

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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

014001



Não Alfabetizado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.161.633 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/09/2010

NOME << MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS >>

PLACAO << >>

<< MARIA BALBINA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE MULUNGU - PB DATA DE NASCIMENTO 12/10/1961

DOC. ORIGEM << CN. 1827 L.3A F.31 CART.DE MULUNGU-PB 17.10.1979 >>

CNPJ 796.867.614-20

ASSINATURA DO EMISSOR

LEI Nº 6.116 DE 29/08/00

P-40 50.075 - 4322

Scanned by CamScanner



LIDER

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos em Movimento de Via Terrestre) ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Navegando em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Com ele, você se protege de um seguro conjuntamente social.

Seguro DPVAT - Proteção para todos



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Correios
R\$ 01,85
07.11.18 - 09:29
CARTÃO
ADF MAR/2018

MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS
R NS APARECIDA, 77 C
JANGA
CEP 53439-590 - PAULISTA - PE

Para uso dos correios		www.seguradoralider.com.br CEP: 20.270-971 CAIXA POSTAL 40.970 Seguradora Líder - DPVAT
☐ Mudou-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado	☐ Endereço insuficiente ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido ☐ Data	
Responsável pela informação		DEVOLUÇÃO
☐ Porteiro ☐ Síndico ☐ Morador		
Entregador		

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ANALFABETO

MAURÍLIO GRACILIANO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, aposentado, portador do RG nº: 4.161.633, e devidamente inscrito no CPF sob o nº: 796.867,614-20, residente e domiciliado a R: Nossa Senhora Aparecida, 77, casa 07, Janga, Paulista, PE. CEP: 53439-590,

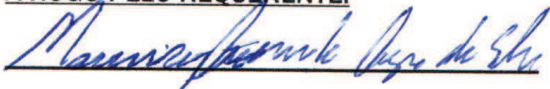
Declara ser pobre, na forma da lei, não dispondo de recursos para atender as despesas dos emolumentos sem privar-se dos meios necessários à própria subsistência, sendo assim requer a gratuidade da justiça, Declara, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não possui condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requer, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

O declarante fica ciente de que a falsidade da informação implica sanções penais, previstas em lei (artigo 299 do código penal brasileiro – falsidade ideológica – reclusão de 01 (um) a 03 (três) anos.

OBS: Tratando-se de analfabeto, o estado de pobreza será comprovado a rogo, acompanhado da assinatura de duas testemunhas, conforme artigo 30, § 2º, da lei 6.015/73.

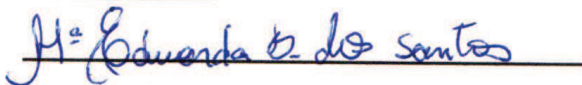
Olinda, 25 de outubro de 2019.

A ROGO PELO REQUERENTE:



Mauricio Fernando Araujo da Silva

TESTEMUNHAS:



1º: Maria Eduarda Batista dos Santos



2º: Lucas Moisés de Medeiros Costa



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, aposentado, portador do RG Nº:4.161.633 e devidamente inscrito no CPF sob o nº: 796.867.614-20, residente e domiciliado na R: Nossa Senhora Aparecida, 77, Casa 07, Janga, Paulista, PE, pela presente nomeia e constitui sua bastante procuradora:

OUTORGADO: ELISANGELA ROSENDO DA SILVEIRA, advogada, inscrita na OAB\PE sob o nº 47.948, com endereço profissional á Av: Getúlio Vargas, 328, Loja 16, Bairro Novo, Olinda, PE cep: 53030-010,a quem confere:

PODERES: a quem concede os poderes da cláusula ad judicia et extra, para em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instancia ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para acordos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

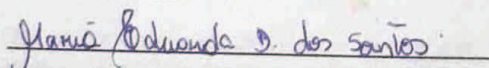
Olinda, 20 de fevereiro de 2020

Arrogo de : MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS, por não saber assinar, assina o rogado: MAURICIO FERNANDO ARAUJO DA SILVA, brasileiro, professor, convivente em união estavel, portador do RG nº: 2.883.138, devidamente cadastrado no CPF sob o nº: 488.217.804-49, residente e domiciliado á AV : Cláudio Gueiros Leite, 3214, apto 102, Janga, Paulista, PE. CEP: 53.437-000.


MAURICIO FERNANDO ARAUJO DA SILVA

RG: 2.883.138

TESTEMUNHA


MARIA EDUARDA BATISTA DOS SANTOS,

RG: 9.125.235

CARTÓRIO
DE REGISTROS
DO JANGA-PE



RECONHECIMENTO POR SEMELHANÇA A FIMA INDICADA DE
MAURICIO FERNANDO ARAUJO DA SILVA
que confere e o poder reg. neste arremate. OUI R.

PAULISTA, 31 de março de 2020, 10:35:00

Em testemunha de
Cristiane de Silva Santos (C) Tabela Substituída
Valor R\$ 3,71 Taxa R\$ 1,43 Total R\$ 5,14
Valor do documento R\$ 2,40 00774493 / 00720003 00333

da verdade
Cristiane de Silva Santos



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE JANGA
32ª CIRCUNSCRIÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 032ª CIRCUNSCRIÇÃO - ENGENHO MARANGUAPE - DP32ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0122001493**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2018** às **10:20**

Complementa o BO Número: **18E0122000520**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **25/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 1** - Bairro: **JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **ARMAZÉM CORAL**.
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FLÁVIO JOSÉ PEREIRA RIEPER (AUTOR / AGENTE)
MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **FLÁVIO JOSÉ PEREIRA RIEPER**

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

MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA BALBINA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **12/10/1961** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **4161633/SDS/PE (RG), 79686761420 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 985446629**

Endereço Residencial: **RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 77, CASA, 77 - CEP: 55000-000 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

FLÁVIO JOSÉ PEREIRA RIEPER (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA BREJO DA MADRE DE DEUS, 180, BLOCO C 11 APTº 03 - CEP: 55000-000 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

28/08/2018 11



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOE/Previsão

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **FLÁVIO JOSÉ PEREIRA RIEPER**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **FLÁVIO JOSÉ PEREIRA RIEPER**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CORSA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **MNF3308** (PERNAMBUCO/PAULISTA) Renavam: **860437701** Chassi: **9BGRZ08X05G225393**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **GM/CELTA 2P LIFE.**

Complemento / Observação

INFORMA O QUEIXOSO QUE ANDAVA NA CALÇADA AO LADO DO ARMAZÉM CORAL DESTA CIDADE DO JANGA/PAULISTA FOI ATROPELADO PELO CONDUTOR DO VEÍCULO GM/CORSA, PLACA MNF 3308/PAULISTA/PE, SENDO SOCORRIDO PELO SR. PAULO RIEPER PARA A UPA DE JARDIM PAULISTA/PE E POSTERIORMENTE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA O TRÍ CENTENÁRIO DE OLINDA. PELO EXPOSTO O QUEIXOSO PEDE PROVIDÊNCIA POLICÍAL QUER O CASO REQUER.

