



JOÃO VARELLA  
Advogados Associados  
PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Lídia da Paz de Azevedo

**ESTADO CIVIL** Casada, **PROFISSÃO** , **RG** 2795463

**CPF** 784823991-20, **ENDEREÇO** Rua Rio Pardo, nº 657, bax 01,

**BAIRRO** Ibirá, **CIDADE** Recife, **ESTADO** PE, **CEP** 51230-110,

**FONE** 984687971, **NASCIMENTO** 08/03/1969.  
42443-3295

**OUTORGADOS:** Bela. ALYNE ROBERTA ALEIXO DE MELO, brasileira, solteira, advogada regularmente inscrita, na OAB/PE nº 28.167 e Bel. JOÃO CAMPIELLO VARELLA NETO, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/PE nº 30.341, sócios do Escritório João Varella Sociedade de Advogados, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.243.819/0001-50, com endereço profissional à Rua Arquimedes de Oliveira, nº 135, Santo Amaro, Recife / PE, CEP: 50.050-510, endereço eletrônico: joao.varella@o2.com.br e joao.varella@joao.varella.advogados.adv.br.

**PODERES:** Para o foro em geral, com cláusula "ad judicia e et extra", podendo para tanto, renunciar aos valores excedentes ao teto máximo do Juizado Especial Federal, a fim de que, agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do outorgante perante a Justiça Federal, Estadual ou INSS, podendo, inclusive, assinar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso ou acordos, substabelecer e renunciar ao direito ao qual se funda o objeto da ação.

**DECLARAÇÃO:** Declaro para os devidos fins de direito, que não possuo condições de litigar em juízo sem prejuízo pecuniário próprio ou de minha família, pelo que requeiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do art. 98, CPC.

**CONTRATO:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito, até o trânsito em julgado da demanda.

Parágrafo 1- Os honorários do *caput* serão devidos desde o requerimento administrativo negado pelo INSS até o trânsito em julgado da ação, e ainda que esse valor seja pago em parte por RPV/Precatório e em parte por complemento positivo ou qualquer outro meio de pagamento administrativo ou judicial.

Parágrafo 2- Nos casos de revisão e restabelecimentos de benefícios, os honorários serão devidos a contar do período não prescrito até o trânsito em julgado da ação, e ainda que esse valor seja pago em parte por RPV/Precatório e em parte por complemento positivo ou qualquer outro meio de pagamento administrativo ou judicial.

Parágrafo 3- Se o valor acertado no "caput" for inferior à tabela mínima da OAB/PE (causas previdenciárias) o contratante obriga-se a complementar o restante.

Parágrafo 4- Os valores serão pagos a JOÃO VARELLA SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no CNPJ nº 21.243.819/0001-50, e o contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.

Recife, 23 de Janeiro de 2019.

Lídia da Paz de Azevedo

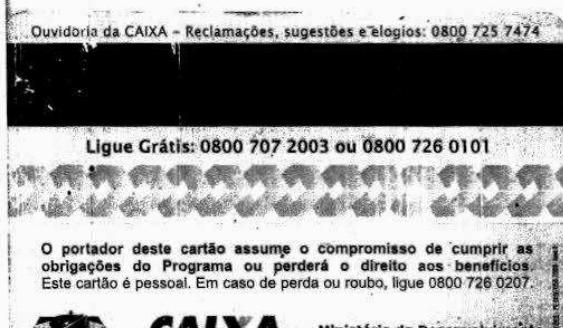
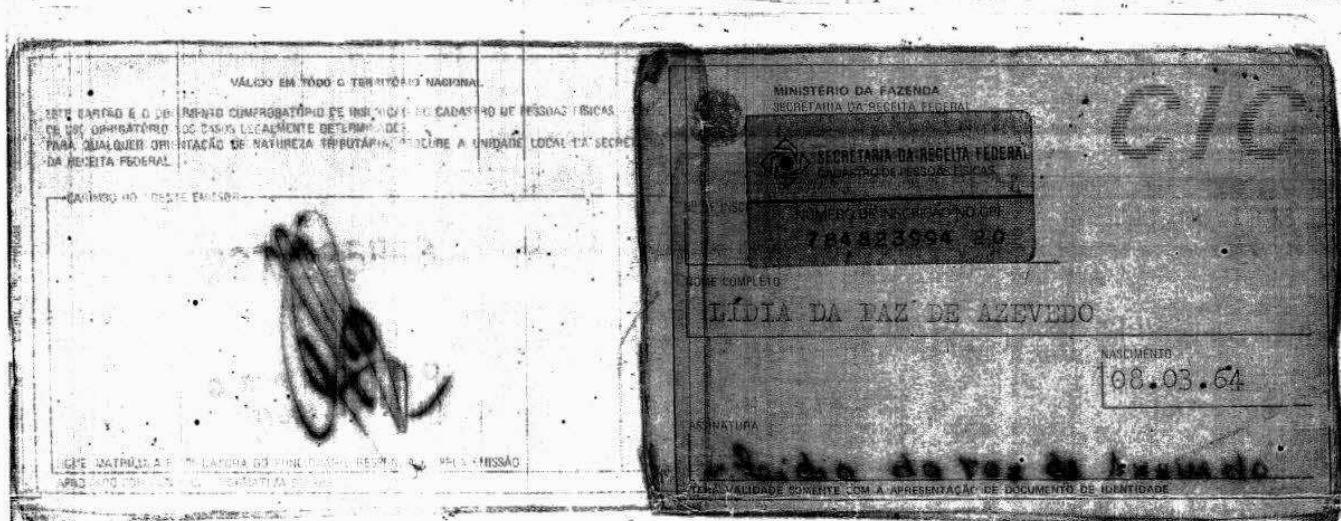
**OUTORGANTE**

