

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIDADE CIVIL

6.340.263

PAULO DA SILVA

21/10/1982

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

27 JUL 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 5.º
Recife - PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

6.340.263

28/08/2017

PAULO DA SILVA

21/10/1982

RECIFE - PE

0028380 25 RECIFE - PE

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
058.921.934-03

Nome
ISRAEL PAULO DA SILVA

Nascimento
21/10/1982

CÓDIGO DE CONTROLE
46D8A683F379.0682

Emittido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:58:38 do dia 07/07/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, São Vito, Recife, Pernambuco - CEP 50050-901
CNPJ 12.535.858/0001-09 | Ins. Est. 005943-03 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE
RES: LA MAIRA SILVA BARROS

CPF: 054.580.814-08105 20904933405

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NO
MonofásicoENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO LEOPOLDO 499
AP: 104 HABITACIONAL VARZEA II:
BLOCO B
VARZEA/RECIFE
RECIFE PE
50960-080CONTA CONTRATO
7010365748
MÊS/MO
05/2018
DATA DE VENCIMENTO
06/06/2018
DATA PREVISTA PRÓXIMA FATURA
28/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
228,47Nº DA NOTA FISCAL
018620581
SERIE
UNICA
EMIÇÃO
28/05/2018
APRESENTAÇÃO
06/05/2018
Nº DO CLIENTE
301399439V
Nº DA INSTALAÇÃO
4162033

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo de 30 kWh	30,00000000	0,25000140	7,50
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,42000100	29,40
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	130,00000000	0,65000060	84,57
Consumo Ativo superior a 220 kWh	119,00000000	0,75511533	89,86
Acréscimo Bandeira Amarela			3,97
Contribuição Iluminação Pública			23,59
ICMS Substituído - ICMS NF 011171645-2803/18			1,57

TOTAL DA FATURA

228,47

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO CERTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
4162033	CA	27/05/2018	24.638,9	205,019	26/05/2018	24.717,92	79	1,0000			102,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Consumo Ativo de 30 kWh	7,50	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	29,40
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	84,57	Consumo Ativo superior a 220 kWh	89,86
Acréscimo Bandeira Amarela	3,97	Contribuição Iluminação Pública	23,59
ICMS Substituído - ICMS NF 011171645-2803/18	1,57		

Na hora de efetuar o pagamento em vigor a empresa não disponibiliza em seu site a opção de pagamento em parcelas. Caso o cliente queira parcelar o pagamento, deverá entrar em contato com o Serviço ao Cliente (0800 000 0000) ou diretamente com o Departamento de Cobrança (0800 000 0000) para mais informações.

ATENÇÃO: AQUEL QUE NÃO PAGA A FATURA DE ENERGIA ELÉTRICA	
Valor da Fatura	228,47
Valor do Juros	0,00
Valor do Imposto	0,00
Valor do Total	228,47

TENSÃO DE TOLERÂNCIA	
Voltagem	220V
Limite de Variação	± 3%

CONTA CONTRATO
7010365748
MÊS/MO
05/2018
DATA DE VENCIMENTO
06/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
228,47

83850000002-4 28470011007-4 01935674810-3 13446520543-8



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Israel Paulo da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 6.340.263 605/PE e CPF: 058.921.934-03, residente na Rua Francisco Leopoldino, n° 469, AP 104, Habitacional Vitorzeia II, Bloco B, Vitorzeia, Recife/PE.

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, 20.12.18

ISRAEL PAULO DA SILVA
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), 20 de dezembro de 2019 .

ISRAEL PAULO DA SILVA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0104002038**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/07/2018** às **15:26**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **27/5/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE RECIFE, 1, PE 05 - CAXANGÁ - PROXIMO A UPA - Bairro: CENTRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ISRAEL PAULO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ISRAEL PAULO DA SILVA

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

ISRAEL PAULO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUCIA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **21/10/1982** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 985308639**

Endereço Residencial: **RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, 469 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

Placa: **PGF8825 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE SOFREU UMA COLIZÃO DE OUTRA MOTOCICLETA, VINDO AO SOLO E SOFRENDOS LESÕES CONFORME LAUDOS MÉDICOS.

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

\\IC:/Users/Policia%20civil\\xml/BOEPReview.html

1/2



24/07/2018

Boletim de Ocorrência

Israel Paulo da Silva
ISRAEL PAULO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO CRESCENCIO DE VASCONCELOS NETO** - Matrícula: **3849244**



Data do Atendimento: 27/05/2018 Hora: 10:27:21 PRONTUÁRIO: 59309
No. Atendimento: 1171571 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: DEBORAMCS
Setor / Serviço: CONSULTÓRIO MÉDICO

Nome: ISRAEL PAULO DA SILVA
Data de Nascimento: 21/10/1982 Idade: 35 Anos, 7 Meses e 6 Dias
Pais ou responsáveis: MARIA LUCIA DA CONCEICAO
Endereço: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, 489 - VARZEA/ - 50980080
Cidade: RECIFE - Tel.: 81984742076 -
Hora do Atendimento: 10 / 28 Hs Peso: Kg ASS.: Temperatura: 36,0

QPD / HDA: Doi no punho E após queda de moto hoje.