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

1. B.O. de 11/08/2020
MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **3810658**

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE JANGA
32ª CIRCUNSCRIÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 980447

Nome: Francisco Gonçalves dos Santos

Foi atendido às 21:25 hs do dia 25 / 02 / 19

Diagnóstico Provável: Trauma

Paciente refere que foi atingido por uma
compartilhada (carro).

Tratamento Realizado: R-x e medicação

Observação:

Cópia de:

Almeida Gesteira da Costa Paula
CRM nº 10.000
Médico – CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035
CNPJ: 09039744/0005-18 TEL: (81) 3184-4255





Nome: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS
Dt. Nasc.: 12/10/61 - 56 ano (s)
Mãe: MARIA BABINA DA CONCEICAO
Endereço: R SOLMAR, nº 56, JANGA. PAULISTA - PE
Setor: Leito:
Data/hora: 26/02/2018 - 10:07

Nº registro: 91273
Sexo: Masculino
Fone: 81985446629

Nº pág.: 2/2

Evolução do paciente:

vitima de acidente de transito ha 24 hs atenduido upa jardim paulista queixa-se de dor abdominal sem evac
se alimentar ecom dor em torax abdome e qauadril orientada avaliação clinico para posterior avaliação orto

Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR
CRM: 13240





Laudo para solicitação de autorização de internação

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2 - CNES	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		6431569	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		6431569	
5 - Nome do Paciente			
MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS			
7 - Cartão Nacional do SUS		6 - Nº Prontuário	
898050075361614		112731	
8 - Data de Nascimento		9 - Sexo	
12/10/1961		Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	
10 - RacaCor		10.1 - Etnia	
03 - Parda		0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe		12 - Telefone de Contato	
MARIA BABINA DA CONCEICAO		8198355317	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
EDJANE			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)		16 - Município	
RUA SAO MARCOS, 56 - JANGA		PAULISTA	
17 - IBGE		18 - UF	
261070		PE	
19 - CEP		20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	
53439700		LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
		VTERECTOMIA C/ ILEOSTOMIA + FM	
21 - Condições que justificam a Internação			
ITO CIR			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
23 - Diagnóstico Inicial / Código			
COLOSTOMIA			
24 - CID 10 Principal			
K63.2			
25 - CID 10 Secundário			
26 - CID 10 Causas Associadas			
27 - Descrição do Procedimento Solicitado			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - Código do Procedimento			
04.002.044			
29 - Especialidade		30 - Carater de Atendimento	
CIRÚRGICA		2	
31 - Documento		32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
(X) CNS () CPF		98001628997385	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	
GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO		02/11/2018	
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		19576	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito		39 - CNPJ Seguradora	
37 - () Acid. Trabalho Típico		40 - Nº Bilhete	
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		41 - Série	
42 - CNPJ / Empresa		43 - CNAE / Empresa	
		44 - CBOR	
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			
46 - Nome do Profissional Autorizador			
AUTORIZAÇÃO			
47 - Cód. Órgão Emissor		48 - Documento	
E260000001		49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		50 - Data da Autorização	
		51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)	
		Dr. Guilherme Nogueira	

AIH
261810296016-5

Código do Laudo: 481331



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1506 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 01 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180494728

Vítima: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 25/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

100% 13.500,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas abdominais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Recebedor: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000001581

Conta: 000000051545-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **451340**

Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS**
Idade: 57a 0m 21d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 112731
Profissão: Escolaridade: Data de Nascimento: 12/10/1961
R.G.: 4161633 C.P.F.: Telefone: CEP 53439700
Endereço: RUA SAO MARCOS, 56 - JANGA - PAULISTA - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 02/11/2018 08:06
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD1-L05
Médico Internação: GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Número: 03 12 18
Fone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 08 / 11 / 18 Hora da Alta: 08 : 45 h
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Boas
Diagnóstico Principal.....: Tirostomia + Fístula murasa
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Procedimento.....: Reconstrução de trânsito intestinal (enterectomia com entero-entero, ostomose)

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/11/2018 07:03



Nome Paciente: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS
Cód. Paciente: 112731
Data de Nascimento: 12/10/1981
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0006
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 451331
SAME: 99950



Período: 02/11/2018 07:24 - 02/11/2018 07:26

RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO POR DR GUILHERMINO PARA REALIZAR CIR ELETIVA.

Observação: NEGA HAS + DM NEGA ALRGIAS.

Fluxograma sintoma: DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

Diminuidor(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 84.00 BPM
- GLICOSE: 94.00 MG/DL
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO

HMA - Hospital Miguel Arraes
Local: Lesão de Pele
Sim / Não **Não**
[Assinatura]

Acolhido(a) por: RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/11/2018 07:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

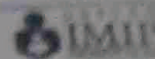
Página 1 de 1





HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 451331

Data e Hora: 02/11/2018 07:05

Senha da Classificação:

0006

Paciente: 112731 MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 12/10/1981 Idade: 37 anos Convênio: 2 SUS - EXTERNO / URGÊNCIA
Nome da Mãe: MARIA BABINA DA CONCEICAO Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347
Endereço: RUA SAO MARCOS 56 Bairro: JANGA
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 07:40

Queixa Principal

Paciente com co nhecimento para RTI. Vítima de acidente automobilístico foi operado: ~~tra~~ intervenção cirúrgica + internação em UTI. Mucosa.

Exame Físico

BE e COTC. Wadofeddo rorodg supnoro, afbnoel.
ARV, AR: NDN.
Abdomen indolor.

Hipótese Diagnóstico

Isotomia + FM → RTI hoje.

Prescrição Médica

As blocs cirúrgico.

