

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Genival de Oliveira Sampaio
brasileiro, portador da Cédula de
identidade sob o nº. 3543832 SSP, inscrito no CPF/MF sob o
nº 660468154-83, residente e domiciliado na Rua
Rua Cambui, 65 - Joaze Bezerra - PE - CEP
Recife.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço
profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-
630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro,
de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10.

PODERES: Pelo presente instrumento a outorgante confere ao outorgado
amplios poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará, ficando o MM. Juiz autorizado a reter
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

Assinatura eletrônica nº 438 gP Pro ME MARCON DANTAS FILHO v.05/08/2019 02:55:16 504110400000040215076

x

AUTORIA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, José Genival de Oliveira Siqueira
brasileiro, com RG 3543 832 SSP
CPF/MF 660 468 154 87 residente e domiciliado à
na Rua Cambui, 65 - Joana Bezerra
Recife/CEP _____, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custos processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, _____ de _____ de _____

X _____
RG. _____



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

NOME
JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

DOC. CONTADOR / DOB. EMISSOR / UF
5543892 ROR PE

CPF
608.608.154-97

DATA DE NASCIMENTO
03/11/1973

FUNÇÃO
GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
REVENITA SANTA DA HORA

PERMISSÃO
ACC OC. HA

VÍDEO
94870214772

VALIDADE
06/03/2018

VALIDADE
26/05/2010

Observações
sem observações

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
07/03/2014

PROVEDOR PLASTIFICAR
869397210

44444415038
98058667758

NOTEM: PE (FERNAMBUCO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DRVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
08 OUT 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Saracá, 715 Loja 5
RECIFE-PE CEP: 52011-040

Resposta eletrônica 438 gP Nome: MARCON DANTAS FILHO v.05-08-2019 02:56:16 04110400000040215076

[Handwritten signatures and stamps]



Itaucard



VISA



CTC RECIFE PE
JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
R CAMBUÍ 65
SAO JOSE
50080-570 RECIFE - PE



Titular **JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA**
Cartão **4705.XXXX.XXXX.0764**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital

Vencimento
28/07/2018

A) pagamento total R\$
910,58

B) pagamento para
cancelar uma parcela R\$
136,60

C) parcelas fixas R\$
105,71
+ 14x 105,71

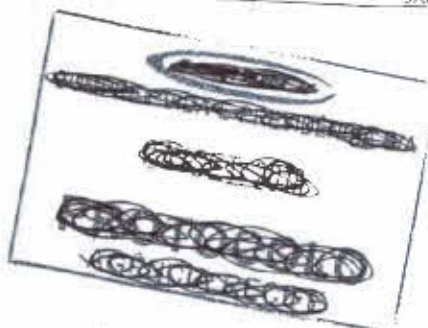
D) pagamento mínimo para R\$
financiamento
Não Disponível

Consulte outras opções

Novo opção de pagamento
DI Pagamento mínimo para
financiamento: quando disponível,
o valor pago será considerado como
entrada de um financiamento, e
o saldo restante será dividido em
parcelas fixas com juros iguais ao
do parcelamento (Parcelas Fixas)
da fatura. Se você efetuar um
pagamento inferior ao pagamento
mínimo para financiamento, você
estará em atraso, incorrendo em
juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito 2.200,00
Limite utilizado no mês 1.577,26
Retirada de recursos Pís/saque 370,00



☒ Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Lancamentos: compras e saques

DATA	ESTABELECIMENTO	VALORES R\$
03/23/12	TOP INTERNACIONAL 07/10	28,01
11/01	LIVRARIA CULTURA 07/07	17,92
11/01	EDUCAÇÃO RECIFE	3,28
12/01	LIVRARIA CULTURA 07/07	1,60
15/01	EDUCAÇÃO RECIFE	5,30
18/01	LIVRARIA CULTURA 07/07	6,92
30/01	WWW*EstanteVirt 06/06	11,76
	DIVERSOS SAQ FAULH	

Cobrança...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75553 09580.182526 50040.380003 3 000

Número do Documento

10055095801/0012025

Nome do Pagador/CPF (CPF)

JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

Número do Documento

10055095801/0012025

Nome do Beneficiário

ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POÁ - SP

Número do Documento

10055095801/0012025

Nome do Beneficiário

ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POÁ - SP

recibo do pagador

10055095801/0012025

R\$ 910,58

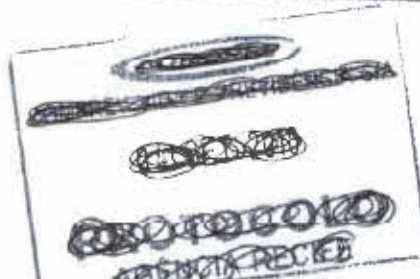
28/07/2018

Assinatura do Recibante



Número do documento: 19020516504110400000040215076

DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DIPREST
CONTEÚDO: [illegible]
01/01/2018
Gente Seguradora S/A
Av. Marquês de Pombal, 115 Loja 5
PO Box 115 CEP: 52011-440