Rua Arquimedes de Oliveira, nº135  
Santo Amaro, Recife / PE  
CEP: 50.050-510 Próximo ao RM e ao PROCAPE  
fone: (81) 3039-7220



Assinado eletronicamente por: João Campielo Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363444700000039738238>  
Número do documento: 19012316363444700000039738238

Num. 40323695 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34

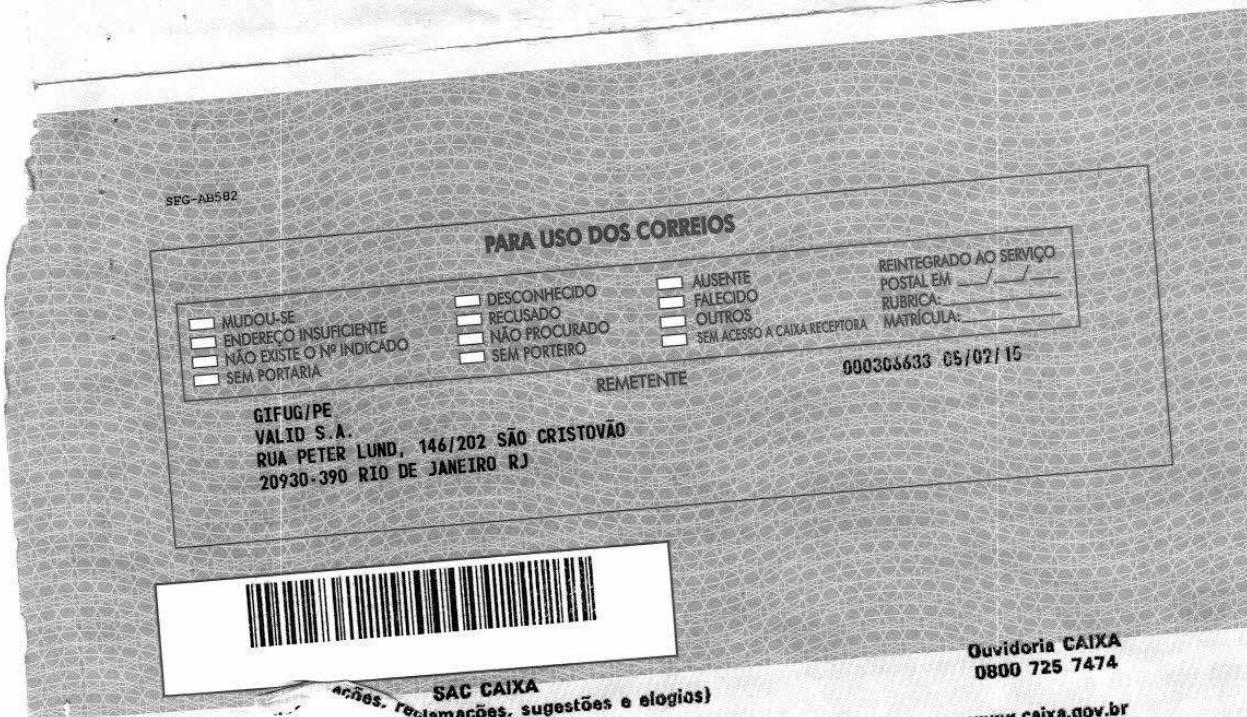
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363451700000039738242>