EXAME FÍSICO: Nada no punho E / bloqueio à flexão.
Sem deformidades ou déficit neurovascular da mão E

DIAGNÓSTICO: 1. Contusão do punho E

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO Dlx do punho E PA/Pul

- Luxação transiloperionóstea proximal

2. Tab. xilofelinas E

3. Cito profusa 100 mg - 01 comp 1x

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: 4. SGI 5% 1.000ml IV rps 12h

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

(X) Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Filipe Mesquita
Ortopedia/Traumatologia



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 161894

Nascimento: 21/10/1982

Responsável:

Prontuário: 752534

Sexo: Masculino

Nome: ISRAEL PAULO DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 31/05/18 19:30:40

Idade: 35 Anos, 7 Meses e 10 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 123

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 700005485552808

Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

Endereço: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, VARZEA, CEP: 50980060, Nº 469, RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Fco: MILTON TELES DE MENDONCA - CRM 6262

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO COM INSTABILIDADE CÔRPLA DE MSE

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

EGR, EUPNEICO, AFEBRIL SEM EDEMA DOS MMII

AP - CARDIO - VASCULAR:

MNDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

DOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

INSTABILIDADE CÔRPLA DE MSE

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

06/06/18

HORA DE SAÍDA:

MILTON TELES DE MENDONCA - CRM 6262

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

C.G.C.

09.794.975/0004-56

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <u>Israel Paulo da Silva</u>		SEXO: <u>M</u>		Nº DO PRONTUÁRIO: <u>161394</u>	
DATA DO NASCIMENTO: <u>21/10/1982</u>		CNS: 700005485552808		Atendimento: 770 X 2	
NOME DA MÃE: <u>MARIA LUCIA DA CONCEICAO</u>		Paciente: 1060211 ISRAEL PAULO DA SILVA		Leito: VE-ORT 3	
ENDEREÇO: (AV/RUA)		Clínica: AREA VERDE ORTOPEDIA		Nasc.: 21/10/1982 Idade: 35 Anos 7 Meses Sexo: MASCULINO	
Nº	BLOCO:	End.: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO		Nº: 465	
MUNICÍPIO:		Ba. no: VARZEA		Cidade: RECIFE	
		Telefone: 558185793367		Data At: 31/05/2016 07:4	
				EP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA: Transtorno obsessivo-compulsivo em MSE

EXAME FÍSICO: Normalmente preservado

PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO INICIAL: Síndrome obsessivo-compulsiva em MSE

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Internamento

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE:

DATA: 27/05/18

DATA: / /

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

TERMINADOR DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLETA

NOME DA UNIDADE:

Hospital Memorial Jaboatão

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

DATA: / /

HGF-333





HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.A.T.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Israel Paulo da Silva

REGISTRO: 752534 DATA DE NASCIMENTO: 21 / 10 / 1982

RG: 6340263 ORGÃO EMISSOR: SDS / PE

ENDEREÇO: Rua Francisco Leopoldino nº 469

Tranque Bloco B 104 Recife

NOME DA MÃE: Maria Lucio da Conceição

DATA ADMISSÃO: 31 / 05 / 2018 DATA ALTA: 06 / 06 / 2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 04 / 06 / 2018 CID: G58.9+552.5+563.0

DIAGNÓSTICO: Instabilidade Carpica do

Membro Superior Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura de

Radio Distal Esquerdo + Tratamento Cirurgico de

Lesão Ligamentar + Micro-neurolise Intra-lesão

Posterior

MÉDICO: Giselly Teixeira

CREMEPE: 17424

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 09 DE Julho DE 2018.

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel: (011) 3482.9888 • www.hmpe.com.br

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: ISRAEL PAULO DA SILVA

Prontuário: 752534

Atendimento: 161894

Unidade de Internação / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Sexo: Masculino

Idade: 35 Anos, 7 Meses e 14 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s):

S63 - Fratura-Luxação traumática punho esquerdo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO - 04.08.02.040-7 - S630
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO LIGAMENTAR - 04.08.02.048-2 - S630

Data: 04/06/2018

Fixação com v. intróscopo posterior 04.08.02.053-1 - AC (37)
G-589

01. Cirurgião: GISELY VERISSIMO DE MIRANDA

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia:

Anestesiár:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

ROTINA ASSEPTICA

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS

INCISÃO EM ACESSO LONGITUDINAL DORSAL DO PUNHO ESQUERDO

ABERTURA POR PLANOS

IDENTIFICAÇÃO DO FOCO DE FRATURA de 20 dias - fixa - com 2 fôrks 1,5. Lesão capsular

REDUÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL

FIXAÇÃO COM FIO K

TRAVAMENTO TEMPORÁRIO DA ARTICULAÇÃO COM FIO K

LIMPEZA COM SF 0,9%

SUTURA POR PLANOS

CURATIVO

TALA

Notas: 1. hemipar. Lesão capsular +
lesão ligamentar ulnar. 1 fôrka 1,5
após redução - 1 fôrka 1,5
procedimento + redução do punho
articulação do m. interosmo posterior

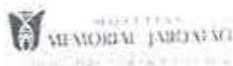
Obs: utilizado interosmo.
Novo fôrka + tala - 10 dias
Prognóstico: Desconhecido



JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

CRM: 22622





Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 161894

Nascimento: 21/10/1982

Responsável:

Prontuário: 752534

Sexo: Masculino

Nome: ISRAEL PAULO DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 31/05/18 19:30:40

Idade: 35 Anos, 7 Meses e 10 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 123

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 700005485552808

Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA CONCEICAO

Nome do Pai:

Endereço: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, VARZEA, CEP: 50980060, Nº 469, RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Medico: MILTON TELES DE MENDONCA - CRM: 6262

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO COM INSTABILIDADE CORPIL DE MSE

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

EGR, EUPINEICO, AFEBRIL SEM EDEMA DOS MMII

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

DOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTHESE DIAGNOSTICA:

INSTABILIDADE CORPIL DE MSE

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

06/06/18

HORA DE SAÍDA:

MILTON TELES DE MENDONCA - CRM: 6262

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DESVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

27 JUL 2018

Gente Seguradora S/A,
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 09/01/2019 15:16:27

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19010915162743800000039255132

Número do documento: 19010915162743800000039255132



SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

C.G.C.

09.794.975/0004-56

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:	Israel Paulo da Silva		161894
DATA DO NASCIMENTO:	SEXO:	Nº DO PRONTUÁRIO:	
NOME DA MÃE:	CNS: 700005485552808		Atendimento: 770 K 7
ENDEREÇO: (AV/RUA)	Paciente: 1060211 ISRAEL PAULO DA SILVA		
Nº	BLOCO:	Clinica: AREA VERDE ORTOPEdia	Leito: VE-OR13
MUNICÍPIO:		Nasc.: 21/10/1982 Idade: 35 Anos 7 Meses Sexo: MASCULINO	
		Mãe: MARIA LUCIA DA CONCEICAO	
		End.: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO	Nº: 469
		Barrio: VARZEA	Cidade: RECIFE
		Telefone: 558185793367	Data At: 31/05/2018 07:4
			EP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA: Trauma automobilístico em MSE

EXAME FÍSICO:

Normalmente preservado



PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Sintomatologia aguda em MSE

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

Sintomatologia

CÓDIGO:

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/SPECIALIDADE:

CARATER DA INTERNAÇÃO:

DATA: 27/05/18

DATA: 1/1/18

CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO

INTERIZADOR DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLETA

NOME DA UNIDADE:

Hospital Municipal Jucateia

CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

DATA:

ASSINAMENTO

HGOF-333



Sumário de Admissão e Alta



HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO

Nome do paciente: **Israel Paulo de Silva**
 Clínica: **Ortopedia** Enfermaria: **17** Leito: **02**
 Nº prontuário: **161894** Nº AIH:
 Diagnóstico principal: **Sustentabilidade cápsula M SE** CID: **S525**
 Diagnóstico secundário: **Fratura múltipla** CID: **S5010012**
 Motivo de internação: **Fratura múltipla**

Código	Equipe	Nome	Matrícula
01	Cirurgião	Dr. Giselle V. V. V.	
02	1. Auxílio cirúrgico		
03	2. Auxílio cirúrgico		
04	3. Auxílio cirúrgico		
05	Demais auxílios cirúrgicos		
06	Anestesiata	Dr. W. G. Carneiro	
07	Clinico		
08	Clinico		

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 27 JUL 2019
 Departamento SIA
 Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
 Recife - PE

Procedimentos especiais

- ☐ Mudança de procedimento
- ☐ Dieta de UTI
- ☐ Dieta de acompanhante
- ☒ Vacina Anti-Rh
- ☐ Uso de prótese ortese
- ☐ Uso de fatores de coagulação
- ☐ Uso de oxigenadores
- ☐ Nutrição parenteral

Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.

Dr. Wagner Wanderley Costa
 Médico
 CRM-PE 26588

Diagnóstico principal: **Fratura múltipla** CID: **G5589**
 Diagnóstico secundário: **Fratura múltipla** CID: **S525 + S630**
 Motivo de alta: **Alta**
 Internação: **31.05.18** Alta: **06.06.18** Dias de hospitalização:

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
 Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
 Tel.: (011) 2497 0000

SINISTRO 3180347393 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ISRAEL PAULO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ISRAEL PAULO DA SILVA

CPF/CNPJ: 05892193403

Posição em 20-12-2018 11:47:13

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

