

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, **ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000.

OUTORGADA:

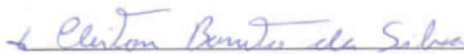
Viviane Evangelista de Souza Alves, brasileira, divorciada, inscrita na OAB-PE sob o nº18.789, com endereço profissional a Rua do Riachuelo nº 189, Edf. Almirante Barroso, Bairro; Boa Vista, Recife-PE.

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

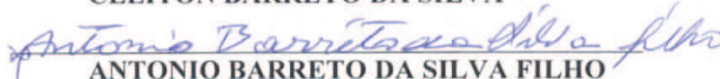
PODERES:

Da cláusula "Ad Judicial" "Et Extra, representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber dar quitação e levantar alvarás judicial, junto a Vara e/ou Central de Conciliação Mediação e Arbitragem, como também na agência bancaria do Banco do Brasil e/ou Caixa Econômica Federal, referente ao Processo de nº 0006352-78.2016.8.17.2001.

Goiana, 28 de Março de 2019.



CLEITON BARRETO DA SILVA



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO



DECLARAÇÃO

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, **ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Recife-PE, 28 de Março de 2019.



CLEITON BARRETO DA SILVA



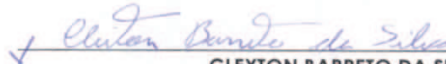
ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO



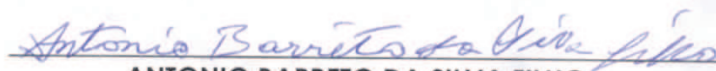
DECLARAÇÃO DE POBREZA

CLEITON BARRETO DA SILVA, brasileiro, menor, solteiro, inscrito no CPF nº 141.678.924-30, assistido legalmente por sua genitor, **ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, autônomo, portadora da cédula de identidade de nº 1.738.647 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 193.336.094-15, residente e domiciliado na Sitio Campina Seca, sn, centro, Acau-PB. CEP:58350-000. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Recife/PE, 28 de Março de 2019.



CLEYTON BARRETO DA SILVA FILHO



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 053ª CIRCUNSCRIÇÃO - CONDADO - DP53ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18 E0143001206

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/11/2018 às 16:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 23/9/2018 às 11:00

Fato ocorrido no endereço: PE062 - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 1 -
Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (AUTOR/AGENTE)
CLEITON BARRETO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

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

CLEITON BARRETO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA OLIMPIO FERREIRA DE SOUZA Pai: ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 14/5/2001 Naturalidade: ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA VIEIRA BARRETO DA SILVA Pai: ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 28/7/1958 Naturalidade: ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1739647/SSP/PE (RG), 19333609415 (CPF) Profissão: MOTORISTA Residência: RUA EDUARDO GOMES DE FREITAS - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE CONDADO, 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KGZ0368 (PERNAMBUCO/ALIANCA) Renavam: 186071078 Chassi: CG125BR1134463
Ano Fabricação/Modelo: 1981/1981 Combustível: ALCOLGASOL

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 23/09/2018 SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO, ELE ESTAVA NA GARUPA DO SEU PAI QUANDO FORAM FAZER UMA CURVA E A MOTO DERRAPOU, DA QUEDA O FILHO DO SENHOR ANTONIO DESMAIOU, O SAMU FOI ACIONADO E O JOVEM FOI CONDUZIDO DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. NO HR FOI DIAGNOSTICADA A FRATURA NA CLAVICULA, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO. ESSE B.O TEM COMO FINALIDADE, EMBASAR O SEGURO DPVAT.

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

CLEITON BARRETO DA SILVA

X Cleiton Barreto da Silva



ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO
(AUTOR AGENTE)

Antonio Barreto da Silva Filho

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

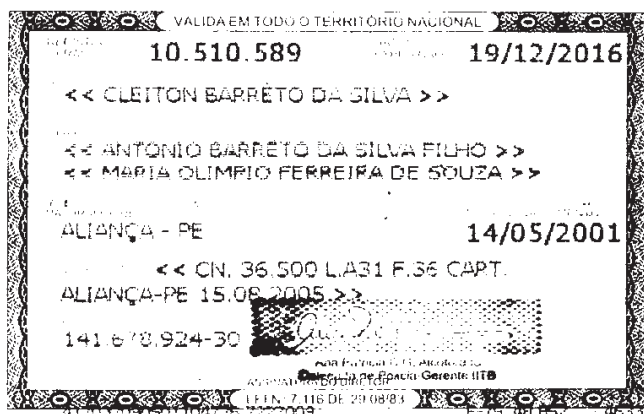
Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