Número do documento: 19012316363451700000039738242

Num. 40323699 - Pág. 1

# CAIXA

A vida pede mais que um banco



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363459600000039738250>  
Número do documento: 19012316363459600000039738250

Num. 40323708 - Pág. 1

# República Federativa do Brasil

ESTADO DE PERNAMBUCO 11º DISTRITO PINA-BOA VIAGEM RECIFE-PE

MARIA APARECIDA LAURIA ARAUJO SOARES  
Oficial

Gustavo André L. A. Soares  
Francisco Emmanuel L. A. Soares  
Qédima M. L. Gonçalves

Substituto  
Escrevente  
Qédima M. L. Gonçalves  
Av. Eng. Domingos Ferreira, 183  
Recife - PE  
Fone: 81-3326-0048



S U B S T I T U T O S

## CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que às fls. 69, sob o nº 5771, do livro nº 20-B de  
registros de casamentos, foi lavrado o assento do matrimônio de:

ALONSO BEZERRA DA COSTA e LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO,

contraído no dia vinte e sete de maio de dois mil e nove, na(o) no  
Forum Des. Rodolfo Aureliano, nesta cidade, perante o Juiz de  
Direito da Vara de Família da Capital, e as testemunhas: SAMUEL  
ALVES DA SILVA e HILTON JULIO DA SILVA FILHO.

O contraente:  
nascido em Recife, Estado de Pernambuco, a 29 de maio de 1972, de  
estado civil solteiro, de profissão Militar, domiciliado e  
residente \_\_\_\_\_ nesta \_\_\_\_\_ cidade.  
Filho de JOSÉ ANTONIO DA COSTA FILHO e MARGARIDA BEZERRA DE  
OLIVEIRA.

A contraente:  
nascida em Recife, Estado de Pernambuco, a 8 de março de 1964, de  
estado civil solteira, de profissão dona de lar, domiciliada e  
residente \_\_\_\_\_ nesta \_\_\_\_\_ cidade.  
Filha de GILTON CAMILO DE AZEVEDO e MARIA DA PAZ DE AZEVEDO.

A contraente passará a usar o nome de LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO  
COSTA.

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 1.525,  
nímeros I, III e IV do Código Civil brasileiro, e adotado o regime  
da Comunhão Parcial de Bens.

Observação: Registro lavrado em 27 de maio de 2009.

O referido é verdade e dou fé.

Recife, 27 de maio de 2009

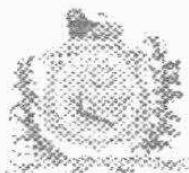
CARTÓRIO DO 11º DISTRITO JUDICIÁRIO  
Pina - Boa Viagem  
Maria Aparecida L. A. Soares  
Oficial / Tabelião  
Av. Eng. Domingos Ferreira, 183 - Pina  
Recife-PE  
Fone: 81-3326-0048

Válido somente com o selo de autenticidade e fiscalização

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Estado de Pernambuco





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 888ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8°CIRC DIM/3<sup>º</sup>DESPC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0098001553

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/09/2017 às 09:51

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo /Consumado** que aconteceu no dia 24/9/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **RUA RIO XINGU, 710, OFÍCINA W. AUTO CAR** - Bairro: **IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A PANIFICADORA ZILDA IBURA DE BAIXO**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA** ( AUTOR / AGENTE )  
**ALONSO BEZERRA DA SILVA** ( NOTICIANTE )  
**LÍDIA DA PAZ DE AZEVEDO** ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO**: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA**

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

**ALONSO BEZERRA DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARGARIDA BEZERRA DE OLIVEIRA** Pai: **JOSÉ ANTÔNIO DA COSTA FILHO** Data de Nascimento: **29/5/1972** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTÔNOMO(A)** Endereço Residencial: **RUA RIO PARDO, 657, CASA 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ENTRADA DA PIZZARIA DO GORDO**

