

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: IVSON FELIX DESI ALEIXA,
brasileiro(a), estado civil CASADO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 032.782.374-77 e portador da cédula de identidade
nº 574333, residente e domiciliado(a) na
RUA DOM VITAL
nº 70 bairro de PIEDADE / PRAZERES
CEP 54420-790 na cidade de SABOARAO PE.

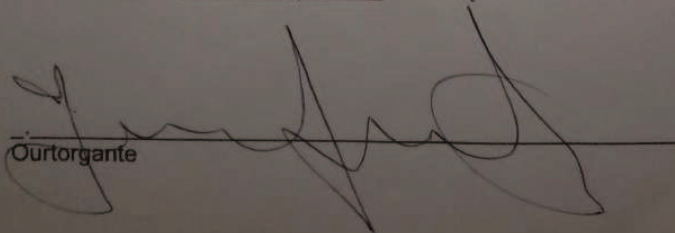
OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 05 de NOVEMBRO de 2019



Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, IVSON FELIX DE SIQUEIRA,
brasileiro(a), estado civil CASADO,
profissão AVIADOR Inscrito no CPF/MF sob o
nº 032.782.374-77, e portador da cédula de
identidade nº 574333, residente e
domiciliado(a) RUA DOM VITAL
70, nº 70, bairro PIEDADE/PRAZERES
CEP 54420-790 na cidade de
SABOARÁ / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 05 de NOVEMBRO, de 2019.

NOME: [Assinatura]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
IVSON FELIX DE SIQUEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
514333 MEX PE

CPF **032.782.374-71** **DATA NASCIMENTO** **07/03/1974**

FILIAÇÃO
ANTONIO DE SIQUEIRA
JOSEFA MANOEL FELIX

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.** **AB**

Nº REGISTRO **05806895635** **VALIDADE** **23/08/2022** **1ª HABILITAÇÃO** **20/06/2013**

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
[Assinatura]

LOCAL **JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE** **DATA EMISSÃO** **24/08/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

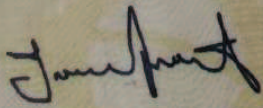
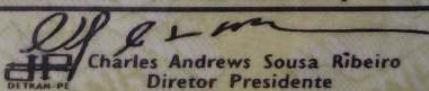
33402406775
PE080555004

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1483194177

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483194177



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME IVSON FELIX DE SIQUEIRA		
	DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF 514333 MEX PE	
	CPF 032.782.374-71	DATA NASCIMENTO 07/03/1974
	FILIAÇÃO ANTONIO DE SIQUEIRA JOSEFA MANOEL FELIX	
	PERMISSÃO 	ACC 
Nº REGISTRO 05806895635	VALIDADE 23/08/2022	1ª HABILITAÇÃO 20/06/2013
OBSERVAÇÕES EAR		
ASSINATURA DO PORTADOR 		
LOCAL JABOATÃO DOS GUARARAPES, PE	DATA EMISSÃO 24/08/2017	
ASSINATURA DO EMISSOR  Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente		33402406775 PE080555004
PERNAMBUCO		

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1483194177

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483194177





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

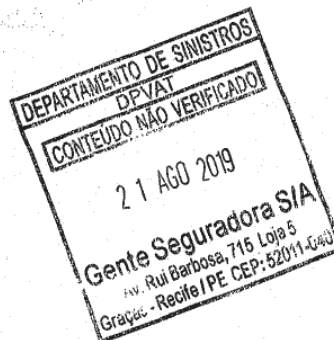
CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001490 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). IVSON FELIX DE SIQUEIRA, 44 anos, BRASILEIRO (a), CASADO(a), RG nº 514333 MEX -PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 032.782.374-71, residente à RUA LAGUNA, nº 818, BARRA DE JANGADA, JABOATAO -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 24/07/2018, por volta das 20:30 hs, no endereço: AV. BERNARDO VIEIRA DE MELO, 1368, PIEDADE JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA TITAN PRETA PGE3550-PE; AUTOMOVELO LOGAN AZUL PFN5697-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) IVSON FELIX DE SIQUEIRA, inscrito sob o CPF nº 032.782.374-71 e Registro Geral nº 514333, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710415-4 DIOGENES. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1113443. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 30/10/2018

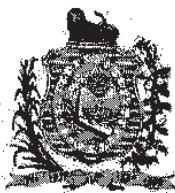
A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001490



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





542753
0288988/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0112003481**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/10/2018** às **15:30**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/7/2018** no período da **Noite**

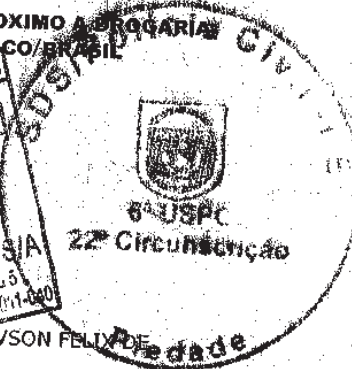
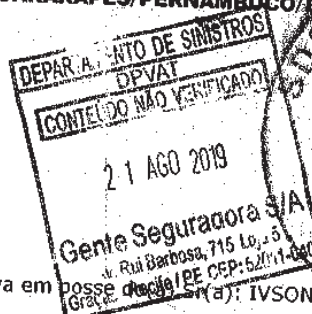
Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO, 2260, PROXIMO A PROVARIA**
SÃO PAULO - Bairro: **PIEDADE** - **JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

FELIPE HENRIQUE LIRA BRSIL (AUTOR / AGENTE)
IVSON FELIX DE SIQUEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA BRSIL**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA BRSIL**



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

IVSON FELIX DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA MANOEL FELIX** Data de Nascimento: **7/3/1974** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **514333/MEX/PE (RG). 03278237471 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **PORTEIRO** Telefones Celulares: **- 81987097940**

Endereço Residencial: **RUA LAGUNA, 818 - CEP: 54460380 - Bairro: BARRA DE JANGADA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

FELIPE HENRIQUE LIRA BRSIL (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

HONDA/CG 150 TITAN PRETA - PLACA: PGE-3550 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGE3550 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**



RENAULT/LOGAN AZUL - PLACA: PFN-5697 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA**
BRASIL, que estava em posse do(a) Sr(a): **FELIPE HENRIQUE LIRA BRASIL**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELO/RENAULT/LOGAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFN5697** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

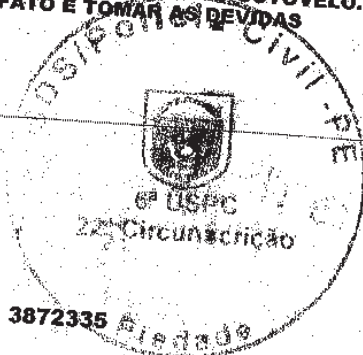
Complemento / Observação

IVSON FELIX DE SIQUEIRA AFIRMA QUE FOI VÍTIMA DE COLISÃO DE TRÂNSITO NA AVENIDA BERNARDO VIEIRA DE MELO EM PIEDADE. AFIRMA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO LOGAN, FELIPE HENRIQUE LIRA, ATRAVESSOU A VIA DO LADO DIREITO PARA O ESQUERDO SEM SINALIZAR A AÇÃO, COLIDINDO COM SUA MOTOCICLETA. AFIRMA QUE O AUTOR ESTEVE PRESENTE DURANTE O SOCORRO FEITO PELO CORPO DE BOMBEIRO. AFIRMA QUE DEU ENTRADA NA UPA E LOGO APÓS FOI TRANSFEIDO PARA O HOSPITAL DOM HELDER ONDE REALIZOU CIRURGIA. AFIRMA QUE DEU ENTRADA COM FRATURA EXPOSTA NO COTOVELO. AFIRMA QUE PROCUROU A DELEGACIA DE PIEDADE PARA REGISTRAR O FATO E TOMAR AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

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

IVSON FELIX DE SIQUEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FELIPE FERNANDO TORRES DE SOUZA** - Matrícula: **3872335**



05/10/2018 15:29



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 4020-1596 (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 81 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, 24 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190029201

Vítima: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Data do Acidente: 24/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: STEPHANNY PRISCILA DE OLIVEIRA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IVSON FELIX DE SIQUEIRA

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **IVSON FELIX DE SIQUEIRA**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000001580**

Conta: **00000143075-0**

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

Estamos aqui para Você





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

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-66 | Ins. C. E. 0005843-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

