



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Manoel José Marques
inscrito no CPF: 063.995.329-77, vem solicitar com respaldo
no Art. N° 1 da Instrução Normativa n° 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada
em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam
sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção
Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da
distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser
inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 21 de Novembro de 2018.

“DE ACORDO”:

Manoel José Marques
Autor(a)



Pinheiro

Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Manoel José Marques, brasileiro, solteiro,
autônomo, RG 3112109-5/PE; CPF 063.995.324-77,
Emprego - Rua Boa Vista, nº 192, Centro, CEP 55540-000,
Recife - PE.

OUTORGADOS:

Paulo Roberto Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplios poderes, admitidos os das cláusulas "AD JUDÍCIA" e "EXTRA-JUDÍCIA", para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de junho de 2018.

Manoel José Marques

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandespinheiro@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: MANOEL JOSE MARQUES

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: 7112109 RDD PE

CNPJ: 061.995.324-77 DATA NASCIMENTO: 22/01/1986

PLACAO: NAO DECLARADO

MARTEX MARQUES AVELINO

PERMISSAO: ACC CAT HAB: AEB

INSCRIÇÃO: 03245866361 VALOR: 13/10/2019 HABITAÇÃO: 06/04/2006

OBSERVAÇÕES: sem observações

Assinatura: Manoel José Marques

LOCAL: PALMARES - PE DATA EMISSÃO: 14/10/2014

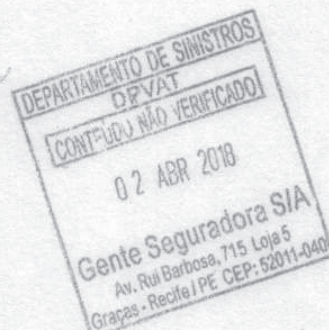
Assinatura: Luiz Henrique

ASSINATURA DO EMISSOR: 52830438191 28062269455

ULTRAV. PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 969327839

PROTEÇÃO PLÁSTICA
 969327839



Engenheiro DA VITÓRIA

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES
 RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE - CEP: 55540-000
 CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222

Medição: 0002294.7
 CLASSE: PAR R-1
 RES: 01
 COM: 000
 END: 000
 FONE: 000
 OUT: 000
 MÊS/AN: 12/2017

HIDROMETRO: S/Hidro
 INSTALAÇÃO: 1-1-1
 LOCALIZAÇÃO: 00 00 02 0000005470
 PATRIM: 170157825

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR
 MARIZA MARQUES AVELINO
 RUA VALFRAN L DOS SANTOS 192, CENTRO
 CEP: 55 540-000 PALMARES-PE

SERVIÇOS E TARIFAS		
COD	DESCRIÇÃO	VALOR
01	ÁGUA	57,72

HIDROMETRIA

LEITURA	DATA	VALOR
ANTERIOR	20/12/17	15
ATUAL	02/01/18	16
CONSUMO		1
LEITURISTA		14

MÉDIA: 15 m³

ULTIMOS CONSUMOS

MÊS	VALOR
JUN	15
JUL	15
AGO	15
SET	15
OUT	15
NOV	15
DEZ	15

PARAMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PAR/ETRO	PADRAO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
PH	6,5 - 8,5	01	7,5
CLOR	0,5 - 2,0	01	1,0
COND	150 - 300	01	200
TEMP	10 - 25	01	18

PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

VENCIMENTO 10/01/2018. VALOR R\$ 57,72

LEITURA NÃO REALIZADA. (IMÓVEL SEM HIDROM.)

CONTA CALCULADA COM BASE NA MÉDIA DE CONSUMO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 02 ABR 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
 Gracás - Recife/PE CEP: 52011-040



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Manuel José Marques,

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 21 de novembro de 2018.