B.O. registrado por: HUMBERTO VICTOR ALBUQUERQUE DE VASCONCELOS - Matrícula: 3866203





MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
141.678.924-30

Nome
CLEITON BARRETO DA SILVA

Nascimento
14/05/2001

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PE Nº 014482719656

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 186071078 COD RENAVAM 444444444444 EXERCÍCIO 2018
RNTC 444444444444

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

ALLIANÇA-DE

193.335.034-15 PLACA 28.0330V

K0368/EB /R CHASSI 001139-1124603

PAS /MOTOCICLETA ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL GASOLINA

HONDA/NC 125 MARCA/MODELO ANO FAB 1981 ANO MOD 1992

2P/124CI CAP/POT/OIL CATEGORIA 125/100 COR PREDOMINANTE VERMELHA

1 IPVA 2018 COTA UNICA 1* VENC. COTAS 1* 2* 3*

2 PARCELAMENTO COTAS 2* 3*

3 DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

ALLIANÇA DATA 22/06/18

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014482719656 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ANTONIO BARRETO DA SILVA FILHO

CASA ALLIANÇA-DE

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

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

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 22/06/18

193.335.034-15 PLACA 28.0330V

RENAVAM 444444444444 MARCA/MODELO HONDA/NC 125

ANO FAB 1981 ANO MOD 1992

2P/124CI CAP/POT/OIL CATEGORIA 125/100 COR PREDOMINANTE VERMELHA

1 IPVA 2018 COTA UNICA 1* VENC. COTAS 1* 2* 3*

2 PARCELAMENTO COTAS 2* 3*

3 DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

ALLIANÇA DATA 22/06/18

VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DR. PAULO A. SOARES G. OLIVEIRA 18/06/18
ASS. NAC. E INT. PORT. OBRAÇA UNID.



SINISTRO 3190214687 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEITON BARRETO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO CLEITON BARRETO DA SILVA

CPF/CNPJ: 14167892430

Posição em 28-03-2019 08:34:19

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/03/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Cleiton Barreto da Silva
(condado) F: 99716-0316
23.09.18 9.9633-9579
9.9600-4213
R. Eduardo Gomes de Freitas
Novo tempo, mercadinho S. P. P.



CADASTRO DE ATENDIMENTO

VÍTIMA:	Cleiton Barreto da Silva			APELIDO:	Barreto
FILIAÇÃO:					
ESTADO CIVIL:	Solteiro		NATURALIDADE:	Alcântara PE	
NASCIMENTO:	14/05/01		RG:	10510589	
DATA EXP:	29/12/16	ORG. EXP:	565/PE	CPF:	141.678.324-30
PROFISSÃO:	Estudante		REND:		
FONE:	99716 0316 / 8396339579 / 996004213				
ENDEREÇO:	Rua Eduardo Gomes de Fátima, 16 PE Nova Ilha, 16 PE				
DATA DO ACIDENTE:	23/9/18		HORA:		
DATA DA CAPTAÇÃO:	22/10/18		CAPTADOR:	Ribeiro	
HOSPITAL ENTRADA:	Retorno HR				
LESÕES:					
INVALIDEZ () MORTE () DAMS () INDICAÇÃO:	Rogério				
SOCORRO: BOMBEIROS () SAMU () POPULARES () OUTROS ()					
LOCAL DO ACD.:	Alcântara				
1.DOC. HOSPITALARES (PRONTUÁRIO):	Solteiro				
2. PROCURAÇÃO PARTICULAR:					
3. DOCUMENTAÇÃO SOCORRISTA:	Sim / Rogério ✓				
4.DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO:	pai ✓				
5.DECLARAÇÃO SUSEP 445/12:					
6.CONTA BANCÁRIA BANCO:	Unibanco (06)				
7.B.O:					
OBSERVAÇÕES:					



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 3619324

Nome: Cláudia Rueda de Silva

Foi atendido às 13h46 hs. do dia 23/09/2018

Diagnóstico Provável:

Transtorno Comportamental
Transtorno de Ansiedade
Transtorno de Pânico
Transtorno de Estresse Pós-Traumático
Transtorno de Personalidade

Tratamento Realizado: Clínica psiquiátrica
Medicação

Observação: Atendimento em Ambulatório de
Atendimento em Ambulatório de
Atendimento em Ambulatório de

Cópia de: 3 cópias

Rita Mota
Médica-Residente
Medicina
CRM 19.281/PE
02/09/2018

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

Cód. 0086





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLEITON BARRETO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1649324	ATENDIMENTO: 01030937
DATA DE NASCIMENTO: 14/05/2001	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2018 Às 13:46	
	DATA DA ALTA: 25/09/2018 ÀS 14:42	