EDVANIA FRANCO LINO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DOM VITAL 70

CPF: 659.789.244-68 NIS: 19043354468

PIEDADE/PAZES
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54420-190

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BARRACANDA COM NIS

CONTA CONTRATO

7020086798

MÊS/ANO

11/2018

DATA DE VENCIMENTO

04/12/2018

28/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

6,04

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
041021594 ÚNICA 27/11/2018

APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

27/11/2018 2014113131 1855511

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,15398825	5,51
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,08
Multa por atraso NF 037262486 - 28/10/18			0,12
Multa por atraso NF 033541110 - 26/08/18			0,12
Juros por atraso NF 033541110 - 26/08/18			0,07
Atualização IGPM NF 033541110 - 26/08/18			0,06

TOTAL DA FATURA

6,04

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO RECORRER	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
ME568591	CA1	26/10/2018	24 088,90	27/11/2018	24 089,90	32	1,0000		0,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

NOV 18	30
OUT 18	30
SET 18	30
AUG 18	30
JUL 18	30
JUN 18	119
MAY 18	41
ABR 18	73
MAR 18	98
FEV 18	104
JAN 18	90
DEZ 17	30
NOV 17	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO

ICMS			
PIS	5,87	0,74	0,04
COFINS	5,87	3,44	0,19

Fornecido pelo sistema de tarifação de energia elétrica da Companhia Energética de Pernambuco - CENELSA, sob a supervisão da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh

6,1762859

RESERVAÇÃO AO FISCAL

0911.812F C493 B225 0493 D002 02AL 3BF8

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Para saber mais sobre a tarifa social de energia elétrica, consulte o site da Companhia Energética de Pernambuco - CENELSA, sob a supervisão da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL. Para saber mais sobre a tarifa social de energia elétrica, consulte o site da Companhia Energética de Pernambuco - CENELSA, sob a supervisão da Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

COMUNICADO VALOR APLICADO 18/2018

	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	4,95	9,91
FIC	0,00	3,47	6,95
DMIC	0,00	2,77	0,00

Limite FICR: 12,23

BPSD - Valor do Encargo do Usuário Sistema de Distribuição - R\$ 2,70

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)

LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	239

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

7020086798 11/2018 04/12/2018 6,04

83810000000-0 06040011007-9 02008679810-8 15192298463



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Wilson Felix Siqueira</u>		Registro: <u>39183</u>	Leito: _____
Procedimento cirúrgico: <u>POI do elun. frnt. com</u>		Data: <u>01/08/18</u>	Hora: _____
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()	☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada (✓)	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação. FC e FR ☒ Instalar (✓) Manter (✓) Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☐ Registrar se: () Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea ☐ outros		
4. Dor (✓) Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidades da dor ☐ outros		
5. Integridade tissular prejudicada (✓)	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada <u>24/24</u> h ☐ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____h ☐ Manter curativo oclusivo por ____h ☐ Outros		
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ____/____min ☐ Manter elevado: _____ ☐ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____		

CÓD. 38605



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORARIOS
8. Desidratação ()	() Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h	
	() Avaliar e registrar umidade de mucosa	
	() Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária	
	() Registrar turgor e elasticidade da pele	
	() Outros	
9. Êmese () Náusea ()	() Registrar aspectos e quantidade de episódios	
	() Verificar posicionamento da SNG/SNE	
	() Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada	
	() Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevado	() Aferir temperatura de / h e comunicar se estiver abaixo de 35° C ou acima de 37° C	
	() Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica	
	() Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente	
	() Outros	
11. Choque Hipovolêmico ()	() Aferir sinais vitais a cada 15/30 min.	
	() Avaliar coloração e umidade da pele	
	() Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O.	
	Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência	
	Outros	
12. Risco de Infecção ()	() Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização	
	() Registrar e anotar sinais flogísticos Local: AVP	
	() Examinar F.O. e registrar alterações () dor; () Calor; () Rubor; () Edema.	
	() Outros	
	() Outros	

G - Sonda Nasogástrica

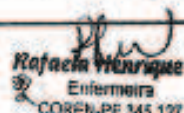
PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

 Rafaela Henrique Enfermeira COREN-PE 345.127			
ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TÉC. EM ENFERMAGEM - D -	TÉC. EM ENFERMAGEM - N -

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	Descrição
26/07/18	# Serviço Social # Realizada visita ao leito, entre- vista social, prestada orienta- ção sobre Seguro DPVAT e fluxo hospitalar.
27/07/18	# Depoimento # Paciente já apresenta no ortopedico apresentando melhorias de exames. Se houver necessidade de fazer outros exames. EGH. Helder Câmara



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Imen Felix de Siqueira Data: 01/08/18 Hora: 14:40 Registro: 39123
Convênio: SUS Leito: 402-02 Paco: - Altura: -

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Carlos Anestesiologista: Dr. Marcelo
Auxiliar: Dr. Francisco 2º Auxiliar: - Instrumentador: Karina

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Prostectomia de Colono (D) Início: 15:23 Término: 16:45
Anestesia: Brachial Início: 15:00 Término: 16:45

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave
Nível de Consciência: ☒ Orientado ☒ Consciente ☐ Sonolento ☐ Coma
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado
Tricotomia: ☐ Sim ☒ Não
Chegou no CC em uso de: lente de contato

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler ☐ Lateral ☐ Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐
Banco de Sangue ☐ Laboratório ☐ Radiologia ☐ Peça Cirúrgica: Sim ☐

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso ☒ Monitor Cardíaco ☒ FNI ☒ Bomba CEC ☐ Aspirador ☐
Colchão Térmico ☐ Bisturi Ultrassônico ☐ Artroscópio ☐ Microscópio ☐ Capnógrafo ☐
Bisturi Elétrico ☐ Local da Peça ☐ Intensificador ☐ Nº ☐
Cabo de Anestesia ☐ Diprofusor ☐ Bomba de Infusão ☐
Ap. Vídeo ☐
Oxigênio ☐ Início ☐ Término ☐
Protóxido ☐ Início ☐ Término ☐
Gás Carbônico ☐ Início ☐ Término ☐
Outros: -

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Câmbio Orotraqueal: Sim ☐ Não ☒ Punção Venosa: Sim ☐ Não ☒
Sonda Vesical de Demora: Sim ☐ Não ☒ Sonda Gástrica: Sim ☐ Não ☒
Drenagem (Tipo e Local): Sim ☐ Não ☐
Curativo (Tipo e Local): Sim ☒ Não ☐ F.O

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: - CIRURGIA: -

6 - OBSERVAÇÕES:

Carrete de 15:15 até 16:40

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado ☒ Narcose ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado ☐
Encaminhado para: BRPA ☒ S. Intensiva ☐ LICOR ☐ UTI ☐ Aptº ☐ Residência ☐

Data: 01/08/18 Hora: - Enfermeiro: Rafaelo Circulante: -

CÓD. 38607





**HOSPITAL
DOM HELDER**



**GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR**

1. Identificação

Leito da SRPA: 01

Nome: IVANOM FELIX DE Siqueira data: 01/08/18 Hora: 16:50 Registro: 337436
Leito de origem: 402-02

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Wingulo Ext. Intest. D.
Tipo de anestesia: Blq. Plexo Braquial
Equipe: M^o Leonardo Lemos Anestesista: M^o Marcelo

3. Admissão

Estado geral: () Bom ☒ Regular () Torporoso () Grave*
Respiração: ☒ Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não ☒ Sim Onde: MSE
Acesso Venoso Central: ☒ Não () Sim Onde: _____
Drenos: ☒ Não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 124 x 68 mmHg FR: — p/min FC: 69 p/min SaPO2: 100%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00h	3:00h
PA	<u>122x75</u>	<u>126x75</u>	<u>119x72</u>	<u>116x72</u>	<u>116x72</u>	
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	
FC	<u>89</u>	<u>62</u>	<u>62</u>	<u>60</u>	<u>58</u>	
SaPO2	<u>97%</u>	<u>98%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	<u>100%</u>	
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 01/08/18 Horário: 19:20 Responsável pelo encaminhamento: Dra. Graziela Couto

Alta da SRPA pelo médico: _____





Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 08.039.744/0006-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-04

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES

Registro: 39183

Nome: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX

End: RUA 11

Enferm: 402 - 02 - LT TRAUMA

Atendimento: 447552

Leito: 704

Dt. Cad: 30/09/2012

Dt. Nasc: 07/03/1974

Bairro: BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

CNS: 898003901989635

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- ☐ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- ☐ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
- Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *Sim*
- Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *± 1h30min*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? *NÃO*

- ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? *Sim*

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim *RX*
- ☐ Não se aplica

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado *4to. cirurg. Fnat. cotovelo*
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) *Sim*
- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente *N/A*
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido *NÃO*
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente *Sim*

RH
Rafaela Henriques
Enfermeira
COREN-PE 345.127





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITAL

FICHA DE ANESTESIA

Data

01.08.18

Acomodação

011

Paciente

IVISON, FELIX DE SIQUEIRA

Sexo

MASC

Idade

3

Risco

ASA I

Cirurgia

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Cirurgia

Urgência

☒ NÃO ☐ SIM

Horário

15:00

16:00

17:00

NO

Líquidos

ao

ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anotações

Drogas Usadas

Quantidade

- Vito

1,0g

- Midazolam

60mg

- Fentanyl

100mcg

- Lid 2% / 100

200ml

- Propofol

200mg

- Dipriona

2,0g

Técnica Anestésica

BLOQUEIO DE BLOCO
BRACHIAL POR VIA
SUPRACLAVICULAR
+ AXILAR.