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 001ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO BRANCO - DF1ª CIRC
DIM/1ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0091001684**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/08/2018** às **11:37**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/6/2018** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **PRACA SERGIO LORETO, 1 - Bairro: SAO JOSE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA / PROXIMO A RUA DA CONCORDIA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (AUTOR / AGENTE)
JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MOTORISTA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

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

JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA MAIRIA DA HORA Pai: GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA Data de Nascimento: 3/11/1972 Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3543832/SDS/PE (RG), 65046815487 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão: SUPERVISOR Telefones Celulares: - 988613634

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**

Endereço Residencial: **RUA CAMBUI, 65 - CEP: 50080570 - Bairro: ILHA JOANA BEZERRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **AVENIDA DANTAS BARRETO, 1, EMPRESA: EXPRESSO 1002 - CEP: 55000-000 - Bairro: SAO JOSE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade de Sr(a): JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDT1485 (PERNAMBUCO/RECIFE)** Renavam: **115327354**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/NÃO INFORMADO**



28/09/2018 10:54

Num. 40809688 - Pág. 6

Descrição: **MODELO:NXR 150BROS**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTORISTA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MOTORISTA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVELOUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **KLP6752 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Descrição: **MARCA:MEGANE**

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA NA PRACA SERGIO LORETO COM DESTINO A RUA DA CONCORDIA ,QUANDO O O CULPANTE SDO VEICULO DE MARCA MEGANE , DE COR: PRATA , DE PLACA KLP 6752 -PE, COLIDIO COM SUA MOTO DE PLACA: PDT 1485-RECIFE-PE, CAUSANDO LESAO CORPORAL " FRATURA NA CLAVICULA ESQUERDA GRAVE" , E O MESMO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO ,ONDE FICOU SOBRE OS CUIDADOS MEDICOS E QUEM SOCORREU FOI O CORPO DE BOMBEIRO , COMANDADO PELO SD 710217-8 ,MARCILIO E DANOS MATERIAS NA SUA MOTO ACIMA ARRANHOES . ATRAVES DESSA AUTORIDADE SOLICITA PROVIDENCIAS CABIVEIS.

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

JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **IVAN FERREIRA DE LIMA** - Matrícula: **3810925**

Respostas eletrônicas 438 g/Procurador Geral do Estado de Pernambuco - 28/09/2018 10:54 19020516504110400000040215076



28/09/2018 10:54

Num. 40809688 - Pág. 7

Número do documento: 19020516504110400000040215076

FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA	PRONTUÁRIO: 1637806	ATENDIMENTO: 01002815
DATA DE NASCIMENTO: 03/11/1972	FOI ATENDIDO EM: 23/07/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 30/07/2018 ÀS 06:55	

Diagnóstico Provável:

- HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO F-T-P ESQUERDO

Tratamento Realizado:

- PQ DRENAGEM DE HSDC (24/07/18)

Observação:

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS.
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA APÓS 30 DIAS DA ALTA.
RETIRAR OS PONTOS NO POSTO DE SAÚDE APÓS 7 DIAS DA ALTA.
LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA TODOS OS DIAS COM SABÃO NEUTRO E ÁGUA.
CONFERIR ATESTADO DE 20 DIAS A CONTAR DA DATA DE HOJE.

Encaminhado para:

ABRAÃO WAGNER PESSOA XIMENES - CRM: Nº. 21845



ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Resposta eletrônica nº 438 g/Procurador de Estado de Pernambuco - 05/08/2019 15:55 04110400000040215076

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Número do documento: 19020516504110400000040215076



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

PRONTUÁRIO: 1637806

SEXO: Masculino

DATA NASC: 03/11/1972

DATA/HORA: 28/07/2018 10:17

ATENDIMENTO: 1002815

Leito 607-L5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 28/07/2018

Hora:

#NOTA DE ADMISSÃO#

LEITO: 607-5

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

IDADE: 45 ANOS

REGISTRO: 1637806

ADMISSÃO HR: 23/07/18

ADMISSÃO SENEC: 24/07/18

#HD:

HSDC F-T-P ESQUERDO

- PD DRENAGEM DE HSDC (24/07/18)

#ANAMNESE

HDA: PACIENTE, HIPERTENSO, COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA INTENSA PERSISTENTE HÁ CERCA DE UMA SEMANA, EVOLUINDO COM AGRAVAMENTO PROGRESSIVO ASSOCIANDO-SE SONOLÊNCIA E HEMIPAREIA À DIREITA. REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ CERCA DE UM MÊS. VEIO AO HR DIA 23/07, FEZ CT DE CRÂNIO QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL À ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE HSDC DIA 24/07 SEM INTERCORRÊNCIAS.