Diagnóstico Provável:

1) FRATURA DE CLAVICULA (CID: S42.0)

Tratamento Realizado:

OSTEOSSÍNTESE DE CLAVICULA ESQUERDA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 30 (TRINTA) DIAS
RETIRAR PONTOS APOS 10 DIAS
CURATIVO DIARIO
ANALGESIA PARA DOMICILIO

Encaminhado para:

AMBULATORIO DO HR COM DR TIAGO JUSTUS APOS 3 SEMANAS

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO - CRM: Nº.26469

Recife, 25, SETEMBRO ,2018

ATENÇÃO:

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

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 23/09/18	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 23/09/18.
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Cleiton Barreto da Silva.	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura clavícula esquerda TCE com paralisia facial	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Osteossíntese de fratura da clavícula. Fisioterapia motora 15 sessões. TCE - Tratamento conservador	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A 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
1º Do, déficit de força e ADM
2º no ombro esquerdo quando
3º a perda funcional de 25% no
4º ombro esquerdo
5º

AFIRMO QUE ASSISTIR/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 19/03/19 A 19/03/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	Dr. Arisson F. F. Vieira Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 69160/ORM-PE 17606 SBOT 12614
Local: Geração PE	DATA: 19/03/19
LOCAL	ASSINATURA E CARIMBO





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: CLEITON BARRETO DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1649324	ATENDIMENTO: 01030937
DATA DE NASCIMENTO: 14/05/2001	FOI ATENDIDO EM: 23/09/2018 Às 13:46	
	DATA DA ALTA: 25/09/2018 Às 14:42	

Diagnóstico Provável:

1) FRATURA DE CLAVICULA (CID: S42.0)

Tratamento Realizado:

OSTEOSSINTESE DE CLAVICULA ESQUERDA

Observação:

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR 30 (TRINTA) DIAS
RETIRAR PONTOS APOS 10 DIAS
CURATIVO DIARIO
ANALGESIA PARA DOMICILIO

Encaminhado para:

AMBULATORIO DO HR COM DR TIAGO JUSTUS APOS 3 SEMANAS

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 23469

LUAN ANTUNES MARTINS MACEDO - CRM: Nº.26469

Recife, 25, SETEMBRO, 2018

ATENÇÃO:

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

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

NATUREZA DA LESÃO

Avaliação Primária

- ☒ Alerta
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Irresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Desvio de Comissura Labial
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☒ Isocóricas
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Abertura Ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Abertura Ocular Espontânea	4 Orientado	6 Obedece Comando	12
Abertura Ocular à Voz	3 Confuso	5 Localiza Estímulos Dolorosos	8
Abertura Ocular à Dor	2 Resposta Inapropriada	4 Retirada ao Estímulo Doloroso	6
Sem Abertura Ocular	1 Sons Ininteligíveis	3 Flexão Anormal (Decorticação)	4
	Sem resposta Verbal	2 Extensão Anormal (Descerebração)	3
		1 Sem Resposta Motora	2
			1

CONDUITA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

- ☐ Aspiração de Sangue e Secreção
☐ Intubação Orotraqueal
☐ Imobilização de Coluna Cervical
☐ Infusão de Fluidos
☐ Reanimação Cardiopulmonar
☐ Imobilização de Membros

Ventilação Mecânica

Modalidade: _____

FIO₂: _____

Adaptação Ventilação

- ☐ Bem ☐ Mal

Outras Conduitas: _____

Intercorrências: _____

O₂: ☐ Cateter ☐ CPAP ☐ Venturi _____ % ☐ Másc. c/ Reservatório

USO DE ÁLCOOL E/OU OUTRAS DROGAS

☐ Alcool ☐ Anfetamina ☐ Cocaína ☐ Cola ☐ Crack ☐ Maconha ☐ _____

Informante: ☐ A própria Vítima ☐ Familiares ☐ Outros - Especificar _____

- ☐ Alteração de Humor ☐ Agitado/Irritado ☐ Desorientado ☐ Inconsciente
☐ Alteração na marcha ☐ Agressivo ☐ Hálito Alcoólico ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida alcoólica há: _____

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde o paciente foi encaminhado: _____

Registro do hospital: _____

Médico que Recebeu: _____

- ☐ Maca Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável: _____

EQUIPE

Médico Regulador: Dr. M. Betânia

Médico Assistente: _____

Enfermeira: _____

Socorrista: _____

Condutor/Piloto: Bilal

Op. de Frota/OEE: UAB

Função do responsável pelo preenchimento: Téc. Enfermagem

Ass.: Maria Conceição Pereira Barbosa
Téc. Enfermagem
CONTRAT. 798.242

SOLICITOU APOIO DA UTI

☐ SIM

☒ NÃO

Observação: _____

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica

Ass.: _____





SAMU
192



Hora do chamado: 11:51
Chegada ao local: 12:30
Saída do hospital: _____
Hora da conclusão: _____

