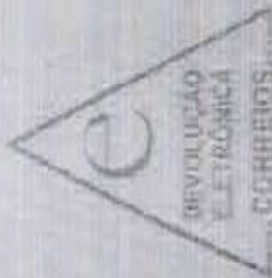
[illegible]

OTO RECIPE RECIPE

AMANDA DIANDARA BARROS BARBOSA
E DAS TULIPAS 184

JARDIM PAULISTA
53403-941 PAULISTA - PE
01



VENUE: 10/04/2017

1. ☐ **Yes** I have a good idea of what I want to do.
 2. ☐ **No** I am not sure of what I want to do.
 3. ☐ **Maybe** I am not sure of what I want to do.

QUALITÀ, MA PUGNACONTRASTI
DENTRO I SEI. Pagine con lettere, sempre
ma, l'altro è un'emozione.

ARTICLE 10

[illegible]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Ideal Bombaca, brasileiro, casado, autô-
nomo, RG: 9955790 9DS/PE e CPF: 691.931.424-34, residente
na Rua dos Tulipans, N° 154, Jardim Paulista, Paulista /
PE.
CEP: 53409-841.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro,
solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n°
802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista,
CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima
qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos
poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo,
Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de
defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos
legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar,
desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a
outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para
ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora
integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros
Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 14/11/18

x Antonio Ideal Bombaca
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 14 de 11 de 2018 .

Antônio Coelho Castor



07/08/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0118007994

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/08/2018 às 08:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 9/12/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GARANHUNS, 01, RUA MANOEL CLEMENTE -**
Bairro: **CENTRO - GARANHUNS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO 1 (AUTOR / AGENTE)
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANTONIO SEVERINO DE MOURA (OUTRO)
ANTONIO LEAL BARBOSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO LEAL BARBOSA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO 1

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

ANTONIO LEAL BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA VIEIRA LEAL BARBOSA Pai: AROLDI LEAL BARBOSA Data de Nascimento: 11/4/1967 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentação: 2955790/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES Endereço Residencial: RUA DAS TULIPAS, 154 - CEP: 55000-000 - Bairro: JAGUARANA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

ANTONIO SEVERINO DE MOURA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

DESCONHECIDO 1 (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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



07/08/2018

Boletim de Ocorrência

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO SEVERINO DE MOURA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO LEAL BARBOSA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFM3453 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHONETE/GM/S10** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO SEVERINO DE MOURA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO 1**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE)**

Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO HOVE UMA COLISÃO ENTRE TRES VEICULOS E O MESMO CONDUZIA O AUTOMOVEL GOL E FOI SOCORRIDO PELO SAMU ID 0694 PARA O HOSPITAL REGINAL DOM MOURA ONDE RECEBEU O ATENDIMENTO NUMERO 71297 PRONTUARIO 025352926 SEM MAIS ENCERRO ESTE B.O

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

Antonio Leal Barbosa
ANTONIO LEAL BARBOSA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADILSON FERNANDES DE FARIAS - MAT. 159.137-1 - Matrícula: 159137-1**





SUS

PREFEITURA DE GARANHUNS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMU REGIONAL AGRESTE - REGISTRO DE ATENDIMENTO

SAMU
192

Médico Regulador <i>Shene</i>		TARM		Operador de frota <i>Jenerson</i>	
Data 09/12/17	Hora 23:27	ID 0694	Nº ocorrência	Unidade móvel USA	Base da unidade
Endereço da ocorrência R- Manoel Clemente					13
Bairro São Antonio					
Município GUS					
Ponto de referência Bela Vista da Doreja					
Nome da vítima Antonio Neal Barbosa					Idade 50
Solicitante / Fone					Sexo M F
Cartão de saúde - SUS					
Queixa Cansaço entre 03 veículos					
Comunicação	Saída de base 23:27	Chegada no local 23:34	Saída do local 00:10	Chegada no destino 00:16	Saída do destino 01:15
Chegada na base 01:16					

Transferência (senha):

Tipo de Agravamento:

- ☒ Acidente Trânsito:
☐ Pedestre
☐ Condutor do veículo
☒ Passageiro do veículo
☐ Agressão
☐ Clínico
☐ Desabamento/Colapso

- ☐ Eletrocussão
☐ FAS
☐ FAF
☐ Gineco-obstétrico
☐ Lesões térmicas
☐ Pediátrico
☐ Psiquiátrico
☐ Quase Afogamento

- ☐ Queda - Metro
☐ Queimadura
☐ Térmica
☐ Química
☐ Elétrica
☐ Outros:

Antecedentes:

