

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA, brasileiro, casado, gari, portador do RG n.º 4.063.262 SDS/PE e do CPF n.º 989.193.694-53, residente e domiciliado na Rua Augustinho Nunes Machado, n.º 649, Centro, Itapissuma/PE, CEP n.º 53.700-000.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 07 de dezembro de 2018.

Outorgante: x 



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA, brasileiro, casado, gari, portador do RG n.º 4.063.262 SDS/PE e do CPF n.º 989.193.694-53, residente e domiciliado na Rua Augustinho Nunes Machado, n.º 649, Centro, Itapissuma/PE, CEP n.º 53.700-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 07 de dezembro de 2018.

Declarante:

João Batista Bernardo da Silva







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **989.193.694-53**

Nome: **JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA**

Data de Nascimento: **14/12/1973**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **20/02/2009**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:06:24** do dia **13/08/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **BDED.5B33.6366.4810**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





NOTA FISCAL * FATURA * CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADRIANA CAMPOS DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV AGOSTINHO N MACHADO 649

CPF 099 152 354-70 NIS 16036934662

CLASSIFICAÇÃO

CENTRO/ITAPISSUMA
ITAPISSUMA PE
53700-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

020513076

07/2018

024553004

UNICA

18/07/2018

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA INSTALAÇÃO

25/07/2018

17/08/2018

18/07/2018

2014192918

1489819

45,23

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19566669	5,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,31860379	22,31
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	11,0000000	0,47820568	5,26
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,28
Contribuição Iluminação Pública			6,48
Multa por atraso-NF 020657578 - 18/06/18			1,75
Juros por atraso-NF 020657578 - 18/06/18			0,20
Atualização IGPM-NF 020657578 - 18/06/18			0,38

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 45,23

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
W0949	CAT	18/06/2018	44 628,00	18/07/2018	44 938,00	30	1,00000		111,00

Mês/Ano kWh	ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR	%
JUL 18 111							Geração de Energia	R\$ 17,67	48,52%
JUN 18 170							Transmissão	R\$ 2,16	5,93%
MAI 18 105							Distribuição (Celpe)	R\$ 16,08	27,86%
ABR 18 118				36,42	0,82	0,33	Perdas de Energia	R\$ 3,17	8,70%
MAR 18 120				36,42	4,28	1,55	Encargos Setoriais	R\$ 1,48	4,01%
FEV 18 115							Tributos	R\$ 1,86	5,16%
JAN 18 117							Tarifas Totais	R\$ 36,42	100%
DEZ 17 76									
NOV 17 76									
OUT 17 71									
SET 17 74									
AOG 17 68									
JUL 17 82									

Por favor, ler o ponto mais próximo de você, marcando o ponto e alinhar o marcador de água 196 centro / mercadorias 2 / marca: rua tri versatil 150 centralista completa em www.celpe.com.br. A data da leitura é a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.enel.gov.br. O cliente é responsável quando há violação no consumo individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga em atraso gera multa 2% (Res 414/2011), Juros 1% (Lei 10.420/2002) e atualização monetária no mês de vencimento do ICMS conforme art. 3º, XLVII, e 2º, 2º, do ICMS-PE. Descontos pela aplicação de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 2002 (CDECE - R\$ 30,30). O cliente é responsável quando há descumprimento do prazo de entrega para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento estão em ANEXO 414/2011, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC ITAPISSUMA							
PIC	0,00	5,07	10,15	20,30	220	202	231
OVIC	0,00	3,30	6,60	13,20			
	0,00	2,86	0,00	0,00			
Limite DICR 12,22							

Número... **42464**

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

ASSINATURA DO PORTADOR

João Batista Bernardo da Silva

8 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome... **João Batista Bernardo da Silva**

Loc. Nasc... **Itapissuma**

Est... **PE** Data... **12/12/13**

Filiação... **João Bernardo da Silva e Helena Campos da Silva**

Est. Civil... **sol** Doc. N°... **3211**

Fl... **42** Liv... **23** Reg. Civil... **nasc.**

Outro doc... ..

Situação Militar: Doc... ..

N°... .. Órgão... .. Est... ..

Naturalizado Dec. N°... .. Em... ..

