

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.843.933 24/10/2008

NOME << ENILDO JOSÉ DOS SANTOS FILHO >>

FILIAÇÃO << ENILDO JOSÉ DOS SANTOS >>
<< ESTELITA DIAS DA SILVA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE 08/01/1968

DOC. CIVIL << CC.28171 L.BS1 F.137V CART. ESPINHEIRO-RECIFE-PE 08.03.1969 >>

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-32 14.527 - 4129

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ECONÔMICAS FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO CADASTRAL DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

Enildo José dos Santos Filho



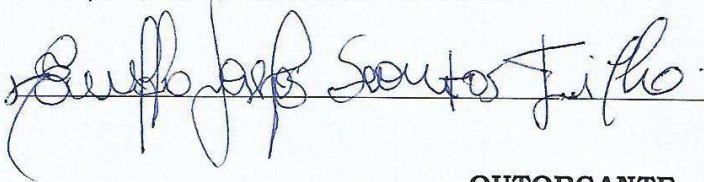
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, n° 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, 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, 21 de novembro de 2018.



OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013ª CIRCUNSCRIÇÃO - MUSTARDINHA -
DP13ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0103000936**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2018 às
09:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/3/2018 às 04:36

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ILHA DO RETIRO (BAIRRO), 1,
AVENIDA BEIRA RIO, AO LADO DO ESTADIO DO SPORT - Bairro: ILHA DO
RETIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SEG. VIGILANCIA E SEGUR (OUTRO)
ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO

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

**ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ESTELITA DIAS DA SILVA Pai: ENILDO JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 2/1/1962**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: **2843832/SSP/PE**
(RG). **48281938498 (CPF). 83772187926 (CNH)** Profissão: **SEGURANCA** Telefones Celulares:
- **988279358**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE ALTO DO MANDU (BAIRRO), 513, RUA CALÇONE, 513,
PROX COLEGIO MUNICIPAL MAURICIO DE NASSAU - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO DO
MANDU - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SEG. VIGILANCIA E SEGUR - Ramo de Atividade: **SEGURANCA**



Nome do Representante: **VALDERLI FRANCISCO DA SILVA** - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: - Documentos: **05975027000141 (CPF)**
Endereço Comercial: **BAIRRO DE BOA VIAGEM (BAIRRO), 192, RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 192 - CEP: 55000-000 - Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEG. VIGILANCIA E SEGUR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL2342** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **106066701** Chassi: **9C2KDS00FR051042**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM 1060667018**

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTÔMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ENCONTRAVA-SE TRANSITANDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO QUANDO DE REPENTE AO ENTRAR A DIREITA UM VEICULO TENTOU UMA ULTRAPASSAGEM NA CONTRAMÃO E, AO AVISTAR OUTRO VEICULO EM SENTIDO CONTRARIO RETORNOU A FAIXA DE ORIGEM, VINDO A COLIDIR NA PARTE LATERAL ESQUERDA DA MOTOCICLETA VINDO A ARREMESSAR AO SOLO; CONTA AINDA QUE FOI ATENDIDO PELO SAMU N°. 5-455252 E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PRA UPA DA IMBIRIBEIRA, SENDO DIAGNOSTICADO, PELA ORTOPEdia MARCELO SILVEIRA CREMEPE 2.220, COM FRATURA EM OSSOS DA PERNA DIREITA.

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


ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO
(VITIMA)

B.C. registrado por: **ANATOLE PETRÚCIO BARROS DE LIRA** - Matrícula: **320057-4**



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, n° 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, estado de Pernambuco. Que surta seus efeitos legais.

Recife, 21 de Novembro de 2018.

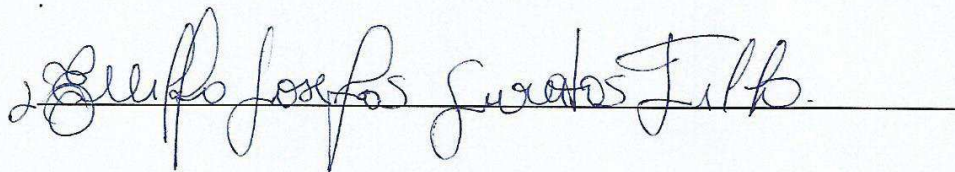
Enildo Jose dos Santos Filho




DECLARAÇÃO

Eu, **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, n° 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, estado de Pernambuco. 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 n° 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 21 de Novembro de 2018

Handwritten signature of Enildo Jose dos Santos Filho in blue ink, written over a horizontal line.