Manuel José Marques



SINISTRO 3180146317 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MANOEL JOSE MARQUES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** MANOEL JOSE MARQUES**CPF/CNPJ:** 06399532477**Posição em 03-12-2018 16:51:50**

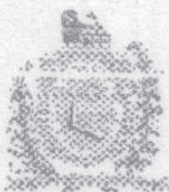
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/05/2018	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

<

>





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES - DP70ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 18E0160000189

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 31/01/2018 às 18:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu em 26/12/2017 às 18:10

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 01, QUILOMBO I - Bairro: CENTRO**
PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MANOEL JOSÉ MARQUES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL JOSÉ MARQUES**

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

MANOEL JOSÉ MARQUES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIZA MARQUES AVELINO
Data de Nascimento: 22/1/1988 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 192, RUA VALFRAN DOS SANTOS - CENTRO - CEP: 55000-000**
- Bairro: **CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 EX/2013 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL JOSÉ MARQUES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL JOSÉ MARQUES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFR3373 (PERNAMBUCO/PALMARES)** Renavam: **507109791** Chassi: **9C2KC1660DR512597**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 150 EX/2013**

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=160&idOc=6923254&n...> 31/01/2018



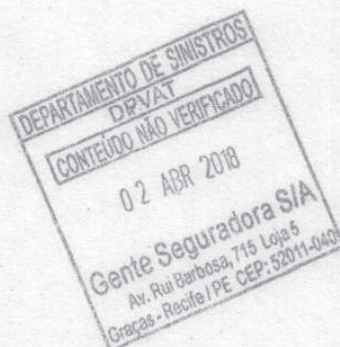
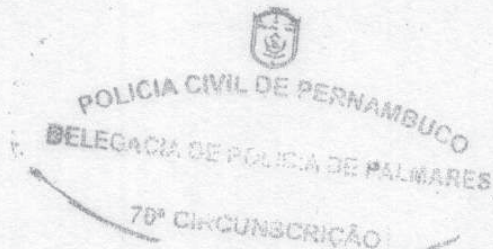
Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, CONDUZIA A MOTO QUANDO TERIA COLIDIDO DE FRENTE COM OUTRA MOTO, NÃO IDENTIFICADA. AINDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS O ACIDENTE, TERIA SIDO SOCORRIDO, POR POPULARES, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, ONDE TERIA SE SUBMETIDO A CIRURGIA, CONFORME ATENDIMENTO Nº84228. DAÍ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.

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

Manoel José Marques
MANOEL JOSÉ MARQUES
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **KARIM ALVES PIRES** - Matrícula: **221554-3**



<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=160&idOc=6923254&n...> 31/01/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013137445980

VIA COD. RENAVAM RNTTC EXERCÍCIO
1 507109791 ***** 2017

NOME
MANOEL JOSE MARQUES

PALMARES-PE

063.995.324-77 PLACA
BFR3373

PLACA ANT./UF CHASSI
***** 9C2KC1660DR512597

ESP. DE TRC COMBUSTÍVEL
FMS - MOTOCICLETA ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/CG 150 TITAN EX 2012 2013

CAP/MOT/CIL CATEGORIA COR/PREDOMINANTE
2P/149CL PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA
IPVA 2017 QUITADO 1º *****

PADA IVA PARCELAMENTO COTAS 2º *****
A-1 ***** 3º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL
PALMARES-PE

DATA
18/04/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIAGEM STE LOUP OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAUO SEGURO DPVAT

PE Nº 013137445980 BILHETE DE SEGURO DPVAT
MANOEL JOSE MARQUES

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

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

PALMARES-PE EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 18/04/17

VIA CPF / CNPJ PLACA
063.995.324-77 BFR3373

RENAVAM MARCA / MODELO
507109791 HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB CAT. INF Nº CHASSI
2012 09 9C2KC1660DR512597

PREMIO TARIFARIO
FMS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.249.608/0001-03

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
E.R. NAO E DE PORTE ORIGINARIO

NOV-2015



DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 26/12/2017

Hora: 19:59

Prontuário: 19025

Atendimento: 684243

Nome: MANOEL JOSE MARQUES

Data Nasc.: 22/01/1986

Idade: 31

Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA DA BOA VISTA

Bairro: CENTRO

Cidade: PALMARES

CEP: 55540000

Estado: PE

Fone: 36618450

RG:

CPF:

CNS 898003721234075

Nome da Mãe: MARIZA MARQUES AVELINO



DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: ENFER SANTANA

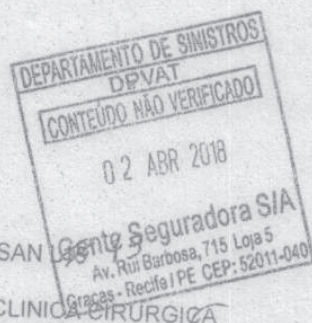
Tratamento: 0301060070

DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Médo Atendimento: PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

sp. alidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Leito: ESAN 108



Funcionário Responsável pela Internação
TIAGOJF



PRONTUÁRIO

Data do Atendimento: 26/12/2017

No. Atendimento: 684228

Prioridade: AMARELO - URGENCIA

26/12/2017

Hora: 18:49:21

Urgência / Emergência
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 19025

