

F! 987631633

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CRISTIANO JOSÉ DA SILVA
brasileiro, SOLTEIRO, portador da Cédula de
Identidade sob o nº. 5 447.270, inscrito no CPF/MF sob o
nº 048 056.084-63, residente e domiciliado na Rua
RUA BENTO DE ABREU, N.º 80 - COR. JENIPAPÉ - RECIFE - PE - CEP
52.091-180.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço
profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-
630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro,
de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado
amplios poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter**
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

Cristiano José da Silva
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, CRISTIANO JOSÉ DA SILVA
, brasileiro, SOLTEIRO, com RG 5 447 270
CPF/MF 048.056.084-63, residente e domiciliado à
na RUA BENTO DE ABREU, Nº 80 - COR. DO JENIAPÓ - RECIFE
PE CEP 52.091-180, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requieiro os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____

X Cristiano José da Silva

RG. _____



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5.447.270 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/03/2013

NOME << CRISTIANO JOSÉ DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ CARLOS DA SILVA >>
<< LENILDA JOSÉ DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 12/02/1981

DOC. ORIGEM << CN.49101-L.42 A-F.93-CASA AMARELA-RECIFE-PE 14.04.1981 >>

CPF 048.056.084-63

Sgt. Jandir de S. Carneiro Leão
Delegado Gerente do IITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FIAVES BURIL

EC-9

Foto: Estado Civil

Cristiano José da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



FAC

001223333333/2014 00000000

Comércio

Data de Rastreamento: 28/03/2018
Data de Vencimento: 11/04/2018



CTC RECIFE PE PL2
CRISTIANO JOSE DA SILVA
RUA BENTO DE ABREU 00080
CORREGO DO JENIPAPO
52091-180 RECIFE PE



6743338362



7209036539434920000004871630290318



455148
0241607/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC
DIM/2ªDESEC

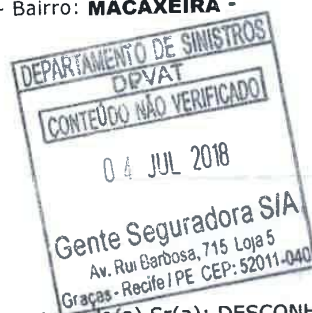
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096003531**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/06/2018** às **18:05****ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **6/4/2018** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 01** - Bairro: **MACAXEIRA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
CRISTIANO JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

CRISTIANO JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LENILDA JOSÉ DA SILVA** Pai:
JOSÉ CARLOS DA SILVA Data de Nascimento: **12/12/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /**
BRASIL
Residencial: **RUA BENTO DE ABREU, Nº 80, Córrego do Jenipapo - Recife/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em
posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA VINHA CAMINHANDO PELA BR CITADA QUANDO AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA FOI
ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A SER
SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO CONFORME ATENDIMENTO Nº
955858.

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

28/06/2018 09:(



Cristiano José da Silva

CRISTIANO JOSÉ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**



28/06/2018 09:07





POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.




Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

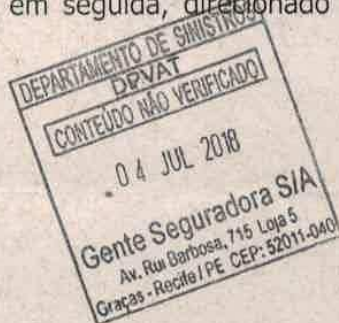
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 028.06.2018
EM: 12.06.2018

Atendendo ao requerimento do Sr. **JAILSON JOSÉ DE ALCANTARA**, portador do Documento de Identidade nº **4452399** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **818.675.654-04**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-460305**, que no dia 06 de abril de 2018, o paciente Sr. **CRISTIANO JOSÉ DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **5447270** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **048.056.084-63**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de atropelamento, por volta das 8h, na BR 101, ao lado do Terminal Integrado da Macaxeira, Macaxeira, Recife/PE e, em seguida, direcionado ao Hospital da Restauração.
Recife, 12 de junho de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