- ☐ AIDS
☐ Alcoolismo
☐ Alergia
☐ AVC
☐ Cirurgias Realizadas

- ☐ Convulsões
☐ Diabetes
☐ Doença Cardíaca
☐ Doença Infecto-contagiosa
☐ Doença Mental
☐ Doença Renal

- ☐ Drogadição
☐ Hipertensão Arterial
☐ Internamentos anteriores
☐ Medicamentos
☐ Problemas Respiratórios
☐ Outros:

Exame Clínico:

- Principais sintomas / Queixas
☐ Agitação/agressividade
☐ Alergia
☐ Ausência de pulso
☐ Cianose

- ☐ Convulsão
☐ Diarreia
☐ Dificuldade Respiratória
☒ Dor Local
☐ Febre
☐ Inconsciência/Desmaio

- ☐ Palidez
☐ Sangramento
☐ Vômito
☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☐ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início	120x80	96	20			96%	15
Fim							

RESPIRAÇÃO:

Via Aérea:

- ☒ Livre
☐ Obstrução Parcial
☐ Total
☐ Corpo Estranho
☐ Bronco Aspiração
☐ Edema de Glote
☐ ODS

Respiração/Ventilação:

- ☒ Espontânea
☐ Parada Respiratória
☐ Assistida
☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☒ Normal
☐ Roncos/sibilos
☐ Estertores
☐ Diminuição MV
☐ Ausência MV

Expansibilidade:

- ☒ Normal
☐ Superficial
☐ Regular
☐ Irregular

Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Fétido ☐ Outros:

CIRCULAÇÃO

- Pele: ☐ Cianose ☐ Fria ☐ Úmida ☒ Normal ☐ Palidez ☐ Quente ☐ Seca ☐ Outros
Edema: ☒ Ausente ☐ Palpebral ☐ M Inferiores ☐ Anasarca
Perfusão: ☒ Normal ☐ Retardada
Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Cheio ☐ Ausente



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 13/12/2018 16:31:14

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121316311461700000038596712

Número do documento: 18121316311461700000038596712

Num. 39158506 - Pág. 7

[illegible]

1. *Agrostis*
 2. *Stachys*
 3. *Urtica*

- **Montage Equesda**
- **Sinal Santo Cristo**
- **Sinal Santo Eduardo**
- **Sinal do Guadalupe Cristo**

- ☐ Músculo Direito
- ☐ Músculo Esquerdo
- ☐ Músculo Direito
- ☐ Músculo Esquerdo
- ☐ Músculo

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES:
Custo de 100
Por unidade
Imobilizável; forte
AVP. Suave no
Hem

- a Parastoma
- a Arteria
- a Pupila magna
- a Pupila m. magna
- a Pupila m. magna

SENTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

Médico Regulador	Médico de visita	Enfermeiro / Aux. Téc. de Enferm.	Condutor
Gilene	Gonguile	Leandro Monte	Arthur Deogen

THE RECURSIVE

Para a saúde pública de sua comunidade, procure o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nests oportunidades.





Na data 09/12/2017, o Srº Antônio Leal Barbosa foi socorrido pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) base descentralizada de Garanhuns, vítima de colisão entre 3 (três) veículos, sendo o mesmo encaminhado para o Hospital Regional Dom Moura, conforme registro de atendimento em anexo.

Garanhuns, 22/02/2018

Pollyanna de ~~Chaves~~ ~~Coordenadora SAMU~~
Garanhuns-PE
Mat. 90598

Pollyanna Chaves

Enª Pollyanna Chaves
Coordenadora SAMU Garanhuns





HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
SIMOA GOMES, HELIOPOLIS, Garanhuns - PE
CEP: 55296-250, Fone: (87) 3761-8100

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 712957	Data e Hora do Atendimento 10/12/2017 às 00:34:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada CLINICA CIRURGICA
------------------------------	--	--	---------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 025352926 - ANTONIO LEAL BARBOSA

CNS: Nascimento: 01/01/1979 Idade: 38 anos Sexo: Masculino Cor:

Estado Civil: Solteiro(a) Profissão: AGRICULTOR Naturalidade: RECIFE Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado Filiação:

Pat: Mãe: NAO INFORMADO

Endereço (Av., Rua, etc): RUA NAO INFORMADO, Nº.