O₂ SOB CATETER
NACA C

Monitorização

☐ S/S

☒ Cardioscópio

☐ Temperatura

☒ Oxímetro

☐ Swan-Ganz

☒ PNI

☐ Analisador Gases

☐ Sonda Vesical

☐ PVC

☐ Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervos

☐ Esfeto Pré-Cordial

☐ Linde Arterial

☐ Outros

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☐ SRPA

☐ Apart/Ent.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomprência

Descrever:

Observações NEGA ALERGIAS

NEGA COMORBIDADES

EM JEJUM.

EXAMES CHECADOS

Assinatura do Anestesiologista

Assinatura do Anestesiologista
Mariane Tempora
3817



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Sra. Felice de Siqueira		DATA:	01/08/18
IRURGIÃO:	Dr. Lúcio		RG:	39123
NESTESISTA:	Dr. Lúcio		AUXILIAR:	Dr. Francisco
IRURGIA:	Circ. Ple. Fechadura de Botão 6		ANESTESIA:	Blaguelio
STRUMENTADOR:	Kátia		COORDENAÇÃO DO BLOCO:	Ruano
IRCULANTE:	Raquel		COREN:	975.550
INFERMEIRA:	Raquel		HORARIO INICIAL:	
			HORARIO FINAL:	

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA (3)

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
RADIOPLÉGICA	STIMPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27

ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
RESSADA 10CM	RESSADA 15CM	RESSADA 20CM	

CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			

CATETER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 16	JELCO 16
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	

LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400

CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX

EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO

EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM

LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	

LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5

SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	

AVENTAL CIRUR.	BS. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/ VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA (3)

DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRURGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FTA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 1
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSEO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

CÓD. 38407



Nome: _____ Registro: _____

Clinica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

[Faint handwritten notes or stamps at the bottom left corner.]



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo : M
Dr.(a): 17726 - LUCIEL SOARES Entrada: 30/07/2018 12:46:28
Unidade: HDH HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Posto: 000005 - L. EXAMES Pronto-atendimento: 30183 Cód.SUS: Local de Entrega:
TI-TRAUMA I
Coleta: 30/07/2018 12:46:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

CREATININA

Resultado
0,53 mg/dL

Valor de Referência:
Homens: 0,72 a 1,25 mg/dL
Mulheres: 0,57 a 1,11 mg/dL

89760955 - 27/07/2018 - 0,69 |

Material: SORO

Método: PÍCRATO ALCALINO CINÉTICO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

PROTEÍNA C REATIVA

Resultado
132,0 mg/L

Valor de Referência:
Até 5,0 mg/L

89760955 - 27/07/2018 - 13,4 |

Material: SORO

Método: FOTOTURBIDIMETRIA

Data Assinatura: 30/07/2018 13:53:05

POTÁSSIO

Resultado
4,2 mmol/L

Valor de Referência:
De 3,5 a 5,1 mmol/L

89760955 - 27/07/2018 - 4,5 |

Material: SORO

Método: ION SELETIVO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

SÓDIO

Resultado
137 mmol/L

Valor de Referência:
De 136 a 145 mmol/L

89760955 - 27/07/2018 - 140 |

Material: SORO

Método: ION SELETIVO

DRA. CLARISSA MOREIRA CARVALHO
BIOMÉDICA
CRM: 4009

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

Exames Assinados Eletronicamente

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica

Rua. Dr. João Tavares de Moura, 57 Pequinhos 53230-190 Olinda - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRM/PE: 5325

Data de Impressão: 01/08/2018 06:12:20 Página: 1/3



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo: M
Dr.(a): 12726 - JACIEL SOARES Entrada: 30/07/2018 12:46:28
Unidade: HDH-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Posto: 080005 - INTERNADOS Prontuário: 39183 Cód.SUS: Local de Entrega:
T1-TRAUMA 1
Coleta: 30/07/2018 12:46:00

Data de Nascimento: 30/03/1974

TP - TEMPO DE PROTROMBINA

Resultado

Tempo

89760955 - 27/07/2018 - 11,9 |

Atividade de Protrombina

89760955 - 27/07/2018 - 75 |

INR

Material: PLASMA

12,4 seg.

72 %

1,17

Valor de Referência:

De 10,4 a 12,6 seg.

Atividade: Superior a 70%

INR: Até 1,2

Método: AUTOMAÇÃO - COAGULOMÉTRICO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

URÉIA

Resultado

24 mg/dL

Valor de Referência:

De 1 a 3 anos: 10 a 36 mg/dL

De 4 a 13 anos: 13 a 36 mg/dL

De 14 a 19 anos: 18 a 45 mg/dL

Homem até 50 anos: 19 a 44 mg/dL

Homem acima de 50 anos: 18 a 55 mg/dL

Mulher até 50 anos: 15 a 40 mg/dL

Mulher acima de 50 anos: 20 a 43 mg/dL

89760955 - 27/07/2018 - 20 |

Material: SORO

Método: UREASE

DRA. CLÁUDIA MOREIRA CARVALHO
BIOQUÍMICA
CRM: 4000

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39



Exames Assinados Eletronicamente

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Rua. Dr. João Tavares de Mota, 53 Peixinhos 53230-290 Olinda - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRM/PE:5325
Data da Impressão: 01/08/2018 06:12:20 Página: 3/3



RA: 89761037 - IVSON FELIX DE SIQUEIRA 44 anos 4 meses 25 dias Sexo: M

Dr.(a): 17726 - IACIEL SOARES

Entrada: 30/07/2018 12:10:28

Unidade: HDH-HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA - Posto: 000035 - Internados Prontuário: 34183 Cód.SUS: Local de Entrega:

VI-TRAUMA 1

Coleta: 30/07/2018 12:46:00

Data de Nascimento: 07/03/1974

HEMOGRAMA

Resultado Atual	Resultados Anteriores				Valor de Referência		
	Linha Evolutiva				Homens	Mulheres	
	88760855						
	27/07/2018						
ERITROGRAMA							
Hemácias	3,88	10 ⁶ /μL	4,18	---	---	4,4 - 5,9	4,0 - 5,4 10 ⁶ /μL
Hemoglobina	11,4	g/dL	12,4	---	---	13,0 - 18,0	12,0 - 16,0 g/dL
Hematócrito	34,2	%	37,2	---	---	40 - 52	35 - 47 %
VCM	88,1	fL	89,0	---	---	80 - 100	80 - 100 fL
HCM	29,4	pg	29,7	---	---	27 - 32	27 - 32 pg
CHCM	33,3	g/dL	33,3	---	---	32 - 37	32 - 37 g/dL
RDW	13,1	%	12,8	---	---	Até 15	Até 15 %

LEUCOGRAMA

Leucócitos	100	%	7500	/μL	6900	---	---	100	%	3500 - 11000	/μL
Neutrófilos	74,1	%	5558	/μL	4940	---	---	50 - 70	%	2500 - 7000	/μL
Eosinófilos	7,5	%	563	/μL	580	---	---	1 - 6	%	100 - 600	/μL
Basófilos	0,7	%	53	/μL	48	---	---	0 - 2	%	0 - 200	/μL
Linfócitos	10,8	%	810	/μL	945	---	---	20 - 30	%	1000 - 3000	/μL
Monócitos	6,9	%	518	/μL	386	---	---	2 - 12	%	100 - 800	/μL
Plaquetas	179.000	/μL	137	---	---	---	---	150.000 - 450.000	/μL		

Nota: Baseado na orientação do International Society for Laboratory Hematology na qual deve haver uma padronização para liberação de exames de hemograma, incluindo o diferencial de leucócitos e de acordo com o Colégio Americano de Patologistas que orienta que neutrófilos bastonetes estão presentes em até 5 a 10% das hemogramas normais, foi padronizada pelo Laboratório Científicos do grupo DASA que a liberação de bastonetes é realizada quando estiverem acima de 6% do total de neutrófilos.