**LÍDIA DA PAZ DE AZEVEDO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DA PAZ DE AZEVEDO** Pai: **GILTON CAMPILLO DE AZEVEDO** Data de Nascimento: **8/3/1964** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2795463/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Endereço Residencial: **RUA RIO PARDO, 657, CASA 01 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PIZZARIA DO GORDO**

**GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLENE MARIA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: **22/7/1967** Naturalidade: **COLÔNIA LEOPOLDINA / ALAGOAS / BRASIL** Documentos:

<http://C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BOEPreview.html>

  
 Alonso Bezerra da Costa.  
 Genivaldo maciel de Oliveira



29/08/2017

Boletim de Ocorrência

5684770/SDS/PE (RG) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO**  
Telefones Celulares:  
- 986310432

Endereço Residencial: **RUA RIO XINGU, 710, OFICINA W. AUTO CAR - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, PANIFICADORA ZILDA**

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

**VEICULO (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **UTILITARIO/FIAT/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO FIAT UNO ANO 1993 DE PLACAS KEG-2695 CHASSI NÚMERO 9BD14600023992944**

**Complemento / Observação**

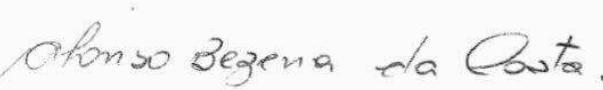
NO DIA 24.08.2017, SEGUÍA COM SUA ESPOSA POR VOLTA DAS 18H00 PARA A PASTARIA E QUE QUANDO ATRAVESSAVAM A RUA XINGU SUA COMPANHEIRA FOI ATINGIDA POR UM VEICULO FIAT AZUL E CAIU NA RUA E FOI SOCORRIDA PELO SENHOR LEVI PARA A UPA DA LAGOA ENCANTADA E DE LÁ FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE FOI OPERADA NAQUELE HOSPITAL POR VOLTA DAS 15H00 DO DIA 25.08.2017, ONDE FICOU CONSTATADO QUE NO ACIDENTE QUEBROU TRÊS DEDOS DO PÉ ESQUERDO E UM FERIMENTO EM CIMA DO PÉ E ALGUMAS ESCORIAÇÕES NOS OMBROS E JA ENCONTRASSE EM CASA COM O PÉ ENGESSADO.

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

**ALONSO BEZERRA DA SILVA**  
(NOTICIANTE)

**GENIVALDO MACIEL DE OLIVEIRA**  
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **BARTOLOMEU JOSE DOS SANTOS** - Matricula: 3810933




55



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
H O S P I T A L  
Getúlio Vargas

### CARTÃO DE CONSULTA

#### ATENÇÃO

Todas as informações contidas neste cartão deverão  
ser legíveis, e de uso exclusivo dos funcionários do  
setor de Marcação e ou profissionais autorizados.

1064744

Prontuário  
1064744

CNS: 709100225964330	Paciente: LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO	Fone: (81) 8547-0456
Nascimento: 08/03/1964	Sexo: FEMININO	Comp:
Mae: MARIA DA PAZ DE AZEVEDO	Nº: 667	UF: PE
End: RUA RIO PARDO	Cidade: RECIFE	EDILENERS
Bairro: BURABA	Nº: 01:26 Usuário:	
LEF: 51230110	Dt. Cadastro: 26/09/2017	08/10/2017 à 26
Dt. impressão: -		
ACESSOPRD		

Av. Gal. San Martin s/n – Cordeiro  
Recife – PE – CEP. 50.630-060  
Fone: 0XX.81.3184.5660

R.1001.V.01.2013



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363485800000039738290>

Número do documento: 19012316363485800000039738290

Num. 40323748 - Pág. 1





**BOLETIM DE ESCLARECIMENTO**

**NOME: LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO**

**1. Ocorrência da Emergência: 488093**

1.1 - Atendimentos em: 25/09/17

1.2 - Às 01 hora e 28 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

**2. Internamento Eletrônico – Reg. Geral No. 1064744**

2.1 – Internado em: 25/09/17

2.2 - Alta em: 05/10/17

**3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DE 4º E 5º PODODÁCTILOS ESQUERDOS + FRATURA FECHADA DE FÍBULA ESQUERDA.**

**4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 25/09/17: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + FIXAÇÃO COM FIO KIRSCHNER EM 4º E 5º PODODÁCTILOS ESQUERDOS + SUTURA + IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA. 2) CIRURGIA EM 03/10/17: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÍBULA DISTAL ESQUERDA (MALEOLO LATERAL) COM PLACA + PARAFUSOS.**

**5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO.**

DATA: 16.5.2018

HORA: 16:04:20

PASTA: 01.05.2018

JGAS

RS

Jessica Guido de Araújo Sá  
Dermatologista  
CRM 15.268 RQE 2167  
Dra. Jéssica Guido.