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em... **Porto Rico**

Doc. Ident. N°... .. Exp. em... **26/10/88**

Estado... **Idem. nº 330/428-SSP PE**

Obs... ..

Data Emissão... **26/10/88** DRT... **9º PE**

Maurício Faria Silva

Assinatura do Funcionário



Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N.º.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n.º..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º..... 2.º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º..... 2.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N.º.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n.º..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º..... 2.º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º..... 2.º.....

Com. Dispensa CD N.º.....





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 031ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAPISSUMA -
DP31ªCIRC DIM/8ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0121000838

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/10/2018** às **14:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 3/8/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA, 1, RUA
MARECHAL DEODORO DA FONSECA - Bairro: CENTRO -
ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em
posse do(a) Sr(a): JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA**

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

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

**JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: HELENA CAMPOS DA SILVA Pai: JOÃO BERNARDO DA SILVA Data de
Nascimento: 14/12/1973 Naturalidade: ITAPISSUMA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA, 649, RUA AUGUSTINHO NUNES
MACHADO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**PÉ ESQUERDO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): JOÃO
BATISTA BERNARDO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOÃO BATISTA
BERNARDO DA SILVA**

**Categoria/Marca/Modelo: DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto
apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Descrição: PÉ ESQUERDO.**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE É GARI DA PREFEITURA DE ITAPISSUMA, ESTAVA

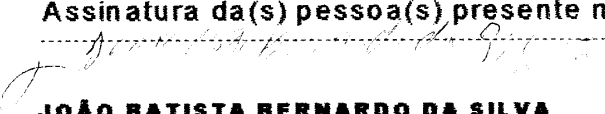


Boletim de Ocorrência

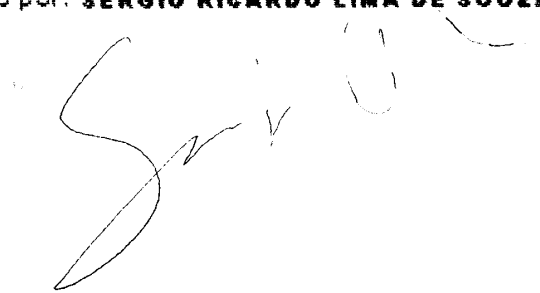
file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPrevie...

TRABALHANDO QUANDO O PRÓPRIO CAMINHÃO DA COLETA PASSOU POR CIMA DE SEU PÉ. CONTA AINDA QUE JÁ PASSOU POR OITO CIRURGIAS E PERDEU 3 DEDOS DO PÉ ESQUERDO. FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DE ITAPISSUMA E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O MIGUEL ARRAES.

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


JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: SERGIO RICARDO LIMA DE SOUZA - Matrícula: 2570252





FICHA DE EMERGÊNCIA

REGISTRO Nº	36934	DATA	31/08/18	HORA	10:29
UNIDADE DE SAÚDE HOSPITAL JOÃO RIBEIRO DE ALBUQUERQUE					
NOME:	João Batista Bernardo da Silva				
NOME DA MÃE:	Célia Pereira da Silva				
SEXO:	M	IDADE:	44	COR:	
DATA DE NASC:	14-12-73	NATURALIDADE:			
PROFISSÃO:		DOCUMENTO:			
TELEFONE:		CARTÃO SUS Nº:			
ENDEREÇO:	Rua: Agostinho Nunes nº 664				
PONTO DE REFERÊNCIA:					
TRAZIDO POR:					

LOCAL DO ACIDENTE

NATUREZA DO ACIDENTE

☐ CASUAL
☐ QUEDA
☐ AGRESSÃO

☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO
☐ ACIDENTE DE TRABALHO
☐ TENTATIVA DE SUÍCIDIO

☐ INTOXICAÇÃO
☐ OUTRAS CAUSAS

ATENDIMENTO

☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO HMA - 548287

HISTÓRIA PREGRESSA:

HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL:

Transtorno de ansiedade gen. N-6

EXAME FÍSICO

PRESSÃO ARTERIAL:	PULSO:	TEMPERATURA:
PESO:	SPO 2%	HGT:

Fuam encaminhado para atendimento em N-6 de emergência

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

DA CRISE

[Assinatura]
RECEPCIONISTA

Dr. Victor Quintas
Médico
CRM-PE 23544

MÉDICO - CRM



Laudo Médico Pericial

Itapissuma
GOVERNO MUNICIPAL
COM O POVO PARA SEGUIR AVANÇANDO

Junta Municipal De Saúde

Servidor(a): JOÃO BATISTA BERNARDO DA SILVA MAISE

Matricula: _____ Data De Nascimento: 19/12/73 Sexo: M

Cargo: AL. gen Secretaria: AL. gen

1) Histórico da doença: ESMAQUECIMENTO DOS ANTEBROS

2) Exames solicitados: Manuseio + Ex. Física

3) Diagnóstico: Esmaquecimento dos Antebraços 4) Cid 10: 597.1

5) Relação a incapacidade permanente com atividade que o (a) desempenha:
FRATURA/ESMAQUECIMENTO DOS ANTEBROS

6) O (a) examinado (a) esta incapacitado/premente para o trabalho: () Sim () Não

7) Licença médica de 04/02/18 à 03/10/18

8) Há possibilidade de readaptação à atividade laborativa em posto de trabalho adequado
limitação do (a) examinado (a): () Sim () Não

9) A incapacidade decorre de:

a) ☒) Acidente em serviço

b) ☒) Moléstia profissional

c) () Doença grave contagiosa ou incurável na forma do art. 37s6º da lei nº 398/06
(por exemplo tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia
irreversível e incapacidade, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose
artrilose, neoplasia grave, síndrome de imunodeficiência adquirida, aids;...)

d) () Outras doenças incapacitantes;

e) () Licença maternidade.

10) O diagnóstico da patologia é anterior a 31/12/03? () Sim (X) Não

OBS: _____

Itapissuma, 5 de Setembro de 2018

Paulo Fernando de Barros e Silva
Médico F.
CRM - 4
P. M. Itapissuma

Marcio Ferraz
Médico
CRM - 4396

Dr. Paulo Fernando de Barros e Silva
Médico perito

Dr. Marcio Martins Silva Ferraz
Médico perito

Prefeitura Municipal De Itapissuma

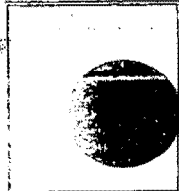
Rua Manoel Ribeiro 10 - Centro - Itapissuma/PE CEP 54700-000

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/08/2018 11:18



Nome Paciente: JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA
Cód. Paciente: 117214
Data de Nascimento: 14/12/1973
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0013
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 439137
SAME: 104251

Período: 03/08/2018 11:34 - 03/08/2018 11:35

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

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE ITAPISSUMA COM SENHA: 5482879, RELATO DE ESMAGAMENTO EM PE ESQUERDO HÁ 01HS

Observação:

HAS+DM-ALERGIAS-

Programa sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 90.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ()

Local

Enfermeiro

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

Data Impressão: 03/08/2018 11:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/02/2019 11:10:43

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020511104328600000040186933>

Número do documento: 19020511104328600000040186933

Num. 40780918 - Pág. 3



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 439137

Senha da Classificação:

Data e Hora: 03/08/2018 11:23

0013

Paciente: 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 14/12/1973 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: HELENA CAMPOS DA SILVA Nome do Pai: JOAO BERNARDO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: AUGUSTINO NUNES MACHAD 649 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: ITAPISSUMA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 11:30

Queixa Principal

PAUENTE REPORT ACIDENTE, RELATA QUE CAMINHO
ARROPELOU SE PE (E) HA 30 MINUTOS. PERCEBE DOR EM
CURSO DO PE (E) NA HA + AM - ALGUMA +

Exame Físico

KEO ORIENTADO - CONSCIENTE HIDRATADO ALGOR
DORANTE APRESENTE FEMINISMO CIGRO EM MEE
COM EXPOSICAO TENDINHA

Hipótese Diagnóstico

1. LESÃO CATEMIA EM DORSO DO PE (E)
FRATURA DE METATARSos

Prescrição Médica

1- SE 99% 1.000 ml EV AGORA JE 2C
2- TRANQUILIZADOR 10mg - 1 PA + 250ml SE 99% EV AGORA JC
3- DILATAÇÃO sang. IV - 01 PA + AD EV AGORA 12
4- CEFALOXIMA 2G - EV AGORA
5- SAT 12
6- VAT 12
7- Solicito RX DO PE E GARGAS OLM