Colaborador: JESSICALPS

CNS: 898003721234075

Nome: MANOEL JOSE MARQUES

Data de Nascimento: 22/01/1986

Pais ou responsáveis: MARIZA MARQUES AVELINO

Endereço: RUA DA BOA VISTA, 192 - CENTRO/ - 55540000

Cidade: PALMARES

Tel.: (81)8916615

C.I.: MARIZA MARQUES AVELINO

Sexo: Masculino

Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal:

*Acidente de trânsito
Queda de moto de 150 cc
com lesão + vertigem*

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pervia?

SIM ☐ NÃO ☐

O paciente fala?

SIM ☐ NÃO ☐

Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD ☐

MSE ☐

MID ☐

MIE ☐

Pupilas:

Isoconicas ☐

Anisconicas ☐

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

E: Abdomen:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Diagnóstico Inicial:

*Lesões expostas de punho e fratura
de rádio*

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento/Procedimentos:

*Fixação com placa e parafusos
de rádio*

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HA MAIS 30 MINUTOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MIE, PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MEMBRO

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES.

Evolução da Enfermagem

TIPO:

HORA:

ASS:

Destino do paciente () Alta para casa

() Encaminhamento ao Ambulatório

() Transferência para outra unidade

() Óbito

() Outro

Condição do Paciente () Maltratado

() Inalterado

() Piorado

Internação

CRM: 12352

CPF: 185.429.554-00

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arquidóvel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 602409
COM O
ORIGINAL
22/12/18

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

Pernambuco

HRP

Maria Lúcia

Data do Atendimento: 26/12/2017 Hora: 18:49:21
 No. Atendimento: 684228
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA Urgência / Emergência
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
 PRONTUÁRIO: 19025
 Colaborador: JESSICALPS
 CNS: 898003721234075

Nome: MANOEL JOSE MARQUES
 Data de Nascimento: 22/01/1986 Idade: 31 Anos, 11 Meses e 4 Dias C.I.:
 País ou responsáveis: MARIZA MARQUES AVELINO / MARIZA MARQUES AVELINO
 Endereço: RUA DA BOA VISTA, 192 - CENTRO/ - 55540000
 Cidade: PALMARES Tel.: (81)8916615 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente vítima de acidente de moto com lesão no membro superior direito e vômito

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °C

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

Diagnóstico Inicial: Lesões expostas do M. sup. d. e fratura do M. sup. d.

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento/ Procedimentos:

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HA MAIS 30 MINUTOS. QUEIXA-SE DE DOR EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO PRESENTE ESCORIAÇÕES EM MEMBRO

Observação:

ALERGIA MEDICAMENTOSA E COMORBIDADES.

Evolução de Enfermagem

Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório Internação
 () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
 FUNDACAO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
 Arquidocel Oliveira
 Coordenador de Faturamento
 Mat. 002409
 ORIGINAL
 22/12/18





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Nome do Paciente: Manoel José Marques
Enfermaria: _____

Registro: 19025

Leito: 13

86/2/17

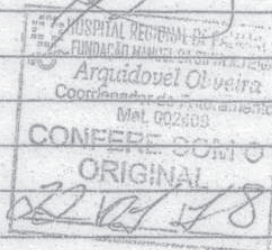
Alimentação adequada e limpa
do p/c

Dr. José Salgueiro S. Neto
CRM 12362
CPF: 165.420.104-00
Trauma - Ortopedia

27/12/17 #501#

- HD = dor aguda esgote pé (1º DPO)
- FO limpa
- ED = M ID

Dr. Daniel Sanchez
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18149



28/12/17

ND: 2º DPO. F.t. m. m.

P.t. m. grol m. m. m.

FO: sem secreções.

co. alto m. m.