Stegno Laurentino
Cirurgia Geral
CRM 19637

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MAURILIO GERALDO DOS SANTOS

REG: 112731

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO: 433-02

DATA/HORA	# CG #
	00, 57 MOS
31/11/18	# HD @ RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO INTESTINAL (ENTERECTOMIA COM ENTEROANASTOMOSE)
	# EM USO DIETA LEVE DE REGIM APÓS RESE- CÇÃO, TUBERNO
	# DE APAS - MC - MC APAS - 90-70 APAS
	# PACIENTE REFERE DIFICULDADE DE ANDAR DEVIDO A DOL. ABDOMINAL, QUEM DE NAO TEE SE AUMENTANDO. REFERE PRESEÇA DE FLATOS E DESEJO DE SE AUMENTAR
	# EGP, EUPNEICO, HIDRATADO, ORIENTADO E ACERTADO.
	ACV 2CR BNF 25 YI S FC=80
	ATC MW + AN SVA
	ABD: FLACIDO, DEPRESSIVO DOLOROSO À PALPAÇÃO SEM SINAIS DE PERITONITE IZUA (+)
	# Cd: ① PROGRESSO DIETA ② ESTIMULO DEAMBULACÃO ③ OTIMIZO ANALGESIA
	PDA JULIA SALES

Dr. Robert J. J. J.
CRM-PE 21817



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maunilio Graçiliano dos Santos REG: 112731

CLÍNICA: CG ENFERMAGEM: LEITO: 411-02

DATA/HORA	
	#CG #, ♂, 57a
07/11/18	#HD: ① RTI (enterotomia com entero-entero-anastomose) - S=DFS.
07h	② ROT IE + enterotomia segmentar + ileostomia + fistula mucosa + traquete cavitária
	# Em uso de: Sintomáticos.
	#DE: DPAS = 100-110; APAD = 60-70; AFC = 67-70; AFR = 16-17; DT = 35-36,4 C;
	Sonda NASOGÁSTRICA: 150mL;
	# Paciente nega queixas no momento, referindo apetite preservado, sonda nasogástrica com baixo débito e ausência de episódios heméticos, assim com funções eliminatórias presentes e sem alterações.
	# Ao Exame: EGB, consciente e orientado, hidratado, afebril ao toque.
	-PE: MV ⊕ em AHT, SIRA, FR = 20 irpm
	-ACV: RCR em 2T, BVE, S/S, FC = 80 bpm
	-Abd: Plmo, flácido, depressível, doloroso à palpação profunda de mesogástrico (leve intensidade), peri-FO, RHA ⊕.
	-FO: limpa, sem sinais flogísticos.
	# CB: ① libere dieta líquida de prova, progredindo para blanda, vo, conforme aceitação.

Dr. Guilherme Nogueira
Clínica e Digestivo
CRIA-PE 19.076

DDa. Manoela
Simão



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 52721	Sala : 0004	SALA 04	Atendimento : 451340
Paciente : 112731	MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS		Carteira :
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Idade : 57 Anos 21 Dias 10 Horas
Leito : 539	VERD1-L05		
Dt. Início : 02/11/2018 09:45	Dt. Fim : 02/11/2018 10:15		
Cid Pré-Operatório : Z933	COLOSTOMIA		
Cid Pós-Operatório : Z933	COLOSTOMIA		

Procedimentos

Procedimento: 0407020179	ENTERECTOMIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

12 18
0

Equipe Médica

CIRURGIAO 19576 GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: ILEOSTOMIA + FISTULA MUCOSA
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA : RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO INTESTINAL (ENTERECTOMIA C/ ENTERO-ENTEROANASTOMOSE)
CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: DR. GUILHERMINO NOGUEIRA
1º AUXILIAR: DR. DIEGO LAURENTINO (MR2 HSE)
INSTRUMENTADOR: REBECA
ANESTESISTA: DR. CLAYTON
ANESTESIA : RAQUI

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA : NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO :

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
- 2) ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA COM CLOREXIDINA
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
- 4) INCISÃO EM FUSO AO REDOR DA ILEOSTOMIA + ABERTURA POR PLANOS
- 5) ACHADOS:
 - A. ILEOSTOMIA A BROOKE + FISTULA MUCOSA COM BOM ASPECTO.
- 6) REALIZADO:
 - A. LIBERAÇÃO DA ILEOSTOMIA DA APONEUROSE
 - B. SECÇÃO DE SEGMENTO TERMINAL DA ILEOSTOMIA E FISTULA MUCOSA
 - C. CONFEÇÃO DE ENTERO-ENTEROANASTOMOSE TERMINO-TERMINAL COM FIO DE VICRYL 3-0 + FECHAMENTO D BRECHA DO MESENTERIO.
- 9) REVISÃO DE HEMOSTASIA
- 10) COTAGEM DE COMPRESSAS
- 11) FECHAMENTO POR PLANOS COM VYCRIL 1
- 12) SUTURA DA PELE COM NYLON 4.0
- 13) CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Guilhermino Nogueira
Cirurgia Digestiva
VideoCirurgia
CRM-RE 16572

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maurício Joséiliano dos Santos REG: 112731
CLÍNICA: Amiguis ENFERMAGEM: 413 LEITO: 04

DATA/HORA	#CG#
08/03/18	Marc, 56a.
7:45	HD: ① 5- DPO de LE + enterectomia sigmóide + ileostomia + fístula mucosa + fístula cutânea ② 8- DPO de LE + refic de ileo + lavagem com tário de a trauma abdominal fechado com hemopneumoperitônio Achado ②: peritonite local secundária a lesão mesentérica (de ileo). (de intestino) Achado ①: líquido turvo e resíduo de refic de delgado. Emisso: - Pipe-Taxo - Sintomáticos DE: $\frac{110}{70}, \frac{130}{80}, \frac{160}{70}$ DFC = 86-90 ΔTemp = 36 DFR = 19-20 Ileostomia = 500ml Dieta = 900ml Act. refic dor no ileostomia. Ad. exame: BCB, hiperacidez (+/4+), consciente, orientado, hidratado. ACV: KCR 2T BNF A/D. FC = 102 bpm AX: MV @ MVX DI PA. FR = 17 ipm. Abd: plano, depressível, indolor à palpação, RNAB Ext. Mem. edemas. COT: Início de líquido de prorro, progressivo conforme necessidade.

Gulherme Nogueira
Cirurgião Geral
CRM 12.345-5

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Maurício Grauliano dos Santos REG: 112731
IDADE: 56 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 27/02/18 DATA DA ALTA 11/03/18
DIAGNÓSTICO: 1 Trauma Abdominal Fechado

TRATAMENTO REALIZADO:

8º DLE + enterectomia segmentar + ileostomia + fístula me-
cosa + tocolite carotídeo.
11º DLE Ruptura de iléu + LC por trauma abdominal fechado
com hemopneumoperitônio.