APOIO / BAIXADO

SOLANGE JOSE
FUNCIONÁRIO

Secretaria c

Fict

Número do Registro

Atendimento: 955989

Prontuário: 1628964

Paciente: CRISTIANO JOSE DA SILVA

Nome Mãe: LENILDA JOSE DA SILVA

End: RUA ADOLFO CAMINHA

Bairro: CORREGO DO JENI PAPO

Nascimento: 12/02/1981

Localização: SALA LARANJA / GERAL

Leito: LEITO EXTRA 25

Serviço: NEUROCIRURGIA

Data e Hora Atendimento: 06/04/2018 09:20

Nº 0
PE462959
0285998/18

955858

06/04/2018

09:18

Atendimento Manual :

Cod. Paciente: 1628964 Paciente: CRISTIANO JOSE DA SILVA

Data de nascimento: 12/02/1981 Idade: 37a 1m 22d

Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão:

Acompanhante:

DOC ID / Data expedição:

5447270 /

Mãe: LENILDA JOSE DA SILVA

Pai: JOSE CARLOS DA SILVA

Cartão SUS: 700500955041554

Endereço: RUA ADOLFO CAMINHA

Bairro: CORREGO DO JENI PAPO

Cidade: RECIFE

Ocorrências:

Not 09104
NEPI-HRComplemento:
UF: PE Telefone: 31815400

984631633

984429520

Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO

Procedência: VIA PUBLICA

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:

Confirmação de endereço:

Providências:

Alta ☐Caso Social ☐

Encaminhamentos:

Rede de Apoio ☐GPCA ☐Cons.Tutelar ☐Delegacia ☐Minist. Publico ☐Outros ☐

Observação:

Assistente Social

Assistente Social

História Clínica

Paciente com história de atropelamento por moto às 1:30 com perda de consciência no local, sem episódios micticos. Chega em AA, com collar cervical e placa rígida.

060418
ARC04 18
Jordano

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒Paciente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐

Tipo:

Transporte realizado Por: SAMU

Imobilização Cervical: Sim ☒ Não ☐Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒

Altura:

Condições de imobilização adequadas:

Sim ☒ Não ☐ Por Qué?

Exame Físico:

Geral: Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp:

EGR, desorientado, alternando agitação com sonolência, via aérea pervia

R: Respiratório

RW @ em AHT, SI RA, tórax torácica indolor à palpação

Circulatório

PA:

X

mm

Pulso:

72

bpm

2CE em 2T, BNF SI rnpes. Pulso radial cheio.



D. Exame Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular: ☐ Escor: 3 Hora: _____

Glasgow: Resposta Verbal: ☐ Escor: 3 Hora: _____

Glasgow: Resposta Motora: ☐ Escor: 5 Hora: _____

ECG: 11 às 9:35. Pupilas isocônicas e fotomaculas

Exposição/Abdômen:

ABD.: Pleura depressível, levemente dolorosa à palpação profunda em f.i.d., mas sem sinais de irritação peritoneal. Pelve: estável e indolor à mobilização.

Diagnóstico inicial:

Politrauma

Conduta:

- 1) Solicito Rx tórax e pelve
- 2) Solicito TAC crânio e coluna cervical

Dr. Jaime Jorge Lira
Cirurgia Geral
CRM-PE 22000

Cod. Procedimento

Ass. Médico

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta

Internado na Clínica:

Tratamento:

Condição de Alta: ☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito

Aut.:

Médico:

Transferência:

CRM:

18762

Data: 11-04-18

Hora:

Termo de responsabilidade para internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

No. da identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data:

No. da identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Data e Hora Impressão: 06-Apr-18

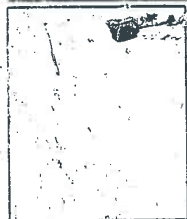


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

06/04/2018-09:12



Nome Paciente: CRISTIANO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 12/02/1981
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: U0011
Convênio: -
Atendimento:

06/04/2018 09:12 - JOANA PATRICIA MARTINS LEANDRO - COREN: 142475 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 1H COM RISCOS DE ESCORIAÇÕES NO CORPO

Observação: TRAZIDO POR SAMU RECIFE

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 4
- ESCLA GOMA DE GLASGOW ADULTO: 15



Acolhido(a) por: JOANA PATRICIA MARTINS LEANDRO
Data: 06/04/2018 09:12

1 de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HR

2 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Costa Jose de S.

