

F! 987631633

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CRISTIANO JOSÉ DA SILVA, portador da Cédula de brasileiro, SOLTEIRO, 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. JENIPAPÓ - 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 amplos 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
RUA BENTO DE ABREU, N°30 - COR. DO JENIPAPO - 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
requeiro 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 NOME 5.447.270 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/03/2013

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

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

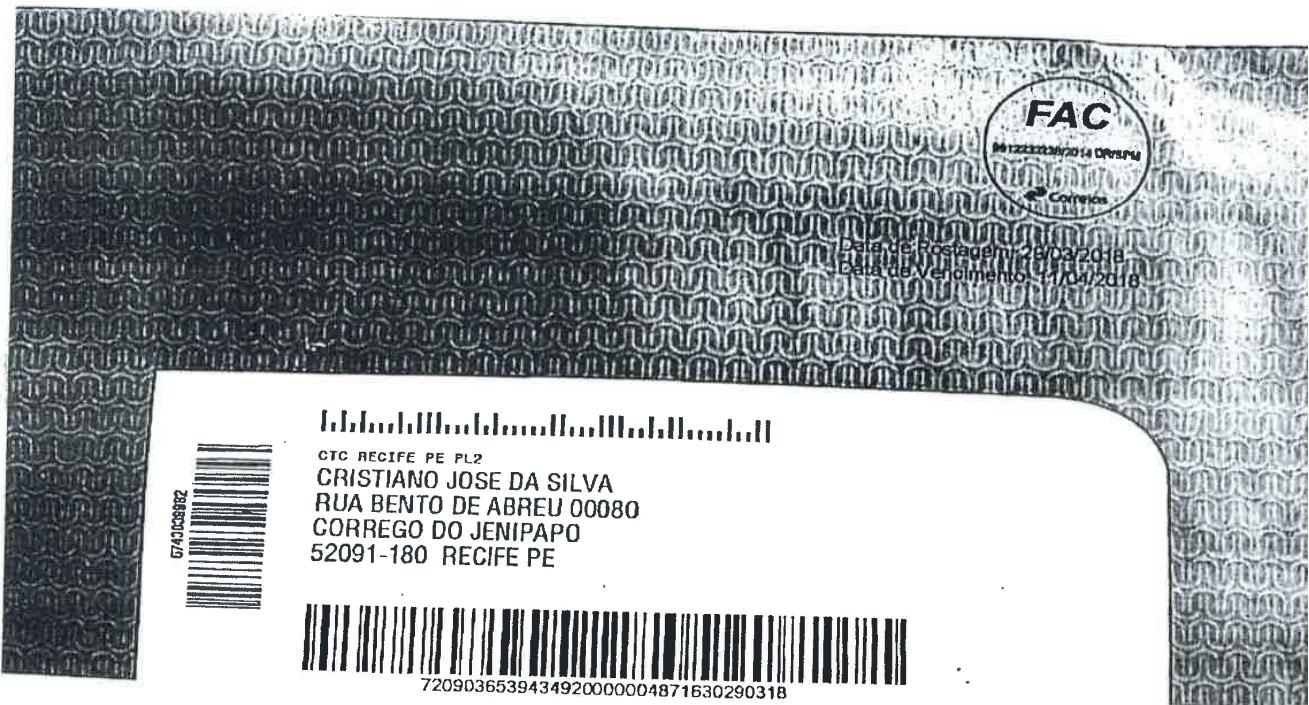
DOC. ORIGEM << CN.49101-L.42 A-F.93-CASA AMARELA-RECIFE-PE 14.04.1981 >>

CPF 048.056.084-63 Assinatura: Bol. Jandir de S. Carneiro Leão
 ASINATURA DO AGENTE DE POLÍCIA Geraldo Gerente do INIB
 LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390840100000038207550>
 Número do documento: 18120514390840100000038207550

Num. 38762585 - Pág. 3



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=18120514390840100000038207550>
Número do documento: 18120514390840100000038207550

Num. 38762585 - Pág. 4



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 - Culposo (Consumado) 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 PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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



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, N° 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 N° 955858.