ORIENTAÇÃO:

- Rígida diarreia
- Acetaminofeno (16 mg/d)

PROGRAMA APÓS ALTA:

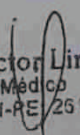
AMBULATÓRIO DE EGRESSO

SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:

28/03/18

às 13h


Victor Lira
Médico
CRM-PE/25139

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Atendimento: 418064

Dt Atendimento: 27/02/2018 - 09:19

Dt Alta: 11/03/2018 - 17:08

Paciente: 112731

MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 52 CG1F-413-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

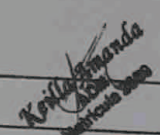
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: KEILLAACN

CID:

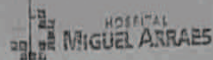
Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta


KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





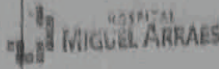
EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Walter Cirvelino de Lencastre Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
06/12/18	# 1414630 # # Cirurgião #
	les - qd RTI.
	→ Bex aument. de disto.
	Antropotólgo: Seguinte de intestino delgado
	em torção com relação cutânea subcutânea
	subcutânea com aplicação de
	curativo.
	FO: Bex qd. paper reapto, em
	mes flutua.
	CD: 1. Exo lombo TMS.
	1. Alcança o 10 ter por entre
	stomaco subcut.

Aeron Schots
Cirurgião Geral Urologia
CRM-25-18-357





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maurício Gonçalves dos Santos Registro: 418064
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Relatório	Vertigão	P. 56,9 A. 2,30 IMC: 16,2
	Paciente disléptico em relação da coloração em baixo apetite, melhora ciente de sintomas e episódios com alvoroço.		
			Dan. Nutri. ^{SIS} CRNB. 22016/P

22/11/18 C. C. C. M. Dr. Carlos
[Data] MD: 1 DPO 20 LE + RTJ
Evolutivamente. Boa Acutização OMR
NEUTRO
ADSK: 10. Glosoma. Língua 3/5 secreto

10. 1. Retirar pontos
2. Curativo
3. Acompanhamento 18/15d (Nutricionista)
4. Marcar 6/12/18

Carlos Alfredo Ramirez C.
Clínica de Apoio ao Diagnóstico
CRM: 21915 - RQE: 4586

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maurilio Graçiano dos Santos Registro: 218064
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Colostoma	Medicinas	P. 5.6.9 A. 2.70 LMC. 16.2
	Paciente diagnosticado en labor de colostomia con bajo apetito, un leve viente gaseoso y eructos con el viento y S.		
			Dan. Nul. CRN6. 22016/P sis la
22/11/18	C. Germ	Dr. Carlos	
[DIA]	MD: ① DPO 20 LE + RTI		
	Evolución satisfactoria. Buen Afecto. OMC		
	NEGAT 13072		
	AD SX: FO. Colostoma. Límba 31 secrecro		
	CD: ① Retirar puntos		
	② Curar		
	③ Acompañar hasta 18/150		
	④ Mirado 6/12/18		
			Carlos Alfredo Ramirez G. Cirujano de Aparato Digestivo CRN-PE 21916 - REC-4586



Nome: marcelo camilano Registro: 99950
 Códico: _____ Enfermeira: _____ Lato: _____

Data/Hora

L.C.

25/05/18
 13:00 no 1º andar internado
 14:00 no 1º andar internado
 15:00 no 1º andar internado
 16:00 no 1º andar internado
 17:00 no 1º andar internado
 18:00 no 1º andar internado
 19:00 no 1º andar internado
 20:00 no 1º andar internado
 21:00 no 1º andar internado
 22:00 no 1º andar internado
 23:00 no 1º andar internado
 00:00 no 1º andar internado
 01:00 no 1º andar internado
 02:00 no 1º andar internado
 03:00 no 1º andar internado
 04:00 no 1º andar internado
 05:00 no 1º andar internado
 06:00 no 1º andar internado
 07:00 no 1º andar internado
 08:00 no 1º andar internado
 09:00 no 1º andar internado
 10:00 no 1º andar internado
 11:00 no 1º andar internado
 12:00 no 1º andar internado

João Paulo Ribeiro
 CRM 10417

28/03/18 em geral 56a

Paciente retorna sem febre
 a partir da pele eletromiográfica
 exame normal
 hipertrofia, imaturo
 do exame = Eletromiografia com aspecto
 de a descrever parcial, eventuais cont
 em eletrocardiograma

em curativo / Alterar pontos
 locais de eletromiografia
 consulte a estrutura
 int com amide 16g/dip
 col 6x6



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **418064**

Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS			
Idade: 56a 4m 16d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Prontuário: 112731
Profissão:	Escolaridade:	Data de Nascimento: 12/10/1961	
R.G.: 4161633	C.P.F.:	Telefone:	CEP: 53439700
Endereço: RUA SAO MARCOS	56 - JANGA	- PAULISTA	- PE

Dados da Internação

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Data e Hora da Internação: 27/2/2018 09:19
Convênio: SUS - INTERNACAO
Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 1 - CIRURGIA
Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA
Leito: VERD1-L07
Médico Internação: DANILO JOSE VASCONCELOS PEREIRA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Numero:	Estado civil:
Telefone:	Cidade:	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/03/18 **Hora da Alta:**

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: REVISADO
CCIH-HMA

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Tratamento.....: IE + interstoma segmentar + ileostomia + Fístula
mucosa + Teclite contínuo.

Assinatura e RG do Responsável pela retirada do paciente: *Elisângela Rosendo da Silveira*

Assinatura e RG do Médico e CRM: *Nicolas Albas dos Santos*
Médico e CRM: *Victor Lira*
CRM: 23139

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Elisângela Rosendo da Silveira
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÁEZ

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI - 3)

ADMISSÃO - LEITO 25

Nome: Maurílio Graciliano Dos Santos Registro: 112731 Atendimento: 418064
Admissão HMA: 27/02/18 Admissão UTI 3: 27/02/2018

Paciente, 56 anos com história de trauma abdominal após acidente com carroça (atropelamento), admitido no hospital com dor, em POI de LE + Rafia de íleo + lavado cavitário com achado de peritonite fecal e lesão em mesentério a 280 cm do Treitz e de íleo a 290 cm do Treitz e 30% da circunferência.

História de hipotensão ao final do procedimento, responsiva a volume.

Chega à UTI acompanhado de médico cirurgião e anestesista, em respiração espontânea, alerta, responsivo, desorientado, disártrico, respondendo a comandos, com diurese em SVD concentrada.