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1828964

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

7C de crânio SC

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

81

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

7CE / 1454 +
cotid. pr. alt

08 04 18

Eduardo

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

h - pr

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

08 10 18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

V

7 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1º DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Carolina Jaa do Sil -

1628767

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NCR - 06104118

11.03 - Paciente vítima de atropelamento por moto

há 3 dias. Com quadro de lesões de natureza traumática

Ao exame físico: 100%

TC de crânio e pescoço sem alterações

TC de coluna cervical e torácica sem alterações

CD observação neurológica, também com

de referência de exames prévios

CD Avaliação do C.O.

Dr. Claudiney Segundo
Médico
CRM-PE 24.294

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
PRIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

06 AGO 2018

Gente Seguradora S/A
Rui Barbosa, 715 Lapa 5
Gratuito - Recife/PE CEP: 52011-000

06/04/18

NCR

18h 05

- TCE leve

- HSA Traumatismo Temporal

Segue estável, evoluindo as intervenções
Bom padrão respiratório
Ao exame Glasgow 14, iso, RMM+

CD observação na lavagem
Anal un geral

Dr. Adella Rita
Neurocirurgião
CRM-PE 20146





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cristiano José da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1628964

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de crânio

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de coluna cervical

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de face + 3D

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCE

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

060418

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06.04.18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Italo José Lira
Cirurgião Geral
CRM. 22000

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Cristiano José da Silva

95 58 58

EVOLUÇÃO CLÍNICA

09/04/18

NUR -

8:15

HID : - TCE

- Contusão Central
- HSA+

Paciente segue estável

sem intercorrências

Monitorado apical

Antes

Eo 1/5

Incorrente

sem focos

CD : Monitora Vigilância



Alisson Meneses
Médico
CRM/PE - 22168

10/04/18

11/11/40

sem
TCE
Contusão Central
HSA+

Paciente segue estável. Fica 14. HSA com
CD Vigilância

Ítem Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390851700000038207571>

Número do documento: 18120514390851700000038207571

Num. 38762606 - Pág. 2

Cristiano José

06/04/18
18:45h

eu. Gual

Eupneico; corado
MV ⊕ ausc. ANT; s/pn
Abd.: flácido.

RX NORMAL cd: ALTA CIR. GERAL

Rogério Ehrhardt
Méd. Oncológico
CRM-PE 516

07.04.18 MR
NO - HSB

Parede abd., pnt.

W 14, no pto

Hist. Med. OB

Rafael Baptista de Assis
Médico
CRM-PE 24209

qh

MR - 08/04/18

HSA t

Sig. - et al, em intramus

CEB - 15: PIRA

Nova TC pr adic alt



11-04-19 Neuropatia

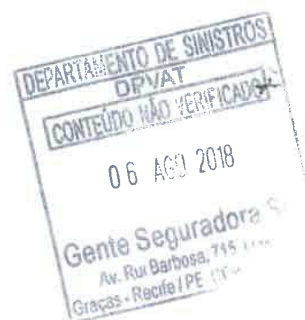
- Pontem melhora clínica

- Peps cefalica mas tem
vômito pós - alimentar hapi

EF: sentado, orientado,
sem febre.

exame de urina
co. @ alta hospitalar p.
repouso e dieta

Francisco Jorge
Médico
CRM 15.752



Hospital da Restauração

Paciente :

Enf / Leito : 011 Registro : 011

Registro

DIA: 11/04

DIA: 12/04

DIA: 13/04

DIA :

DIA:

HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
09	09	09	09	09
09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

And Corp
E
R: 280 72

HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
10	60				
16					
22					
10	59				
16					
22					
10	355.6				
16					
22					
10	130190				
16					
22					

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390851700000038207571>

Número do documento: 18120514390851700000038207571

Num. 38762606 - Pág. 5



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Hospital da Restauração

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE SERVIÇOS
CONTROLE DE SERVIÇOS
06/07/2018

Conta Seguradora S/A
Av. Duque de Caxias, 115 Loja 5
Graciosa - Recife - PE CEP: 52011-900

Paciente: Walterino José
Enf / Leito: _____
Registro: _____

DIA: 08/04/18 DIA: 09/04/18 DIA: 10/04/18

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

() Aferição de sinais vitais (3 vezes ao dia)

() Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)

() Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)

() Mudança de decúbito (3 em 3 horas)

() Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)

() Cateterismo Intermitente (6 em 6 horas e se necessário)

HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
10 - 15 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
09	09	09	09	09
09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06
09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06	09-12-15-18-21-24-03-06
12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