 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HSA			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HSA			
Identificação do Paciente			
2 - NOME DO PACIENTE		5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Euldo José dos Santos Filho			
3 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
11 - NOME DA MÃE		9 - SEXO	
		Masc <input type="checkbox"/> Feme <input checked="" type="checkbox"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		10 - RAÇA/COR	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
		DDD	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
		DDD	
17 - CÓDIGO MUNICIPAL		18 - UF	
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
DOR À PALPAÇÃO E AOS MOVIMENTOS <input checked="" type="checkbox"/> IMPOTÊNCIA FUNCIONAL <input checked="" type="checkbox"/> AUMENTO DE VOLUME <input checked="" type="checkbox"/>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Q C + R X			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
IDEM			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
DESTINADA FIXADOR EXTERNO ORTOPÉDICA			
29 - CLÍNICA		31 - DOCUMENTO	
		() CNES () CPF	
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Dr. AZANAS SALGADO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
CRM: 6218		CRM: 6218	
37 - EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
38 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
39 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA	
40 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		43 - CNPJ DA EMPRESA	
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		44 - CNES	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNES () CPF			
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

COD: 1153

Agendar 15 dias

Dr. Azanas Salgado
 CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (Laudo para Revisão)**
Nº Registro:477578 Nº Protuario:1074181 Sexo: Masculino Idade:50 ano (s)
Data: 27/03/2018 / 10:46 Convênio: SUS - AMB
CPF: 45201935400

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife,27/03/2018-10:46

Diagnóstico pré-operatório: Fratura dos Ossos da Perna Direita
Diagnóstico pós-operatório: Fratura dos Ossos da Perna Direita
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico Fratura dos Ossos da Perna Direita
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado
Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Assepsia e antisepsia;
3. Aposição de campos cirúrgicos;
4. Realizado incisão + dissecação por planos, realizado a redução cirúrgica da fratura, realizado Osteossíntese da fratura com fixador externo + pinos shantz, verificado boa posição dos implantes e boa redução da fratura;
5. Limpeza com SF0,9%;
6. Sutura por planos;
7. Curativo;
8. Rx controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM:6218





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **ENILDO JOSÉ DOS SANTOS FILHO**, prontuário nº 1074181, admitido neste hospital em 26/03/2018 com diagnóstico de Fratura dos Ossos da Perna Direita, sendo submetido a tratamento Cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 29/03/2018.

Recife, 30 de Abril de 2018.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cra. Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



Queixa Principal / História

Acidente de moto aproximadamente às 04:30 (25/03/2018).

Capacete +

Nega: ingestão de bebida alcoólica / desmaios / náuseas / vômitos / dor cervical / dispnéia / dor torácica / dor abdominal.

Trauma em perna D.

Antecedentes

DM: SIM NÃO

HAS: SIM NÃO

Alergia: SIM NÃO

Medicamentos: SIM NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AR.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AD.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

SN.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADO

SGU.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

ORL.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

Pele: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AP. Locomotor: EDEMA DOR A MOVIMENTAÇÃO EQUIMOSE HEMATOMA DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ²
			15					

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICACÃO DE ASSINATURA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcelo Silveira
Coordenadora Médica - CRE-PE 2.246

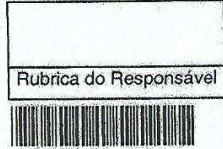
Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarcelloji



Prescrição.: 1477000 Data: 25/03/2018 06:41
Usuário....: MARCELORCT
Atendimento: 1066046 Dt Nasc: 08/01/1968 (50a 3m 2d)
Convênio....: SUS - AMBULATORIO
Paciente....: 507212 - ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 25/03/2018 06:32 0 Dias(s) int
Médico.....: MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES - CRM 20730
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:
Cid.....: S829 FRAT DA PERNA PARTE NE Ciclo...:/
Diagnóstico:
Protocolo..
Classificação de Risco:URG

2ª VIA



Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PERNA DIREITA A.P. / PERFIL ; Exame: 276148	1					

UPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICADO A VERACIDADE DE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO
Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médica

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcelloj





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**
Nº Registro: 477578 Nº Protuário: 1074181 Sexo: Masculino Idade: 50 ano (s)
Data: 27/03/2018 / 10:47 Convênio: SUS - AMB
CPF: 45201935400

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura dos Ossos da Perna Direita
CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura dos Ossos da Perna Direita
CÓDIGO: 0408050500

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura dos Ossos da Perna Direita. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura dos Ossos da Perna Direita CID:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: CID:

Dr. Azarias Salgado
Cirurgião Especialista
2019/03/27





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 041.04.2018
EM: 18.04.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **BRENDA CAROLINE DIAS SEVERIANO**, portadora do Documento de Identidade nº **10166843** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **035.330.213-94**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-455252**, que no dia 25 de março de 2018, o paciente Sr. **ENILDO JOSÉ DOS SANTOS FILHO**, portador do Documento de Identidade nº **2843933** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **452.019.354-00**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 5h18, na Avenida Beira Rio, ao lado do Estádio do Sport, Ilha do Retiro, Recife/PE e, em seguida, direcionado a UPA-Imbiribeira, Recife, 18 de abril de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife
SergioParenteCosta
Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