EX-IMPRESSO GRÁTIS - FONE (0800) 423-245





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA



Nome do Paciente	Manoel José Marques	Registro	19025
Clínica		Leito	13
Diagnóstico inicial (Conforme do Laudo Médico)	Lesão exposta do pé direito e fratura do fêmur esquerdo		
Procedimento Solicitado	Placa e parafusos		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado		Código
Código	EQUIPE	Matrícula Nº
	Cirurgião	
02	1. Aux. Cirúrgico	
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesista	
06	Clínicos	

NOME Neto
José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 165.429.564-00

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gravata - Recife / PE CEP: 52011-040

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA
Arquidóvel Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
22/04/18

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti-RH
- ☐ Longa Permanência
- ☐ Uso de Prótese Ortese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso

Paciente submetido
a cirurgia do pé direito

José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 165.429.564-00

Diagnóstico Definitivo	Lesão exposta do pé direito	CID	
Diagnóstico Secundário	Fratura do fêmur esquerdo + Fratura da tíbia esquerda	CID	
Motivo da Alta	Alta hospitalar		
Data de Internação	26/02/18	Data de Alta	28/02/18
		Dias de Hospitalização	02 dias

EXPRESSO GRÁFICA - (01)3662-2496





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



FICHA DE ANAMNESE

Nome: Manoel José Marques Registro: 10025
Sexo: M (x) F () Idade: _____ anos Peso: _____ Kg
Endereço: _____ Município: Palmares UF: _____
Pais ou Responsável: Mariza Marques Melina
Data do Atendimento: 1 / 8 / 2018 Horário: _____

1) QPD / HDA:

Assist. Vitruve & sabrini &
nota 6,5 - 1 hora

2) Exame Físico:

Sem alterações na pele e. p. e. e. e.
exposições ósseas do p. e. e.

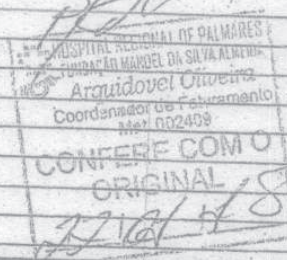
3) HD:

Lumbar Exposto do p. e. e. e.
Tratado com medicação
Plumbeo lomb. continue p. e. e.

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Orto e. e.
S.G. = 12 pontos de dor

5) Evolução na Emergência:



6) Destino do Paciente:

() Alta para casa () Encaminhamento ao Laboratório () Transferência para Outra Unidade
(x) Internamento () Óbito () Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:

() Melhorado () Inalterado () Piorado

José Siqueira S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 155.429.564-00

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - km 185 - Palmares-PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430



