

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0205000588**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2020** às **08:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/1/2020** às **09:33**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CAPITAO VILARIM, 1** - Bairro: **PONTO CERTO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **TIRO DE GUERRA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR (TESTEMUNHA)
SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR

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

SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA EUFRAZIO DE LUNA** Pai: **RAIMUNDO SEVERINO DE LUNA** Data de Nascimento: **26/7/1972** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3995986/SDS/PE (RG), 77149220444 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 95176868**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 73, RUA SANTA ANA - CEP: 0 - Bairro: JOAO ERNESTO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ROSANGELA BARBOSA** Pai: **PAULO MARCOS DA SILVA** Data de Nascimento: **23/2/1995** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8954642/SDS/PE (RG), 10809149435 (CPF), 06634293480 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 97392557**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO COQUEIRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

07/03/2020 08:20



PESSOA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO CELTA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 TITAN EX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDW4867** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **109085608** Chassi: **9C2KC2210GR050693**
Ans Fabricação/Modelo: **2016/2016**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VITIMA, SOLICITOU UMA CORRIDA PARA O MOTOTAXISTA PAULO MARCOS, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO. QUANDO A MOTOCICLETA ESTAVA TRAFEGANDO PELA AV. CAPITÃO VILARIM (VIA PRINCIPAL), UM VEICULO CELTA CRUZOU A VIA E COLIDIU COM A MOTOCICLETA. O AUTOR EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO SAMU (DA N° 07/2020, OCORRÊNCIA N° 5735.894). A VITIMA FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FERNANDES SALSA (PRONTUÁRIO N° 095199, OCORRÊNCIA N° 00225899). POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS. A VITIMA CIRURGIU O PE DIREITO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, "ENCERRO ESTE DOCUMENTO".

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

SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA
(VITIMA)

PAULO MARCOS DA SILVA JUNIOR
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: **DULCIANA SANTOS DO MONTE** - Matrícula: **297083-0**



07/03/2020 08:20





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: SEVERINO RAIMUNDO EUFRÁZIO DE LUNA, brasileiro, casado, pedreiro, portador do RG nº 3.995.986 - SDS-PE e CPF nº 771.492.204-44, residente e domiciliado na Rua Santa Ana, nº 73 – Bairro João Ernesto - Limoeiro-PE – CEP 55.700.000

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 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 nº 8.441/92.

Limoeiro-PE, 16 de julho de 2020


Outorgante



2020/08/26 13:30

DI TORRE, 21: SEVERINO RAIMI NDO 14 FRATZIO DE 1.1.22
Immunol. Esp. 1962-1986 - 2132-1111 - 1.1.22
Il 21/08/2020, 13:30, il documento è stato firmato da Severino Raimi Ndo 14 Fratzio De 1.1.22
Data: 21/08/2020 13:30

DI TORRE, 21: SEVERINO RAIMI NDO 14 FRATZIO DE 1.1.22
Immunol. Esp. 1962-1986 - 2132-1111 - 1.1.22
Il 21/08/2020, 13:30, il documento è stato firmato da Severino Raimi Ndo 14 Fratzio De 1.1.22
Data: 21/08/2020 13:30

DI TORRE, 21: SEVERINO RAIMI NDO 14 FRATZIO DE 1.1.22
Immunol. Esp. 1962-1986 - 2132-1111 - 1.1.22
Il 21/08/2020, 13:30, il documento è stato firmato da Severino Raimi Ndo 14 Fratzio De 1.1.22
Data: 21/08/2020 13:30

2020/08/26 13:30

2020/08/26 13:30

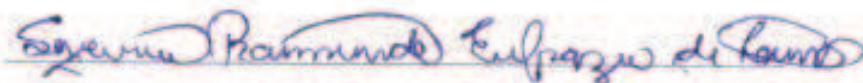


DECLARAÇÃO

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.