Material: SANGUE

Método: AUTOMAÇÃO

Data Assinatura: 30/07/2018 13:44:39

HEMOSEDIMENTAÇÃO (VHS)

Resultado
105 mm/1h

Valor de Referência:
Homens: Até 8 mm/1h
Mulheres: Até 10 mm/1h

89761037 - 27/07/2018 - 59

Material: SANGUE

Método: TESTE DE WESTERGRÉN



DRA. CLÁUDIA MONTEIRO CARVALHO
EXAME: 4000

Data Assinatura: 30/07/2018 15:06:12

Exames Assinados Eletronicamente

"Horário Oficial de Brasília"

"Amostra Não Coletada pelo Laboratório"

"Os resultados obtidos devem ser correlacionados com outros dados clínicos."

Laboratório participante do programa PELM da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica

Rua, Dr. João Tavares de Moura, 57 Peixinhos 53239-290 Olinda - PE - Responsável Técnico: DR. LUCIANO ALMEIDA CRM/PE 5325

Data de Impressão: 01/08/2018 06:12:20 Página: 2/3



Resumo de Alta Hospitalar

402-2

PACIENTE: IVSON FELIX DA SIQUEIRA

REGISTRO: 39183

DATA ADMISSÃO: 24/07/2018

DATA ALTA: 02/08/2018

1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA LUXAÇÃO DO COTOVELO D

2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSINTE COM PLACA 3,5 + PARAFUSOS

3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

4) Informações Complementares:

1) MANTER IMOBILIZAÇÃO ATÉ O RETORNO

2) RETORNO AO AMBULATORIO COM DUAS SEMANAS

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X)
Não ()

RETORNO COM DUAS SEMANAS

Encaixe no ambulatório DE TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
 Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
 Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
 Rodevia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
 Cabo de Santo Agostinho – PE

Dr. Bruno Daltro
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM: 24693

16/08/18

30 de 08 de 2018

DEPARTAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO
 DE VAL
 CONTENDO: MÓDULO VERIFICADOR
 21 AGO 2018
 (8) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 7, 11, 2018

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Isom Felix de Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura consolidada de olecrano (D)
+ Sequela de fratura de olecrano (D)

CID:

S52 + T92

OBS: Paciente com fratura de olecrano
consolidada; apresenta sequela em
M5 (D) (limitação movimento de extensão), apenas
do cotovelo

Nº DIAS:

AFASTAMENTO DO TRABALHO

sendo assim incapacidade definitiva
devido à acidente.

Dra. Mariana S. de Almeida Araújo

Assinatura do Médico

CRM-PE 25013 CRM-PB 10287

Dra. Mariana S. de Almeida Araújo

Médica

CREMEPE 25013 CRM-PE 10287





PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES
SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA E ORDEM PÚBLICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE MOBILIDADE E ORDEM PÚBLICA
GERÊNCIA DE FISCALIZAÇÃO DE TRÂNSITO



CERTIDÃO 133-2018

Protocolo: 638

Certifico que consta nos arquivos desta Secretaria Executiva de Mobilidade e Ordem Pública, que no dia 24 de julho de 2018, às 19h:54, na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 2260, ponto de referência: Drogeria São Paulo, nº 2260, bairro: Piedade, ocorreu um acidente de trânsito com vítima envolvendo o seguinte veículo:

V1- Honda/CG 150 Titan EX. Cor: Preta. Ano: 2012. Placa: PGE3550.
Condutor: Ivson Felix de Siqueira. CNH: 05.806.895.635.

V2- Renault/Logan EXP 1.0, Cor: Azul. Ano: 2011. Placa: PFN5697.
Condutor: Felipe Henrique Lira Brasil. CNH: 06.274.442.806.

Informamos que nesse acidente o Instituto de Criminalística (IC) esteve no local.

Jaboatão dos Guararapes, 04 de outubro de 2018.


Carlos Augusto Elias de Souza
Gerente de Educação para o Trânsito

Rua Zelindo Marafante nº 20 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes - PE
CEP. 54.400-370 - Fone: 3343-1857 / 0800 081 7788. transito.jaboatao@outlook.com



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

O paciente Invison Felix de Siqueira, vítima de acidente de moto no dia 24/07/2018 com diagnóstico de fraturas de olecrano direito, realizado tratamento cirúrgico com fixação de placa.

O mesmo realizou avaliação fisioterapêutica apresentando sequelas em MSD(cotovelo), com quadro motor: Leve Edema, Dor a palpação e ao movimento, ADM'S limitados para flexão e extensão do cotovelo, rigidez e fraqueza muscular.

Objetivo principal do tratamento: Alívio do quadro algico, recuperar função normal do cotovelo ganhando ADM'S e FM.

Diante de recursos eletroterapêuticos e físicos: TENS, ultrassom, gelo conforme quadro clínico do paciente, Cinesioterapia (Alongamento para musculatura flexora e extensora do cotovelo, mobilização articular; exercícios isométricos, exercícios ativo-assistidos e resistida).

Total 20 sessões de fisioterapia motora.

Cabo de Santo Agostinho, 21 de Dezembro 2018

Atenciosamente,

Dra. Josedayse K. S. Jesus
Fisioterapeuta
CREFITO 168109-F

Ft. Josedayse K. S. Jesus



Atesto para devidos fins que o (a) Sr.(a) IVSON FELIX DE SIQUEIRA foi atendido(a)
no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de prontuário 0000208529 e número de
atendimento 01009301 em 17/10/2017 às 23:35 apresentando o diagnóstico S934 e necessita de
07 SETE dia(s) de afastamento das suas atividades profissionais ou escolares, a partir desta data.

Recife, 17 de Outubro de 2017

Anderson Ary Dias
Ortopedista Traumatologista
CRM 21731

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA
SILVA
CRM: 21731

Eu IVSON FELIX DE SIQUEIRA autorizo divulgação de meu diagnóstico por escrito ou na forma de
código (CID-10) pelo médico acima assinado.





DOM HELDER CÂMARA

HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA

Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Câmara
IMIP Hospitalar
CNPJ: 09.039.744/0008-60

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIANO FERNANDES
Registro: 39183
Nome: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX
End.: RUA 11
Enferm.: BL-1 A

Atendimento: 447552

Dt. Cad: 30/09/2012
Dt. Nasc: 07/03/1974
Bairro: BARRA DE JANGADA
Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES
CNS: 898003601988635

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

- ☒ Não
- ☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

- ☒ Não
- ☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? **NÃO**
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? **± 1h, NÃO**

- ☒ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? **NÃO**

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? **Sim**

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

- ☒ Sim **Cefalotina 2g**
- ☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

- ☒ Sim **PX**
- ☐ Não se aplica



ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado **trat. cirurg. de fr. exp. cost. catavels**

- ☒ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)

- ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente

- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido

- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Isabelle R. Barbosa
Enfermeira
RECIFE, PE 20.07.2020



U02-2



HOSPITAL
DOM HELOER CÂMARA

Data: 30/04/18

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: _____



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	Wesley F. de Siqueira
Data de Nascimento:	01/03/74
Registro:	39183
Sector:	MO
Leito:	U02-2



SINAIS VITAIS		
PA:	T:	HGT:
Observação:		

ENTREVISTA			
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:	
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (X)	MEDICAÇÃO EM USO:	
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (X)	Há quantos anos:	Qtd/dia:
	ETILISTA: SIM (X) NÃO ()	Há quantos anos:	Qtd/dia:

EXAMES SOLICITADOS			
IMAGEM:	RX (X)	TAC c/ Contraste ()	USG () ECO ()
		TAC s/ Contraste (X)	RNM () CATE ()
PARECER CARDIOLÓGICO:		SIM () NÃO (X)	Risco Cirúrgico:
RESERVA DE HEMODERIVADOS:		SIM () NÃO (X)	GRUPO SANGÜÍNEO:
RESERVA DE LEITO DE UTI:		SIM () NÃO ()	Qual? UTI: LEITO:

ALERGIA		USO DE SONDAS	
SIM ()	QUAL:	SNE ()	SNG ()
NÃO (X)	OBSERVAÇÃO:	SVD ()	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO	
SIM (X)	QUAL: Cefalotina	SIM ()	NÃO ()
NÃO ()	OBSERVAÇÃO:	Qual:	
SIM ()	QUAL:	Local:	
NÃO (X)	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO:		

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE			
JEJUM:	SIM () NÃO (X)	À partir do dia 29/04/18 às 23:00	Observação:
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (X) NÃO ()	Observação:	
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (X)	Observação:	
RETIRADO ADORNOS:	SIM (X) NÃO ()	RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA:	SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM (X) NÃO ()	Quais/Datas: cirurgia CTR	
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM () NÃO (X)	Quais/Datas: cirurgia mão G	
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (X) NÃO ()	LATERALIDADE DEMARCADA:	SIM () NÃO ()
Observação:		Observação:	

Enfermeiro Responsável:

(Assinar e Carimbar)

Silvia M. Kelle
Enfermeira
EX-PE 386.910

COD. 38404



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Thomaz Felix de Siqueira Data: 25/07/18 Hora: 00:20h Registro: 39183
Convênio: SUS Leito: Pos: Altura:

2 - EQUIPE MÉDICA:

Cirurgião: Dr. Eduardo Queiroz Anestesiologista: Dr. André Luiz
Auxiliar: 2º Auxiliar: Instrumentador:

3 - DADOS DA CIRURGIA:

Cirurgia: Exatoma de 1º e 2º graus da base do pescoço Início: 00:50 Término: 01:20
Anestesia: Alv. de 1º e 2º graus + Sedação Início: 00:40 Término:

4 - PRÉ-OPERATÓRIO:

Estado Geral: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave
Nível de Consciência: ☒ Orientado ☒ Consciente ☐ Sonolento ☐ Coma
Respiração: ☒ Espontânea ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado
Neotomia: ☐ Sim ☒ Não
Chegou no CC em uso de: cadeira de rodas

5 - TRANS-OPERATÓRIO:

Posição: Fowler ☐ Lateral ☐ Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐
Banco de Sangue ☐ Laboratório ☐ Radiologia ☐ Pega Cirúrgica: Sim ☐

5.1 - EQUIPAMENTOS:

Oxímetro de Pulso ☒ Monitor Cardíaco ☒ PHI ☒ Bomba CEC ☐ Aspirador ☐
Colchão Térmico ☐ Bisturi Ultrassônico ☐ Artoscópio ☐ Microscópio ☐ Capnógrafo ☐
Bisturi Elétrico ☐ Local da Placa ☐
Cabo de Anestesia ☒ Difusor ☐ Intensificador ☐ n° ☐
Ap. Vídeo ☐ Bomba de Infusão ☐
Oxigênio ☒ Início ☐ Término ☐
Protetor ☐ Início ☐ Término ☐
Gás Carbônico ☐ Início ☐ Término ☐
Outros:

5.1 - PROCEDIMENTOS:

Cânula Orotraqueal: Sim ☐ Não ☐ Puncão Venoso: Sim ☐ Não ☐
Sonda Vesical de Demora: Sim ☐ Não ☐ Sonda Gástrica: Sim ☐ Não ☐
Drenagem (Tipo e Local): Sim ☐ Não ☐
Curativo (Tipo e Local): Sim ☒ Não ☐ MSA

5.2 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:

ANESTESIA: bid. clorpromazina + CIRURGIA: B. mms + soro fisiol.
água destilada SW

6 - OBSERVAÇÕES:

7 - PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Paciente: Acordado ☒ Narcoze ☐ Entubado ☐ Traqueostomizado ☐
Encaminhado para: SRPA ☒ S. Intensiva ☐ UCCR ☐ UTI ☐ Apr ☐ Residência ☐

Data: 25/07/18 Hora: 01:30 Enfermeira: Isabelle Circular:

CÓD. 38607





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente: IVISONI FELIX DE SIWIER PA Sexo: M Cor: Pd Idade: 44 Risco: IC

CRM: 18197 ANA WIGIA WIGMA Nome do Anestesiologista: EDUARDO OLIVEIRA Nome do Cirurgião: REG. 39183

Medicação Pré-anestésica: REG. 39183 Urgência: ☐ NÃO ☒ SIM

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura do cotovelo

Horário: 08:00 a 09:00

N.O: 2

Líquidos: 500ml

ECG: PR PR

Anotações:

Drogas Usadas

Quantidade

fentani 50mg

lorazepam 50mg

dexmedetomidina 100mg

ketoprofeno 100mg

ondansetrona 5mg

Monitorização

☒ Cardíaco

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Estet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervos

☐ Linha Arterial

☐ Volume IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sedado

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apur/Ent

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações: - mega abscissa

- mega comorbidades

- jejum 6h

- ECG cardíaco

na emergência

Assinatura do Anestesiologista



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 08/10/2020 13:48:55

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100813485565500000067912071>

Número do documento: 20100813485565500000067912071



1. Identificação

Nome: Sra. Soraia Fátima de Siqueira Data: 01/08/18 Registro: 39183
Convênio: SUS Leito: 402-02 Hora: 14:31

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Danilo 1º auxiliar: Dr. Francisco
Anestesiista: Dr. Márcia Instrumentador: Karina
Circulante: Raquel

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
Lap Capote r Buenho r	HDH bGHE black FEG 31.07.18 01 STEAM	HDH bGHE black VVS HDH bGHE black G 01.08.18 02 29.07.18 02 STEAM STEAM
Cairas 3.5 Brumes Ricordinho	HDH bGHE black VVCO 29.06.18 02 STEAM	HDH bGHE black VVS HDH bGHE black 03.08.182840 29.10.182797 31.07.18 02 29.07.18 02 STEAM STEAM
Menor ortopedico Motor broco Luzeta	HDH bGHE black SSE 30.07.18 02 STEAM	07.08.182390 29.10.182799
Smack lo em r Ataduro locm r	2.10.182303 HDH bGHE black MES 24.07.18 02 STEAM	POTOK BROCA SN FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINEIRO FERREIRA CME LOTE 255926 PLASMA EST. 30/07/2018 VAL. 30/07/2019 LAIS PASCHOAL CORREIA S41.136 WWW.EMBRASTER.COM.BR
	2.10.182761 HDH bGHE black SSE 30.07.18 01 STEAM	HDH bGHE black FEG HDH bGHE black ES 31.07.18 STEAM STEAM
	06.08.182381 HDH bGHE black VVCO 29.07.18 02 STEAM	07.08.182385 HDH bGHE black FEG HDH bGHE black VVCO 31.07.18 02 27.07.18 02 31.10.1828 STEAM STEAM STEAM
	05.08.182795	05.08.182793 HDH bGHE black VVCO 29.07.18 02 29.07.18 02 STEAM STEAM
		29.10.182799 05.08.182795

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVA
CONTROLE AO VERIFICADO
21 AGO 2019
Genia Seguradora S/A
Av. R. Barbosa, 715 Lado B
Gratias Paulista - SP - 05014-000



 HOSPITAL DOM HELDER CAMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA BLOCO CIRÚRGICO - SRPA		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Jailson Felix Siqueira</u>		Registro: <u>37136</u>		Leito: <u>2</u>	
Procedimento cirúrgico: <u>Cirurgia de ASD</u>		Data: <u>25/02/18</u>		Hora: <u></u>	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS			
1. Ansiedade (☒)	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☒ Outros				
2. Ventilação prejudicada (☒)	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☒ Instalar ☒ Manter ☒ Anotar oximetria de pulso ☒ Outros				
3. Padrão de eliminação urinária (☒ Diminuído) (☐ Aumentado)	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de <u>/</u> h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☒ Registrar se ☒ Dor ao urinar ☒ Abaulamento em região suprapúbica ☒ Ausência de diurese espontânea ☐ outros				
4. Dor (☒) Local: <u>DO</u> (☐ Leve) (☐ Moderada) (☐ Severa)	☐ Verificar qual posição adequada do paciente ☐ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação ☐ Identificar fatores desencadeantes da dor ☐ Registrar características e intensidades da dor ☐ outros				
5. Integridade tissular prejudicada (☒)	☐ Descrever características da lesão ☐ Realizar curativo a cada <u>/</u> h ☒ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de <u>/</u> h ☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h ☐ Outros				
6. Sangramento (☒) Local: <u>DO</u> (☐ Leve) (☐ Moderada) (☐ Severo)	☐ Aferir pressão arterial de <u>/</u> min ☐ Manter elevado: <u></u> ☒ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros				
7. Imobidade no leito prejudicada (☐)	☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: <u></u>				