Ao exame:

EG Regular, hipocorado +/4+, desidratado, eupnéico, acianótico e anictérico

AR: MV + AHT s/ RA.

ACV: RCR 2T BNF, S/S. FC: 111 BPM. PA: 89 x 65 mmHg

ABD: plano, depressível, com dor à palpação difusa de abdômen.

Ext: pulsos simétricos em MMSS e MMII

HD: 1. POI de LE + Rafia de íleo + lavado cavitário

2. Peritonite fecal após lesão de íleo por trauma fechado de abdômen.

CD:

1. Solicito rotina admissional, raio X de tórax no leito e culturas.
2. Faço expansão volêmica
3. Início Rocefin + metronidazol
4. Discutir com família disartria e desorientação (de base? Choque hipovolêmico ? traumático?) - avaliar tac de crânio.

Elisângela Rosendo da Silveira
Médica
CRM-PE: 2.370



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ABRAES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI - 3)

ALTA DA UTI - LEITO 25

Nome: Maurílio Graciliano Dos Santos Registro: 112731 Atendimento: 418064
Admissão HMA: 27/02/18 Admissão UTI 3: 27/02/2018 Alta UTI 3: 02/03/2018

Paciente, 56 anos, admitido no hospital queixando-se de dor abdominal com história de acidente com carroça (atropelamento) há 01 dia da admissão. Realizada TAC de Abdomen (com achado de líquido livre em cavidade), paciente foi encaminhado ao Bloco Cirúrgico, onde foi realizada LE + Rafia de Íleo + LC, com achado de secreção fecaloide nos quatro quadrantes, lesão mesentérica a 280cm do Treitz e lesão em íleo a 290cm do Treitz (ocupando 30% da circunferência). Ao fim da cirurgia, apresentou-se hipotenso, com boa resposta a volume, não sendo feita droga vasoativa.

Paciente foi então admitido na UTI em POI, em respiração espontânea, alerta, responsivo, desorientado, disártrico, respondendo a comandos e em uso de SVD. Como paciente apresentou-se disártrico e desorientado, foi então solicitada TAC de Crânio (sem alterações agudas) e graças ao achado de peritonite fecal iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol. Evoluiu com vômitos biliosos, sendo então passada SNG (com saída imediata de 600mL) e iniciada reposição venosa de potássio. Apresentou ainda oligúria, com boa resposta após estímulo diurético.

Posteriormente, paciente apresentou melhora do retorno pela SNG, podendo então iniciar dieta e progredindo conforme aceitação. Retirada SVD como forma de estimular diurese espontânea. Apresenta-se no momento estável hemodinamicamente, em boa aceitação de dieta oral, em uso de Ceftriaxone e Metronidazol e reposição venosa de K+, sem queixas e estando apto a alta da UTI.

Ao Exame:

EG Regular, hipocorado +/-, hidratado, eupnéico, acianótico, anictérico, afebril ao toque.

AR: MV + AHT s/ RA. Sat O2: 95%

ACV: RCR 2T BNF, S/S. FC: 103 BPM. PA: 100 x 73mmHg

ABD: Plano, flácido, depressível, indolor à palpação, RHA+

Ext: Aquecidas, perfundidas, pulsos simétricos em MMSS e MMII, panturrilhas livres.

HD: 1. POI de LE + Rafia de Íleo + lavado cavitário

2. Peritonite fecal após lesão de íleo por trauma fechado de abdômen.

3. Hipocalcemia - em reposição venosa

CD:

1. Mantenho reposição venosa de Potássio, uma vez que apresentou k=2.7
2. Alta para enfermaria de CG.

02.03.18

Barbara Mariana dos Santos
Médica
CRM-FE 24081



DESCRIÇÃO CIRURGICA

NOME: MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

REG: 112731

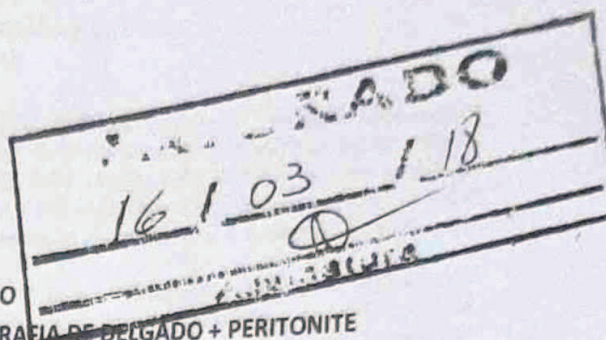
DATA: 03/03/2018

CIRURGIÃO: EUNIVALDO HOLANDA

1º AUXILIAR: NATALIA BANJA

ANESTESISTA: DOUGLAS

ANESTESIA: GERAL



DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: ABDOME AGUDO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: DEISCÊNCIA DE RAFIA DE DELGADO + PERITONITE
PURULENTA

CIRURGIA PROPOSTA : LAPAROTOMIA EXPLORADORA

CIRURGIA REALIZADA: A MESMA + ENTERECTOMIA SEGMENTAR + ILEOSTOMIA + FÍSTULA
MUCOSA + TOALETE CAVITÁRIO

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA : NÃO HOUE

DESCRIÇÃO :

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
- 2) ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA COM PVPI
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
- 4) INCISÃO MEDIANA XIFO-PUBIANA + ABERTURA POR PLANOS
- 5) ACHADOS:
 - A. MODERADA QUANTIDADE DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO TURVO
 - B. RAFIA DE ÍLEO COM VAZAMENTO DE CONTEÚDO ENTÉRICO
 - C. DISTENSÃO DE ALÇAS DE DELGADO, RECOBERTAS COM FIBRINA
- 6) REALIZADO:
 - A. ENTERECTOMIA SEGMENTAR E CONFECÇÃO DE ILEOSTOMIA A 90 CM DA VIC
 - B. TOALETE CAVITÁRIA EXTENSIVA COM CRISTALOIDE AQUECIDO
- 8) TOALETE CAVITÁRIA
- 9) REVISÃO DE HEMOSTASIA
- 10) CONTAGEM DE COMPRESSAS
- 11) FECHAMENTO POR PLANOS COM VYCRIL 1
- 12) SUTURA DA PELE COM NYLON 4.0
- 13) MATURAÇÃO DE ILEOSTOMIA À BROOKE + FÍSTULA MUCOSA COM VYCRIL 3-0
- 14) CURATIVO

