



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COM - Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar**

C E R T I D Ã O

Certidão nº. 024/18- Div. Op.

Com Fulcro no art. 5º, XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo Sr. JOSÉ GOMES DE MOURA NETO, CPF Nº 030446494-55, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência de Nº: B1159507, no dia 12/05/2018, por volta das 12:15h, na Rua Cidade Monteiro, s/n, Porto da Madeira, Recife-PE, referente a uma COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, envolvendo a motocicleta Honda BROS 160CC, de cor branca e placa PGX4004-PE e GOL PDV5458-PE no qual fora vitimado o **Sr. JOSÉ GOMES DE MOURA NETO** (solicitante). Tendo sido procedido o atendimento pré-hospitalar através do AR 821, comandada pelo CB/710139-2/MAGHAYVER, fora transportado para a UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO DE OLINDA, e registrado com o Prontuário 1294177. Nada mais havendo a declarar do que se encontra registrado nos arquivos desta Divisão de Operações/GBAPH, segue assinado por mim. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX


CRISTIANO CORREIA - MAJ QIC/EM
Subcomandante do GBAPH

ARUANA SEGUROS
06 SET 2018



Av. Presidente Kennedy, 145 – Santa Terezinha – Olinda – Olinda – Cep 53010-120
Fone / Fax : (81) 3182-9460 / 3182-9463 / C. N. P. J.: 00.358.773/0007-30



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5424916
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: 55 Anos de Idade Idade: 89
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: OLIMPO

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S() N()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual:

Paciente vítima de Colisão Motociclista
Com lesões na ombreira direita e dor no abdômen
1º momento com sangramento (Exsanguinante)

Hipótese Diagnóstica:

Fractura aberta tíbia (D)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR: _____ Dispneia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N()
Agitação Palicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa () Lenticificada () Buihas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arrítmico () Fisiiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

ARUANA SEGUROS

06 SET 2018



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

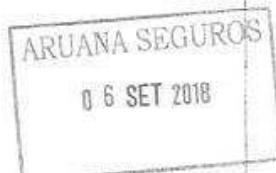
Data e hora retirada da senha: 12/05/2018 13:21

	Nome Paciente: JOSE GOMES DE MOURA NETO
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Masculino
	Idade: 39
	Senha: 0183
	Convênio:
	Atendimento:
	SAME:

Período: 12/05/2018 13:23 - 12/05/2018 13:25

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	URGÊNCIA - AMARELO
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS ,VITIMA COLISÃO CARRO /MOTO ,APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMII E LESÃO EM MIE ,CONSCIENTE ,ORIENTADO ,NG VOMITO E DESMAIO
Observação:	USIATT ,NG ALERGIA
Fluxograma sintoma:	SITUAÇÕES ESPECIAIS
Dominador(es):	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/05/2018 13:25

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:25
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192561500000041865836>
Número do documento: 19031613192561500000041865836

Num. 42492697 - Pág. 3

Atendimento: 1294177
Data e Hora: 12/05/2018 13:29

Senha da Classificação:

0183

Paciente: 474734 JOSE GOMES DE MOURA NETO Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 04/06/1978 Idade: 39 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: JOSEFA ACELINO DE ALMEIDA Nome do Pai: SEM DOC
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA TROPICAL - 120 Bairro: ALTO SOL NASCENTE
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53200270 Usuário Atendimento: ERIKATF
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 88003539
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Palmo direito com dor de 2 dias
não dormiu bem e dor de omoplata
e dor no (5).

Exame Físico

Buc, cor branca e seca
extremidades com (5) tumores no membro
superior. Pernas: dor à pressão.
carinho dor no (5) + dor (5).

Hipótese Diagnóstica

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

1) Dexam 1g - Olmedo 8V
3x/dia 10mg - Olmedo 1000mg 3x/dia
BV.

Dr. *[Assinatura]*
UPA Olinda
CEP 53010-000
PE 23.950

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

FARMÁCIA
ATENDIMENTO

Senha: 5424916

BV

1294177
ARUANA SEGUROS

06 SET 2018





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 01 de Maio de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha de atendimento nº1294177, onde se lê o nome da mãe JOSEFA ACELINO DE ALMEIDA, leia-se JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA, Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento do paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação da CNH: 15454 TEM/PE.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Milena Moura
Coordenadora Geral

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR

ARUANA SEGUROS

06 SET 2018

RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:25
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192561500000041865836>
Número do documento: 19031613192561500000041865836