**HOSPITAL GETULIO VARGAS  
EMERGÊNCIA**



**E: Abdômen**

*N.D.*

Diagnóstico Inicial: Fratura exposta de 4 a 5 cm  
- Fratura fechada de fêmur distal a

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica *CD SAT-SEOC (SUS)*  
- Revisão no escudo VAT na base

Exames Solicitados: 1 - Especializados *CD. escleratina 35 cm no  
SACOL, 1000 cm no  
10 ALCO CIRURGICO*

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

*Dr. Pedro Martin  
2017-09-25*

Ass. Médico + Carimbo  
Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

OS-00) Ainda sem mesa disponível  
Aguarda mesa para procedimento cirúrgico.

*NET*

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim  Não  Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Condição de Alta:

Internamento  Cirurgia  Óbito  Termo de Alta a Pedido  Evadiu-se

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta  Transferência  Estudo de Caso  Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

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

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Cadastramento: 25/09/2017 01:28 h EDILENERS

Impressão: 25/09/2017 01:28 h EDILENERS

**Médico**



**HOSPITAL GETULIO VARGAS  
EMERGÊNCIA**



**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO  
Data Nasc.: 08/03/1964 Idade: 53 Sexo:   
CPF: RG:  
Endereço: RUÀ RIO PARDO  
Bairro: IBURA  
CEP: 51230110 Fone: 85470456

Prontuário: 1064744 488093  
HGV - Hospital Getúlio Vargas  
Prontuário: 1064744 488093  
Paciente: LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO  
Clínica: SALA DE RECUPERACAO  
Nascido - 08/03/1964 Idade: 53 Anos 6 Meses  
Sexo: Feminino  
Endr... RUA DO PARDO, 651 LIBERTADORES  
8547-0456

Nome da Mãe: MARIA DA PAZ DE AZEVEDO  
Acompanhante: ALONSO

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: UPA IBURA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATCLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5263077 (ATROPELAMENTO POR CARRO COM LESAO EM MIE)

Acidente de Trabalho: Sim  Não

ATENDIMENTO DATA 25/09/2017 HORA: 01:28 M Medico:

Reixa Principal / HDA: Paciente com Trauma contuso a  
Pé esquerdo, envolvendo com dor e funesta a  
Pé e

**História do Trauma**

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>				
Acidente de Trânsito:	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo:									
Colisão:	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo: Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>									
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local de Impacto:									
Vitória de Ferimento	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Tipo: Pés esquerdo Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m									
Queimadura:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por: Transporte Realizado por:									
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Por que:									
Observações:	MASO abangas											

**Exame Físico:**

A: Geral	Via aérea está pérvia: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Temp.: C°
Fracimento em pé esquerdo	

**B: Respiratório**

Respiração:

C: Circulatório	PA: x mmHg	Pulso: bpm:
-----------------	------------	-------------

Marcas anamorfose estavam

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:	Escore: Hora:	Escore: Hora:

GGG/DS





NOME:

Nº DO RÉGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO:

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.  
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

- IDADE > OU IGUAL 85 ANOS
- CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS
- COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO
- DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE
- PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA
- DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA
- HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA
- ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)
- OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
- SEDAÇÃO/ANESTESIA
- MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL
- URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL
- HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
- PACIENTE CIRÚRGICO

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO  
MSD.**

COLOCADO PULSEIRA ROXA

NAO SE APLICA

**ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**

SIM  
 NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

**RECOMENDAÇÕES:**

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na desambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsoniano.