Dr. Samuel Moura

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 26.555

Assinatura e Carimbo/Médico

Rx: Fx-Lx 1 metatarsos PDE

CD: Ao bloco + Chirco e band

Assinatura e Carimbo

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA			6 - Nº Prontuário	117214
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica
	14/12/1973	X 1 3	03 - Parda	12 - Telefone de Contato	8199245494
11 - Nome da Mãe	HELENA CAMPOS DA SILVA			14 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável	LUCINEIDE BERNARDO DA SILVA				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	AUGUSTINO NUNES MACHADO, 649 - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
IT - SSUMA	260775	PE	53700000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE COM FERIMENTO EXTENSO EM PE ESQUERDO, RELATA QUE CAMINHO PASSOU POR CIMA DE SEU PE RA + 1 HORA. NEGA ALERGIAS OU DM. REFERE HAS.

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

23 - Diagnóstico Inicial / Código
LESÃO POR ESMAGAMENTO DO POLEGAR E DE OUTRO(S) DEDO(S)

24 - CID 10 Principal
S670

25 - CID 10 Secundário
W199

26 - CID 10 Causas Associadas
04150100

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28 - Código do Procedimento
0415040035

29 - Especialidade
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento
2

31 - Documento
(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
700402985385947

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente
MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

34 - Data da Solicitação
03/08/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
24589

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito
37 - () Acid. Trabalho Típico
38 - () Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora
40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ / Empresa
43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

48 - Documento
() CNS () CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
Dr. Sampaio de Carvalho Brito
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10355

AIH
261810163137-6

Código do Laudo: 439137



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

Página.: 0001
Data.: 03/08/2018
Hora.: 20:03

Aviso de Cirurgia : 51058
Paciente : 117214
Convênio Atend. : 1
Leito : 339
Dt. Início : 03/08/2018 17:29
Pré-Operatório : S626
Pós-Operatório :

Sala : 0002 SALA 02
JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERMELHO - EXTRA 008
Dt. Fim : 03/08/2018 19:46
FRATURA DE OUTROS DEDOS

Atendimento : 439144
Carteira :
Idade : 44 Anos 20 Dias 20 Horas

Procedimento: 0408020342

Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

JRGIAO

17186 ITALO JOSE FERNANDES DE GALIZA

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE 5º PDE + LUXAÇÃO EXPOSTA DE F3 DE 2º E 4º PDE + LUXAÇÃO DE 3º PDE + LESÃO DE TENDÕES EXTENSORES (EXTENSORES COMUM DOS DEDOS + EXTENSOR LONGO DO HALUX) + LESÃO EXTENSA EM DORSO DO PÉ ESQUERDO

CIRURGIA: LC + DC + FIXAÇÃO COM FIO K + TENORRAFIA DE EXTENSOR LONGO DO HALUX

CIRURGIÃO: DR. ITALO GALIZA
1º AUXÍLIO: DR. IAN BUSTORFF
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA
ANESTESISTA: DR. JULIO MAIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 4) DESBRIDAMENTO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9% 10 L
- 5) VISUALIZADO LESÃO TENDINEA DE TENDÃO DE EXTENSOR LONGO DO HALUX E EXTENSOR COMUM DOS DEDOS E DE ARTERIA PEDÍDIA
- 6) TENORRAFIA DE EXTENSOR LONGO DO HALUX COM NYLON 2-0
- 7) REDUÇÃO ABERTA DE LUXAÇÕES DE 2º, 3º E 4º PDE COM FIXAÇÃO COM FIO K 1,5
- 8) SUTURA DE SUBCUTÂNEO COM NYLON 2-0 E DE PELE COM NYLON 3-0
- 9) CURATIVO OCLUSIVO
- 10) TALA BOTA EM MIE
- 11) PERFUSÃO DISTAL LENTIFICADA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ITALO JOSE FERNANDES DE GALIZA
CRM : 17186

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA REG: 117214

IDADE: 44 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 3/8/2018 DATA DA ALTA 04/08/18

DIAGNÓSTICO: FX exposta de 5º PDE + Luxação exposta
de 2º e 4º PDE + Lx 3º PDE + ferimento exten-
so no dorso da mão + lesão da extensão
dos dedos e dorso do hálux.