Limoeiro-PE, 16 de julho de 2020



SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA



DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, que sou o titular do direito de uso e gozo do imóvel situado no município de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrita no Cartório de Registro de Imóveis sob o nº 000.000.000.000.000.000, e que não sou obrigado a pagar nenhuma taxa ou imposto em relação ao mesmo.

Fazendo esta declaração para os devidos fins, em São Paulo, 26 de agosto de 2020.

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 26/08/2020 13:30:15

Paulo Antonio Coelho Castor
REPRESENTANTE LEGAL DO FUNDADO DE FUNDOS







**SAMU
192**



PREFEITURA DE
LIMOEIRO
TRABALHANDO POR VOCÊ.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº.07/2020

Atendendo ao requerimento do Sr. Severino Raimundo Eufrazio de Luna, portador de identidade nº 3.995.986 SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 771.492.204-44 declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S 735.894 que no dia 15 de janeiro de 2020, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Base Descentralizada Limoeiro - SAMU Metropolitano do Recife, com história de colisão carro x moto na Rua Capitão Vilarim, em Limoeiro - PE, onde foram realizados os primeiros cuidados às 09h e 49min em seguida, encaminhado para o Hospital Regional José Fernandes Salva.

Limoeiro, 04 de fevereiro de 2020.

Marília Bezerra

Coord. SAMU Limoeiro
Enfermeira / COREN-PE 356879

Marília Bezerra da Silva
Coordenadora SAMU-LIMOEIRO
Enfermeira / COREN-PE 356679







HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EMERGÊNCIA



AT 818951

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: B16845 Prontuário: 000116694
Data Nasc.: 26/07/1972 Idade: 47
NOME: SEVERINO RAJUNDO EUFRAZIO DE LUNA
Sexo: MASCULINO CPF: RG: 3996986
CNS: 808004167507444
Endereço: RUA Z Nº 73 Bairro: JOAO ERNESTO Cidade: LIMOETRO
CEP: 55700000 Estado: PERNAMBUCO Telefone: 98859047
Nome da Mãe: SEVERINA EUFRAZIO DE LUNA Acompanhante: ESPOSO (A) Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Idade: 5860925

1 - ATENDIMENTO

Data: 15/01/2020 Hora: 23:26

2 - Anamnese

Queixa Principal/HDA
Paciente vítima de acidente de moto há 02 horas com trauma em tornozelo direito, nega desmaios vômitos ou perda de consciência

3 - História do Trauma

Perda de Consciência: ☐ SIM ☒ NÃO Episódio Emético: ☐ SIM ☒ NÃO Acidente de Trabalho: ☐ SIM ☒ NÃO
Tipo de Transito: ☒ SIM ☐ NÃO Tipo: Motorista ☐ Passageiro ☐
Tipo de Lesão: ☒ SIM ☐ NÃO Tipo: Local de Impacto: Sofreu Queda: ☐ SIM ☒ NÃO
Mecanismo de Ferimento: ☒ SIM ☐ NÃO Tipo: Transporte Realizado por:
Lesão da Mão: ☐ SIM ☒ NÃO Por: Por que:
Condições de Imobilização adequadas: ☐ SIM ☒ NÃO

4 - Exame Físico

Al: Geral Via aérea está pervia: ☐ SIM ☒ NÃO O paciente fala: ☐ SIM ☒ NÃO Temp.:
ACIDO, ORIENTADO

5 - Respiratório

APNEICO
Inspiratório PA: Pulso:

6 - INSTABILIDADES HEMODINÂMICAS

D: Exames Neurológicos Deficiência Motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura ocular Glasgow: Resposta Motora
Score: Hora: Score: Hora: Escala: Hora:

7 - Abdomen

Diagnóstico Inicial: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

8 - Exames/Condução

SAT / CEPALOTINA AO BLOCO

Definição do Caso: Internamento ☐ Cirurgia ☒ Óbito ☐ Termo de Alta ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐ Transferência ☐

BRAUNER DE SOUZA CAVALCANTI - CRM: Nº.23216
Médico

Selo
Original
Assinado
Data: 15/01/2020
Hora: 23:26





SECRETARIA DE SAÚDE DO ES
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY
HOSPITAL GETULIO

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE Nº Atendimento: 818851 Nº Aih: _____
 Nome: SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA Prontuário: 1118694
 Data Nascimento: 28/07/1973 IRDA: 18004187507444 Religião: _____
 Endereço: RUA Z Leito: SR 39
 Bairro: JOAO ERNESTO Estado: PE
 CEP: 55700000
 Nome da Mãe: SI
 Nome do Conjuge: _____
 Data: _____
 Prestador: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 16/08/2020 H: 23:50 USUÁRIO: CLAUDIONE

INTERMAR PARA
 Clínica: CLINICA GERAL Prestador: 1
 Unidade de Internação: Leito: SR 39
 Diagnóstico Inicial
 Constante do Laudo Médico: *Furture aperte e mudo (16/08)* CID: _____
 Procedimento Solicitado: *furture aperte e mudo* COD: _____
 Procedimento Realizado: *furture aperte e mudo* COD: _____

COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRICULA
1.	Cirurgião	DRº Sergio Vazquez	
2.	1º Auxílio Cirúrgico	DRº Furture WRI	
3.	2º Auxílio Cirúrgico		
4.	3º Auxílio Cirúrgico		
5.	Demais Auxílio Cirúrgico		
6.	Anestesiista	DRº Furture	
7.	Clinico		
8.	Neonatalogista		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ DIÁRIA DE UTI	☐ USO DE OXIGÊNIO
☒ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL
☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE	☐

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____ CID: _____ CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO: _____

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____
 DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: _____
 MOTIVO DA ALTA: *Remissão*
 DATA DA INTERNAÇÃO: *15/08* DATA DA ALTA: *24/08/2020* DIAS DE INTERNAÇÃO: _____
 OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL GETULIO VARGAS

Usuário da Internação
CLAUDIOAS



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Consulta	0301010170	Pré. Transf I	0212010028	Via Urinária	0205020054
LABORATÓRIO		Pré. Transf II	0212010034	TOMOGRAFIA	
Globulina	0202080208	Nebulização	0301100101	Coluna Cervical	0208010010
Ac. Úrico	0202010120	Histopatológico	0203020030	Col Lombo Sacra	0206010028
Albumina	0202010627	ECG	0211020036	Col Torácica	0206010038
Bilirrubina	0202010201	EDA	0209010037	Face	0206010044
Cálcio	0202010210	Punção	0401040019	Pescoço	0206010052
Clorato	0202010280	Tração	0408030098	Sala Turcica	0206010060
Coletar	0202010295	RAIO X		Crânio	0206010078
Creatinina	0202010317	Antebraço	0204040019	Computadorizada	0206010087
Cultura Geral	0202080080	Abd Simples AP	0204050138	Membros Sup	0206020015
Desidrogenase	0202010388	Abdomen AP+Lateral	0204050111	Seg Apendiculares	0206020023
Gama	0202010485	Braço	0204040051	Tórax	0206020031
Gasometria	0202010732	Cotovelo	0204040078	Abdômen Superior	0206030010
Glicose	0202010473	Calcâneo	0204060109	Memb Inferiores	0206030029
Hemocultura	0202080183	Coluna Cervical	0204020034	Pelve/ Sacra	0206030037
Hemograma	0202020380	Crânio PA + Lateral	0204010080	Fisiot Resp.	0302040021
Hemoglobina	0202020304	Crânio PA + Lat + Obli	0204010071	Fisiot Motora	0308020030
Leucograma	0202020398	Coxa	0204060117	Curativo	0401010015
LDR	0202080800	Col. Toraco-Lombar	0204020107		
Fósforo	0202010430	Clavícula	0204040080		
Fósf. Alcalina	0202010422	Face	0204010144		
Magnésio	0202010662	Fêmur	0204060060		
Mielograma	0202080191	Joelho	0204060133		
Mucoproteína	0202010570	Joelho AP + Lateral	0204060125		
Parasitológico	0202040127	Mão	0204040088		
PCR	0202030202	Ombro	0204040116		
Proteínas Totais	0202010819	Pé	0204060160		
Pesquisa BK	0202080072	Tórax AP	0204030170		
Potássio:	0202010900	Tórax AP e Perfil	0204030183		
Sódio	0202010936	Punho	0204040124		
TSTO	0202020495	Perna	0204060168		
Temp. Sang.	0202020100	Mandíbula	0204010055		
Temp. Cosg.	0202020070	ULTRASSONOGRAFIA			
Triglicérides	0202010678	Abdômen Superior	0205020038		
TGO	0202010643	Abdômen Total	0205020046		
TGP	0202010651	Tórax	0205020135		
TPAE	0202020487	Pélvica	0205020160		
Ureia	0202010894	Transvaginal	0205020186		
VDRL	0202031110	Bolsa Escrotal Tireoide	0205020070		
Cond. Hemácia	0306020068	Tireoide	0205020127		
Cont. Plasma	0306020106	Mama	0205020097		
Cont. Plaqueta	0308020075	Prostata	0205020119		