FICHA DE ANESTESIA

Data: / /

Paciente

Manoel Jose Marques

Registro

19085

GRM

Nome do Anestesiologista

Josemar Bessa

Nome do Cirurgião

João Salgueiro

Medicação Pré-anestésica

Cirurgião

Cirurgia de luxação exposta do pé direito + ferimento pelo

Sexo

Cor

Idade

Risco

M

M

31

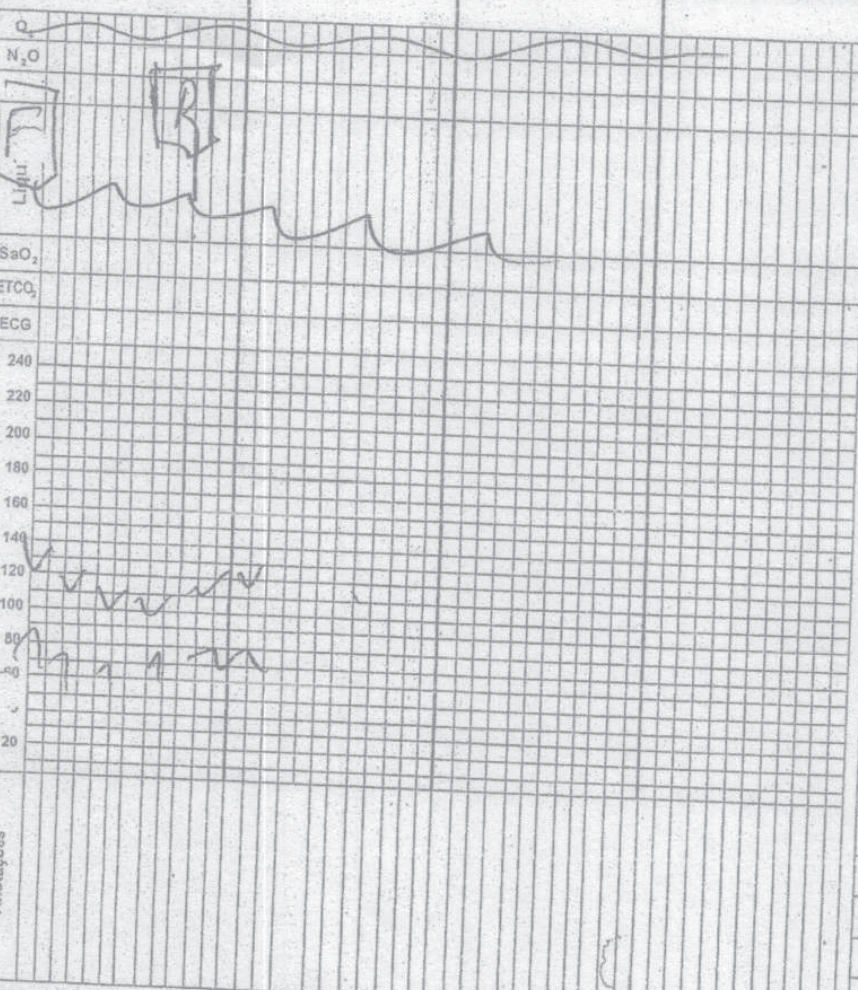
I

Orgão

☐ Não

☐ Sim

Horário



Drogas usadas

Quantidade

Propofol 52 40
Clonitox 38

Técnicas Anestésicas

Raqui-L2-L3

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADO MANOEL DE SILVA ALMEIDA
Aquilino de Oliveira
Coordenador de Anestesiologia
Mat. 002409

CONFERE COM O

ORIGINAL

22/12/18

Monitorização

☒ Cardioscópio

☐ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Gans

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volêmia IBP Pus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino:

☒ SRPA

☐ Apart./Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Josemar Gomes dos Anjos
CPF: 148.807.764-91
CREMEPE 7104

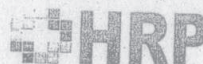
Assinatura, Carimbo e CRM do médico

EXPRESSO GRAFICA - FONE (81) 3602-2416





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AVALIAÇÃO DO PACIENTE CIRÚRGICO

Nome: Manuel de Jesus

Cirurgião: Salgueiro Cirurgia Proposta: _____

Data: 31 Registro: 684243

Data Prevista: 26/12/17

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular	
Endócrino	
Ocular	
Neurológico	
Músculo-Esquelético	
Respiratório	
Geniturinário	
Comportamental	
Deficiências	
Alergias	
Sono/Repouso	
DIP	
Outros	
Expectativas	

Passado Cirúrgico ☐ Não ☐ Sim

Complicações ☐ Não ☐ Sim

Transfusões Anteriores ☐ Não ☐ Sim

Grupo Sanguíneo _____

PLANO DE CUIDADOS

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data: 26/12/17

Admitido por: Barini às 20:00h

Procedência: ☐ Externo ☒ Interno ☐ Urgência ☐ Outra

Pertences ☒ Não ☒ Sim bytina

Estado Emocional: ☐ Calmo ☐ Ansioso ☐ Agitado ☐ Depressivo ☐ Choroso

Condições da pele: ☐ Não ☐ Sim ☐ Lesões

Jejum: ☐ Não ☐ Sim ☐ Exames ☐ Não ☐ Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ Venoclise ☐ Jelco N° _____ ☐ Scalp N° _____ ☐ Local _____

☐ Jelco N° _____ + injetor

Fixação ☐ Esparrapado ☐ Transporte ☐ Micropore

☐ Eletrodos ☐ Dilatação Pupilar ☐ Hemoglutoteste ☐ Tricotomia Local

TA 100/80 mmHg FC 60 bpm Glicemia _____ mg/dl

MEDICAÇÕES USADAS ☐ Emla ☐ Pré-Anestésico _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

