

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL



EC-2



POLEGAR DIREITO



Bianca Maria D. Lopes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

DATA DE
EXPEDIÇÃO

10.436.966

26/08/2016

NOME

<< BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES >>

FILIAÇÃO

<< >>

<< JOELIA OLIVEIRA LOPES >>

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

RECIFE - PE

08/03/2001

DOC. ORIGEM

<< CN.134413 L.A158 F.290 CART.BOA

VISTA RECIFE-PE 27.07.2005 >>

CPF

713.864.154-05

Ana Patrícia C.G. Alcoforado

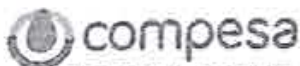
Delegada de Polícia - Gerente IITD
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

216127040209081309.7032925

F-73 38 015

Scanned by CamScanner



ATENDIMENTO: AVENIDA PRES KENNEDY - NUM. - 01001 - PEIXINHOS
OLINDA PE 53010-120

CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE MATRÍCULA: 68372356 Set/2019
JOELIA OLIVEIRA LOPES
R AYRTON SENNA, N. 00054 - CAIXA D'ÁGUA OLINDA PE 53210-840
INSCRIÇÃO: 734.320.100.1439.000 GRUPO: 15 DEB. AUTOMÁTICO: 068372356

SITUAÇÃO ÁGUA CORTADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL		PÚBLICA
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO		

ÁGUA:

LEIT ANT: CONSUMO: 10

LEIT ATU:

LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

08/2019 10
07/2019 10
06/2019 10
05/2019 10
04/2019 10
03/2019 10
MÉDIA: 10

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	77	77	74
COR APARENTE	77	77	71
CLORO RESIDUAL	77	77	76
COLIF. TOTAIS	77	77	77
E. COLI	77	77	77

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		

MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2019
TARIFA CORTADO DEC. 18.251/94 09/2019

0,26
13,22

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Bianca Maria Oliveira Lopes, brasileira, solteira, autônoma, RG: 10.436.966 SDS/PE e CPF: 733.864.154-05, residente na Rua Aynton Senna, N° 54, Caixa D'água, Olinda / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 07.02.2020

Bianca Maria O. Lopes.
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 07 de fevereiro de 2020 .

Bianca Yara A. Lopes





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0114008314**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/09/2019** às **11:50**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2019** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 1, CRUZAMENTO COM A RUA DR LEOPOLDINO LINS - Bairro: ESPINHEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PHILIPPE CAMPOS CONSTANTINO (AUTOR / AGENTE)
JOELIA OLIVEIRA LOPES (NOTICIANTE)
BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOELIA OLIVEIRA LOPES Data de Nascimento: **8/3/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10436966/SDS/PE (RG), 71386415405 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO**
Telefones Celulares: **- 985060306**

Endereço Residencial: **RUA AIRTON SENA, 54 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D'AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOELIA OLIVEIRA LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARTA OLIVEIRA LOPES Pai: JOEL FRANCISCO LOPES Data de Nascimento: **23/2/1978** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5414958/SSP/PE (RG), 05606078490 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 985060306**

Endereço Residencial: **RUA AIRTON SENA, 54 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D'AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

PHILIPPE CAMPOS CONSTANTINO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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



VEICULO PLACA PDV 6466 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PHILIPPE CAMPOS CONSTANTINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PHILIPPE CAMPOS CONSTANTINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE É MÃE DA VITIMA, E QUE NO DIA 06.09.19 POR VOLTA DAS 17:00 QUANDO A VITIMA ANDAVA NA AGAMENON MAGALHAES FOI SURPREENDIDA COM UMA MOTOCICLETA PUILOTADA POR PHILIPPE CAMPOS CONSTANTINO AVANÇOU O SINAL E ATROPELOU A VITIMA, A CTTU ESTEVE NO LOCAL TENDO FEITO O REGISTRO DA OCORRENCIA, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU TENDO SIDO REMOVIDA PARA O HIOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA O HIOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO ONDE PASSOU POR PROCEDIMENTO DE CIRURGIA.