Monte Realista
Enfermeira
Dante de Jesus
Enfermeiro
Joaquim de Jesus Santos
Enfermeiro
SOMENTE ENFERMEIROS
15000
15000

SINAIS VITAIS

Frequência Cardíaca

Frequência Respiratória

Temperatura

Pressão Arterial

AUXILIAR / TÉCNICO DE

HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
10		78	58	63	79
16					
22	84		40	79	34
10		1.8	18	22	20
16					
22					
10					
16					
22					

Jaime Marcial Dantas Filho
Téc. Enfermagem
Inalva B. Leão Marques
Téc. Enfermagem
Tatiana Maria da Silva
Ana Paula Henriques

amirys Nogueira
Enfermeira
COREN - PE 759.922

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



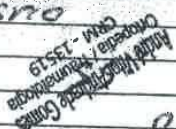
FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 964477

Nome : ERISTINO JOSE DA SILVA

Foi atendido às _____ hs. do dia 25/04/2018

Diagnóstico Provável : Tumor cervical lateral.
S12.50



cid S42.0

Tratamento Realizado : Tumor

Poroso (25) que des

Observação : No Ambulatório de ortopedia
(Lombos)

Cópia de :

03/04/2018

Médico - CRM Nº



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

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente: *Christiano José da Silva*

Registro:

Clínica:

Box/Leito/Enfermaria:

laudo médico

O paciente sofreu fratura da clavícula D e TCE devido a atropelamento. dia 6/4/18, não houve necessidade de cirurgia cod: S420

*Dr. Tiago Ribeiro Justo
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM*

Data: *28/5/18*

Assessoria Médica/CREMEPE

COD. 0340





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 955858/2018.

NOME: CRISTIANO JOSE DA SILVA.

Foi atendido às 09h18 do dia 06.04.2018.

Diagnóstico provável: T.C.E. H.S.A. TRAUMATICA
TEMPORAL ESQUERDA. CONTUSÃO CEREBRAL
(ATROFIA DO PÓRTO)

Tratamento realizado: TAC DE CÂVIDA NASAL
ESQUERDA. TAC DE CÂVIDA NASAL
ESQUERDA. TAC DE CÂVIDA NASAL
TRATAMENTO CONSERVADOR

Obs. ALTA HOSPITALAR EM 11-04-2018

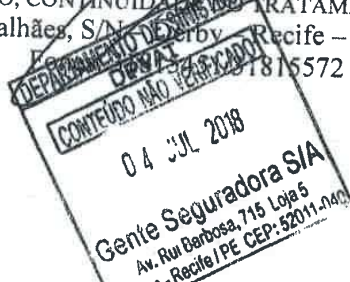
As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 08-06-2018

Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4538

SES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SAME
CRM: 4538

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Recife - PE CEP 52.010-040



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 964477

Nome : ERISTINO JOSE DA SILVA

Foi atendido às _____ hs. do dia 25/04/2018

Diagnóstico Provável : TRAUMA CERVICAL LATERAL.
S12500

GTSET - MIO
Osteopatia / Espinhal
HISTÓRIA DE TRAUMATISMO
CERVICAL

cid S42.0

Tratamento Realizado : T1014

Poroso (25) que des

Observação : Ao Ambulatório de Ortopedia
(Ortop)

Cópia de :

05/04/2018

Médico - CRM Nº

HISTÓRIA DE TRAUMATISMO
CERVICAL
GTSET - MIO
Osteopatia / Espinhal

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

Cód. 0157





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO



Paciente: *Christiano José da Silva*

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

laudo médico

*O paciente apresenta
da claudicação D e TCE
devido a atropelamento.
de 6/4/18, não houve
necessidade de cirurgia
cod. S420*

*Dr. Tiago Ribeiro Junior
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia Ombro e Cotovelo
CRM - 100.000.000*

Data: *28/5/18*

Assinatura Médica/CREMEPE

COD. 6340



SINISTRO 3180361044 - Resultado de consulta por
beneficiário

VÍTIMA CRISTIANO JOSE DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CRISTIANO JOSE DA SILVA
CPF/CNPJ: 04805608463
Posição em 05-11-2018 20:13:38

Seu pedido de indenização foi NEGADO, pois não recebemos a
documentação complementar que foi solicitada em nossa última
correspondência