Complemento: Bairro: Cidade: Recife UF: PE Telefone:

Acompanhante: Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim Não

Procedência: Recife Meio de Transporte:

Atendimento Médico: Data: / / Hora: Médico:

Queixa Principal:

HDA:

Do 7 em 600

mais não c/ 1000

HISTÓRIA DO TRAUMA:

Perda de Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não

Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo: Colisão: Sim Não Tipo: Motorista Passageiro

Atropelamento: Sim Não Local do Impacto: V. do Ferimento: Sim Não Tipo: Sofreu Queda: Sim Não Altura:

Queimadura: Sim Não Por: Transporte realizado por: Condições de imobilização adequada: Sim Não Por que:

Exame físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.:

B: Respiratório

C: Circulatório PA: X

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocóricas Anisocóricas

Glasgow: Abertura Ocular Escala: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escala: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:

Glasgow: Resposta Motora Escala: Hora:



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 13/12/2018 16:31:14

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18121316311461700000038596712

Número do documento: 18121316311461700000038596712



E: Abdômen

CARANHUNS

Diagnóstico

UPM MOURA
REGIÃO DE SAÚDE

Exames Solicitados

CARANHUNS - PE

Po: 110/60 FC=77

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimento

Tratamento/Procedimento:

1. O2 Pul oxim. sat. Pulco
2. FK EXPOSICAO PO (C)

Ass. Médico + Carimbo

3. O2 SFO 91.2000 +/- (C)

Indicação Cirúrgica:

Sim

Não

Motivo:

1. Dificuldade de respirar (C)
2. Fome e dor abdominal (C)
3. Náusea e vômito (C)

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

1. O2 3lit/min

Condição da Alta:

Internamento

Cirurgia

Óbito

Termo de Alta a pedido

Evadi-se

☐ Curado

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Piorado



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

20/12/17 (3a) Paciente admitido na sala vermelha
última de acidente automobilístico. HD: Dis-
tensão de tórax bilateral + lesão em pé E.
No momento consciente, orientado, dispnea
leve, apical, normotensão, hipoxia. Em
O2 sob cateter nasal 3L/min, AUP em MSDE,
diurese (+) por SVD (hematúria). Medicação em
intermissão, segue sob vigilância.

Dr. Paulo
Castor
CRM 331808

02:50 Paciente transferido para HRA (Unha
3216306). Transporte realizado pela USAL005.

Dr. Paulo
Castor
CRM 331808





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA - GARANHUNS/PE
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Pernambuco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO:	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
Nome:	Cassiano Antonio Lacerda Barbosa			
Situação/Queixa:	Idade:			
Meningite decorrente de cefaléia e dor no quadril				
ingestão de medicação				

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE:
Doenças Preexistentes:			
Medicações em uso:			
INTOLERÂNCIA/ALERGIAS			

PARÂMETROS

PA:	P:	R:	T:	SpO2:	HGT:	Peso:	Glasgow:

RÉGUA DE DOR

LEVE	MODERADA

ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☒ NÃO

Consciente	Orientado	Desorientado	Calmo
Agitado	Torporoso	Comatoso	Não responde voz de comando

Ritmo Sinusal	Palpitações	Taquicardia	Bradicardia
Dispneia aos esforços	Dispneia de repouso	Dispneia de noturna	Cianose
Pálido	Sudorese		

DOR TORÁXICA

INTENSA	MODERADA	LEVE

Duração da dor:

Localização:

IRRADIAÇÃO DA DOR

Braço E	Braço D	Escápula	Mandíbula	Tórax posterior	Abdome

DOR PRESENTE

EM REPOUSO	AOS ESFORÇOS	QUANDO RESPIRA

Fluxograma:

Data:

09/12/12

Cassiano

Suêza Emília de Oliveira
Enfermeira
COREN/PE 304.923

Assinatura/Carimbo





Espelho da Demanda

Atendimento

Nº 2521644 Nº da CartaSUS: Tipo
Nº do NUP: PESSOALMENTE

Dados do Cidadão

Sigilo: NÃO Anônimo NÃO Perfil: CIDADÃO
Nome: SANDRA RAQUEL
Nome Mãe: TEREZINHA VIEIRA
CPF/CNPJ: cadSUS:
E-mail:

Município: RECIFE

UF: PE

Endereço: ZEFERINO AGRA, 328

Bairro: AGUA FRIA

Nome Contato:

Celular: 81 98576 - 0415

Fone

CEP:

Fone Contato:

Fax:

Detalhes da Demanda

Quantidade de Detalhes: 1 Classificação: SOLICITACAO
Houve disseminação?: NÃO Imediato: NÃO
Data: 23/02/2016 15:35:36

Observação do Cidadão:

RECEBEMOS MANIFESTAÇÃO POR MEIO PRESENCIAL NA QUAL A CIDADÃ INFORMA QUE SEU IRMÃO SR. ANTONIO LEAL BARBOSA ENFERMARIA, 106, ESTÁ DE ALTA DA ORTOPEDIA HÁ MAIS DE 10 DIAS, AGUARDANDO PARECER DO UROLOGISTA PARA ALTA HOSPITALAR. INFORMA AINDA QUE O EXAME FOI REALIZADO POR SOLICITAÇÃO DO UROLOGISTA, QUE AUTORIZOU RETIRAR A SONDA DIANTE DO EXPOSTO. SOLICITA PROVIDENCIAS CABÍVEIS.