Num. 42492697 - Pág. 5



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Joss Gomes Registro: 114836
Clinica: 0208 Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
01/06/18	# DRº POSIÃO 4
13:20	H. Febre de 38,5ºC dor de cabeça PO = 17/05/18
	paciente com evolução de dor de cabeça.
	① Oriento evolução física p/ fertilinização 2 condutas, e nuscia de garra no topo cabeça.
	PS 20/20 no anel 02
	Em função de grande enurese e pede q. Atender. P/
	② Ofereço exercícios para o domo do paciente de ADL.
	Dr. Júlio Mafudo CRM-PE 13.937 CAB 13.937 CNPJ 13.937-951
	Dr. Ivan Marinho Guedes CRM-PE 14.501 CAB 14.501
	ARTUANA SEGUROS
	06 SET 2018



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: José Bentes de Moura

REG.:

CLÍNICA: Ortop

ENFERMAGEM:

LEITO: _____

DATA/HORA	ORIGEM
12/05/18 18h00	HS: Frat. Plano Tibial (E) Pf encaminhado do UPA com Frat. de Plano Tibial (E) apóis queda de moto há 6h.
	Exame: GGB espécie, unidade orientada, corado
	MTE → tecido rugoso, superfície esterna discreta nenhuma lesão normal
	CD: luxação PI PTO cirurgia cativa solicito PAC de joelho (E) solicito Exames post-op
13/05/18, 14h 19/05/18 17h30h	Adm 14/05/18 HS: Frat. Plano Tibial (E) BGA: grande, apical, exposto Síntese tibia luxada (E) Agosto proximalmente (E) Adm 14/05/18 Trauma: 19/05/18 CNP: 19/05/18 Adm 14/05/18 Trauma: 19/05/18 CNP: 19/05/18

Ian Bustorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 26.955

Adm 14/05/18
Trauma: 19/05/18
CNP: 19/05/18
Adm 14/05/18
Trauma: 19/05/18
CNP: 19/05/18

ARUANA SEGUROS
06 SET 2018





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	AT-428289	2 - CNES 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	8 - Nº Prontuário 114896		
ATENDIMENTO: 428289	REGISTRO: 114896	SAME: 102021	
PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO	10 - RaçaCor 03 - Parda	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica	
NASCIMENTO: 4/6/1978	SEXO: MASCULINO	12 - Telefone de Contato 8137247908	
MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA		14 - Telefone de Contato 37247908	
PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA			
ENDERECO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES	Nº: 26		
BAIRRO: RENDEIRAS			
CIDADE: CARUARU			
RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES, 26 - RENDEIRAS			
16 - Município CARUARU	17 - IBGE 260410	18 - UF PE	19 - CEP 55022140

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
DOR EM JOELHO ESQUERDO APÓS QUEDA DE MOTO. RADIÓGRAFIA REVELA FRATURA DE PLANALTO TIBIAL.

21 - Condições que justificam a Internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME FÍSICO E RAIÓ X

23 - Diagnóstico Inicial / Código FRATURA PLATÓ TIBIAL ESQUERDO	24 - CID 10 Principal S821	25 - CID 10 Secundário W000	26 - CID 10 Causas Associadas V23.9
--	-------------------------------	--------------------------------	--

27 - Descrição do Procedimento Solicitado TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	28 - Código do Procedimento 0408050551		
29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS () CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente SORMANE DE CARVALHO BRITTO		34 - Data da Solicitação 12/05/2018	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho) Dr. Icaro Môkin de S. Pereira 16339 Cirurgião e Traumatologista CRMPE 16339

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

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

46 - Nome do Profissional Autorizado	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
--------------------------------------	---------------------------------------	---

48 - Documento () CNS () CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado	50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
-----------------------------------	---	--------------------------	---

ARUANA SEGUROS

AIH

06 SET 2018
201810159827-7

Código do Laudo: 428218



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **428289**

Usuário: ANDERSONSC

DADOS DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 428289 REGISTRO: 114896
PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO
NASCIMENTO: 4/6/1978 IDADE: 39 SEXO: MASCULINO
MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA
PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES nº. 25
BAIRRO: RENDEIRAS
CIDADE: CARUARU

SAME:102021 OLTEIRO

Prontuário: 114896
Data de Nascimento: 4/6/1978

Telefone: 37247908 CEP: 55022140
ENDEIRAS - CARUARU - PE
Internação
e Hora da Internação: 13/5/2018 18:17
»: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-13

Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: 78/05/18 R.G.: _____ C.P.F.: _____
Endereço: CLAUDIO VIAN SOUSA - NUTRITIONISTA
Cidade: _____ Estado civil: _____
fone: Daniel

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 18/05/18 Hora da Alta: _____ : _____

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Bons comícias clinicas. FO Bom desfecho

Diagnóstico Principal.....: Fx purul tibial uram (9)

Diagnóstico Secundário01: _____

Diagnóstico Secundário02: _____

cedimento.....: BAFI com cura e desaparecimento (18/05/18)

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 24.014

Médico e CRM:

ARUANA SEGUROS
06 SET 2018

Andréia Tavares Oliveira
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, anestesias, 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 _____