admitido no bloco para procedimento
ortopédico, consciente e orientado
AVM 1156

Encaminhado a SO às 20:10h



TRANS-OPERATÓRIO		RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA																					
Admitido na SO	02/2010	Admitido na SR as	20:45 h por																				
Circulante	Elvangelina, Bandeira	h por	Samuel																				
ANESTESIA Início: _____ Término: _____ Anestesiologista: <u>Samuel</u> ☐ Geral ☐ Sedação ☒ Bloqueio ☐ Local <u>raqui</u>		Nível de Consciência ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Sedado ☐ Em Narco- Condições Emocionais ☒ Calmo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Ousado Condições Respiratórias ☐ Entubado ☒ Eupneúico ☐ Disfêico Pele/Mucosas ☒ Normal ☐ Cianose ☐ Acrocianose ☐ Rubor																					
CIRURGIA REALIZADA Início: 20:15 Término: 20:40 Cirurg. <u>Salgueiro</u> Instrument. <u>Coletor</u> POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO ☒ Limpa ☐ Potencialmente Contaminada ☐ Contaminada EXAMES ☐ Biometria ☐ Tensimetria ☐ Retinoscopia ☐ Mapeamento ☐ Outros		Reflexos: Tosse ☐ Sim ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não ☐ Não Queixas: ☐ Ardor ☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Náusea ☐ Outras																					
BISTURI ELÉTRICO Tipo: _____ Potência Máxima: _____ PLACA NEUTRA Localização: _____ Potência Máxima: _____ FAÇO Potência Máxima: _____ Tempo: _____ LASER Potência Máxima: _____ Tempo: _____ FOXÍMETRO Início: _____ Término: _____ CARDIOSCÓPIO Início: _____ Término: _____ OXIGÊNIO: Volume: _____ cc/min ☐ Sob Máscara ☐ Tot Início: _____ Término: _____ ☐ CRIO ☐ VÍDEO ☐ IMPLANTES Tipo: _____ ☐ EXPLANTES Tipo: _____ ☐ PEÇA CIRÚRGICA Qual?: _____ ☐ CULTURA Qual?: _____		Controle dos Sinais Vitais <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tempo</th> <th>Ao chegar</th> <th>15'</th> <th>30'</th> <th>45'</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TA</td> <td>110x70</td> <td>120x80</td> <td>120x80</td> <td>120x80</td> </tr> <tr> <td>FC</td> <td>99</td> <td>99</td> <td>98</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>Sat. O2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tempo	Ao chegar	15'	30'	45'	TA	110x70	120x80	120x80	120x80	FC	99	99	98	98	Sat. O2				
Tempo	Ao chegar	15'	30'	45'																			
TA	110x70	120x80	120x80	120x80																			
FC	99	99	98	98																			
Sat. O2																							
Medicações Usadas TA: 110x70 mmHg FC: 67 bpm Sat. O2: 100% ANTI-SÉPTICO(S) ☐ PVPI ☒ Clorexidina ☐ Álcool 70% CURATIVO Tipo: <u>eluvio</u> Local: <u>MIE</u> INTERCORRÊNCIAS <u>Sem intercorrências</u>		Procedimentos Realizados ☒ Monitorização ☐ Oxigenoterapia ☐ Nebulização ☐ Crioterapia Curativo: ☐ Blood Stop ☐ Tipo Oclusivo ☐ Oclusor Transparente ☐ Outros INTERCORRÊNCIAS ☐ Hipotensão ☐ Bradicardia ☐ Dispnéia ☐ Vômito ☐ Hipertensão ☐ Sangramento ☐ Lipotímia ☐ Sudorese ☐ Calafrios																					
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM <u>admitido na SRPA consciente e orientado, expulso, em ambiente, normotensos, normotérmicos, curativo eluvio e local operado em MIE</u> Dieta Acelta ☐ Normal ☐ Hipoclorídica ALTA DA SR as 21:30 ☐ Apt ☐ Casa ☒ Transferido para <u>C. Cirúrgico</u>		SAÍDA ☐ Deambulando ☐ Cadeira de Rodas ☒ Maca encaminhada a <u>SRPA</u>																					





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Formulário Manual de Sala de Operações
CNEB/2428393

DÉBITO DE SALA

NOME DO PACIENTE: Momeli José Marques IDADE: 31 SEXO: M REG: 684243 PRONTUÁRIO 19025

DATA: 26/12/2017 CLÍNICA: ANESTESIA: Requi CIRCULANTE: Elisângela + Instrumentador Fátima

CIRURGIÃO: Dr. Golemeiro CIRCULANTE: 990. Cio Luxoquã + Frater Expert M&F Carlos + Danylus