FICHA DE ATENDIMENTO

Data da Solicitação: 23/09/18 Distrito: _____ Número da Ocorrência: 5-330522
Motivo da Solicitação: Solução de mão/moto ☐ UTI ☒ Básica ☐ Helicóptero

☒ VIA PÚBLICA ☐ DOMICÍLIO ☐ EVENTOS ☐ OBSTÉTRICOS
☒ Clínico ☐ Clínico ☐ HANGAR ☐ PSIQUIÁTRICO
☒ Causas Externas ☐ Causas Externas ☐ METROPOLITANO ☐ TROTES/CANCELADAS
☐ ÓBITO ☐ REMOÇÃO - Senha _____

IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Glinton Barreto da Silva Idade: 17 anos
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem. Profissão: _____ Fone: _____
End.: PE - 062 Bairro: _____
Solicitante: Allyson Fone: _____
End. Ocor.: Landado Bairro: _____
Referência: Proce: a celp substância

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. do Trauma
☐ Motorista ☐ Passageiro/Frente ☐ Passageiro/Trás Uso do Cinto ☐ Sim ☐ Não	☒ Motociclista ☐ Passageiro Uso do Capacete ☐ Sim ☒ Não	☐ Via Pública ☐ Calçada ☐ Outros	☐ Capotamento ☐ Ejeção ☐ Impacto frontal ☐ Impacto lateral ☐ Impacto traseiro
Acid. Trânsito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
☐ Carro ou Moto ☐ Ônibus Caminhão Placa: _____	☐ Colisão ☐ Queda ☐ Outros: _____	☐ An. Peçonhento ☐ Exógeno ☐ Outros Agente causador _____	☐ Choque Elétrico ☐ Fogo () 1° () 2° () 3° ☐ Fumaça ☐ Subst. Química
Asfixia	Queda	Agressões	
☐ Semi-afogamento ☐ Soterramento ☐ Engasgo ☐ Outros	☐ Própria altura ☐ Outra altura Aproximadamente _____ metros	☐ Arma de fogo Tipo _____ ☐ Arma branca Tipo _____	☐ Agressão Física ☐ Maus tratos ☐ Abuso sexual

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica atual: paciente com fratura de clavícula e
TCF SVE.

Hipótese Diagnóstica Conhecida: _____

AValiação CLÍNICA:

Temperatura	Glicemia(HGT)	☐ Agitação Psicomotora	☐ Sudorese	☐ Gemido/Estridor
		☐ Desidratação	☐ Batimento Asa Nariz	☐ Obst. V. Aéreas
Vias aéreas	Pulso	☐ Lesões de Face	☐ Cianose	☐ Retratação Xifóide
F.R.		☐ Ictérico	☐ Deformidade Tórax	☐ Sibilos Expiratórios
		☐ Palidez	☐ Dispnéia	☐ Tiragem Inter
RN: 35-50 Ad: 16-20	RN: 120-180 Ad: 60-110	☐ Cor da pele Normal	☐ Distócia fala/choro	☒ Circulação PA 150x60





SAMU
192

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária

- ☒ Análise
☐ Resposta Verbal
☐ Resp. estímulos Dolor
☐ Inresponsivo

Sinais de Disf. Cerebral

- ☐ Déficit Motor
☐ Déficit de Consciência Global
☐ Dificuldade de Fala

Avaliação das Pupilas

- ☒ Normais
☐ Anisocóricas
☐ Midríase
☐ Miose

NATUREZA DA LESÃO

- ☐ Lesões Intra-abdominais
☐ Lesões Intra-torácicas
☐ Presença/Sangue

Fratura - Ossos Longos

- ☐ Aberta ☐ Fechada

ESCALA DE GLASGOW

Atividade Verbal	Resposta Verbal	Resposta Motora	Total de Pontos
Resposta Oral Espontânea	4	Obedece Comando	6
Resposta Verbal à Voz	3	Localiza Estímulos Dolorosos	5
Resposta Verbal à Dor	2	Retirada do Estímulo Doloroso	4
Resposta Verbal à Dor	1	Extensão Anormal (Decorticação)	3
		Extensão Anormal (Descerebração)	2
		Sem Resposta Motora	1

HEISTÓRIA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Queixa de Dor no Tórax e Abdômen
Queixa de Dor no Tórax
Queixa de Dor no Tórax
Queixa de Dor no Tórax