- COMORBIDADES: HAS

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

EVOLUÇÃO: PACIENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS E SEM INTERCORRÊNCIAS. ACEITA BEMA, DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRAXES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE MANTIDA; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

EXAME (DATA):

- CT DE CRÂNIO (23/07): VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL À ESQUERDA.

#CONDUITAS:

- AGUARDO LAB

- LIBERO PRESCRIÇÃO

- VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA

29-07-18
CURATIVO
Fartuna

Resposta eletrônica 438 g Proctome MARCONI DANTAS FILHO v.05-08-2019 02:55:16 504110400000040215076





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

PRONTUÁRIO: 1637806

SEXO: Masculino

DATA NASC: 03/11/1972

DATA/HORA: 24/07/2018 18:16

ATENDIMENTO: 1002815

Leito: 607-L5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 24/07/2018

Hora: 18:15

#NOTA DE ADMISSÃO#

LEITO: 607-5

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

IDADE: 45 ANOS

REGISTRO: 1637806

ADMISSÃO HR: 23/07/18

ADMISSÃO SENE: 24/07/18

#HD:

- HSDC F-T-P ESQUERDO

- PO DRENAGEM DE HSDC (24/07/18)

#ANAMNESE

- HOA: PACIENTE, HIPERTENSO, COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA INTENSA PERSISTENTE HÁ CERCA DE UMA SEMANA, EVOLUINDO COM PIORA PROGRESSIVA ASSOCIANDO-SE SONOLÊNCIA E HEMIPARESIA À DIREITA. REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ CERCA DE UM MÊS. VEIO AO HR DIA 23/07, FEZ CT DE CRÂNIO QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL À ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE HSDC DIA 24/07 SEM INTERCORRÊNCIAS.

- COMORBIDADES: HAS

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE MANTIDA; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAMES COMPLEMENTARES:

- EXAME (DATA):

- CT DE CRÂNIO (23/07): VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL À ESQUERDA.

#CONDUTAS:

- SOLICITO LAB

- LIBERO PRESCRIÇÃO

- VIGILANCIA NEUROLÓGICA

- RETIRAR DRENO SUBDURAL EM 48HS

Luiz Eduardo Souto
NEUROCIRURGIA
CRM-PE-25.409

Resposta eletrônica nº 438 por e-mail: DOROM DANTAS FILHO - 05/08/2019 15:55:04 110400000040215076

des. Retirar dreno subdural
a lab

Dr. André Almeida
CRM-PE-25.409



FICHA DE ANESTESIA

Data

24/10/2018

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
COPOLANDIAPERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente

TIOSE GEMINAL DE OLIVEIRA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesiologista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

REG. 4001993

Urgência

Não

Sim

Cirurgia

Drenagem de tumoroma intracraniano @ implante de eletrodo intracraniano

Horário

13:30

14:30

O₂Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂ETCO₂ECO₂

Líquidos

Sa O₂

Drogas Usadas

Quantidade

- 1) Rantoni 350mg
- 2) Rantoni 200mg
- 3) nebulônio 40mg
- 4) subfuroxona 30ml
- 5) furoxona 20g
- 6) Ondoxitona 80mg
- 7) Tormel 300mg
- 8) Neostomina 20mg
- 9) Atropina 10mg
- 10) Euforina 20g

Técnica Anestésica

Paciente monitorado do. Anestesia geral balanceada: pióxica nação @ indução venosa, Tot com TOT nº 8,0 com cuff, ventuando em SE com alívio da dor - tracheal ver. Proteção celular. Raccuclator.

Ventilação

BIS

Cardiôscópio

Temperatura

Cimetro

Swen-Ganz

PNI

Analisador Gases

Sonda Vesical

PVC

Capnógrafo

Estimulador de Nervo

Esrel. Pré-Cardiac

Linha Arterial

C

Apnd / Ent

UTI

Externo

Encaminhado

Acordado

Sedado

Intubado

Destino

SRPA

Apnd / Ent

UTI

Externo

Interconexão

Não

Sim

Descrever

Observações

Paciente sob monitoramento e suporte

Glasgow no admissão do SE = 13-14

Nega alergia

Assinatura do Anestesiologista

Dra. Ana Paula Fugagnoli
Anestesiologista
CRM/PE 22.003

COD. 0152

Num. 40809688 - Pág. 12

Número do documento: 19020516504110400000040215076

Hospital da Restauração
Ficha de Atendimento

Numero do registro:

Definição do Caso:

internamento	☐ Cirurgia	☐ Óbito	☐ Termo de alta e pedido	☐ Evadiu-se	☐ Alta	Condição de alta:	
Transferido para:						☐ Curado	☐ Melhorado
Internado na clínica:						☐ Inalterado	☐ Piorado
Autorização para alta / Internamento / Transferência:						☐ Óbito	

Autorização para alta / Internamento / Transferência:
Médico:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____
Termo de responsabilidade para Internamento: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessário.