CÓD. 38605



	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORARIOS
8. Desidratação ()	☐ Registrar frequência, volume e aspectos da diurese a cada / h ☐ Avaliar e registrar umidade de mucosa ☐ Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária ☐ Registrar turgor e elasticidade da pele ☐ Outros	
9. Êmese () Náusea ()	☐ Registrar aspectos e quantidade de episódios ☐ Verificar posicionamento da SNG/SNE ☐ Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada ☐ Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevado	☐ Aferir temperatura de / h e comunicar se estiver abaixo de 35° C ou acima de 37°C ☐ Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica ☐ Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente ☐ Outros	
11. Choque Hipovolêmico ()	☐ Aferir sinais vitais a cada / min. ☐ Avaliar coloração e umidade da pele ☐ Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O. Verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda da Consciência ☐ Outros	
12. Risco de Infecção ()	☐ Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização ☐ Registrar e anotar sinais flogísticos Local: <u>furto</u> ☐ Examinar F.O. e registrar alterações: () dor; () calor; () rubor; () edema. ☐ Outros	
	☐ Outros	

G - Sonda Nasogástrica

PA - Pressão Arterial

FC: Frequência Cardíaca

SNE - Sonda Naso Enteral

HGT - Hemoglicoteste

AVP - Acesso Venoso Periférico

Thais Oliveira Enfermeira CPF: 477.062 ENFERMEIRO(A) - D -	ENFERMEIRO(A) - N -	TÊC. EM ENFERMAGEM - D -	TÊC. EM ENFERMAGEM - N -
ASSINATURA E CARIMBO		ASSINATURA E CARIMBO	





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA: 01

Nome: Junison Félix data: 25/07/18 Hora: 01:30 Registro: 39183

Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: Exat. Físt. / Luxação do cotovelo (D)
Tipo de anestesia: bloqueio + intubação
Equipe: Dr. Eduardo Bulhões Anestesista: Dr. Ana Lucine

3. Admissão

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave^o
Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
Sonda: () SVD () SNG () SNE
Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: MSE
Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
Drenos: () não () sim Onde: _____
Sinais vitais: PA: 121 x 79 mmHg FR: — p/min FC: 62 p/min SaPO2: 97%
Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>125/78</u>	<u>123/77</u>	<u>114/69</u>	<u>119/65</u>	<u>131/67</u>	<u>121/60</u>
FR	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>
FC	<u>65</u>	<u>66</u>	<u>64</u>	<u>64</u>	<u>63</u>	<u>67</u>
SaPO2	<u>98%</u>	<u>99%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	<u>98%</u>	<u>100%</u>
Glasgow						

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 25/07/18 Horário: 01:00 Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: ho



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

PACIENTE:	Loren Kelly de Siqueira			DATA:	05/10/20
CIRURGIÃO:	Dr. Eduardo Almeida			RG:	39183
ANESTESISTA:	Dr. Ana Carolina			AUXILIAR:	
CIRURGIÃO:	Dr. Eduardo Almeida			ANESTESIA:	Blm de plv + sedação
ESTRUMENTADOR:	Rene			COORDENAÇÃO DO BLOCO:	
CIRCULANTE:	Guiana			COREN:	43206
ENFERMEIRA:	Isabelle			HORÁRIO INICIAL:	00:50
				HORÁRIO FINAL:	01:20

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
CARDIOPLÉGICA	STIMPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATADURAS			
CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
GESSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
TRAQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
TRAQUEOST 9,0			
CATERER			
NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 18	JELCO 18	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
LIMPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	PISANGUE	P/SORO MACRO
EXTENSORES			
20CM	40CM	60CM	120CM
LAMINAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	
20ML	60ML	80ML CATERER	
AVENTAL CIRUR	B5. COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/VIDEO
COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UMIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRÚRGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSÃO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
DRENOS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOS CIRÚRGICOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSEO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X7,5	ACO 1	ACO 4	ACO 6

COD. 38407





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: Leon Felix

IDADE: _____

REGISTRO: _____

SETOR SOLICITANTE: _____

DATA: 1/1

39183



AMBULATÓRIO



HOSPITAL

ENF: _____

LEITO: _____



EMERGÊNCIA



URGÊNCIA



ROTINA



CONTROLE

EXAME: Rx otorrb

AP (my)

MOTIVO: _____

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

Francisco Ferreira Júnior
Carimbo 23424

LAUDO: _____



DATA: 1/1

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO





NDMF.

Encaminho o paciente
Joaquim Felix de Sousa
para acompanhamento
com a terapeuta ocupacional.
Atenciosamente

Singapore
Singapore
Singapore

Av. Barroto de Mineiros, S/Nº - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes - PE
CEP 54.380-900
Telefones: (81) 3476-3859 - OLVIDORIA (81) 3476-3608



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento: 16/09/18

Nº PRONTUÁRIO: 39183

NOME DO PACIENTE: Iyson Félix de Aguiar

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: 15: DPO de fratura
do olecrano (D)

CID: S52.0

OBS.: /

Nº DIAS () AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Fernando Júnior
Ortopedista
CRM 28824

Assinatura do Médico
Carimbo

COD. 38391



Atestado Médico

Paciente **IVSON FELIX DA SIQUEIRA**

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima
nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 24/07/2018.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas
atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 2 de agosto de 2018.



Dr. Bruno Poltro
Ortopedia/Traumatologia

A Resolução nº 1.858/2002 do Conselho Nacional de Medicina, em seu artigo 9º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestado com diagnóstico confirmado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso de solicitação de diagnóstico, confirmado ou não, por parte do próprio paciente ou seu representante legal, este outorgante deverá estar expresso no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para fins de direito que o Sr. (a) **IVSON
FELIX DE SIQUEIRA** RG. 514333/ MEX-PE,
compareceu a este Instituto em 01/11/2018 das
13:30 até às 15:00 Horas.


Jhullyany Coutinho
Auxiliar de Legista
Mat. 395.809-5
IML

Rua Marques do Pombal, nº 455, Santo Amaro – Recife-PE - CEP: 50.100-170,
Fone: (81) 3183-5267 Email: iut@sds.pe.gov.br



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 7, 11, 2018

Nº PRONTUÁRIO: 39123

NOME DO PACIENTE: Isom Felix de Siqueira

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura consolidada de olecrano (D)
+ Sequela de fratura de olecrano (D)

CID:

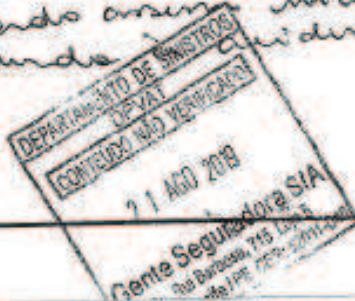
S52 + T92

OBS.: Paciente com fratura de olecrano
consolidada, apresenta sequelas em
M3 (D) (limitação movimento de extensão), apinhamento
do cotovelo

Nº DIAS: _____

AFASTAMENTO DO TRABALHO

sendo assim, incapacidade definitiva
devido a acidente.