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 15/01/2020 23:20

Nome Paciente: SEVERINO RAIMUNDO EUFRASIO DE LUNA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 26/07/1972
Sexo: Masculino
Idade: 47
Senha: PE0025
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 15/01/2020 23:21 - 15/01/2020 23:22

ZENAIDE MARIA PEREIRA DA SILVA BARROS - COREN: 56525 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: REFERE ACIDENTE DE MOTO COM DOR + FERIMENTO + SANGRAMENTO EM MID HÁ +/- 13H, NEGA DESMAIO E VOMITO

Medicamento(s): NEGA ALERGIAS

Observação: VINDO LIMOEIRO SENHA 5860925

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: ZENAIDE MARIA PEREIRA DA SILVA BARROS - COREN: 56525 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/01/2020 23:55

de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





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

☐ SEDACÃO/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 San Martin s/n - Jardim
Recife/PE - CEP 50.850-080
Fone: (0800) 31-545500

HGV 1024 V. 1 2012





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA

1. Ocorrência da Emergência: 818845

1.1 - Atendimentos em: 15/01/2020

1.2 - Às 23 horas e 26 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1116694

2.1 - Internado em: 15/01/2020

2.2 - Alta em: 28/01/2020

3. Hipótese Diagnóstica: - FRATURA EXPOSTA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO.

4. Tratamento: - CIRURGIA EM 16/01/2020 : TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO.
- CIRURGIA EM 24/01/2020 : TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DISTAL DIREITA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA DA FICHA E/OU PRONTUÁRIO DO PACIENTE.

DATA: 25.6.2020

HORA: 15:16:27

PASTA: 01.06.2020

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2387

Drª. Jéssica Guido.



DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020

DECLARACÃO DE ESTABECIMENTO - RPP - 13/01/2020





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO

Registro: 1116694

Data da operação: 24/01/2020

Operador: DR. MANOEL 1º auxiliar: DR CEZAR

1º auxiliar: DR ANDREY MR2

1º auxiliar: DR ANDRE MR1

Anestesista: DRA ALENA

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA DE TÍBIA DISTAL DIREITA

Tipo de operação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DISTAL DIREITA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Realizada aposição de campos estéreis;
- 4) Observado **FRATURA DE TÍBIA DISTAL DIREITA** com perda óssea sob fluoroscopia;
- 5) Incisão proximal e distal ao foco de fratura;
- 6) Realizado redução fechada + osteossíntese por técnica em ponte com placa ALCP em titânio de pequenos fragmentos com 6 parafusos em titânio (sendo 3 parafusos proximais e 3 parafusos distais) sob fluoroscopia;
- 7) Realizado sutura da pele com Nylon;
- 8) Curativo estéril;
- 9) Observado boa perfusão periférica ao final do procedimento

Dr. André Cárneo
Médico
CRM - PE 37787

07.02.2020

07.02.2020



[Faint, illegible text from the reverse side of the page, appearing as bleed-through.]