**ENFERMEIRA/COREN:**

Avenida General Benedito - Centro  
Recife/PE - CEP: 50.080-060  
Fone: (81) 3154-6600

HGV/RCB/V.1.2019





SUS

**UPA 24h**  
UNIDADE DE PONTO ATENDIMENTO  
IBURA

**Nome:** LINDIA DA PAZ DE AZEVEDO  
**Dt. Nasc.:** 08/03/64 - 53 ano (s)  
**Mãe:** MARIA DA PAZ DE AZEVEDO  
**Endereço:** R RIO PRADO, nº 657, IBURA, RECIFE - PE  
**Data/hora:** 24/09/2017 - 18:51

**Nº registro:** 161039  
**Sexo:** Feminino  
**Fone:** 81984387375  
**Nº pág.:** 1/1

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

paciente vítima de atropelamento com extenso ferimento pé e

### EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg; Temperatura: °  
HGT: m/s; Sat O2: %; FC: bpm; Peso: Altura:

### CONDUTA CURATIVO

REFALOTINA 25

### Exames Complementares/Resultados:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S013 - Ferimento de outras partes do pé | Ferimento do pé SOE

### DOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para HOSPITAL GETULIO VARGAS

Setor de Ortopedia Cirúrgica

0800-5255977

**Dr. ALEXANDRE GOMES MADEMANN**  
CRM:19604

Dr. Alexandre G. Mademann  
Traumato - Ortopedista  
TEOT: 15.038  
E-mail: 18.899

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.205-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: ALEXANDRE GOMES MADEMANN, CRM: 19604. Data e hora: 24/09/2017 18:55:49.

Mais

E-mail

14455177

Rua Vale do Irajá, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE  
Contato: (81) 3184-4594



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363494800000039738298>  
Número do documento: 19012316363494800000039738298

Num. 40323757 - Pág. 7

LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO		01064744	709100225964
488093	FEMININO	53a 6m 28d	CLINICA ORTOPEDIA C, CLORT CS-

**Relatório de Alta Hospitalar**  
ORTOPEDIA/TRAUMATO

**Diagnóstico:**

FRATURA DE 4º E 5º PÓE + FRATURA DE FIBULA Esquerda em 25/09/2017

**Tratamento:**

25/09/2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE 4º E 5º PÓE (FIXAÇÃO COM FIOS K)  
03/10/2017 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FIBULA ESQUERDA COM PLACA + PARAFUSOS

**OBS:**

05/10/2017 - ALTA DO GRUPO DO PÉ E TORNOCÉLIO.  
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO GRUPO DE CIRURGIA DO PÉ ETORNOCÉLIO EM 7 DIAS

**Condições Clínicas (no momento da Alta)**

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
25/09/2017	05/10/2017

**Diagnóstico:**

FRATURA DE 4º E 5º PÓE + FRATURA DE FIBULA Esquerda  
**Recife, 05 DE OUTUBRO DE 2017**

  
 FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO  
 CRM PE 25357

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO - CRM: N° 25357

Recife, 05-10-2017

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



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363494800000039738298>  
Número do documento: 19012316363494800000039738298

Num. 40323757 - Pág. 9



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS



## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: LÍDIA DA PAZ DE AZEVEDO REGISTRO: 1064744

Data da operação: 25/09/17

Operador: DR SERGIO TAVARES 1º Aux: DR LUIZ 2º Aux: DR LEVI

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE 4º E 5º PDE + FRATURA FECHADA DE FIBULA ESQUERDA

Tipo de operação: LMC + FIXAÇÃO COM FIO K EM 4º E 5º PDE + SUTURA + IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raqui-anestesia
- 2) Assepsia + Antissepsia
- 3) Aposição de campos esteréis
- 4) Observado ferimento em dorso de pé esquerdo e em 5PDE
- 5) Realizada limpeza copiosa com SF 0,9% + desbridamento de tecidos desvitalizados.
- 6) Redução cruenta e fixação com 02 fios de kirschner 1.0 cruzados em 4º PDE
- 7) Redução cruenta e fixação com 01 fio K intramedular em 5º PDE
- 8) Controle com radioscopia, observada boa redução
- 9) Sutura de pele
- 10) Curativo Té: Imobilização Ortopédica  
Bartolomeu da Silva  
Mat. 244742-8 - HGV
- 11) Tala bota Mat. 244742-8 - HGV
- 12) Observado boa perfusão distal após o procedimento

#### avaliação do grupo do pé

Dr. Luiz Hirala Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE: 22.434



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:34  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363494800000039738298>  
Número do documento: 19012316363494800000039738298

Num. 40323757 - Pág. 11

## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

**Nome do paciente:** LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO PRONT: 1064744

**Data da operação:** 03/10/2017

**Operador:** DR ROMERO NERY 1ºauxiliar: Dr. EVERTON BRAGA

2º auxiliar: DR. MARCELO TORRES

3º Auxiliar: DR. FRANCISCO ROBSON (MRI)