TRATAMENTO REALIZADO:

LC + DC + Sutura + biografia + fixa-
ção com fios K.

ORIENTAÇÃO:

Mantenha o pé elevado e retorno ambulatorial
Medicamentos conforme receita médica
Retorno em 15 dias.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15 / 08 / 18


Dr. Icaro Moura de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **439144**

Usuário: HANNESSAKCCA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA** Prontuário: 117214
Idade: 44a 7m 19d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 14/12/1973
Profissão: Escolaridade: R.G.: 3301428 C.P.F.: Telefone: CEP 53700000
Endereço: AUGUSTINO NUNES MACHADO 649 - CENTRO - ITAPISSUMA - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 03/08/2018 12:32
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERMELHO - EXTRA 008
Médico Internação: PLANTONISTA CLINICO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: Faturista: 06/09/18
Telefone: Cidade: Estado civil: MAO DA FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04/08/18 Hora da Alta: 2:00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito
Condições de Alta: Bom
Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta de 5º PDE + lesão extensa
em bacia do pé direito
Diagnóstico Secundário01.: Luxação exposta de 2º e 3º PDE
Diagnóstico Secundário02.: Luxação de 3º PDE + lesão tendão
extensores comum dos dedos + extensor longo do dedo
Procedimento.....: LCP + DC + fixação cápsula K + Tenorização do ligamento longo do lábio
Dr. Icaro Mólím de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560
Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: HANNESSAKCCA
Em: 03/08/2018 12:19

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 439137 Prontuário: 117214 SAME: 104251 Hora Atend: 11:23 Data Atend: 03/08/2018
Paciente..... : JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA Idade: 44 a
Endereço..... : AUGUSTINO NUNES MACHADO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : ITAPISSUMA UF.: PE CEP: 53700000
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 03/08/2018 Hora Saída : 12:30

Prestadora de Evolução Médica : PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO
ENFERMEIRA EDILMA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 439144
Dt Atendimento: 03/08/2018 - 12:32 Dt Alta: 04/08/2018 - 07:00
Paciente: 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA

Serviço: 23 CLINICA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 339 VERMELHO - EXTRA 008

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MONICABSL

CID:

Procedimento de Alta 0301060088 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA

Observação de Alta

MONICA BARBOSA DOS SANTOS LIMA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 10/08/2018 13:07

Nome Paciente: JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA
Cód. Paciente: 117214
Data de Nascimento: 14/12/1973
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0016
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 440024
SAME: 104251

Período: 10/08/2018 14:17 - 10/08/2018 14:23
FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

Alergia(s):

Queixa Principal:

Intervenção:

Fluxograma sintoma:

Primitivo(es):

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

~~NAO URGENTE - VERDE~~ VERDE

- ANTIBIOTICOS1 - GENTAMICINA 240MG DOSE UNICA 03/08 CB
CLINDAMICINA 600MG DOSE UNICA 03/08 CB
- ANTIBIOTICOS2 - GENTAMIC 400MG (5FA) EV 24/24H D1:04/08 D15:18/08 RB
CLINDAMICI 600MG EV 6/6H D1:04/08 D15:18/08 R
EVOLUI COM AREA DE NECROSE NO DORSO DO PÉ ESQUERDO.
PROCEDENTE DO JOÃO RIBEIRO COM SENHA: 5487807. HAS+, NEGA DM E ALERGIA
MEDICAMENTOSA.
REVISÃO ORTOPEDIA
- REVISÃO DE ORTOPEDIA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG

Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- ANTIBIOTICOS2 - GENTAMIC 400MG (5FA) EV 24/24H D1:04/08 D15:18/08 RB
CLINDAMICI 600MG EV 6/6H D1:04/08 D15:18/08 R
- ANTIBIOTICOS1 - GENTAMICINA 240MG DOSE UNICA 03/08 CB
CLINDAMICINA 600MG DOSE UNICA 03/08 CB

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Enfermeiro(a) Responsável
Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/02/2019 11:10:43

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 10/08/2018 14:23

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página





HOSPITAL
JUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Senha da Classificação:

001E

Atendimento: 440024
Data e Hora: 10/08/2018 13:09

Atendimento: 440024
Data e Hora: 10/08/2018 13:09
Paciente: 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA Sexo: MASCULINO
44 anos Convenio: 2 SUS - EXT
JOAO BERNARDO D

Nome Social: _____ Idade: 44 anos
Data do Nascimento: 14/12/1973
HELENA CAMPOS DA SILVA

Convênio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: HELENA CAMPOS DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO

Convenio: 2 SUS - EXTENSÃO
Nome do Pai: JOAO BERNARDO DA SILVA
CLINICA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: AUGUSTINO NUNES MACHAD
Cidade/UF: ITAPISSUMA

649
Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Bairro: CENTRO

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Hora:

2000

Altura:

Temperatura:

Queixa Principal

Quelixa Principal
 1. 8^o DPC LC + DC + sutura + fiock pr ferimento na
 2. fadira e pi (E) (1^o e 2^o 3^o e 4^o DPC) - Nasal febril.
 3. glomeros or DPC - HAS (F)

Exame Físico

Exame Físico
ECG: conseq. de orient. errônea
ritm. Elev. 34 bpm em pt. de repouso. TD = 120 mmHg / 80 mmHg
+ distensão; Arterias + ruído e murmúros.

Hipótese Diagnóstico

Hipótese Diagnóstico
Integre a partes moles?

Prescrição Médica

Prescrição Médica

- Disortido, caso de M. Jacobas Silveira que apresenta interm.

AtB e avaria provavelmente cirúrgica análoga.

- Ed. lab.

Manoel Oliveira Leites
Atopédia Neumológica
CRP-PE 24589 + M. Jacobas

~~Manoel Oliveira Ferreira~~
~~Ortopedista Traumatologista~~
~~CRMPE 24589~~

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA			6 - Nº Prontuário	117214
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RacaCor	10.1 - Etnia	
700003564654709	14/12/1973	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	HELENA CAMPOS DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8199245494
13 - Nome Responsável	JANAINA BERNARDO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	AUGUSTINO NUNES MACHADO, 649 - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ITAPISSUMA	260775	PE	53700000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
20 - PRINCÍPIO EM 5º DPO LC + DC + SUTURA + FIOS K POR FRATURA EXPOSTA 2º, 3º E 4º POD E FERIMENTO EXTENSO EM DORSO DO PÉ ESQUERDO. NEGA ALERGIAS OU DM. HAS+

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
GELADURA, COM NECROSE DE TECIDOS, DO TORNOZELO E DO PÉ	T348	W199	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	0415040035		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	☒ (X) CNS ☐ () CPF	702505326946536
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data de Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO	10/08/2018	17460	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / En
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		
45 - Vínculo com a Previdência		
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 -
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
CNS () CPF		
Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
	Dra. Luciana Moser Traumato - Ortopedia CRM: 17.177	

AIH

261810164126-5

AIH

261810164127-6

AIH

261810164128-7

AIH

261810164129-8

AIH

261810164131-0

AIH

261810164130-9



443104

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 13/08/2018

Hora.....: 13:30

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51235

Paciente : 117214

Convênio Atend. : 1

Leito : 704

Dt. Início : 13/08/2018 12:29

Id Pré-Operatório : T131

Id Pós-Operatório : T131

Sala : 0002

SALA 02

JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA

SUS - INTERNACAO

VERD2-28

Dt. Fim : 13/08/2018 13:36

Atendimento : 440096

Carteira :

Idade : 44 Anos 30 Dias 13 Horas

FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO

FERIMENTO DE MEMBRO INFERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RURGIAO

15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO INFECTADO EM DORSO DE PÉ ESQUERDO

INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + CULTURA

OPERADOR: DR. ROMERO

1º AUXILIAR: DR. ICARO

ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA

ANESTESIA: DRA. JAMILE

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. VISUALIZAÇÃO DE FERIDA INFECTADA EM DORSO DE PÉ ESQUERDO COM MODERADA SAÍDA DE SECREÇÃO PURULENTA ASSOCIADA A ODOR FÉTIDO
5. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF 0,9% 10 L
6. DESBRIDAMENTO DE BORDOS DAS FERIDAS + TECIDOS DESVITALIZADOS
7. RETIRADA DE MATERIAL PARA CULTURA