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

Joelia Oliveira Lopes
JOELIA OLIVEIRA LOPES
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **NEDSON DE OLIVEIRA GOMES** - Matrícula: **350470-0**



PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	093.09.2019
DATA	02.10.2019

Atendendo ao requerimento da Sra. **JOELIA OLIVEIRA LOPES**, portadora do Documento de Identidade nº **5414958** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **056.060.784-90**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-677428**, que no dia 06 de setembro de 2019, a paciente Sra. **BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES**, portadora do Documento de Identidade nº **10436966** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **713.864.154-05**, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito por atropelamento envolvendo moto, por volta das 17h10, na Avenida Gov. Agamenon Magalhães, imediações a Agência Caixa Econômica, no bairro Derby, Recife/PE e, sendo direcionada para o Hospital da Restauração. Recife, 02 de outubro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação

Sergio Parente Costa

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE
Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife - PE
CEP - 50.060.140 Fone: 3355-7450

Scanned by CamScanner



SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado
Hospital da Restauração
Ficha de Atendimento

Atendimento: **1478909** Prontuário: 1692372
Paciente: **BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES**
Nome Mãe: **JOELIA OLIVEIRA LOPES** Nº 21
End: **RUA AYRTON SENNA** Cidade: **OLINDA**
Bairro: **CAIXA D'ÁGUA** Nascimento: **08/03/2001**
Localização: **6 ANDAR SUL - POSTO ENFERMAGEM** Serviço: **ORTOPEDIA E TRAUMATISMO**
Leito: **802-L1** Data e Hora Atendimento: **07/09/2019 11:49**

Nº PRONTUÁRIO: 1692372	Data e Hora de Atendimento: 06/09/2019 17:56	LOCAL DE ENTRADA: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual:		
Nº ATEND.: 1478729	Paciente: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES	Nm. Social:
Data de nascimento: 08/03/2001	Idade: 18a 5m 29d	Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: JOSEMAR LOPES BEZERRA
DOC ID / Data expedição: 10436966 / 26-Mai-16	Mãe: JOELIA OLIVEIRA LOPES Pai: NAO INFORMADO	Cartão SUS: Joelia (mãe)
Endereço: RUA AYRTON SENNA Bairro: CAIXA D'ÁGUA Cidade: OLINDA	UF: PE	Telefone: 987427959
Procedências:	Unidade: Ortopedia/HR Atividade: Acidente de Trabalho	98506.6306
Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO / ACIDENTE DE TRABALHO		
Procedência: VIA PUBLICA		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome: 07/09/2019 Declaração	Fones:	Assistente Social: Deiane
Confirmação de endereço: proceda a genitoria		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPQA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacia ☐ Minist. Público ☐		
Outros: 07/09/19 - p. Conf. dados da h. Joelia Oliveira		
Observação: (mãe). Em tempo: orientamos a Alergia à dipirona, fúria, quanto ao quadro de aneurisma (PPTM)		Assistente Social: Deiane CEP: 455
História Clínica: Vítima de atropelamento por moto há 1 hora. Apresentou perda da consciência transitoriamente. Vem vomitando. Refere dor nos punhos, joelho direito, pés e dor na cabeça.		
ENTRADO		
Atendimento Médico:		
Estado de consciência: Sim ☒ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☒	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐	Por Quê?	
Exame Físico:		
A. Geral: Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐	O paciente fala: Sim ☒ Não ☐	Temp:
EGReg, consciente, orientada, corada, hipocrática A+/4+, eupneica,		
Respiratório: W4 AHT SIRA	FR = 19	
Circulatório: PA X mm	Pulso 75 bpm	
CR 2TBWF SIS	chato, mmiúcos	radial

SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Exame Neurológico		Deficiência motora		MSD	☐ MSE	☐ MID	☐ MIE	Pupilas	☒ Isocóricas	☐ Anisocóricas
Glasgow: Abertura Ocular	Score	Glasgow: Resposta Verbal	Score	Glasgow: Resposta Motora	Score					