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



**TERMO DE DESISTÊNCIA DE
TRATAMENTO**

Nome: _____ Idade: _____
Identidade No.: _____ Órgão expedidor: _____ Nº do Registro: _____

Obs: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Representante ou Responsável Legal.

REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome: _____ Idade: _____
Identidade No.: _____ Órgão expedidor: _____

Mesmo tendo sido devidamente esclarecido pelo(s) médico(s) que me assiste(m) neste momento, no setor de _____ do Hospital Getúlio Vargas, quanto a necessidade da continuação do tratamento, assumo toda e qualquer consequência relacionada a minha decisão de retirar-me desta Unidade Hospitalar.

Recife, _____ de _____ de _____

(Paciente) ou (Responsável / Representante Legal)

Testemunha
(NÃO OBRIGATÓRIO)

Testemunha
(NÃO OBRIGATÓRIO)

MÉDICO RESPONSÁVEL:

Prestar todas as informações necessárias ao paciente ou seu representante legal, conforme o termo acima.

Recife, _____ de _____ de _____

Médico/CRM

OBSERVAÇÃO: ESTE DOCUMENTO SÓ TEM VALIDADE LEGAL, SE PREENCHIDO CORRETAMENTE E COM AS ASSINATURAS DO PACIENTE E/OU REPRESENTANTE LEGAL, E DO MÉDICO ASSISTENTE.

HQV 1008 V2 2014

Avenida General San Martín s/n - Cordões
Recife/PE - CEP 51.030-050
Fone: (0XX 51) 3134-3500





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA

Registro: 1116894

Data da Cirurgia: 18/01/2020

Equipe cirúrgica:

Operador: DR SERGIO PHELLIP

1º auxiliar: DR JULIANA (MR1)

Anestesiista: DR. TADEU

Diagnostico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE MALEOLO LATERAL DIREITO
Procedimento: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE MALEOLO LATERAL DIREITO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Assepsia + antissepsia;
- 3) Aposição de campos operatórios estéreis;
- 4) Observado ferimento extenso em face lateral de tornozelo direito. Realizado exploração cirúrgica do ferimento sendo observado fratura exposta com cominuição de maléolo lateral direito, além de contaminação grosseira em grande quantidade (Terra)
- 5) Realizado limpeza copiosa com SF 0,9% + retirada manual de contaminação grosseira;
- 6) Realizado desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 7) Realizado sutura com Nylon 3-0;
- 8) Curativo estéril;
- 9) Imobilização com tala bota gessada em MID;
- 10) Boa perfusão distal ao final do procedimento.

Dr. Maurício César
Médico
CRM-PE 27.555





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA

Prontuário: 01116694

Data de Nascimento: 26/07/1972

Idade: 47a 7m 7d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

SOLICITO

FISIOTERAPIA 20 SESSOES

HD FRATURA DO TORNOZELO DIREITO

Jader Wanderley
Jader Wanderley
Fisioterapeuta
CRM 10897

Recife, 03 DE MARÇO DE 2020

JADER WANDERLEY BARROS E SILVA FILHO - CRM: Nº. 10897

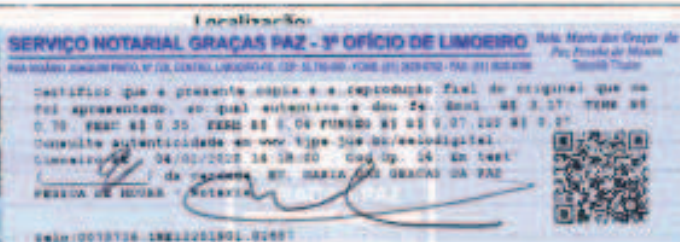
HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 095199 CLASSIFICAÇÃO VERMELHO Nº OCORRÊNCIA: 00225699