Data _____ Nome completo (assinar)

Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 23-Jul-18

Other metaphors of deconstruction, now into,
 other concepts, now into, of the
 so: The metaphors of deconstruction
 metaphors of deconstruction
 of the metaphors of deconstruction

con celuloză și amidon
(furnică de apă
ambalată de apă caldă)



Apostado eletrônico nº 43 de 09/06/2015

$$\begin{array}{r} 73104118 \\ \hline 7220 \end{array}$$

Nuevo

CD: A₁ DA Neurospora

~~BRUNO BORGES~~
~~Neurologia~~
~~CRM-PE 18.877~~





002433

PACIENTE:	Dr. General de Oliveira	PRONTUÁRIO:	1637806
HOSPITAL:	14	INSTRUMENTADOR:	
MÉDICO:	Dr. Gervasio Alves	CONVÊNIO:	
Data da Cirurgia:	de 1.07.1937	Circulante:	
Procedimento:	Remoção de 1822 + Endotox. do colite		

Material utilizado

Quant.	Nomeclatura	Código
02	ventura Biomédica LTDA CNPJ 57.182.230/0001-36 9700 - LCR 500A - Carcter de Orenagem Ext. LCR - Modelo ADULTO Lote: AUT00090848 Série: 65792 Vencimento: 16/05/2023 Reg. ANVISA nº 1017500016 Res. Técnico: Rader L. Lopes CREA/SP: 1066540870	

Verificado por: _____ Visto: _____ Data: _____

Rua Ministro Nelson Hungria, N° 180 - Sala 703 - Boa Viagem - Recife/PE - CEP: 51.020-100
Fones: (81) 3442.0343 - E-mail: atualplantescirurgico@yahoo.com.br



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

23/07/2018 07:57



Nome Paciente: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/11/1972
Sexo: Masculino
Idade: 45
Senha: G0004
Convênio:
Atendimento:

23/07/2018 07:57 - JULIANA RODRIGUES COELHO DE ARAUJO - COREN: 114358 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE HAS, ENCAMINHADO DA UPA DA IMBIRIBEIRA, CHEGA AO SERVIÇO COM HISTÓRIA DE CEFALÉIA PERSISTENTE HÁ CERCA DE 04 DIAS, EVOLUINDO HÁ CERCA DE 24H COM SONOLÊNCIA. CIRURGIA EM CLAVÍCULA ESQUERDA HÁ CERCA DE 01 MES APÓS ACIDENTE DE MOTO.
NEGA DM, TABAGISMO, ETILISMO E ALERGIAS.
PA 140X90 MMHG —
HGT 124 MG/DL —
SENHA 5474661

Observação:

Fluxograma sintoma: CEFALÉIA

Discriminador(es): - ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROLOGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 10

Acolhido(a) por: JULIANA RODRIGUES COELHO DE ARAUJO

Resposta eletrônica 1438 g p r o m e m e n t o Data: 23/07/2018 07:57 e s s e 19020516504126800000040215112

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 989514/2018.

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA.

Foi atendido às 16h03 do dia 21.06.2018.

Diagnóstico provável: TCE - HSAT

fratura de clavícula E

(colisão carro-reufo)

Tratamento realizado: clareo + fixação

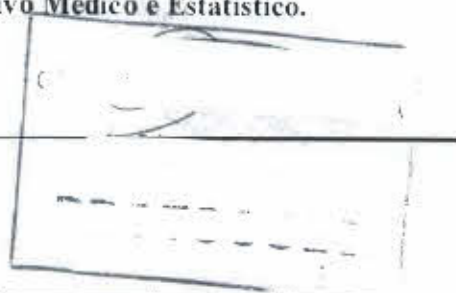
De curvo, Tye al, curv
x bron; x rebr



Obs. Tenho de responsabilidade em
22/06/18

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 16/08/18.



Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Resposta eletrônica em 22/06/2018 às 14:00:00. Documento assinado digitalmente em 22/06/2018 às 14:00:00. Documento assinado digitalmente em 22/06/2018 às 14:00:00.