CURATIVO COM ADAPTIC

DS: VIGIAR FERIDA E EVOLUÇÃO DE POSSÍVEL ISQUEMIA DE 2º PDE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR. ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM: 15570

DR(A) : ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM : 15570

ATA - HOSPITAL MIGUEL ARRAES
200005 - INTERNADOS



1889545056-02

16/07/2018 08:25:12

*Ativa de partes
males*

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/02/2019 11:10:43

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020511104328600000040186933>

Número do documento: 19020511104328600000040186933

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

Página.: 0001
Data.....: 20/08/2018
Hora.....: 17:01

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51380 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA, Atendimento : 440096
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 44 CG1F-411-LEITO 004 Idade : 44 Anos 6 Dias 17 Horas
Dt. Início : 20/08/2018 16:07 Dt. Fim : 20/08/2018 17:03
Id Pré-Operatório :
Id Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: NECROSE EM FERIMENTO EXTENSO DO PÉ ESQUERDO
CIRURGIA: LC + DC
CIRURGIÃO: DR. ALEXANDRE ANDRADE
1º AUXÍLIO: DRA. MARIANA CAVALCANTI
2º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DRA. JAMILE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO ÁREAS DE NECROSE EM FERIMENTO EM DORSO DO PÉ ESQUERDO, SEM SECREÇÃO PURULENTE;
5. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% - 4 LITROS
7. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001
Data.....: 26/08/2018
Hora.....: 14:37

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51491 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA Atendimento : 440096
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 44 CG1F-411-LEITO 004 Idade : 44 Anos 12 Dias 14 Horas
Dt. Início : 26/08/2018 14:30 Dt. Fim : 26/08/2018 15:28
Pré-Operatório :
Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0413040097 PREPARO DE RETALHO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FALHA DE COBERTURA DE DORSO DO PÉ ESQUERDO
PROCEDIMENTO: RECONSTRUÇÃO COM RETALHO FASCIOTÂNICO (04.16.08.008-1)
ÁREA DOADORA: REGIÃO POSTERIOR DA PERNA - SURAL

CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME
AUXILIAR(ES): DR SAMUEL MOURA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

- 1- PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
 - 2- ASSEPSIA E ANTISEPSIA E APOSIÇÃO DOS CAMPOS ESTÉREIS;
 - 3- MARCAÇÃO DO RETALHO;
 - 4- DISSECÇÃO DO RETALHO, POR ABERTURA POR PLANOS SOBRE MARCAÇÃO PRÉVIA COM LÂMINA DE BISTURI E TESOURA;
 - 5- EVANTAMENTO DO MESMO E IDENTIFICAÇÃO DE SEU PEDÍCULO VASCULAR;
 - 6- POSICIONAMENTO DO RETALHO SOBRE O LEITO DO FERIMENTO A SER RECONSTRUÍDO, E FIXAÇÃO COM NYLON 2-0;
 - 7- CURATIVO DA ÁREA DOADORA COM ADAPTIC;
 - 8- CURATIVO DA ÁREA RECEPTORA COM GAZES
- BOA PERFUSÃO DISTAL
À SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001
Data.....: 02/09/2018
Hora.....: 12:22

Ficha de Cirurgia Descritiva

Viso de Cirurgia : 51622 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA Atendimento : 440096
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 59 ORTL-508-LEITO 003 Idade : 44 Anos 19 Dias 12 Horas
Dt. Início : 02/09/2018 10:17 Dt. Fim : 02/09/2018 12:12
Operatório :
Ass-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0401020037 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

URGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: NECROSE EM FO DE PÉ ESQ + ÁREA CRUENTA EM PANTURRILHA ESQ
PROCEDIMENTO: LC + DC EM PÉ ESQ + ENXERTO DE PELE Dermo EPIDÉRMICO
ÁREA DOADORA: FACE POSTERIOR DA COXA ESQ

URGIAO: DR. JEFFERSON CALUME
COLIAR(ES): DR. FILIPE GUEDES + DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
INSTRUMENTADORA: ADAILMA
ANESTESIA: RAQUI + SEDAÇÃO
ANESTESISTA: DRA. LOUISE

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA;
SEPSIA + ANTISEPSIA DE MIE;
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
ABRIDAMENTO DO TECIDO DE GRANULAÇÃO EXUBERANTE;
TIRADA DE PELE DA REGIÃO POSTERIOR DA COXA ESQ COM UTILIZAÇÃO DE: LÂMINA DE BLAIR;
APOSIÇÃO DA PELE NA ÁREA RECEPTORA + FIXAÇÃO COM NYLON 3-0;
CURATIVO DA ÁREA DOADORA COM ADAPTIC;
CURATIVO DA ÁREA RECEPTORA COM ADAPTIC;
A SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA;

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO ANEXADO AO PRONTUÁRIO MÉDICO.