Nome: SEVERINO RAIMUNDO EUFRASIO DE LUNA Idade: 47 Anos 5 Meses 20 Dias CNS: Est. Civil: SOLTEIRO
End.: 2 Nº: 73 Nascimento: 26/07/1972 CEP: 55700000 Bairro: JOA ERNESTO
Mãe: SEVERINO EUFRASIO DE LUNA Doc nº: 3995986 Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDA
Pai: RAIMUNDO SEVERINO DE LUNA Acom.: Sexo: MASCULINO
Prof.: PEDREIRO Telefone: Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: ORTOPIEDIA	
Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: PCT DA ENTRADA EM SERVIÇO APÓS COLISÃO ENTRE VEÍCULOS. APRESENTA LESÃO EM MÍD.	Procedência: Residência
Intolerância/Alergia: NEGA	Doenças preexistentes:
Parâmetros: PA: 14/70 FC: 73 R: T: HGT: 117 SPO2: 95 GLASGOW: Peso:	Régua de dor:
Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo	Pré-consulta: Emergência
Sintomas:	
Dor torácica: Duração da dor:	
Dor presente: Irradiação:	
Edemas:	
Observações:	
Últimas Ocorrências	
Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/E	
22/12/2019 00:47 00220489 CLÍNICO	
14/04/2019 17:59 00159288 CLÍNICA ODONTOLÓGICA	



Queixas / Diagnóstico	Tratamento
Pré-consulta com queixa de dor no em mímica Ref: 1) Ultrassom de abd. IM. mímica 2) ap. 80% de atrofia da Uplexus - 1.0 de Uplex Ap. 10% de atrofia	Atendimento de urgência Cl. Fratura exposta do T22 T23 após traumatismo. 1) Curativos conforme 2) Med. antim 3) Elevação do membro 4) Imobilização 5) S. Antibiótica - 10 dias

Exames complementares	Impressão diagnóstica
U T22 T23	Fratura exposta T22 T23
Motivo da saída: ☐ Residência ☐ Internado	Justificativa:
Encaminhado: H80-5860925	Removido:
Óbito às: h m do dia: 1 1	Data saída: 1 1 Hora saída:
☐ Curativo ☐ Nebulização ☐ Adm. de medicamento ☐ Retirada de ponto	Técnico / Conselho Nelson Moura Tel. 3315-11.1111
Cód. procedimento	Atendimento Médico
Técnico / Conselho	☐ Urgência ☐ Obs. até 24 hs Horário: :
Horário	Médico / CRM