Fones: 31815451/31815572



TERMO

VT



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

0368104/13

Numero do Registro

989514		Data e Hora de Atendimento: 21/06/2018 16:03		Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL SINISTROS	
Cod. Paciente: 1637806		Paciente: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA		Atendimento Manual:	
Data de nascimento: 03/11/1972		Idade: 45a 7m 17d		Sexo: MASCULINO	
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:		Acompanhante: JOAO BATISTA	
DOC ID / Data expedição 3543832 /		Mãe: SEVERINA MARIA DA HORA		Cartão SUS	
		Pai: GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA			
Endereço: AVENIDA MARTINS LUTERQUINQ Ombui nº 65		Número: 1065		Complemento:	
Bairro: RECIFE - São João Batista		UF: PE		Telefone: 983573705	
Cidade: RECIFE					
Ocorrências: 22/06/18 - Paciente com dor no abdômen inferior.				89613634 Perinatal (esposa)	
Motivo do atendimento: COLISAO VEICULO COM MOTO					
Procedência: VIA PUBLICA					
Informações do Serviço Social: 21/06 - Paciente visitado pelo Serviço Social, aguardando					
Confirmação de nome:		Confirmação de endereço:		Assistente Social	
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐		Assistente Social	
Outros: ☐		Observação: 22.06.18 Social. Dados confirmados com Ana Cláudia (esposa do pai), fornecendo declaração de acompanhamento a mesma.		Assistente Social	
Historia Clínica:					
Paciente vítima de acidente motor a carro (conduto de metal) há aproximadamente 1 hora. Trajeado pelo SHS que chegou com a consciência e vitórias. Repetir ingestão de bebida alcoólica. Apresentou importante epistaxe.					
Atendimento Médico					
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☒		Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒		Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒	
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐		Tipo:		Transporte realizado Por:	
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒		Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒		Altura:	
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒		Por Quê?			
Exame Físico:					
A. Geral		Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐		O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.	
EG Reg. consciente, desorientado, suprimido, movimentos indolores.					
B. Respiratório					
Respiração espontânea, 14 bpm, RHM5 CARON DANTES FILHO 05/08/2019 05:04 126800000040215112					
C. Circulatório					
PA: X mm		Pulso: 76 bpm			

22/06/18

21.6.18



[illegible]

HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

21/06/2018 15:56



Nome Paciente: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/11/1972
Sexo: Masculino
Idade: 45
Senha: U0027
Convênio:
Atendimento:

21/06/2018 15:56 - SIMONE BORGES DE ASSIS ARRUDA - COREN: 107126 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

COLISAO MOTO X CARRO, COM CAPACETE, HA CERCA DE 40 MINUTOS, AGITADO, COM TRAUMA EM REGIAO NASAL, RINORRAGIA, SEM QUEIXAS NEUROLOGICAS E SEM EVIDENCIAS DE FXS DE EXTREMIDADES

Observação:

BOMBEIROS
AR 633
SD MARCILIO

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM FACE

Discriminador(es):

- HEMORRAGIA MENOR INCONTROLÁVEL?

Especialidade:

BUCOMAXILOFACIAL

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- TEMPERATURA(C): 36.00 °C
- REGUA DE DOR: 6
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

18.30

não

21/06/18

contorno esternal

& intercorrências

Algo sonolento, no, RHA

E2G=14

SAE trauma monitor SAT

AO: T2G + SAT

no: vigilância

Dr. J. J. Albin
Neurocirurgia
CREMEPE 22.30

Acolhido(a) por: SIMONE BORGES DE ASSIS ARRUDA

Resposta eletrônica 1438 g por 19020516504126800000040215112

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



de



Número do documento: 19020516504126800000040215112

Num. 40809724 - Pág. 7

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

LEITO: 607-5

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

IDADE: 45 ANOS

REGISTRO: 1637806

ADMISSÃO HR: 23/07/18

ADMISSÃO SENEC: 24/07/18

#ANAMNESE

- HDA: PACIENTE, HIPERTENSO, COM HISTORIA DE CEFALÉIA INTENSA PERSISTENTE HÁ CERCA DE UMA SEMANA, EVOLUINDO COM PIORA PROGRESSIVA ASSOCIANDO-SE SONOLÊNCIA E HEMIPARESIA À DIREITA. REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ CERCA DE UM MÊS. VEIO AO HR DIA 23/07, FEZ CT DE CRÂNIO QUE EVIDENCIOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORO-PARIETAL À ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM DE HSDC DIA 24/07 SEM INTERCORRÊNCIAS.

- COMORBIDADES: HAS

- MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: NEGA

- ALERGIAS: NEGA

#EXAME FÍSICO:

- ECTOSCOPIA: BOM ESTADO GERAL; CONSCIENTE E ORIENTADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE; ACIANÓTICO; ANICTÉRICO; NORMOCORADO; AFEBRIL AO TOQUE.