Adicionados Cirúrgicos:

Descrição Complementar



[Handwritten signature]

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: João Batista Bonfim do Lino REG: 113 214
IDADE: 44 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 10/08/18 DATA DA ALTA 03/09/18
DIAGNÓSTICO: Ferimento infeccionado em PE

TRATAMENTO REALIZADO:

- LC + DC + AMPUTACÃO DE PE DE 1º
- RITMO DE FISCALIZAÇÃO DE 1º
- ENXERTO DE PE DE 1º

ORIENTAÇÃO:

- Não retirar curativo
- Fazer cuidados com 30 dias + analgesia de dor
- Retorno de acompanhamento de Dr. Gustavo Cavalcante
2º Fim 10/09/18

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (☒) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 1

Dr. Ayton Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 23.960

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 440096

Usuário: JOSAFAXA

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA

Idade: 44a 7m 27d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão:

R.G.: 3301428

C.P.F.:

Endereço: AUGUSTINO NUNES MACHADO

Escolaridade:

Telefone:

, 649 - CENTRO

Prontuário: 117214

Data de Nascimento: 14/12/1973

CEP 53700000

- ITAPISSUMA

- PE

Dados da Internação

Data e Hora da Internação: 11/08/2018 07:29

Plano: GERAL

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA

Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO

Leito: VERD2-28

Médico Internação: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

Endereço:

Telefone:

R.G.:

- Número:

Estado civil:

C.P.F.:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 03/09/18

Hora da Alta:

Motivo:

☒ Melhorado

☐ A Pedido

☐ Transferência

☐ Óbito

☐ Evasão

Condições de Alta:

Diagnóstico Principal.....

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Medicamento.....

REVISADO
CIH-HMA

Dr. Ayron Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 23.350

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) e fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em

11 de 08 de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: JOSAFAXA
Em: 11/08/2018 07:17

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 440024 Prontuário: 117214 SAME: 104251
Paciente..... : JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA
Endereço..... : AUGUSTINO NUNES MACHADO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : ITAPISSUMA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários : -
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 11/08/2018

Hora Atend: 13:09 Data Atend: 10/08/2018
Idade: 44 a

UF.: PE CEP: 53700000
Plano.: PLANO UNICO

Hora Saída : 07:28

Prestador da Evolução Médica: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO / 17460
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 440096

Dt Atendimento: 11/08/2018 - 07:29

Dt Alta: 03/09/2018 - 13:37

Paciente: 117214 JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 59 ORTL-508-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

FLAVIA CAROLINA DE ARAUJO WANDERLEY

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: opó Batista Gamunda REG: 115460
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
16/08/15 10:00 PM	# Jornal de Ortopedia e Traumatologia PO (13/08) LC + DC t-cultura p. Ferimento aberto 2º e 3º Prontidão exte, a pele no membro superior sem lesões Ao exam. cor. epim. lot p. IE: lesões abertas ad. O. grande processo ungu para logo Filipe Mendes Ortopedia/Traumatologia CRM 13.740
17/08/15 11:00 PM	# Jornal de Ortopedia e Traumatologia PO (13/08) LC + DC + cultura PO (16/08) amputado 2º e 3º pedregulhos Prontidão exte no leito sem lesões abertas no amputado 2º e 3º p. de Ao exam. cor. epim. lot. p. IE: grande escoriação FS no momento de mal perfeto (marginalizada) perfuração de PDE?) Id. Aguardo resultados cultura Filipe Mendes Ortopedia/Traumatologia CRM 13.740



SINISTRO 3180534605 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** JOAO BATISTA BERNARDO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 98919369453**Posição em 05-12-2018 11:21:54**

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
06/12/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

4