ECG=15 RFM⊕ isocóricas ∅ déficits

E-Exposição/Abdômen:

Plano, de consistência, indolor à palpação, RHA+

Diagnóstico Inicial:

1) TCE Leve 2) Politrauma

Cod. Procedimento

Conduta:

1) Solução TC de crânio e coluna cervical, Rx tórax, Rx pelve, Rx joelho, punhos, cotovelos.
2) Avaliação da NCR e ~~GG~~ CG e ~~et~~

Ass. Médico

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

Condição de Alta:

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

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Internado na Clínica:

Transferido para:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico _____ CRM: _____ Data: _____ 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: 06-Set-19



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 06/09/2019 17:47

Nome Paciente: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/03/2001
Sexo: Feminino
Idade: 18
Senha: U0045
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 06/09/2019 17:50 - 06/09/2019 17:51

LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: ADOLESCENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO DURANTE TRAVESSIA NA RUA
HA 30 MIN, RELATO DE PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITO, APRESENTA LESAO
EM REGIAO FRONTAL, HIPOTENSAO, HGT 119, ECG 15, ENCAMINHADA PRA AVALIAÇÃO
DA NCR
ATENÇÃO PA 80/40 MMHG

Medicamento(s): NAO

Observação: SAMU RECIFE

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

- REGUA DE DOR: 2

- GLICEMIA: 119.00 MG/DL

20:14

#CG#

06/09/19

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, COM PERDA DA CONSCIÊNCIA
SEM EPISÓDIO EPILEPTICO.

EXAME: EGREGOR, CONVULSIVO, ORIENTADO, EUPNEICO.

A.R: MV(+) EM AHT, SIRA.

A.C.V: RLR EM 2T, BNF S/SS. FC: 70 bpm.

ABD: FLÁUIDO, DEPRESSIVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA.

QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO DIREITO.

- RESGATO RX DE TIRAAX AP SEM EVIDÊNCIAS DE DEGRADAMENTO PLEURAL, PNEUMOTORAX E FRATURAS.

- RESGATO RX DE Pelve AP, EVIDENCIANDO Pelve ÍNTEGRA E ALINHADA, SEM SINAIS DE FRATURA.

ACD: ① ALTA DA CG

② AVALIAÇÃO DA NCR E TRAUMATOLOGIA.

Augusto César Simões
C.R. Carol
CRM-PE 13865

Acolhido(a) por: LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/09/2019 17:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1478729/2019

NOME: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES.

Foi atendido às 17h56 do dia 06.09.2019.

Diagnóstico provável: FRATURA FEMORAL DA PLATA TIBIAL
DIREITA. T.C.E. LEVE

(ATROFELAMENTO DO POTO)
Tratamento realizado: RX TÓRAX E PA LVE 3/ LESÕES
ECG = 15
TAC DE CÂRDI E CERVICAL S/ LESÃO
TAC DE VENTRÍCULO Dn.
ATUA LGSIN

Obs. ALTA EM 10.09.2019

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 27-09-2019

JES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do Hospital
CRM-4523

433

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572

Scanned by CamScanner



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: BIANCA MARIA DE OLIVEIRA LOPES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

DATA DE INTERNAMENTO: 09/09/2019

DATA DA CIRURGIA: 11/09/2019

DATA DE ALTA: 13/09/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 25/09/2019 HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 13 DE SETEMBRO DE 2019

MÉDICO: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO



602-01

SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado
Hospital da Restauração
Ficha de Atendimento

Atendimento: 1478909 Prontuário: 1692372
Paciente: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES
Nome Mãe: JOELIA OLIVEIRA LOPES
End: RUA AYRTON SENNA Nº 54
Bairro: CAIXA D'GUA Cidade: OLINDA PE
Nascimento: 08/03/2001
Localização: 6 ANDAR SUL - POSTO ENFERMAGEM
Leito: 602-L1 Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Data e Hora Atendimento: 07/09/2019 11:49

