife/PE - CEP 50.930-090
Fone: 0XX51.31845800

HGV 1028 V.1.2013.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

Prontuário: 01123127

Data de Nascimento: 24/07/1991

Idade: 28a 3m 13d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA FOI VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DIA 21/06 COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO. APRESENTOU FRATURA DE CLAVICULA E EVOLUIU COM DIFICULDADE PARA ELEVAR OMBRO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO CLINICO E FISIOTERAPICO SEM CONDIÇÕES DE RETORNAR AS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID10: S420


Di. Diogenes Rodrigues Lima
Osteom. - 2009-2-2-3

Recife, 05 DE NOVEMBRO DE 2019

DIOGENES RODRIGUES LIMA - CRM: Nº.28059

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: ADSON XAVIER ALVES - 15/04/2020 09:46:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041509463829000000059613037>

Número do documento: 20041509463829000000059613037

Num. 60660159 - Pág. 7



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA

Prontuário: 01123127

Data de Nascimento: 24/07/1991

Idade: 28a 0m 20d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE PEDRO HENRIQUE DE SENA DA SILVA FOI VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO DIA 21/06 COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO. APRESENTOU FRATURA DE CLAVICULA E EVOLUIU COM DIFICULDADE PARA ELEVAR OMBRO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NESTE AMBULATORIO

CID10/; S420

Dr. Diogenes Rodrigues Lima
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE - 28059

Recife, 13 DE AGOSTO DE 2019

DIOGENES RODRIGUES LIMA - CRM: N°.28059

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas 		RECEITUÁRIO	
NOME COMPLETO: <i>Pedro Henrique de Sousa S.</i>			
IDADE:		SEXO: F ☐ M ☒	
<i>Encomendo:</i> <i>AO Ambulatório do grupo do ombro e cotovelo.</i> <i>466 1123127</i> <i>31845720</i> <i>22/06/19</i> Dr. Abílio Cruz Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 27950			

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
 Recife/PE - CEP 50.630-060
 Fone: 0XX 81.31845600

HGV 1002 V.1.2013.



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		 CENTRAL DE EXAMES ESPECIAIS LIBERAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO	
PACIENTE: <i>Pedro Henrique de Souza Silva</i>		Nº PRONTUÁRIO:	
RETORNAR EM <i>28/10/19</i>			
EXAME ☒ RESSONÂNCIA	☐ TOMOGRAFIA	☐ CINTILOGRAFIA	☐ DENSITOMETRIA
☐ ARTERIOGRAFIA	☐ DOSE DE IODO	☐ CARGA VIRAL	☐ ELETRONEUROMIOGRAFIA
ATENDIMENTO DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA DAS 08:00 ÀS 13:00h.			
<i>União E.</i> Avenida General San Martin s/n - Cordaro Recife/PE - CEP 50.630-060 Fone: 0XX 81 31945600			
HGV 1050 V 1 2013			