- ACP: MV+ EM AMBOS HEMITÓRACES; BCNF E RÍTMICAS EM 2T.

- ABDOME: PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO.

- EN: GLASGOW = 15; PIFR; MOE+; FACIAL SIMÉTRICO; MOTRICIDADE MANTIDA; SENSIBILIDADE SEM ALTERAÇÕES; MARCHA NÃO AVALIADA.

- EXTREMIDADES: SEM EDEMAS OU SINAIS DE TVP; PULSOS PALPÁVEIS E SIMÉTRICOS.

#EXAME NEUROLÓGICO DETALHADO

1. Inspeção: SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

Marcha: NÃO AVALIADA.

2. Funções corticais superiores: FLUENTE E COLABORATIVO.

3. Exame dos nervos cranianos

I - NÃO AVALIADO

II - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

III/IV/VI - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

V - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

VII - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

VIII - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA

IX/X - SEM ALTERAÇÕES DIGNAS DE NOTA





TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
 Data Nascimento: 03/11/1972 Data Atendimento: 22/07/2018
 Profissional: 6000461557 Cód. Atendimento: 01112544
 Nome do Paciente: BR-NEUROLOGIA
 Sexo: M
 Transporte: ☒ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico

Observação: Há 4 dias evoluiu com cefaleia persistente, houve uso de vários analgésicos nesse período. Evoluindo com quadro de convulsão incontrolável pela manhã.
 Histórico de acidente automobilístico há aproximadamente 1 mês e cirurgia ortopédica na clavícula esquerda no HCP.
 Paciente é avaliado na época pela neurologia que descartou eventos hemorrágicos intracranianos (STC comprovados).
 Exames laboratoriais normais.
 Ao exame: REG: AAA, hidratado, eupneico.
 ACV: RCRTSS - PA 110/70mmHg - FC 80bpm.
 AP: MV 4 em ATN s/ RA.
 SNC: Hócrito, RPM +. ECG 11 (C 4 - V 2 - M5), sem déficit motores, segue desorientado.

Dr. Marina L. Morandi Recife, 22 de Julho de 2018
 Médico
 CRM-PE 22221

Médico: MARINA LEITE MORANDI
 CRM: 22221

Resposta eletrônica 438 g/Problema 5 MARCONI DANTAS FILHO v.05-08-2019 02:56:16 504126800000040215112





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA



ENFERMARIA 607-5

#IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
IDADE: 45 ANOS
REGISTRO: 1637806
ADMISSÃO HR: 23/07/18
ADMISSÃO SENEC: 24/07/18

#HD:

- HSDC F-T-P ESQUERDO
- PO DRENAGEM DE HSDC (24/07/18)
- HAS

#CONDUTAS:

- SOLICITO LAB
- LIBERO PRESCRIÇÃO
- VIGILANCIA NEUROLÓGICA
- RETIRAR DRENO SUBDURAL EM 48HS
- ANOTAR DEBITO DO DRENO

DR.: _____

Luiz Eduardo Santos
NEUROCIRURGIA
CRM-PE: 25.409



Hospital da Restauração
Ficha de Atendimento

Numero do registro:

Definição do Caso:

Condição de alta:

internamento	☐ Cirurgia	☐ Óbito	☐ Termo de alta e pedido	☐ Evadiu-se	☐ Alta	☐ Curado	☐ Melhorado
Tranferido para:						☐ Inalterado	☐ Piorado
internado na clínica:						☐ Óbito	

Autorização para alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessário.

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Data: _____ Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____ Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 23-Jul-18

Oxone mologos de decado, novito,
 oblico cunctis, novitudo, ofiel
 su: Pupila usque ofobis
 mologos o quoto molog
 flogon ad os molog molog.
 am: cephalus fandum
 (fandum de hsa fandum)
 an fandum de de adu

[illegible]
$$\frac{73107118}{12:20}$$

News

TC: EXTENSIO SUBDURAL

CD: ALWA DA Neurologie

A NIP - initiative to train

BRUNO CONTE, NOME
NECROLOGIA
CRAPPE 18.877



PLANO DE MANEJO

Realizar atendimento aos pacientes, que desejam
assinar termo de cômputo. Ter a assinatura e a
rubrica assinada no documento e providenciar a entrega
do plano de manejo sobre os riscos de passar o tempo
em particular e os riscos para sua saúde.
(Assinatura)

Resposta eletrônica 438 g/Problema 438 DANTAS FILHO v.05/08/2019 02:56:16 04126800000040215112
30 OUT 2018
Gente Seguros SIA
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife/PE CEP: 52011-040





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

José General de Oliveira Silva

989514

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBMF 22/06/18 11:13

Paciente vitoso de ediação meto xcano, vito-consciente, orientado, nomocorado, eufórico, E.G. Regular

Ao exame físico BMF apresenta acuidade visual e motricidade ocular mantidos, padaria do nervo facial lado (E), dgo parálise dos músculos da mimica facial por provável lesão de nervo facial do lado esquerdo, sem queixa respiratória, OPM e maxilares firmes à palpação.