Nº PRONTUÁRIO: 1692372	Data e Hora de Atendimento: 06/09/2019 17:56	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual:		
Nº. ATEND.: 1478729	Paciente: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES	Nm. Social:
Data de nascimento: 08/03/2001	Idade: 18a 5m 29d	Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante: JOSEMAR LOPES BEZERRA
DOC ID / Data expedição 10436966 / 26-Mai-16	Mãe: JOELIA OLIVEIRA LOPES Pai: NAO INFORMADO	Cartão SUS: <i>Joelia (mãe)</i>
Endereço: RUA AYRTON SENNA Bairro: CAIXA D'GUA Cidade: OLINDA	UF: PE	Telefone: 987427959
Corrências:	Unidade: <i>Unidade de Emergência</i>	Telefone: <i>98506.0306</i>
Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO / ACIDENTE DE TRABALHO		
Procedência: VIA PUBLICA		
Informações do Serviço Social:		
Confirmação de nome: <i>07/09/2019 Declaração</i>	Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço: <i>Unidade de Emergência</i>		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPQA ☐ Cons Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		
Outros: <i>09/09/19 - p. 2º. dias da: Joelia Oliveira</i>		
Observação: <i>(mãe). Em tempo: Orientamos a Alegria à dipirona, furox, quanto ao seguimento de andamento (PPH)</i>		Assistente Social <i>Prisciane</i>
História Clínica: <i>Vítima de atropelamento por moto há 1 hora. Apresentou perda da consciência transitoriamente. Uega vômito. Refere dor nos punhos, joelho direito, pés e dor na cabeça.</i>		
Atendimento Médico		
Estado de consciência: Sim ☒ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐	Tipo:	Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐	Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐	Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐	Por Quê?	
Exame Físico:		
A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐	O paciente fala: Sim ☒ Não ☐
<i>EGReg, consciente, orientada, comada hipocrada 1+1+4+, eupneica,</i>		
Respiratório	<i>MWT AHT SIRA</i>	<i>FR = 19</i>
Circulatório	PA: <i>X</i> mm	Pulso: <i>75</i> bpm
<i>PCR 2TBVF SIS</i>		
<i>✓ checos, ximéticos radiaes</i>		

SATURADO



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 06/09/2019 17:47

Nome Paciente: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/03/2001
Sexo: Feminino
Idade: 18
Senha: U0045
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 06/09/2019 17:50 - 06/09/2019 17:51

LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: ADOLESCENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO DURANTE TRAVESSIA NA RUA HA 30 MIN, RELATO DE PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VOMITO, APRESENTA LESAO EM REGIAO FRONTAL, HIPOTENSAO, HGT 119, ECG 15, ENCAMINHADA PRA AVALIAÇÃO DA NCR
ATENÇÃO PA 80/40 MMHG

Medicamento(s): NAO

Observação: SAMU RECIFE

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 2
- GLICEMIA: 119.00 MG/DL

20:14

#C6#

06/09/19

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO, COM PERDA DA CONSCIÊNCIA E SEM EPISÓDIO EMÉTICO.

EXAME: EGREGUO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO.

A.R: MU(+) EM AHT, SIRA.

A.CV: RCR EM 2T, BNF, S/SS. FC: 70 bpm.

ABD: FLÁUIDO, DEPRESSÍVEL, TUDOR À PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA.

QUEIXA-SE DE DOR EM JOELHO DIREITO.

- RESGATO RX DE T-SRAX AP SEM EVIDÊNCIAS DE DERRAME PLEURAL, PNEUMOTORAX E FRATURAS.

- RESGATO RX DE PELVE AP, EVIDENCIANDO PELVE ÍNTEGRA E ALINHADA, SEM SINAIS DE FRATURA.

ACQ: ① ALTA DA CG

② AVALIAÇÃO DA NCR E TRAUMATOLOGIA.