Dra. Mariana S. de Almeida Araújo
Assinatura do Médico
CRM-PB 10271

Dra. Mariana S. de Almeida Araújo
Médico

CREMEPE: 26413 CRM-PB 1028



FISIOTERAPIA

Data de Atendimento:

17.9.18

Nº PRONTUÁRIO:

39183

NOME DO PACIENTE:

Isasm Felix de

Luque

Nº

unib

(20)

SESSÕES

CID:

OBS.:



Dr. Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo
Cristiana Aleixo

CÓD. 38392



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	<u>Silvan Felix de Siqueira</u>
Data de Nascimento:	<u>11/11/1983</u>
Registro:	<u>29183</u>
Setor:	<u>TRAU</u>
Leito:	<u>26027</u>



SINAIS VITAIS	
PA:	T: HGT:
Observação:	

ENTREVISTA	
HIPERTENSO:	SIM () NÃO (☒) MEDICAÇÃO EM USO: _____
DIABÉTICO:	SIM () NÃO (☒) MEDICAÇÃO EM USO: _____
HÁBITOS:	TABAGISTA: SIM () NÃO (☒) Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
	ETILISTA: SIM () NÃO (☒) Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

EXAMES SOLICITADOS	
IMAGEM: RX (☒) TAC c/ Contraste () USG () ECO () LABORATORIAL: SIM () NÃO ()	TAC s/ Contraste () RMN () CATE () Observação: _____
PARECER CARDIOLÓGICO:	SIM () NÃO (☒) Risco Cirúrgico: _____
RESERVA DE HEMODERIVADOS:	SIM () NÃO (☒) GRUPO SANGÜÍNEO: _____
RESERVA DE LEITO DE UTI:	SIM () NÃO (☒) Qual? UTI: _____ LEITO: _____

ALERGIA		USO DE SONDAS	
SIM () QUAL: _____	OBSERVAÇÃO: _____	SNE () SNG ()	Outra: _____
NÃO (☒)		SVD ()	
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO		DRENO	
SIM (☒) QUAL: <u>cefalotina</u>	OBSERVAÇÃO: _____	SIM () NÃO ()	Qual: _____
NÃO ()		SNG ()	
SIM () QUAL: _____	HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____	Qual: _____	
NÃO (☒)		Local: _____	

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE	
JEIUM:	SIM (☒) NÃO () À partir do dia: <u>21/04/18</u> às <u>22h</u> Observação: _____
HIGIENIZAÇÃO:	SIM (☒) NÃO () Observação: _____
TRICOTOMIA:	SIM () NÃO (☒) Observação: _____
RETIRADO ADORNOS:	SIM (☒) NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
CIRURGIAS ANTERIORES:	SIM (☒) Quais/Datas: <u>MSD e MIE</u>
ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE:	SIM (☒) Quais/Datas: <u>MSD</u>
PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO:	SIM (☒) Observação: _____ LATERALIDADE DEMARCADA: SIM () NÃO ()

Enfermeiro Responsável: Ronak Lax

(Assinar e Carimbar)

CÓD. 38404



HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

Data: 21/02/19

CHECK LIST PRÉ-OPERATÓRIO

Hora: _____

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Felton Félix da Silva
 Data de Nascimento: 02/03/74 Registro: 39483
 Setor: PRO Leito: 402-02

SINAIS VITAIS

PA: 120/80 T: 36.1 HGT: 85

Observação: _____



ENTREVISTA

HIPERTENSO: SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
 DIABÉTICO: SIM () NÃO () MEDICAÇÃO EM USO: _____
 HÁBITOS: TABAGISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____
 ETILISTA: SIM () NÃO () Há quantos anos: _____ Qtd/dia: _____

EXAMES SOLICITADOS

IMAGEM: RX () TAC c/ Contraste () USG () ECO () LABORATORIAL: SIM () NÃO ()
 TAC s/ Contraste (x) RNM () CATE () Observação: _____
 PARECER CARDIOLÓGICO: SIM () NÃO (x) Risco Cirúrgico: _____
 RESERVA DE HEMODERIVADOS: SIM () NÃO () GRUPO SANGÜÍNEO: _____
 RESERVA DE LEITO DE UTI: SIM () NÃO (x) Qual? UTI: _____ LEITO: _____

ALERGIA

SIM () QUAL: _____
 NÃO () OBSERVAÇÃO: _____

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO

SIM () QUAL: _____
 NÃO () OBSERVAÇÃO: _____

SIM () QUAL: _____
 NÃO () HORÁRIO DA ÚLTIMA ADMINISTRAÇÃO: _____

USO DE SONDAS

SNE () SNG ()
 SVD ()
 Outra: _____

DRENO

SIM () NÃO ()
 Qual: _____
 Qual: _____
 Qual: _____

CUIDADOS GERAIS AO PACIENTE

JEJUM: SIM (x) NÃO () À partir do dia: 1 / 1 às: _____ Observação: _____
 HIGIENIZAÇÃO: SIM (x) NÃO () Observação: _____
 TRICOTOMIA: SIM () NÃO () Observação: _____
 RETIRADO ADORNOS: SIM (x) NÃO () RETIRADO PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()
 CIRURGIAS ANTERIORES: SIM () Quais/Datas: _____
 NÃO ()
 ALGUMA CIRURGIA COM USO DE PRÓTESE: SIM () Quais/Datas: _____
 NÃO ()
 PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO: SIM (x) Observação: _____ LATERALIDADE: SIM () Observação: _____
 NÃO () DEMARCADA: NÃO ()

Enfermeiro Responsável: _____

(Assinar e Carimbar)

COD. 38404





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 447550

Senha da Classificação:

Data e Hora: 24/07/2018 23:10

0063

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: IACIEL SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17726
Endereço: RUA 11 173 Bairro: BARRA DE JANGADA
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: ANDERSONFMS
RG (Identidade): 41005411 SSP Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471 Fone: 8184216892
Cartão SUS: 898003901989635 Data de Emissão CRN:

PACIENTE SEM RG, SEM TELEFONE PARA CONTATO

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Dores de náuseas e vômitos desde início de curso
para diarréia e cólicas no abdômen - D. H. e
S. H. - 10 dias de dor, náuseas, vômitos

Exame Físico

Des. de febre
Garganta = 15

Hipótese Diagnóstica

Infecção bacteriana do trato gastrointestinal

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Cefotaxime 2g + AD R. ATENDIDO
Dipirona - CAD + AD ATENDIDO
No Bloco Cirúrgico
VAT SAT > 1 hora 2m Prognóstico - AT 23:10

Dr. Antonio Luis Silva
Médico
CRM 2553

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE
LEITO DO PACIENTE



Visão de Cirurgia : 37273 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Atendimento : 447552
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 704 402 - 02 - LT TRAUMA Idade : 44 Anos
Dt. Inicio : 01/08/2018 18:00 Dt. Fim : 01/08/2018 18:41

Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimento: 0400020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQ DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

CIRURGIAO 13783 LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
ANESTESISTA 7817 MARCIA LEVY TEMPORAL DE MELO

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA + GARROTEAMENTO E ESVAZIAMENTO DE MSD
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM REGIÃO POSTERIOR AO COTOVELO DIREITO
5. DISSECÇÃO POR PLANOS
6. VISUALIZAÇÃO DA FRATURA + LIMPEZA COM SF 0,9% + REDUÇÃO DA FRATURA
7. FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 10 FUROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
8. SUTURA
9. CURATIVO
10. RETIRADA DO GARROTE E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL
10. TALA AXILOPALMAR DIREITA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Leonardo Camarotti de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 11153

DR(A) : LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM : 13783

Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Camara
Soluções em Saúde
Faturamento / SAME
07/08/2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Data de Nascimento: 07/03/1974 Data Atendimento: 24/07/2018
Prontuário: 0000208529 Cód. Atendimento: 07/03/1974
Nome do Hospital: HDH
Senha: 5476405
Transporte: ☒ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico
Observação: FRATURA EXPOSTA DA ULNA DIREITA

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Recife, 24 de Julho de 2018

Assinado: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM: 21731



162-2

Unidade de Cirurgia : 37176 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Atendimento : 447552
Convênio Atend : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 645 BL-1 A Idade : 44 Anos
Dt. Inicio : Dt. Fim : 25/07/2018 01:17
Pré-Operatório : S520 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CUBITO [ULNA]
Pós-Operatório :

Procedimento : 0408020547 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO (PRINCIPAL)
Convênio : 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia : 74 BLOQ DE NERVOS DE MMSS

CIRURGIAO 14508 EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ

Descrição Cirúrgica :

FRATURA EXPOSTA DE OLECRANO > 05 H

PROGNOSTICO RUIM, ALTA CHANCE DE INFECCAO, AGUARDA SEGUNTO TEMPO PARA FIXACAO

01. DEBRIDAMENTO CIRURGICO METICULOSO
02. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
03. OBSERVACAO DE FRATURA COMINUTA: DISCUTIR NECESSIDADE DE PLACA BLOQUEADA X BANDA DE TENSAO
04. NOVA LIMPEZA COM SF0,9%
05. SUTURA POR PLANOS
06. CURATIVO
07. TALA AXILO PALMAR *OK*