- CD: ① Solicito TC de face
② Solicito ~~Alta~~ da Neurologia
③ Acomp. BMF

Ruan Viana
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-PE 12759

22/06/18 12:20 ortopédia # Traumatologia H

- Rx ordenando Rx de tupo médio de Clavicula E.

Ed. 11 conservadora

- 1) Imobilização com tupo MS/Acapulcador subclav.
2) Aos cuidados da NCR e BMF
3) Alta da ortopedia

Em tupo, TC de face não sugere fratura
CD: Alta BMF

Resposta eletrônica 438 gPR 01/06/2018 05:02:24 1902051650412680000040215112

Ruan Viana
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-PE 12759



COD. 0123



FNCR - Vermelho
- 110 - 1542

Periculi consciuti e onetudo
e/ola em HTE. Sim mais
queixo

- ECG, PFT, PEP.
- Col. Vig. lancia no lances
- Aplicar BMR e T.O.

\$ 19.20

* Pneumothorax / Orthopedics

Reverte intencionalmente calor a moto e corpo.
Pela sua natureza (E)

O ex-funcionário desconfia de uma intervenção
da administração pública, rotulada externa, interna e obediência

Rx frustra una clavicola (C) - dispropria

8 Hb: Frut. de slau-culo + palto-frum.

* CO: Soluto Rx (Lx torax evidenciando os 2 dentes +
Zanca) + Orientafes.

NK
TK -

76 - *London Field* *Baker*

Problemas Diferenciales EDO - 05/03/21

404 (A)

CO: Obenuso

NOTED

26618504126800000040215112

Centro Seguidor
Cruzada, 715 Loja 5
Tel: 52011-0401

Ar. Nordh...

10/10/90
A. Lant

11-1

Dr. Thiago A. Feltra
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 24819



Parecer Cardiológico



HOSPITAL

17-1

Paciente

Nome: Carlos da Silva
 Idade: 45 Anos
 Sexo: Masculino

Exame Clínico Cardiológico

Coração: Normal
 Pulso: 72 bpm
 Pressão: 120/80 mmHg
 Sinais de insuficiência cardíaca: Não
 Sinais de doença coronária: Não

Investigatório Sintomático

Sintomas: Dores no peito
 Freqüência: Diária
 Intensidade: Mediana

Exame Físico do Aparelho Cardiovascular

Inspeção: Normal
 Palpação: Normal
 Ausculta: Normal
 Sinais de insuficiência cardíaca: Não
 Sinais de doença coronária: Não

Assinatura: [Assinatura]

Electrocardiograma

ARV

Outros Exames

Conclusão e Recomendações

Diagnóstico: Doença Coronária
 Tratamento: Medicamentoso
 Acompanhamento: Regular

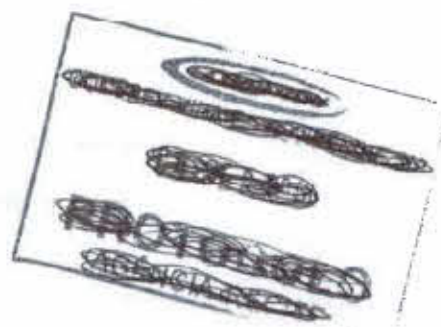
Diagnóstico

ARV

Observações

[Assinatura]

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 05 OUT 2018
 Gente Seguradora S/A
 Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
 Recife/PE CEP: 52011-040



Repositório eletrônico 438 p. 01/05/2018 15:04:13 137600000040215181



Sumário de Admissão e Alta

Nome: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA

Prontuário: 751604

Atendimento: 165215

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 17 - LEITO 01

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DA CLAVÍCULA

CID: S420

Procedimento Solicitado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

Tempo de permanência Previsto:

02 dias

Procedimento S/S Realizado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

01. Cirurgião: LEONARDO DE LIMA SILVEIRA
02. 1. Auxílio Cirúrgico:
03. 2. Auxílio Cirúrgico:
04. 3. Auxílio Cirúrgico:
05. 4. Auxílio Cirúrgico:
06. Anestesiista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO
07. Clínico:
08. Clínico:

Procedimentos Especiais

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Mudança de III
- ☐ Mudança de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti-Rh
- ☐ Uso de Prótese Órtese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEM INTERCORRÊNCIAS.