Verificação Mecânica

Mecânica da
Respiração

Adiantação Ventilação

Adiantação Ventilação
Adiantação Ventilação

Outras Condições

Intercorrências

USO DE OUTRAS DROGAS

☐ Cachaça ☐ Cachaça ☐ Cachaça ☐ Cachaça ☐ Cachaça ☐ Cachaça

☐ Anestésico ☐ Anestésico ☐ Anestésico ☐ Anestésico ☐ Anestésico

Atividade Clínica

☐ Atividade Clínica ☐ Atividade Clínica

Atividade Clínica

☐ Atividade Clínica ☐ Atividade Clínica

Inconsciente

☐ Inconsciente ☐ Sonolento

Referente a ingestão de bebida
alcoólica há:

Atividade Clínica

☐ Atividade Clínica ☐ Atividade Clínica

- ☐ Muco Retida na Unidade Hospitalar
☐ Orientação para o Ambulatório
☐ Óbito Antes do Atendimento
☐ Óbito durante o Atendimento
☐ Prancha Retida
☐ Removido Antes do Atendimento

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

Assinatura do Médico Responsável

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Assinatura do Médico Responsável



 SAMU 192		Hora do chamado: <u>11:51</u>
		Chegada ao local: <u>12:30</u>
		Saída do hospital: _____
		Hora da conclusão: _____

FICHA DE ATENDIMENTO			
Data da Solicitação: <u>23/09/18</u>	Distrito: _____	Numero da Ocorrência: <u>5-830522</u>	
Motivo da Solicitação: <u>Acidente de trânsito</u>		☐ UTI	☒ Básica ☐ Helicóptero
☒ VIA PÚBLICA	☐ DOMICÍLIO	☐ ENFERMOS	☐ OBSTÉTRICOS
☒ Clínico	☐ Clínico	☐ HEMÁTICO	☐ PSIQUIÁTRICO
☒ Causas Externas	☐ Causas Externas	☐ METROPOLITANO	☐ TROTES/CANCELADAS
		☐ Outros	☐ REMOÇÃO - Senha _____

IDENTIFICAÇÃO	
Acidente: <u>Autônomo em via pública</u>	
Idade: <u>18</u> anos	
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.	Profissão: _____ Fone: _____
<u>PE - 062</u>	Bairro: _____
<u>Endereço: R. ...</u>	Fone: _____
<u>Endereço: R. ...</u>	Bairro: _____
<u>Endereço: R. ...</u>	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA)			
Acid. Automóvel	Acid. Motocicleta	Atropelamento	Mecan. do Trauma
☐ Motorista	☒ Motorista	☐ Via Pública	☐ Capotamento
☐ Passageiro/Frente	☐ Passageiro	☐ Calçada	☐ Ejeção
☐ Passageiro/Trás		☐ Curva	☐ Impacto frontal
☐ Acid. Cúbito	Uso do Capacete		☐ Impacto lateral
☐ Acid. Traseira	☐ Sim ☒ Não		☐ Impacto traseiro
☐ Acid. Transito	Acid. Ciclista	Intoxicação	Exposições
☐ Acid. no Moto	☐ Colisão	☐ An. Reconhecido	☐ Choque Elétrico
☐ Trânsito	☐ Queda	☐ Exogeno	☐ Fogo
☐ Trânsito	☐ Outros:	☐ Outros	☐ () 1° () 2° () 3°
☐ Outros		☐ Agente de trânsito	☐ Fumaça
			☐ Subst. Química
	Queda	Agressões	
☐ Armação	☐ Própria altura	☐ Arma de fogo	☐ Agressão Física
☐ Solenamento	☐ Outra altura	☐ Tipo _____	☐ Maus tratos
☐ Solenamento	Aproximadamente	☐ Arma branca	☐ Abuso sexual
☐ Outros	metros	Tipo _____	

CAUSAS CLÍNICAS
Lesão Clínica atual: <u>Acidente com fratura de calcâneo e tibia</u>

Exame Diagnóstico Conhecido:			
EXAME CLÍNICO:			
Temperatura	Glicemia(HGT)	☐ Agitação Psicômica	☐ Sudorese
		☐ Desidratação	☐ Batimento Asa Nariz
Respiratórias	Pulso	☐ Lesões de Face	☐ Cianose
		☐ Ictérico	☐ Deformidade Torax
		☐ Palidez	☐ Dispneia
RN: 15-20	RN: 120-160	☐ Cor da pele normal	☐ Distúrbio fala/horo
Ad: 16-20	Ad: 60-110		☒ Circulação PA