DATA: 3 de março de 2018

Dra. Cecília Lima
Cirurgia Geral
CRM-PE 21.254



UTI 3 - ALTA

Nome: Maurílio Graciliano Dos Santos Registro: 112731 Atendimento: 418064
Admissão HMA: 27/02/18 Admissão UTI 3: 03/02/2018 Alta UTI 3: 07/03/2018

Paciente, 56 anos, admitido no hospital queixando-se de dor abdominal com história de acidente com carroça (atropelamento) há 01 dia da admissão. Com traumatismo abdominal fechado, apresentando estabilidade hemodinâmica e USG de abdome mostrando líquido livre em cavidade abdominal, realizada TAC de abdômen neste serviço, sendo evidenciado hemopneumoperitônio, sendo, portanto, encaminhado ao Bloco Cirúrgico, onde foi realizada LE + Rafia de Íleo + LC, com achados de secreção fecaloide nos quatro quadrantes, lesão mesentérica a 280cm do Treitz e lesão em íleo a 290cm do Treitz (ocupando 30% da circunferência). Ao fim da cirurgia, apresentou-se hipotenso, com boa resposta a volume, não sendo feita droga vasoativa.

Paciente foi então encaminhado em 27.02 à UTI em POI, em respiração espontânea, alerta, responsivo, desorientado, disártrico, respondendo a comandos. Como paciente apresentou-se disártrico e desorientado, foi então solicitada TAC de Crânio (sem alterações) e graças ao achado de peritonite fecal iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol. Evoluiu com vômitos biliosos, sendo então passada SNG (com saída imediata de 600mL). Posteriormente, paciente apresentou melhora do retorno pela SNG, podendo então iniciar dieta e progredindo conforme aceitação, recebendo alta da UTI para enfermaria de Cirurgia Geral em 02.03 sem queixas e estável.

No mesmo dia (02/03), apresentou episódio de dispnéia súbita em enfermaria CG com diminuição do MV em base de HTE, sendo realizada TAC de Tórax com protocolo para TEP, descartando-se hipótese de TEP segmentar, mas demonstrando condensações, derrame pleural e atelectasias bibasais. Sob hipótese de pneumonia nosocomial, rodado antibiótico para Tazocin (DO: 02/03).

Em 03/03, paciente apresentou-se ao exame físico com EGRuim, sonolento, desorientado, FC 120 bpm, abdômen doloroso difusamente à palpação, sinal de Blumberg positivo, encaminhado, assim, ao bloco para reabordagem. Paciente submetido a LE + enterectomia segmentar + ileostomia + fístula mucosa + toaleta cavitário, tendo como achados moderada quantidade de líquido seroemático turvo, rafia de íleo com vazamento de conteúdo entérico e distensão de alças do delgado, recobertas com fibrina. Foi novamente admitido na UTI acompanhado pelo anestesista que refere que não houve intercorrência durante a cirurgia, paciente com lactato de 1.1 no intraoperatório, apresentando quantidade moderada de resíduo gástrico, o qual foi retirado após passagem de SNG, manteve-se estável hemodinamicamente durante toda a cirurgia, em uso de SVD com urina concentrada, cateter em VJID (DO 28/02), venturi 50%.

Devido instabilidade hemodinâmica, iniciada BIC com noradrenalina e vigorosa expansão volêmica. Apresentou melhora do padrão hemodinâmico, sendo retirada noradrenalina e tentada início de dieta VO com dieta líquida de prova. No entanto, paciente apresentou vômitos sendo passada SNG e novamente zerada a dieta.

Como paciente hemodinamicamente estável, sem apresentar vômitos ou distermias, recebe alta para enfermaria de CG sem DVA, com AVC em VJID em D6 (puncionado 28/02 às 16h), ileostomia de bom aspecto e funcionante com alto débito e Tazocin D4 (DO 02/03).

Exame Físico da Alta:

EGBom, consciente, orientado em tempo e espaço, hipcorado (2+/4+), desidratado (1+/4+), acianótico, anictérico, afebril ao toque.

ACV: RCR em 2T, BNF sem sopros FC=90bpm PA= 102x73mmHg

AR: MV + em AHT, sem RA FR=16ipm

AB: plano, depressível e indolor; ileostomia com bom aspecto e funcionante

FO: mediana, limpa, sem flogose ou saída de secreção à expressão;

Ext: sem edemas, panturrilhas livres, TEC=2s, pulsos periféricos + e simétricos

SNC: sem déficits focais, isocoria, ECG= 4 + 5 + 5 = 15

HD:

1. 4º DPO de LE + enterectomia segmentar + ileostomia + fístula mucosa + toaleta cavitário;
2. 7º DPO de LE + rafia de íleo + lavado cavitário sec a trauma abdominal fechado com hemopneumoperitônio à TAC de abd;
3. Condensação, atelectasia, derrame pleural bilaterais à TAC de tórax c/c + alteração da ausculta localizada em exame físico sec a Pneumonia Nosocomial

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAS
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI - 3)

ADMISSÃO - LEITO 25

Nome: Maurílio Graciliano Dos Santos Registro: 112731 Atendimento: 418064
Admissão HMA: 27/02/18 Admissão UTI 3: 03/02/2018

Paciente, 56 anos, admitido no hospital queixando-se de dor abdominal com história de acidente com carroça (atropelamento) há 01 dia da admissão. Realizada TAC de Abdomen (anexada ao prontuário), paciente foi encaminhado ao Bloco Cirúrgico, onde foi realizada, no dia 27/02/18 LE + Rafia de Íleo + LC, com achado de secreção fecaloide nos quatro quadrantes, lesão mesentérica a 280cm do Treitz e lesão em íleo a 290cm do Treitz (ocupando 30% da circunferência). Ao fim da cirurgia, apresentou-se hipotenso, com boa resposta a volume, não sendo feita droga vasoativa.

Paciente foi então admitido na UTI em POI, em respiração espontânea, alerta, responsivo, desorientado, disártrico, respondendo a comandos. Como paciente apresentou-se disártrico e desorientado, foi então solicitada TAC de Crânio (abaixo descrita) e graças ao achado de peritonite fecal iniciada antibioticoterapia com Ceftriaxona e Metronidazol. Evoluiu com vômitos biliosos, sendo então passada SNG (com saída imediata de 600mL)

Posteriormente, paciente apresentou melhora do retorno pela SNG, podendo então iniciar dieta e progredindo conforme aceitação. Apresenta-se no momento estável hemodinamicamente, em boa aceitação de dieta oral, em uso de Ceftriaxona e Metronidazol, sem queixas e estando apto a alta da UTI.