Augusto César Sampaio
Cir. Geral
CRM-PE 23865

Acolhido(a) por: LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/09/2019 17:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

600.01

Traumato

06/09/19

Paciente operado por fratura de platô tibial direito, fechada. Menor dor presente.

HO: Fratura fechada de platô tibial (D)

CO: Trauma pulso

Aguardando liberação de outro chuveiro
p/ internado.

OB: Paciente operado com a edema de
pulso e mão (E), porém no pulso a
mov. vempição na fratura da ulna.

CO: Trauma

Dr. Jenner Felipe
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 121827

Dr. Jenner Felipe
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 27827

Indicador

21:30

7/09/19

06/09/19

continua a evoluir,

as intercorrências

ETG = 15, (-) captação

TAZ Wank + cervical

4 pontos NH

AD: TLE leve

CO: Alteração NH

Dr. Jesuino Almino
Neurologia
CREMEPE 270





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES

PRONTUÁRIO: 1692372

SEXO: Feminino

DATA NASC: 08/03/2001

DATA/HORA: 09/09/2019 11:00

ATENDIMENTO: 1478909

Leito 502-L1

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 09/09/2019

Hora: 10:59

#TRAUMATO#
PCT APRESENTANDO FX DE PLATO TIBIAL D. FECHADA,
EM USO DE TALA.

NO MOMENTO SEM QUEIXAS.
BEG.COTE.AAA

CD:
TRANSFERENCIA HOSP





PERNAMBUCO

[illegible]

REGISTRO N.º 4

DIA

DRAFT

10

CACT

Figure 3

ESPECIFICAÇÃO

roduzido na Gráfica Hospitalar Alto Nivel

COD. 0313



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HR

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mariane Maria Oliveira Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2642372

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de Crânio em contexto

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de coluna cervical

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

rotina de rotina

TOMOGRAFIA HR
Data: 06/09/19

Médico: André

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06 / 09 / 19

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Perla Andrade Lima
Cirurgiã Plástica
CRM-PE 14901

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 27/02/2020 11:07:21

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022711072100200000057452360>

Número do documento: 20022711072100200000057452360

BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES,
Sex: Feminino
Data de nascimento: 08/03/2001
ID: 774559

Data de aquis.: 25/09/2019
Hora de aquis.: 09:58:29
Índice de exp.: 1689



JOELHO
AP
W: 4011, L: 2006
ID de técnico: admnin

Escalar: 0.0
Carstream Health R&D Hospital

Scanned by CamScanner



SIRNIA MARIA DE OLIVEIRA LOPES,
Sex:
Data de nascimento:
ID: 774569

Data de aquis.: 11/09/2019
Hora de aquis.: 15:59:04
Índice de exp.: 7150

SIRNIA MARIA DE OLIVEIRA LOPES
Sex:
Data de nascimento:
ID: 774559

Data de aquis.: 11/09/2019
Hora de aquis.: 16:03:05
Índice de exp.: 1775

Dir.



FIBULA TIBIA
AP
VI: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

HOSPITAL JABOTÃO DOS GUARARAPES

Escala 0.0

Dir.



FIBULA TIBIA
LATERAL
VI: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

Scanned by CamScanner



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 9/9/19 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 9/9/19

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Bionha Maria de Oliveira Lopes

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de Tíbia Tibial Direita + TCE.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento cirúrgico de fratura de Tíbia Tibial Direita, Conservação de TCE
Até 31/9/19

ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO.

EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1ª	Membro com edema(+++) hiperemático, com
2ª	lesões físicas em função de lesões artísticas,
3ª	condições de vida, hematomas, feridas de
4ª	natureza interna e externa, 75% grave

Assinado eletronicamente por: Paulo Antonio Coelho Castor
Assinatura: 30/9/19
Assinatura: [Assinatura]



SINISTRO 3190682046 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO BIANCA MARIA OLIVEIRA LOPES

CPF/CNPJ: 71386415405

Posição em 30-01-2020 14:04:42

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
27/12/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