MEDICAMENTOS	APR	Qt	ANESTÉSICOS	APR	Qt	DESCARTÁVEIS	APR	Qt	SONDAS	APR	Qt	POMADAS	APR	Qt
ADRENALINA	AMP.		HALOTANO	ML		AG. DE RAQUEAL N° 26	UNID.	1	SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		VASELINA	TB	
H.O. DEST. 10ML	AMP.	1	ETRANE	ML		AG. PERIDUAL N°	UNID.		SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		LIDOCAÍNA GEL	7B	
ATROPINA	AMP.		QUELICIN	FA		AG. 40X12	UNID.		SONDA TRAQUEAL N°	UNID.		KOLAGENASE	1TB	
BUSCOPAN	AMP.		NEOCAÍNA S/A	FA		AG. INSULINA	UNID.		SONDA FOLLEY N°	UNID.		NUPERCANAL	1TB	
PROSTIGMINE	AMP.		NEOCAÍNA C/A	FA		ALGODÃO ORTOPEDICO	PCT.		SONDA FOLLEY N°	UNID.		EPITEZAM	1TB	
CATAFLAN 12.5	UNID.		NEOCAÍNA PESADA	AMP.	1	AT. CREPE 10	UNID.	1	SONDA FOLLEY N°	UNID.				
DECADRON 4 mg	FA		LIDOCAÍNA S/A	FA		AT. CREPE 15	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO N°	UNID.				
EFORTIL	AMP.		LIDOCAÍNA C/A	FA		AT. CREPE 20	UNID.		SONDA ENTUBAÇÃO N°	UNID.				
IPSILON	FA		LIDOCAÍNA PESADA	AMP.		AT. GESSADA 10	UNID.							
GLICOSE 5%	AMP.					AT. GESSADA 15	UNID.							
KEFLIN 1g	FA					AT. GESSADA 20	UNID.							
CLORAFENICOL 1g	FA					SCALPE N°	UNID.							
ROCEFIN 1g	FA					JELCO N°	UNID.							
GARAMICINA	AMP.					COLETOR ABERTO	UNID.							
LASIX	AMP.					COLETOR FECHADO	UNID.							
DIPIRONA	AMP.					COMP. CIRURGICA	UNID.	1						
PLASIL	AMP.					COMP. GAZE	PCT							
PROFENID ING.	AMP.					DRENO PENROSO	UNID.							
TILATIL	AMP.					ELETRODOS	UNID.							
REVIVAN	AMP.					EQUIPO SII	UNID.							
BIC. DE SÓDIO	AMP.					ESPARADRAPO	UNID.	1						
SOLU-CORTEF 500	FA					MICROPOR	MT							
STYPTANON	AMP.					GORRO DESC.	MT							
OCTOCINA	AMP.					TURBANTE	UNID.							
CEFAZOLINA 1g	FA					MÁSCARAS	UNID.							
VIT. K	AMP.					LAM. BISTURI N° 24	UNID.	1						
DEXAMETASONA	AMP.					LUVA 6"	PAR							
						LUVA 7"	PAR							
						LUVA 8"	PAR							
						SERINGA INS.	UNID.							
						SERINGA 5 CC	UNID.							
						SERINGA 10 CC	UNID.							
						SERINGA 20 CC	UNID.							
						TORNEIRA 3 VIAS	GR							
						VERDE BRILHANTE	UNID.							
						BABY CLAMPS	UNID.							
						PULSEIRA RN/MAE	UNID.							
						SERINGA 3CC	UNID.							

TAXAS E GASES

Aspirador Elétrico () Sim () Não - Oxigênio () Sim () Não - Taxa de Microscópio () Sim () Não - Taxa de Bisturi () Sim () Não



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES
PRESCRIÇÃO MÉDICA



Fundação Municipal de Saúde
CNPJ: 24.263.933

PACIENTE:

MEDICO:

Manoel da Silva

LEITO: 13 REG.:

DATA:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS

H

P

R

T

PA

HGT

Dreno

Diurese

SNG

SAT

26/12/12

Bile 200 ml de 06:00 às 12:00 (28/12/12)

S.C. = R. 1000 ml de 06:00 às 12:00

S.F. = 9.5 500 ml de 06:00 às 12:00

Cefadroxil 500 mg de 06:00 às 12:00

Lipitor 20 mg de 06:00 às 12:00

Propranolol 10 mg de 06:00 às 12:00

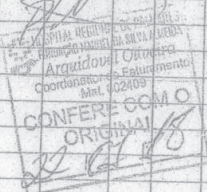
Amoxiclav 500 mg de 06:00 às 12:00

Vit. C 1000 mg

José Salgueiro S. Neto
Técnico de Enfermagem
CNPJ: 24.263.933
CPF: 156.420.854-30