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

28/06/2018 09:00



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



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390840100000038207550>
Número do documento: 18120514390840100000038207550

Num. 38762585 - Pág. 6



POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

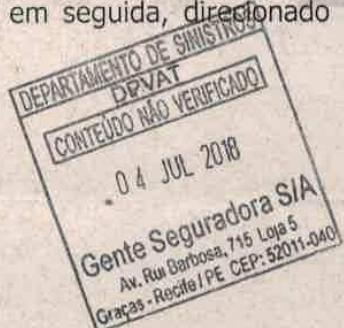
DA Nº. 028.06.2018
EM: 12.06.2018

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

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



APOIO / BAXADO

SANITARIO
FUNCIONARIO

Secretaria c

Fict

Número do Registro

955858

Atendimento: 955989 Prontuário: 1628964
Paciente: CRISTIANO JOSE DA SILVA
Nome Mãe: LENILDA JOSE DA SILVA
End. RUA ADOLFO CAMINHA
Bairro: CORREGO DO JENIPAP
Nascimento: 12/02/1981
Localização: SALA LARANJA / GERAL
Leito: LEITO EXTRA 26 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data e Hora Atendimento: 06/04/2018 09:20

Nº 0 PE

462959

0285998/18

ATA 11 AB1 38

EMERGENCIA GERAL

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 JENIPAP

Cidade: RECIFE

NOT 09104

NEPI-HR

DEPARTAMENTO DE SINISTROS Número 0

Complemento:

UE - PE Telefone: 31815400

981631633

06 AGO 2018

984429520

Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO

Procedência: VIA PUBLICA

Informações do Seryço Social: 08104118 - Pacios corporais e paciente

Confirmação de nome: OK - paciente abordado Fones: Recife

Assistente Social

Confirmação de endereço: Pessoas com suas famílias.

gr

Providências: Alta Caso Social

Encaminhamentos: Rede de Apoio GPCA Cons.Tutelar Delegacia Minist. Publico

Outros

Observação:

Assistente Social

História Clínica

Paciente com história de atropelamento por moto às 7:30 com perda de consciência no local, sem episódios eméritos. Chega em AA, com dor cervical e prancha rígida.

06/04/18
JRC

08 04 18

JRC

10:00

10:00

10:00

Atendimento Médico

Ponto de consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não
Paciente de Trânsito: Sim Não Típico: Transporte realizado Por: SAMU

Imobilização Cervical: Sim Não Sofreu Queda: Sim Não Altura:

Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por Quê?

Exame Físico:

Geral: Via aérea está pélvica: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp:

EGR, desorientado, alternando agitação com sonolência, via aérea patente.

Respiratório: RV + em AHT, SI RA, taixa torácica indolor à palpação sat. 90%

Circulatório: PA: X mm | P脉: 72 bpm

RCF em ST, BNF SI náspes. Pulso radial cheio.



D: Exame Neurológico	Deficiência motora: <input checked="" type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: <input checked="" type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas
Glasgow: Abertura Ocular Escore: 3	Glasgow: Resposta Verbal Escore: 3 Hora:	Glasgow: Resposta Motoria Escore: 5 Hora:

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

E: Exposição/Abdômen:

ABD: Plana, depressível, levemente dolorosa à palpação profunda em fio, mas sem sinais de irritação peritoneal.
Pélvis: estável e indolor à mobilização.

Cód. Procedimento:

Diagnóstico inicial:

Politrauma

Conduta:

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

Dr. Jairo Jorge Lira
CRM: 18762-8
22000

Ass. Médico:

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem:

Definição do Caso:

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

Internado na Clínica:

Tra:

Auto:

Médico:

Transferência:

Via: CRM: 18762 Data: 11-04-18 Hora:

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Condição de Alta:

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.