Diagnóstico Principal: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Diagnóstico Secundário:

Motivo de Alta:

Data de Internação: 26/06/2018

Data da Alta: 03/07

Handwritten notes and signatures in a box.

WILTON MATOS DA PAZ FILHO

CRM: 22517

Resposta eletrônica 438 g.p. 05/08/2019 15:04 137600000040215181

Av. General Manoel Ribeiro, Nº 120 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmgpe.org

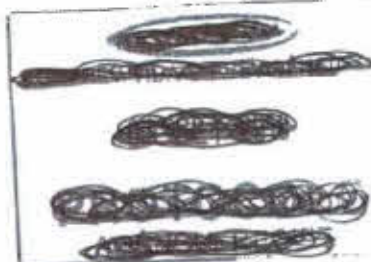


TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
Data de Nascimento: 03/11/1972 Data Atendimento: 25/06/2018
Prontuário: 0000461567 Cód. Atendimento: 01102768
Nome do Hospital: H. OTAVIO DE FREITAS - TRAUMATO
Senha: 5455734
Transporte: ☒ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico
Observação: FRATURA DA CLAVÍCULA ESQ

Recife, 25 de Junho de 2018

Médico: GILSON ALVES FALCÃO FILHO
CRM: 20568



Resposta eletrônica com 438 caracteres. O sistema de segurança do documento foi verificado em 05/08/2019 às 16:16:04. O código de verificação é 19020516504137600000040215181.

IPAS
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Dr. Marcello Silva
Coordenador Geral

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

UPA_IMBIRIBEIRAmarcello



Número do documento: 19020516504137600000040215181

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: JOSÉ GENIVAL DE OLIVEIRA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

DATA DE INTERNAMENTO: 26/06/2018

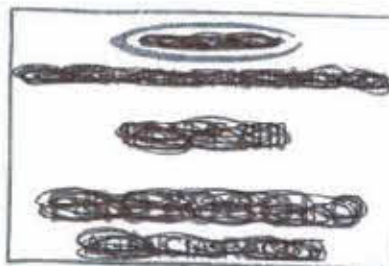
DATA DA CIRÚRGIA: 02/07/2018

DATA DE ALTA: 03/07/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 16/07/2018

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. LEONARDO DE LIMA SILVEIRA



JABOATÃO DOS GUARARAPES, 03 DE JULHO DE 2018

Leonardo Costa Gonçalves
Médico
CRM 23550

MEDICO LEONARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

Resposta eletrônica nº 438 g/Procurador ME CARLOS DANTAS FILHO v.05/08/2019 02:55:16 504137600000040215181



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	Código	Revisão
GESTÃO DE PESSOAS	F AT.SAM.01	00

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

NOME: Jose Genival de Alencar Silva

REGISTRO: 753604 DATA DE NASCIMENTO: 03/11/1972

RG: 3543832 ORGÃO EMISSOR: SDSI PC

ENDEREÇO: Rua Cambui nº 65 Jeana Bezerra Recife

NOME DA MÃE: Suzenuna Maria da Hora

DATA ADMISSÃO: 26/06/2018 DATA ALTA: 03/07/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 02/07/2018 CID: S 42.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura da Clavicula Esquerda



MÉDICO: Leonardo de Lima Silveira

CREMEPE: 16118

JABOATÃO DOS GURARAPES, 09 DE Julho 2018



Resposta eletrônica 438 p/Processo 19020516504137600000040215181

MÉDICO



Jaboatão dos Guararapes, 22 de janeiro de 2018.

DO: SERVIÇO SOCIAL

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a Sr. JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA portador do RG 3543832 SDS/PE esteve internado nesta unidade de saúde no período de 26/06/18 a 03/07/18 setor de Ortopedia, Enf. 17, leito 01.

Retificação de nome

De: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA

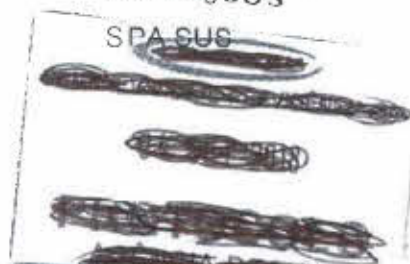
Para: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

Sem mais no momento, nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,




Hospital Memorial Jaboatão
Sônia Souza
Encarregada
Encargada



Resposta eletrônica 438 g/Problema MARCONI DANTAS FILHO v.05-08-2019 02:56:16 04137600000040215181

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3-482.9888 • www.hmpe.com.br



SINISTRO 3180471609 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ: 66046815487
Posição em 17-11-2018 17:12:15

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/11/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Resposta eletrônica 438 g/Problema 5 CARLOS DANTAS FILHO v.05-08-2019 02:55:16 504137600000040215181