Auto 23/04

cod
244003



36.4 130x80

36.3 120/80





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



BOLETIM CIRÚRGICO

Nome do Paciente:	Mamele José Manguinho		
Cirurgião:	José Salgueiro S. Neto		
1º Auxiliar:	Trauma - Ortopedia		
Instrumentador:	CRM: 12352		
Anestesia:	CPF: 86.429.564-00		
Data da Cirurgia:	26/12/18		
Diagnóstico Pré-Operatório:	Uniãos expostas do pé e b + fratura do 1º metatarsiano.		

Cirurgia Realizada: Redução cirúrgica

Descrição Cirúrgica

Realizada sob anestesia com Jato de
proprio + Cateterismo
colateral do corpo operatório
Mortua por plano
Grupos Melancos - Cirúrgico
Debridamento
Reflexo + fixos c/ fio
Sutura por plano
Curativos
Fanalizos

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADOR MANOEL DA SILVA ACARDE
Arquidônio Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409
CONFERE COM O ORIGINAL
22/01/18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VIT. E CURA
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Laja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 86.429.564-00

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

Fundação Manoel de Silva Almeida
CNS: 2428393

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2428393	
HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES		4 - CNES	
2428393			
5 - Nome do Paciente		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Manoel José Marques		6 - N° Prontuário	
7 - Cartão Nacional do SUS		190 25	
8 - Data de Nascimento		9 - Sexo	
22/01/86		M	
10 - Raça/Cor		10.1 - Etnia	
parda		br	
11 - Nome da Mãe		12 - Telefone de Contato	
mariza marques janelino			
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)			
Rua da Boa Vista / Centro			
Município		17 - IBGE	
Palmares		18 - UF	
		19 - CEP	
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos		25540.000	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Paciente vítima de acidente de trânsito			
21 - Condições que justificam a internação			
Paciente com fratura de fêmur + fratura de tíbia			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
RX			
23 - Diagnóstico Inicial / Código		24 - CID 10 Principal	
Lesão por objeto af + fratura de fêmur		59.33	
25 - CID 10 Secundário		26 - CID 10 Causas Associadas	
		M.O. 002400	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado		CONFERE COM O ORIGINAL	
Procedimento cirúrgico		28 - Código do Procedimento	
29 - Especialidade		26108030390	
Ortopedia			
30 - Caráter de Atendimento		31 - Documento	
Urgente		() CNS () CPF	
32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente		33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	
18142916400		José Salgueiro S. Neto	
34 - Data da Solicitação		35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
26/12/17			
36 - () Acidente de Trânsito		37 - () Acid. Trabalho Trajeto	
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		39 - CNPJ Seguradora	
40 - N° Bilhete		41 - Série	
42 - CNPJ / Empresa		43 - CNAE / Empresa	
44 - CBOR			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			
46 - Nome do Profissional Autorizador		AUTORIZAÇÃO	
47 - Cód. Órgão Emissor		52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH	
E260000003		26171037-60 26.0	
48 - Documento		49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF			
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA REGIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Reg. N°: _____

Clinica: _____ Enfer.: _____

Atestado

Atesto por esta certidão
que o paciente foi
atendido por substituição
a tratamento cirúrgico
do pé c/ (Pseudo-
luxação) Externa do pé
c/ do dia 26/12/17
Assinatura

José Sagueiro S. Neto
 Trauma - Ortopedia
 CRM: 12352
 CPF: 185.429.564-00

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: *16* / *01* / *18*

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 PRIVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 02 ABR 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DE
PAULISTA – PE**

PROCESSO Nº 0029648-92.2018.8.17.3090

MANOEL JOSE MARQUES, já qualificado nos autos da Ação de Cobrança, vem, por seus advogados ao final firmados, expor e **REQUERER o seguinte:**

Haja vista o equívoco, no momento da distribuição do referido processo, este fora ajuizado em Juízo incompetente. Assim, requer que sejam redistribuídos os autos para comarca de Palmares, por ser esta a competente para julgamento do feito.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 06 de dezembro de 2018.

BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO

OAB/PE 27.264

GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI

OAB/PE 27.322

