

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI, casado, supervisor, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 461052 MM/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 027.759.664-54, residente e domiciliado Rua Olavo Bilac, nº 287, Bairro: JD Atlântico, na Cidade Olinda, Estado de Pernambuco. Que surte efeitos legais.

Recife, 09 de Janeiro de 2019.



DECLARAÇÃO

Eu, CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI, casado, supervisor, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 461052 MM/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 027.759.664-54, residente e domiciliado Rua Olavo Bilac, nº 287, Bairro: JD Atlantico, na Cidade Olinda, Estado de Pernambuco. Estado de Pernambuco, Cep: 53.140-240. Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 01 de Janeiro de 2019



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 28/04/2018

Hora.: 00:26

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49263

Sala : 0003 SALA 03

Paciente : 114442

CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI

Atendimento : 426205

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 560

VERD2-07

Idade : 41 Anos 24 Dias

Dt. Início : 27/04/2018 18:45

Dt. Fim : 27/04/2018 19:20

Cid. Pré-Operatório : S680

AMPUTACAO TRAUMATICA DO POLEGAR (COMPLETA) (PARCIAL)

Cid. Pós-Operatório : S680

AMPUTACAO TRAUMATICA DO POLEGAR (COMPLETA) (PARCIAL)

Procedimentos

Procedimento: 0408060425

REVISÃO CIRÚRGICA DE COTO DE AMPUTAÇÃO DOS DEDOS (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 42

LOCAL

Equipe Médica

CIRURGIAO

14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

Descrição**Descrição Cirúrgica :**DIAGNÓSTICO: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DA EXTREMIDADE DISTAL DE POLEGAR ESQUERDO
INTERVENÇÃO: REGULARIZAÇÃO DE COTO + ROTAÇÃO DE RETALHO "V-Y" EM PONTA DE DEDO
OPERADOR: IVAN MÁRCIO

ANESTESIA: LOCAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA LOCAL
2. ASEPSIA + ANTISSEPISIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO NA EXTREMIDADE DE POLEGAR ESQUERDO
5. REGULARIZAÇÃO DE FALANGE + DESBRIDAMENTO DO LEITO E MATRIZ UNGUEAL DANIFICADA
6. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9 %
7. ROTAÇÃO DE RETALHO "V-Y" PARA COBERTURA DE COTO
8. APRESENTANDO BOA PERFUSÃO EM RETALHO
9. SUTURA COM NYLON 4.0
10. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
07/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
CRM : 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI REG: 114442

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/4/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
13:00	AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 1º QDE COM CORRENTE DE MOTO HÁ 3 HORAS APROXIMADAMENTE. HIPERTENSO EM USO DE ANLODIPINO.
	EF: REG, LOTE, EUPNEICO, AFEBRIL
	AMPUTAÇÃO DE 1º QDE EM FALANGE DISTAL.
	HD: FX EXPOSTA DE F2 DE 1º QDE
	CD: INTERNO AO BLOCO
	Dr. Icaro Mólun de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 26560
	<i>27/04/18</i>
	<i>Dr. SOT 12</i>
	<i>paciente bem, estável no leito</i>
	<i>sem queixas relevantes</i>
	<i>EF: LOTE bem, no plano de inspeção</i>
	<i>CD: 1) Alta hospitalar</i>
	<i>2) Retorno ambulatorial em 15 dias</i>
	<i>3) Antibiótico 1000mg, 12h</i>
	Filipe Guedes Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 26563

Atendimento: 1286831

Senha da Classificação:

0132

Data e Hora: 27/04/2018 10:11

Paciente: 473114 CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI Sexo: MASCULINO
Nome Social: _____
Data do Nascimento: 04/10/1976 Idade: 41 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: IRACEMA DE SOUZA BESSONI Nome do Pai: _____
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA OLAVO BILAC -- 287 Bairro: JARDIM ATLANTICO
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53140240 Usuário Atendimento: DAYANNELS
RG (Identidade): _____ Data de Emissão: _____
CPF (Cadastro de Pessoa Física): _____ Fone: 94133918
CRN(Certidão de Registro de Nasc): _____ Data de Emissão CRN: _____

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Apresentação fratura
de Polegar (D).

Exame Físico

RX fratura de Polegar
Distal.

Hipótese Diagnóstico

Fratura da base.
Apresentação fratura de Polegar

Conduta Terapêutica

Sigilo 020/060 03-6.

Prescrição Médica

- 1) Dite giro.
- 2) Cefalotina 1G-02 FA + DA EV.
- 3) Paracetamol 100mg + 100mg 5/5 EV
- 4) Difenidramina 1G + AD EV.

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.788

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório (X) Residência

Transferido: _____

Senha: _____

Para: _____

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.788

Carimbo/Médico

Obs: Libero paciente para ir ao HUS
por meus próprios meios.



Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.788



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/04/2018 10:08

Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: 0132
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 27/04/2018 10:09 - 27/04/2018 10:09

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

LESAO EM MSE

Observação:

NGA ALERGIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/04/2018 10:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/01/2019 11:46:33

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011811463310600000039559555>

Número do documento: 19011811463310600000039559555

Num. 40141036 - Pág. 2

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/04/2018 12:07

Nome Paciente: CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI
Cód. Paciente: 114442
Data de Nascimento: 04/10/1976
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: 0018
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 426201
SAME: 101579

Período: 27/04/2018 12:49 - 27/04/2018 12:49

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Causa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5414431 HD: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE FALANGE DISTAL DE POLEGAR ESQ; TRAUMA EM COROA DE MOTOCICLETA HÁ 03 HS

Comorbidade: HAS+DM-ALERGIAS-

Exatidão sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 72.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEP-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (X) Não ()

Local: Mão Polegar Esq.

IRYS FELIPE DA SILVA
COREN: 310.841 ENF.
Enfermeiro

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/04/2018 12:49

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/01/2019 11:46:33

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011811463310600000039559555>

Número do documento: 19011811463310600000039559555

Num. 40141036 - Pág. 3

0389926118



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116002974**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/09/2018** às **09:18**

OUTROS ACIDENTES - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **27/4/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **TRAVESSA CATULO DA PAIXAO CEARENSE, 01** - Bairro: **JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PIZZARIA ATLÂNTICO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTO (AUTOR \ AGENTE)
CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI**



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

CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRACEMA DE SOUZA BESSONI** Pai: **CHRISTOVÃO GUIMARÃES BESSONI MELLO** Data de Nascimento: **4/10/1976** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **461052/MM/BR (RG), 02775966454 (CPF)** Estado Civil: **CASADO (A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **SUPERVISOR** Telefones Fixos: **- 34924532**
Telefones Celulares: **- 994133918**

Endereço Residencial: **RUA OLAVO BILAC, 287, EDIFICIO FLOR DE LINS Nº287 APTº302 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADINHO POPULAR**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 250 TENERE** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PCJ239 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**



Complemento / Observação

VEIO A ESTA DELEGACIA FAZER O DEVIDO REGISTRO PARA SALVAGUARDAR DIREITOS E OBRIGAÇÕES FUTURAS DE QUE NAQUELE DIA QUANDO TRAFEGAVA PELA REFERIDA RUA PASSOU POR CIMA DE ALGUNS MATOS E ESTES ENROSCOU NA TRAÇÃO DE SUA MOTO. QUE ESTACIONOU-A E COLOCOU O DISCANÇO CEN -TRAL ESTANDO ELA(MOTO) AINDA LIGADA ENGATOU A PRIMNEIRA MARCHA E FOI TENTAR RETIRÁ OS ENTULHOS COM UM PEDAÇO DE PANO NO QUE FOI SUPREENDIDO PELA CORRENTE QUE PUXOU O SEU DEDO'POLEGAR DE SUA MÃO ESQUERDA VINDO A DECEPA-LO. QUE DE IMEDIATO CHAMOU UM VEÍCULO UBER 'PARA LHE SOCORRER E QUE SEGUIU PARA A UPA DE OLINDA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROSE EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR NA CIDADE DO PAULIS -TA. LIDO E ACHADO CONFORME ASSINA O PRESENTE B.O.

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


CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **ALDEMAR GOMES DA SILVA** - Matrícula: **3809323**

Imprimir



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI, casado, supervisor, portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 461052 MM/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 027.759.664-54, residente e domiciliado Rua Olavo Bilac, n.º 287, Bairro: JD Atlantico, na Cidade Olinda, Estado de Pernambuco.

OUTORGADAS: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE 27.103, E DIVANETE MARIA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE 34.040, ambas com escritório na Av. Conde da Boa Vista, n.º 50, Sala 909, Boa Vista, na Cidade do Recife, Estado de Pernambuco - CEP: 50.060-004.

PODERES: A OUTORGANTE confere aos outorgados poderes da cláusula **ADJUDICIA ET EXTRA** para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife/PE, 09 de Janeiro de 2019.

Recife 14a Janeiro



OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

CARLOS EDUARDO DE SOUZA BESSONI



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

461052 MM PE

CPF

027.759.664-54

DATA NASCIMENTO

04/10/1976

FILIAÇÃO

CHRISTOVAO GUIMARAES
BESSONI DE MELLO
IRACEMA DE SOUZA
BESSONI

PERMISSÃO

ACC

CAT HAB

AB

Nº REGISTRO

02057168202

VALIDADE

17/11/2021

1ª HABILITAÇÃO

02/08/1996

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

EXCELSIOR SEGUROS
24 OUT 2019
RECEBEMOS RENOVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

OLINDA - PE

DATA EMISSÃO

21/11/2016

Carlos Antonio Lima Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

23513551246
PE075969319

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1304836592

PROIBIDO PLASTIFICAR
1304836592

Scanned with CamScanner