Paciente na enfermaria da Cirurgia geral evolui com desconforto respiratório, taquicárdico e taquipnéico. Foi realizado TAC de tórax com protocolo para TEP a qual descartou TEP maciço, mas não foi possível descartar TEP segmentar, foram visualizados áreas de consolidação, atelectasia e derrame pleural bilateral. Foi optado por trocar esquema ATB para Tazocin e transferido para área vermelha para vigilância do quadro respiratório. Hoje paciente evoluiu com piora clínica, dor abdominal difusa, sendo indicada cirurgia novamente. Paciente submetido a LE + enterectomia segmentar + ileostomia + Fístula Mucosa + Toaleta Cavitário, que teve como achado moderada quantidade de líquido serohemático turvo, rafia de íleo com vazamento de conteúdo entérico, distensão de alças de delgado, recobertas com fibrina.

Paciente novamente admitido na UTI acompanhado pelo anestesista que refere que não houve intercorrência durante a cirurgia, paciente com lact de 1.1 no intraoperatório, apresentando quantidade moderada de resíduo gástrico, o qual foi retirado após passagem de SNG, manteve-se estável hemodinamicamente durante toda a cirurgia. Paciente em uso de SVD com urina concentrada, cateter em VJID, venturi a 50%.

Ao exame:

EG Regular, consciente, algo desorientado, hipocorado +/-, desidratado, eupnéico, acianótico e anictérico, sem edemas

AR: MV + AHT s/ RA.

ACV: RCR 2T BNF, S/S. FC: 109 BPM. PA: 107 x 77mmHg

ABD: Plano, flácido, depressível, com ileostomia e FM em Flanco direito, com bom aspecto, não funcionante sem líquido em bolsa.

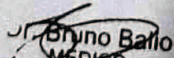
Ext: pulsos simétricos em MMSS e MMI

Gaso da admissão: ph: 7.460 / PO2: 86.0 / PCO2: 36.1 / HCO3: 25.9 / Lac: 1.3 / IO: 215.0

HD: 1. POI de LE + enterectomia segmentar + ileostomia + Fístula Mucosa + Toaleta Cavitário
2, 4 DPO de LE + Rafia de íleo + lavado cavitário sec à peritonite fecal devido a trauma fechado de abdômen.
3. HAS.

CD:

1. Solicito rotina admissional, rafa X de tórax no leito e culturas.
2. Opto por não fazer expansão devido ao IO baixo, com Hco3 e lact normais + infiltrado no RX bilateral.
3. Mantenho Tazocin
4. Vigilância do padrão respiratório.


MEDICO
CRM-PE 23.915

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maurício Gonçalves dos Santos
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____

REG: 112431
LEITO: 413-4

DATA/HORA	56a. #CG#
09/03/18	# HD: 1) 6º DPO LE + enterostomia segmentar +
8h	ileostomia + fístula mucosa + TC
	2) 9º DPO LE + máfia de ilio + LC rec. trauma
	abdominal fechada c/ hemoperitônio
	• Achado: Grande qtd de fezes nos 4 quadrantes, lesões
	de intestino e de ilio
	• Achado 1: lq. tenso e vazamento de máfia de delgado.
	# Em Use: Pipe - tubo DB + Sintomáticos
	# DE: PA/ 130 120 120 120 HG+43-95-106-93
	70 70 80 90 distensões p
	Fezes 1800/24h Diurise 900ml/24h
	# Paciente nega prurido. Relata sem acutização da
	eliminação.
	# EF: ECG Reg, corre, orientado, hidratado
	• ACV: RCR em 24, BNF S/D FL: 100
	• AR: MVD em AHT S/R14 FA: 24
	• Abd: plano, depressível, indolor, RHA (+)
	• Ileoestomia: c/ saída de fezes pastosa, c/ vazamen
	to da bolsa
	# CD: • Prescrita dieta
	• Mantenha AB até D.10
	Guilherme da Conti
	Clin. Digestiva
	CRM 19781



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maurilio Graçiliano dos Santos REG: 112731

CLÍNICA: CG ENFERMAGEM: LEITO: 411-02

DATA/HORA	
	#CG #, ♂, 57a
07/11/18	#HD: ① RTI (enterotomia com entero-entero-anastomose) - S=DFS.
07h	② ROT IE + enterotomia segmentar + ileostomia + fistula mucosa + traquete cavitária
	# Em uso de: Sintomáticos.
	#DE: DPAS = 100-110; APAD = 60-70; AFC = 67-70; AFR = 16-17; DT = 35-36,4 C; Sonda NASOGÁSTRICA: 150mL;
	# Paciente nega queixas no momento, referindo apetite preservado, sonda nasogástrica com baixo débito e ausência de episódios heméticos, assim com funções eliminatórias presentes e sem alterações.
	# Ao Exame: EGB, consciente e orientado, hidratado, afebril ao toque.
	-PE: MV ⊕ em AHT, SIRA, FR = 20rpm
	-ACV: RCR em 2T, BVE, S/S, FC = 80bpm
	-Abd: Plmo, flácido, depressível, doloroso à palpação profunda de mesogástrico (leve intensidade), peri-FO, RHA ⊕.
	-FO: limpa, sem sinais flogísticos.
	# CB: ① libere dieta líquida de prova, progredindo para blanda, vo, conforme aceitação.

Dr. Guilherme Nogueira
Clínica e Digestivo
CR12-PE 19/06

DDa. Manoela
Simão



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 52721	Sala : 0004	SALA 04	Atendimento : 451340
Paciente : 112731	MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS		Carteira :
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Idade : 57 Anos 21 Dias 10 Horas
Leito : 539	VERD1-L05		
Dt. Início : 02/11/2018 09:45	Dt. Fim : 02/11/2018 10:15		
Cid Pré-Operatório : Z933	COLOSTOMIA		
Cid Pós-Operatório : Z933	COLOSTOMIA		

Procedimentos

Procedimento: 0407020179	ENTERECTOMIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

12 18
0

Equipe Médica

CIRURGIAO 19576 GUILHERMINO NOGUEIRA DA SILVA NETO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: ILEOSTOMIA + FISTULA MUCOSA
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
CIRURGIA PROPOSTA : RECONSTRUÇÃO DE TRANSITO INTESTINAL (ENTERECTOMIA C/ ENTERO-ENTEROANASTOMOSE)
CIRURGIA REALIZADA: A MESMA