Nome completo legível:

Data:

No. da identidade:

Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Nome completo legível:

Data:

No. da identidade:

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) -

Propriedade: AMARELO - URGENTE
Cor: AMARELO
Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HA 1H COM RE
ESCORIAÇÕES NO CORPO
Observação: TRAZIDO PÔR SAMU RECIFE
Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR
Discriminador(es): - HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?
Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO
Alergia(s):
Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 4
- ESCALA GOMA DE GLASGOW ADULTO: 15



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

de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



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=18120514390840100000038207550>
Número do documento: 18120514390840100000038207550

Num. 38762585 - Pág. 10



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hr

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Gustavo José da Silv

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1628 964

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Tc de urinario sc

14 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE
el

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

7CE / 1784 t
cotidiano - alt08/04/18
Edmundo

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

08/04/18

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

1/1/1

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

Lautaro Júnior Gil

Enfermaria/Leito

Registro

1628161

EVOLUÇÃO CLÍNICA

VIR - 06104118

11.01 - Paciente entrou do atendimento em estado

de coma profundo com reflexos de pressão arterial e respiração

Arterial: 140/90 mm Hg

TC de 36,5 °C e SPO₂ menor que 90%

Refluxo gástrico positivo e forte no trânsito

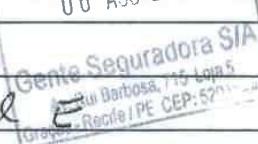
S. I. abdominal: intensa peritonite, tendo-se constatação

de perfuração de órgão viscerais

② Análises: de C.L.



06 AGO 2018



06/10418

NCR

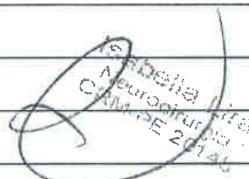
18h 05

- TCE liso

- HSA Traumatismo Temporal

Segue estabilizado em observação sem intercorrências.
Boa progrssão referatária.
Ao exame Glasgow 14, no REM.

CD: Observação na evolução
Anal. urinário



Sistema Gráfico Hospitalar da Alto Nível

COD. 0°



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390840100000038207550>
 Número do documento: 18120514390840100000038207550

Num. 38762585 - Pág. 12



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Cristiano José da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1628964

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

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)

CRM-PE/22000
Cirurgião-Dentista
Jaime Marcal Dantas Filho

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

Aristiano José da Silveira

95 5858

EVOLUÇÃO CLÍNICA

09/04/18

NCR -

8:15

TTO : - TCE

- Coletânea Central
- HSA+

Tanto segue stand

Jeu intenso

Maintendo reflexos

Oritação

Elo : 15

Inconsciente

Jeu focal

• CD : Muitas Vigilâncias



Alisson Meneses
CRMPE 22168
CHMEPE - 22168
Médico...
Assinado por:

10/04/18
11/04/18

S/C

Confuso Compre.
Aldo I

Pci. org. u afim FCH 14. Infracon

Cd 01/04/18

Dra. Djalma
cirurgia
CRM PE 201

COD. 0123

Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

Cestrau José

06/04/18 em geral
18:45h

Lupino; corado
MV(+) em SST; SPS
Abd: flácido

RX NORMAL cd: PTA C.R. GERA

JCR
Roberto Ehrhardt
Oncologista
CRM-PE 15012
CRM-FE 516

07/04/18 MR

NO-MSA

Pancreas, pnt.

(W 14, no hpt)

H.R. Mestr. Obf

Rafael Bandeira da Assis
CRM-PE 24209
CRM-FE 15012

9h

N.R - 08/04/18

MSA

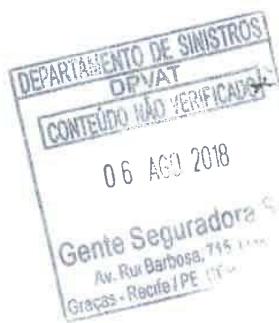
sgm - stnl, sem intramus

ab = 19; PIFN; as. norm TC pradaria alt



11-04-19 Neurocirurgia
• Rotura metade clínice
• Nega cefaleia mas tem
dor no pescoço - clínica hospital
CT - sentado, deitado,
na fossa.
exames e exame
co - o alto hospital P.
repondo - este

Ricardo Jorge
CRM 15.762



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Hospital da Restauração

PREScrições de ENFERMAGEM e CONTROLE DE APLICAÇÃO

PRATICAGÃO
DEPARTAMENTO DE
SINISTROS
BÚGIO
VERIFICADA
100-2019

Paciente: Christiano José
Enf / Leito: _____ Regist.