Observação do Atendente:

Fluxo da Demanda

Nº Sipar: Nº Presidência:
Técnico Responsável: LUCENILDA MARIA DA SILVA MARQUES
Origem: OUVIDORIA DO HOSPITAL GETULIO VARGAS

Assunto:
Subassunto Nivel1:
Subassunto Nivel2:
Subassunto Nivel3:
Subassunto Nivel4:

Anotações

Encaminhamento da Demanda





ANTONIO LEAL BARBOSA		00788018	703408298505
534173	MASCULINO	Ido 1072 140	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

Paciente com história de disjunção pélvica após colisão moto X auto em 09/12/2017, submetido a tratamento cirúrgico em 11/01 e alta em 16/01. Retorno pela emergência em 19/01 com quadro de drenagem abundante de secreção seropurulenta pela FO em região de sínfise púbica. Submetido a LHC pelo plantão conjunto com equipe de Cirurgia Geral, que descartou suspeita prévia de lesão vesical e definiu quadro compatível com síndrome infectada.

Atualmente em acompanhamento contínuo com a unidade.

Realizado radiografia

OBS:

Paciente com FO limpa e seca. Sem sinais de flogose. Retorne ao ambulatório dr FELIPE LIMA com 7 dias. Alta da ortopedia sob observação.

Condições Clínicas (no momento da Alta)
melhoradas.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
19/01/2018	23/02/2018

Dr. Tercio N. de Vasconcelos Silva

Recife, 23 DE FEVEREIRO DE 2018

TERCIO NAOEL DE VASCONCELOS SILVA - CRM: Nº.24746

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, 5/II - Corduro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5500





ANTONIO LEAL BARBOSA		00788818	703408298505
322470	MASCULINO	50e 9m 7d	CLINICA TRAUMATOLOGICA - CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

DISJUNÇÃO PÉLVICA

Tratamento:

11/01/2018 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO ANEL PÉLVICO (POR DR. FELIPE LIMA)
16/01/2018 - ALTA HOSPITALAR PELO GRUPO DE CIRURGIA DO QUADRIL

OBS:

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA DO QUADRIL EM 1 SEMANA

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
16/12/2017	16/01/2018

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO
MEDIC
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 25.257

Recife, 16 DE JANEIRO DE 2018

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO - CRM: Nº.25357

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		 EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL	
NOME: <u>Antonio</u>			
Nº DO REGISTRO:	SETOR:	ENFERMARIA:	LEITO:
DATA - HORA	EVOLUÇÃO		
<u>23/01/18</u>	<u># Urologia</u> <u>Paciente com histórico de</u> <u>trauma de bacia com fratura</u> <u>estável evoluindo para litíase</u> <u>urinária.</u> <u>Responde ao tratamento</u> <u>com medicação adequada</u> <u>sem necessidade de</u> <u>CD: Alta do Urologia.</u> <u>Não necessita retorno</u> <u>ambulatorial</u>		
	 Raphael Lima Mota Cirurgião Urologista CRM 24324		





HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

Paciente: ANTONIO LEAL BARBOSA

REG.:

Paciente: ANTONIO LEAL BARBOSA

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA E ANALGÉSICA -----20 SESSÕES
Paciente em pós-operatório de tratamento cirúrgico de DISJUNÇÃO DE SINFISE
PUBICA

ORIENTAÇÕES:

Iniciar com carga ZERO no membro operado

23/02/2018

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
Fisioterapeuta



HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

Paciente: ANTONIO LEAL BARBOSA

REG.:

Paciente: ANTONIO LEAL BARBOSA

AO SERVIÇO SOCIAL SETOR DE ÓRTESES E PRÓTESES

SOLICITO PAR DE MULETAS PARA PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE
TRATAMENTO CIRÚRGICO

CTD 10: S33.4

23/02/2018

Dr. Telma Maria Costa
Fisioterapeuta



SINISTRO 3180367091 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO LEAL BARBOSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO ANTONIO LEAL BARBOSA
CPF/CNPJ: 63123142434

Posição em 05-12-2018 11:27:32

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
31/08/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