AGURADA SEGUNDO TEMPO PARA FIXACAO DEVIDO A ALTA CHANCE DE INFECCAO NESTE TEMPO

achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

[Assinatura]
DR(A) : EDUARDO JOSE FARIAS DE QUEIROZ
CRM : 14508

[Assinatura]
HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
Sala de Cirurgia
Faturamento / SAME
Em 07.08.2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/07/2018 23:08

Nome Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA
Cód. Paciente: 39183
Data de Nascimento: 07/03/1974
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0063
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 447550
SAME: 39183



Período: 24/07/2018 23:19 - 24/07/2018 23:20

ITHAINA SILVA DE SOUZA LIMA - COREN: 324750 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO SAMU COM SENHA 5476405, UPA DA IMBIRIBEIRA, HD-
FRAT. EXPOSTA EM ULNA D. APOS ACIDENTE DE MOTO XBICICLETA, MNEGA DESMAIO
+ VOMITO, SIC: TONTURA, NEGA HAS + DM + ALERGIA. DIRECIONADO A AREA
VERMELHA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ITHAINA SILVA DE SOUZA LIMA - COREN: 324750 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/07/2018 23:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE BLOCO-CIRÚRGICO		GESTÃO IMIP HOSPITALAR	
Nome: <u>Wilson Felix de Sousa</u>		Registro: <u>39183</u>	
Procedimento Cirúrgico: <u>Frotipost. Ovario</u>		Data: <u>24/04/18</u>	
Leito: _____		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos		
	☒ Proporcionar apoio emocional		
	☒ Dar informação ao paciente e familiares		
	☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado		
	☐ Aspirar vias aéreas superiores de ____ h		
	☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz		
	☐ Manter o paciente em posição de fowler		
3. Padrão de eliminação urinária	☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR		
	☐ Instalar () manter () Anotar oximetria de pulso		
	☐ Outros		
	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____ h		
() Diminuído () Aumentado	☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen).		
	☐ Colocar o paciente em posição de Fowler		
	☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica		
	☐ Registrar-se: () Dor ao urinar () Abaulamento em região suprapúbica () Ausência de diurese espontânea		
4. Dor ()	☐ Outros		
	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico		
	☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor		
	☒ Reavaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação		
Local: _____	☒ Identificar fatores desencadeantes da dor		
	☒ Registrar características e intensidade da dor		
	☐ Outros		
	☒ Descrever características da lesão		
5. Integridade tissular prejudicada ()	☐ Realizar curativo de ____ h		
	☒ Realizar mudança de decúbito de ____ h		
	☒ Medir decúbito de dreno de ____ h		
	☒ Manter curativo oclusivo por ____ h		
6. Sangramento ()	☐ Outros		
	☐ Aferir pressão arterial de ____ h		
	☐ Manter decúbito: _____		
	☐ Realizar curativo compressivo		
Local: _____	☐ Outros		
	☐ () Leve () Moderado () Severo		
	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente		
	☐ Avaliar mobilização do dreno (Tractionado)		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Manter repouso no leito em posição: _____		
	☐ Outros		



DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
8. Desidratação ()	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese a cada ____ h ☐ Avaliar e registrar umidade de mucosas ☐ Registrar a existência de distúrbios de eliminação urinária ☐ Registrar turgor e elasticidade da pele ☐ Outros	
9. Êmese () Náusea ()	☒ Registrar aspecto e quantidade de episódios ☒ Manter decúbito lateral ou semi-fowler com a cabeça lateralizada ☒ Verificar posicionamento da SNG/SNE ☐ Outros	
10. Temperatura Corporal () Diminuída () Elevada	☐ Aferir temperatura de ____ / ____ h / Comunicar se estiver abaixo de 35°C ou acima de 37°C ☐ Em caso de hipotermia aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica ☐ Em caso de hipertermia retirar cobertor e avaliar a temperatura do ambiente ☐ Outros	
11. Choque hipovolêmico ()	☐ Aferir sinais vitais a cada ____ / ____ h. ☐ Avaliar coloração e umidade da pele ☐ Avaliar e comunicar sinais de sangramento em F.O verificar sinais como: () Taquicardia; () Palidez cutânea; () Pulso irregular; () Pele fria; () Perda de consciência. ☐ Outros	
12. Risco para infecção ()	☒ Identificar procedimentos invasivos logo após sua realização ☒ Registrar e anotar sinais flogísticos Local: _____ ☒ Examinar F.O e registrar alterações () dor; () calor; () rubor; () edema; ☒ Outros	
13.	☐ Outros	

SNG - Sonda Nasogástrica	PA - Pressão Arterial	FC: Frequência Cardíaca
SNE - Sonda Naso enteral	HGT - Hemoglicoteste	AVP - Acesso Venoso Periférico

ENFERMEIRO(A) - D -	 ENFERMEIRO(A) - N -	TEC. EM ENFERMAGEM - D -	 21/09/1 TEC. EM ENFERMAGEM - N -
---------------------	--	--------------------------	--

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO



Cópia: 20/08/2018



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 451745

Especialidade:

Data e Hora: 16/08/2018 11:59

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: MARIA REGINA SILVA DE SATURNO CRM: 454849
Endereço: RUA 11 173 Bairro: BARRA DE JANGADA
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: LAISMSR
RG (Identidade): 41005411 SSP Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471 Fone: 8184216992
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

EXAME FISICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: _____

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____ Hora do Retorno: _____
Médico do Retorno: _____
notações: _____

Carimbo/Médico



OBS: Ao final de consulta, preencher esta ficha para encaminhamento (se aplicável). Caso a solicitação de retorno seja preenchida, o setor (ambulatorial de egresso) fará o encaminhamento para o retorno.

28/08/2018
38/08/2018
19/09/2018
19/09/2018

Localização
Estabelecimento
Fotografia

CONSULTA DE ENFERMAGEM
Data: 16/08/18
Assinatura: _____



Atendimento: 451691

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 16/08/2018 08:27

Paciente: 39183 IVSON FELIX DE SIQUEIRA Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 07/03/1974 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG
 Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA
 Estado Civil: CASADO Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783
 Endereço: RUA 11 173 Bairro: BARRA DE JANGADA
 Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: SURAMARMS
 RG (Identidade): 41005411 SSP Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): 03278237471 Fone: 8184216592
 CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

HISTÓRIA - HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL

5º DPO com fratura do crânio (D)

MDR - Hospital Dom Helder Camara
 Rafael Pereira Ferraz
 Setor de Atendimento
 Data: 17/08/2018

EXAME FÍSICO

Temperatura: ()
 Pressão Arterial: ()
 Peso: ()
 Altura: ()
 Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: 30 dias Hora do Retorno:

Tipo do Retorno:

Anotações:
 Retorno para o TCEB
 de retorno
 laudo


 Francisco Ferreira Junior
 CRM 23424
 Carimbo/Médico

IS: Ao final da consulta encaminhar esta ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida, o atendimento (ambulatório ou egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).

RAIO-X		
DATA	LOCAL DO CORPO	QUANTIDADE DE FILMES
16/08/18	costela	1



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 447552

Data e Hora do Atendimento: 24/07/2018 23:47

Usuário do Atendimento: ANDERSON FMS

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: IVSON FELIX DE SIQUEIRA

Prontuário: 39183

Nome da Mãe: JOSEFA MANOEL FELIX

Nome do Pai: ANTONIO DE SIQUEIRA

Data do Nascimento: 07/03/1974

Idade: 44 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO

RG: 41015411

SSP

Data Emissão:

CPF: 03278237471

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade:

Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 898003901989635

Ocupação Habitual: SERVENTE

Endereço: RUA 11

173

BARRA DE JANGADA

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE

CEP: 54495220

Fone: 8184216692

DADOS DO ATENDIMENTO

Urgência: UPA IMBIRIBEIRA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: BLOCO CIRURGICO - RPA

Leito: BL-1 A

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 24/07/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: AltaDiagnóstico: Luxação Fratura em valgoProcedimento: Placa 3,5 com 40 mm e 0,8 mm

Alta em: _____

Hora: _____

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Dr. Bruno Daltro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17726

HCM-Hospital Dom Helder Câmara
Núcleo de Apoio
Ampliação
SAME/Internamento

HCM-Hospital Dom Helder Câmara
Soluções Lyra
Faturamento - SAME
07 AGO. 2018

CCM
Hospital Dom Helder Câmara
07/08/18