DATA: 15/01/2020 10:21:39 RECEPCIONISTA: MARIA JOSE RAFAEL

TRIAGEM: CAIO CÉSAR LIRA CAVALCANTI

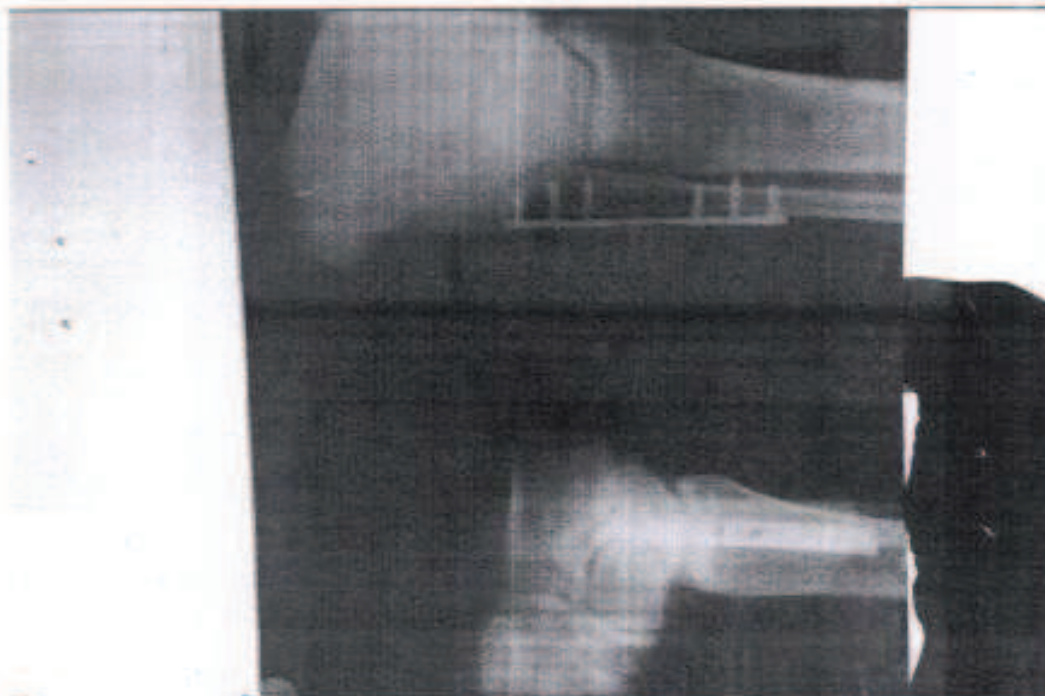
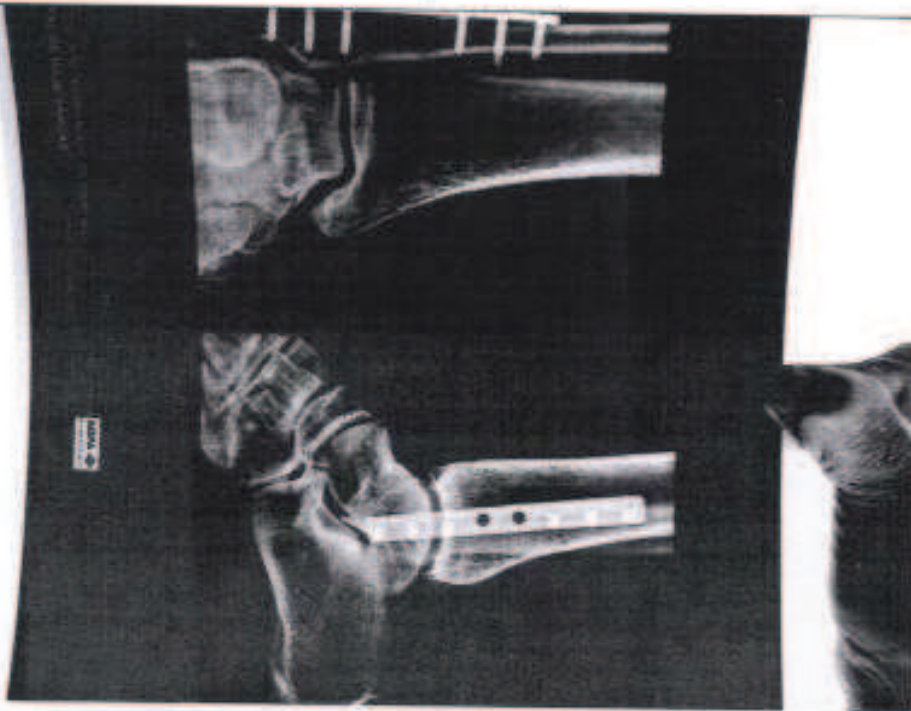


EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO







SINISTRO 3200241539 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO SEVERINO RAIMUNDO EUFRAZIO DE LUNA

CPF/CNPJ: 77149220444

Posição em 15-07-2020 08:09:20

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/07/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



SISTRO 20024-22 - Resultado de consulta por Beneficiário

ÚLTIMA SEÇÃO: RAIMUNDO EURIATO DE LIMA

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRABALHISTA

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

BENEFICIÁRIO: RAIMUNDO EURIATO DE LIMA

CPF: 012.345.678-90

Posto nº 12-07-2020 08:09:20

O sistema informa que não há registro de indenização trabalhista para o beneficiário informado.

Para mais informações, consulte o site do governo do Rio de Janeiro.

Este documento não possui validade jurídica e não deve ser utilizado para fins de comprovação.

CONTATO: 0800-0123456 | E-MAIL: atendimento@rio.rj.gov.br