CIRURGIÃO: DR. GUILHERMINO NOGUEIRA
1º AUXILIAR: DR. DIEGO LAURENTINO (MR2 HSE)
INSTRUMENTADOR: REBECA
ANESTESISTA: DR. CLAYTON
ANESTESIA : RAQUI
ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA : NÃO HOUVE

DESCRIÇÃO :

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
- 2) ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA COM CLOREXIDINA
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
- 4) INCISÃO EM FUSO AO REDOR DA ILEOSTOMIA + ABERTURA POR PLANOS
- 5) ACHADOS:
 - A. ILEOSTOMIA A BROOKE + FISTULA MUCOSA COM BOM ASPECTO.
- 6) REALIZADO:
 - A. LIBERAÇÃO DA ILEOSTOMIA DA APONEUROSE
 - B. SECÇÃO DE SEGMENTO TERMINAL DA ILEOSTOMIA E FISTULA MUCOSA
 - C. CONFEÇÃO DE ENTERO-ENTEROANASTOMOSE TERMINO-TERMINAL COM FIO DE VICRYL 3-0 + FECHAMENTO D BRECHA DO MESENTERIO.
- 9) REVISÃO DE HEMOSTASIA
- 10) COTAGEM DE COMPRESSAS
- 11) FECHAMENTO POR PLANOS COM VYCRIL 1
- 12) SUTURA DA PELE COM NYLON 4.0
- 13) CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Guilhermino Nogueira
Cirurgia Digestiva
Video Cirurgia
CRM-RE 16572

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maurício Joséiliano dos Santos REG: 112731
CLÍNICA: Onco-gine ENFERMAGEM: 413 LEITO: 04

DATA/HORA	# CG #
08/03/18	Marc, 56a.
7:45	HD: ① 5: DPO de LE + interectomia sigmoide + ileostomia + fístula mucosa + Todeti cateterizado ② 8: DPO de LE + refic de ileo + lavado com tário de a trauma abdominal fechado com hemoperitônio Achado ②: peritonite local secundária a lesão mesmérica (de ileo). (de intestino) Achado ①: líquido turvo e ressecamento de refic de delgado. Emisso: - Pipe-Taz - Sintomáticos DE: $\frac{110}{70}, \frac{130}{80}, \frac{160}{70}$ DFC = 86-90 ΔTemp = 36 DFR = 19-20 Ileostomia = 500ml Dieta = 900ml Act. refic dor no ileostomia. Ad. exame: BCB, hipocrado (+/4+), consciente, orientado, hidratado. ACV: KCR 2T BNF A/D. FC = 102 bpm AX: MV @ MVX DI PA. FR = 17 ipm. Abd: plano, depressível, indolor à palpação, RNAB Ext. Mm edemas. COT: Início de líquido de prorro, progressivo conforme necrose.

Gulherme Nogueira
Cirurgião Geral
CRM 12.345

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Maurício Grauliano dos Santos
IDADE: 56 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 27/02/18 REG: 112731
DIAGNÓSTICO: 1 Trauma Abdominal Fechado DATA DA ALTA 11/03/18

TRATAMENTO REALIZADO:

8º DLE + enterotomia segmentar + ileostomia + fístula me-
cosa + tosete carotídeo.
11º DLE Rápido de ilco + LC de trauma abdominal fechado
com hemopneumoperitônio.

ORIENTAÇÃO:

- Rígida diarreia
- Acetaminofeno (16 mg/d)

PROGRAMA APÓS ALTA:

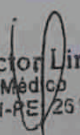
AMBULATÓRIO DE EGRESSO

SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:

28/03/18

às 13h


Victor Lira
Médico
CRM-PE/25139

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Atendimento: 418064

Dt Atendimento: 27/02/2018 - 09:19

Dt Alta: 11/03/2018 - 17:08

Paciente: 112731 MAURILIO GRACILIANO DOS SANTOS

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 52 CG1F-413-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

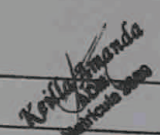
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: KEILLAACN

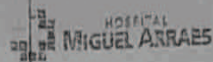
CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta


KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



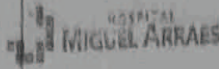
EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Walter Cirvelino de Lencastre Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
06/12/18	# 1414630 # # Cirurgião #
	les - qd RTI.
	→ Bex aument. de distr.
	Antropotólgo: Seguinte de intestino delgado
	em torção com relação anterior e lateral.
	subito abdo cômico com hipocôndrio d. e f.
	torção.
	FO: Rens qd. paper negro, em
	aus flutua.
	CD: 1. Exo Lombo TMS.
	1. Abdo em p. o. l. p. m. anterior
	stomaco subind.

Heron Schots
Cirurgião Geral/Urologia
CRM-25-18-357





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maurício Graciano dos Santos Registro: 418064
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Relatório	Vertigão	P. 56,9 A. 2,30 IMC: 16,2
	Paciente diagnosticado com síndrome da colúmbia em baixo apetite, melhora sintomática e evidências de elevação de		
			sis Dan. Nutri CRNB: 22016/P

22/11/18 C. C. C. M. Dr. Carlos

MD: DPO 20 LE + RTJ

Evolutivamente. Boa Acutação oral

NEUTRO

ADSK: 10. Glosoma. Língua 3/5 secreta

CD: 1. Retirar pontos

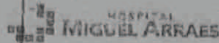
2. Curar

3. Acompanhamento 18/15d (NUTRICIONISTA)

4. Marcar 6/12/18

Carlos Alfredo Ramirez C.
Clínica de Apoio ao Diagnóstico
CRM: 21918 - ROR: 4586





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maurício Graciano dos Santos Registro: 418064
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	22/11/18	16h30	P. 56,9 A. 1,70 IMC: 16,2
	Caloriforma	Muriqui	
	Paciente admitido em Unidade de Colúmbia com baixo apetite, murcha evidente e emagrecimento.		
			Dan. Nut. sis CRN 22418/P
22/11/18	C. Graciano	Dr. Carlos	
01h	MD: 1 DPO 20	LE + RTI	
	Evolui satisfatoriamente. Boa aparência geral.		
	NEGATIVE		
	AD SX: 10. Colúmbia. Unif. 31520000		
	CD: 1 Retirada pontos		
	2 Curativo		
	3 Acompanhamento 18/15d		
	4 Alimento 6/12/18		
			Carlos Alfredo Ramirez G. Chefe de Serviço Digestivo CRM-PE 21916 - RQE 4586