Registri

DIA: 11/04 DIA: 12/04 DIA: 13/04 DIA:

15

BIA:

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 Intermittente (6 em 6 horas e se necessário)

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

~~ANNO 1881~~

SINAIS VITais

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Hospital da Restauração

PREScrições de ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Bustamante José

Bemietung

DIA: 07/09 DIA: 08/09/18 DIA: 09/04 DIA: 10/04

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 decubito (3 em 3 horas)

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

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

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

SINAIS VITAIAS

SINAIS VÍTAIS

Freqüência Respiratória

Pressão Arterial

AUXILIAR / TÉCNICO DE

Cod. 0172

Jair Joventino Ferreira

1

Tatjana Knapová

卷之三

23

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. 6

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 964473

Nome : ERISTIMO JOSE DA SILVA

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

Diagnóstico Próvel : Tumor cervical laríngeo.
S1 suspeito

61557 - WHO
etorineurais e epateno
epateno e epateno
Gengivite Gengivite

cid 542.0

Tratamento Realizado : Tirada

Porcoso (ss) que des

Observação : No ambiente de oxigênio
(oxig)

Cópia de :

05/04/2018
Médico - CRM N°

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.

Cod. 0157



HRR	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO	
RECEITUÁRIO MÉDICO		PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO
Paciente: <i>Christiano José</i>	Registro:	
Clinica: <i>da Selva</i>	Box/Leito/Enfermaria:	
<p><i>Lado médico</i></p> <p>O paciente <i>Christiano José</i> pertence da classe de I e TCE devido a <i>atropelamento</i>. dia 06/04/18, no hospital necessidade de cirurgia ext. 5420</p>		
<p><i>Dr. Tiago Ribeiro Júnior</i> Ortopedia - Traumatologia Girurgia Ombro-Shoulder CRM-PE</p>		
Data: <i>28/5/18</i>	Assinatura do Médico/CREMEPE	



COD. 0340





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURACÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 955858/2018

NOME: CRISTIANO JOSE DA SILVA

Foi atendido às 09h18 do dia 06.04.2010.

**Diagnóstico provável: T.C. E. H.S.A. Transversal
temporal esquerda. Contralateral**

Tratamento realizado: TAG de Convivio HS AT II per.
Esfornent. TAG de Convivio Sem
Cresc. Averias

Obs. ALTA HOSPITALARIA EN 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

U1 Unidade Gerente Médico do SAME CRM: 4534

SES - Hospital da Recuperação
Dr Gilberto Wanderley Lima
Gerente Médico do SIA
CRM-11

Atenção: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL

ESTERIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE NO TRATAMENTO AMBULATORIAL
Av. Agamenon Magalhães, S/Nº Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

A photograph of a document from Gente Seguradora S/A. The document is a white rectangular piece of paper with black text. At the top, it says "CONTÉUDO NÃO FICOU ENTREGUE". Below that is a large red stamp with the text "DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO" and "DERBY RECIFE". In the center, the date "04 JUL 2018" is written. At the bottom, the company name "Gente Seguradora S/A" is printed along with the address "Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Recife / PE CEP: 52011-000".



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 964477

Nome : ERISTINO JOSE DA SILVA

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

Diagnóstico Próvel : Fratura cervical Lateral.
S/ dor

SET - ANO
Setor / especialidade
Data de alta / saída
Gabinete

cid 542.0

Tratamento Realizado : Tirada

Poreto (25) gpe des

Observação : No ambiente de oxigênio
(longo)

Cópia de :

osby/par 
Médico - CRM N°

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



 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO</p>	
Paciente: <i>Christiano José</i>	Registro:
Clinica: <i>da Selva</i>	Box/Leito/Enfermaria:
<p><i>Lendo médico</i></p> <p><i>O paciente apresentava</i> <i>da claudicação 0 + TCE</i> <i>devido a artropatias.</i> <i>dia 6/4/18, na hora</i> <i>necessidade de cirurgia</i> <i>cod. 5420</i></p>	
<p><i>Dr. Tiago Ribeiro Júnior</i> <i>Ortopedia - Traumatologia</i> <i>Cirurgia Ombro e Cotovelo</i> <i>CRM: 19000</i></p>	
Data: <i>28/5/18</i>	Assinatura do Médico/CREMEPE

COD. 0340



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



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 05/12/2018 14:39:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120514390851700000038207571>
Número do documento: 18120514390851700000038207571

Num. 38762606 - Pág. 12