**Anestesista:** Dr EZAU

**Diagnóstico pré-operatório:** FRATRA DE FÍBULA DISTAL ESQUERDA  
(MALÉOLO LATERAL)

**Cirurgia:** TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATRA DE FÍBULA DISTAL  
ESQUERDA (MALÉOLO LATERAL) COM PLACA + PARAFUSOS

#### Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
- 2) Garroteamento do membro inferior esquerdo com faixa de smach
- 3) Antissepsia e assepsia
- 4) Aposição de campos operatórios estéreis
- 5) Realizadas duas pequenas incisões em face lateral da fibula esquerda e dissecção
- 6) Aposição de placa DCP 3,5 (terço de cano) de 9 furos + Fixação 3 parafusos corticais proximais e 2 parafusos esponjosos distais pela técnica de placa em ponte.
- 7) Sutura subcutâneo com Vicryl 2-0 e de pele com Nylon 3-0
- 8) Curativo estéril
- 9) Observado boa perfusão distal após procedimento

Dr. Lyson A. Aguiar





**Nome: LINDIA DA PAZ DE AZEVENDO**

Dt. Nasc.: 08/03/64 - 53 ano (s)

Mãe:

Endereço: , nº, -

Data/hora: 24/09/2017 - 18:33

**Nº registro: 161039**

Sexo: Feminino

Fone:

Nº pág.: 1/1

#### **RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

24/09/2017 - ERICA SOARES

**SENHA: N167**

**Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO**

**Especialidade: ORTOPEDIA**

**Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA**

#### **ANAMNESE**

**ALERGIA: NEGA**

#### **QUEIXA PRINCIPAL:**

- Dor - Trauma

- PACTE VITIMA DE ATROPELAMENTO HOJE A POCOS MINUTOS.

#### **EXAME FÍSICO:**

PA: x mmHg Temperatura: °  
HGT: mg/dL Sat O2: % FC: Bpm Peso: Altura:

#### **OBSERVAÇÕES:**

Evasão:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: ERICA CARDOSO SOARES. Data e Hora: 24/09/2017 18:34:40.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE  
Contato: (81) 3184-4594

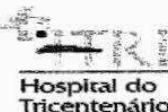


Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:35

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363506200000039738310>

Número do documento: 19012316363506200000039738310

Num. 40323770 - Pág. 1



**Nome:** **LINDIA DA PAZ DE AZEVENDO**  
**Dt. Nasc.:** 08/03/64 - 53 ano (s)  
**Mãe:** MARIA DA PAZ DE AZEVEDO  
**Endereço:** R RIO PRADO, nº 657, IBURA. RECIFE - PE  
**Data/hora:** 24/09/2017 - 18:37

**Nº registro:** **161039**  
**Sexo:** Feminino  
**Fone:** 81984387375  
**Nº pág.:** **1/1**

## **CONSULTA ORTOPÉDICA**

### **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

**Anamnese Médica / Evolução Clínica:**  
FERIMENTO PÉ e + TNZ E APÓS ATROPELAMENTO

**Exame Físico:**  
FERIMENTO ANTEPÉ +DEFORMIDADE TNZ e

**Resultados de Exames:**  
FX EXPOSTA 4º E 5º PDE + FX DE TORNOZELO E

**Conduta:**  
TRANSFERENCIA PARA hgv SENHA 5263077

**Óbito:** Não -

**Dr. ALEXANDRE GOMES MADEMANN**  
CRM: 19604

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: ALEXANDRE GOMES MADEMANN. CRM: 19604. Data e Hora: 24/09/2017 18:59:44.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE  
Contato: (81) 3184-4594



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:35  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363506200000039738310>  
Número do documento: 19012316363506200000039738310

Num. 40323770 - Pág. 2



**Nome:** LINDIA DA PAZ DE AZEVENDO  
**Dt. Nasc.:** 08/03/64 - 53 ano (s)  
**Mãe:** MARIA DA PAZ DE AZEVEDO  
**Endereço:** R RIO PRADO, nº 657, IBURA. RECIFE - PE  
**Data/hora:** 24/09/2017 - 18:51

**Nº registro:** 161039  
**Sexo:** Feminino  
**Fone:** 81984387375  
**Nº pág.:** 1/1

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO COM EXTENSO FERIMENTO PÉ E

### EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg Temperatura: °  
HGT: mg/dL Sat O2: % FC: Bpm Peso: Altura:

**CONDUTA :** CURATIVO  
CEFALOTINA 2G

### Exames Complementares/Resultados:

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:** S913 - Ferimento de outras partes do pé| Ferimento do pé SOE

### DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
Motivo: Tratamento Cirúrgico  
Senha: 5263077

**Dr. ALEXANDRE GOMES MADEMANN**  
CRM:19604

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: ALEXANDRE GOMES MADEMANN, CRM: 19604. Data e Hora: 24/09/2017 18:55:49.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE  
Contato: (81) 3184-4594



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:35  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363506200000039738310>  
Número do documento: 19012316363506200000039738310

Num. 40323770 - Pág. 3

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

H O S P I T A L

Getúlio Vargas

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

**Paciente:** LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO **REG.:** 1064744

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que a paciente LIDIA DA PAZ DE AZEVEDO esteve internado nesta unidade hospitalar para tratamento, no setor de traumato-ortopedia, com entrada em 25/09/2017 e alta no dia 05/10/2017 ,

Necessitando de 15 dias de afastamento de suas atividades

Recife, 05/10/2017

FRANCISCO ROBSON QUEIROZ REGO  
MÉDICO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM PE 25 357

Assinatura do Médico





Recife, 24 de novembro de 2017.

***DECLARAÇÃO***

*Declaramos que, em nossos arquivos consta o atendimento da paciente **Lidia da Paz Azevendo**, nascida em 08/03/1964, nesta Unidade de Pronto Atendimento Pediatra Zilda Arns UPA - IBURA.*

*Ressaltamos que houve um erro de digitação no cadastro do paciente. Então, onde lê-se **Lidia da Paz de Azevendo**, leia-se **Lidia da Paz de Azevedo**.*

*Atenciosamente,*

*Raissa Rafaela*  
Raissa Rafaela  
Recursos Humanos

*Raissa Rafaela*  
Raissa Rafaela  
Departamento Pessoal  
UPA IBURA

Rua Vale do Itajaí, S/N – Ibura – Recife/PE – CEP: 51.320-180  
CNPJ: 10.583.920.0002-14 – Fones: (081) 3184.4594 / 9401.1840  
Fax: (081) 3184.4594 – E-mail: adm.upaibura@hospitaldotricentenario.com.br  
www.hospitaldotricentenario.com.br



 <p>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas</p>		 <p><b>RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL</b></p>	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE (NOME COMPLETO)		CRM	UF
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: <i>Wadis Pass de Araujo</i>			
ENDEREÇO			
PRESCRIÇÃO		<i>uso oral</i> <i>1 D Poco 500 + 30g</i> <i>- 1 cop de 8186</i> <i>dos de selenio</i>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIDADE	ORG. EXP.
ENDEREÇO			
CIDADE		UF	TELEFONE
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR			
		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO <i>[Signature]</i> / / DATA <i>15/10/11</i>	
Avenida Gal. San Martin s/n – Cordeiro Recife/PE – CEP 50.630-060 Fone (0XX) 81 3184 5600			
H 1004 V1 2013			



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 23/01/2019 16:36:35  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012316363506200000039738310>  
 Número do documento: 19012316363506200000039738310

Num. 40323770 - Pág. 6

3: 11:30 HS  
6: 8:30 HS

CID 5827



SECRERÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL GERAL DE AREIAS

MEDICINA FÍSICA

PRONTUÁRIO Nº 2748030  
CARTÃO SUS Nº 709100225964330  
NOME: Edilzir da Paixão de Almeida  
ENDERECO: R. Rio Preto N: 657  
CEP 51230-110  
BAIRRO: IBURIA CIDADE: Ribeirão Preto  
MÊS: janeiro - 18  
ATENDIMENTO: 3º e 6º SESSÕES 20  
CÓDIGO 19 DN. 08/03/1964

DIA	FREQUÊNCIA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	<u>Canjo 01º</u>
18	
19	<u>Canjo 02º</u>
20	
21	
22	
23	<u>Canjo 03º</u>
24	
25	
26	<u>Canjo 04º</u>
27	
28	
29	
30	<u>Canjo 05º</u>
31	<u>Canjo 06º</u>

FISIOTERAPEUTA: Dra. Bell  
TRATAMENTO: US + Cinesia

ACOMPANHANTE:  SIM  NÃO

Pé E