Gabriel Andrade do Nascimento
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 428218

Senha da Classificação:

0021

Data e Hora: 12/05/2018 17:33

ATENDIMENTO: 428289 REGISTRO: 114896
PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO
NASCIMENTO: 4/6/1978 IDADE: 39 SEXO: MASCULINO
MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA
PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES nº 25
BAIRRO: RENDEIRAS
CIDADE: CARUARU

SAME: 102021**Sexo: MASCULINO**

Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
ne do Pai: SEVERINO GOMES DE MOURA
TONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
25 Bairro: RENDEIRAS
Jsuário Atendimento: ROSEANERSN

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**Data Entrada Brasil:**

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

so: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente caiu de modo a cair no chão de madeira e quebrou o osso de seu joelho esquerdo. Ele quebrou o osso de seu joelho esquerdo. Ele quebrou o osso de seu joelho esquerdo.

Exame Físico

Doença com o osso de seu joelho esquerdo, sem nenhuma lesão.

Hipótese Diagnóstico

Fratura de Peito Tíbia (F)

Prescrição Médica

① Visitação para atendimento

*Dr. Thiago Alves da Cunha
CRM: 24.728*

Assinatura e Carimbo/Médico**Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência**

Senha: _____

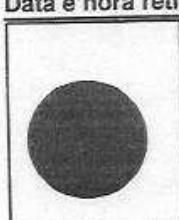
() Transferido: Para _____**() Encaminhado ao setor de internação**

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/05/2018 17:28



Nome Paciente: JOSE GOMES DE MOURA NETO
Cód. Paciente: 114896
Data de Nascimento: 04/06/1978
Sexo: Masculino
Idade: 39
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428218
SAME: 102021

Periodo: 12/05/2018 17:45 - 12/05/2018 17:51

CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PAC. ENCAMINHADO PELA UPA DE PAULISTA, COM SENHA: 5424916. VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NEGA VOMITO E DESMAIO, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NOS MSE E MIE SIC.

Observação: NEGA HAS, DM, ALERGIA.

Exame/síntoma: TRAUMA

Examinador(es): - SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERMENTO PERFORANTE

Specialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 4
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 113.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %
- TEMPERATURA(C): 35.20 °C

REVISADO
HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local
CREDILSON JOSE DA HORA

.....
Enfermeiro

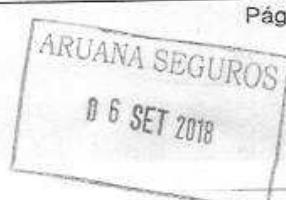
.....
Enfermeiro

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/05/2018 17:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:26

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192586900000041865838>

Número do documento: 19031613192586900000041865838

Num. 42492699 - Pág. 1

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49624
Paciente : 114896
Convênio Atend. : 1
Leito : 689
Dt. Início : 17/05/2018 10:07 Dt. Fim : 17/05/2018 11:53

Sala : 0002 SALA 02

JOSE GOMES DE MOURA NETO
SUS - INTERNACAO
VERD2-13

Atendimento : 426289

Carteira :
Idade : 39 Anos 13 Dias 12 Horas

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050551

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

14313 CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL LATERAL ESQ
INTERVENÇÃO: OSTEOSÍTESE DO PLANALTO TIBIAL LATERAL ESQ
OPERADOR: DR CRYSTIAN PEDROSA
1º AUXILIAR: DR BERNARDO SAMPAIO
2º AUXILIAR: DRA MARILIA LIMA
3º AUXILIAR: DR ÍCARO MÔLIM

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA+ GARROTE POR ESVAZIAMENTO MIESQ
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO PELA VIA PARAPATELAR LATERAL, DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS, HEMOSTASIA COM ELETROCAUTÉRIO;
5. BORDAGEM DO FOCO DE FRATURA, REDUÇÃO CRUENTA
6. VISUALIZADO TRAÇO DE FRATURA NO PLANO CORONAL, COLOCADO 01 PARAFUSO DE TRAÇÃO ANTERO-POSTERIOR APLICADA PLACA 4,5MM ESTREITA COM 06 FUROS DE SUPORTE, COM 03 PARAFUSOS CORTICais DISTAIS AO FOCO DE FRATURA, E 02 PARAFUSOS ESPOJOSOS PRÓXIMAS AO FOCO DE FRATURA
7. VERIFICADA BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
8. SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO
10. BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA APÓS RETIRADA DO GARROTE

Achados Cirúrgicos:

ESTES

28/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Descrição Complementar

Dr. Ícaro Môlim DR S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 28560

DR(A) : CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA
CRM : 14313

APLICA
CERRO
TET

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

ARUANA SEGUROS
06 SET 2018



Atendimento: 428289

Dt Atendimento: 13/05/2018 - 18:17

Dt Alta: 18/05/2018 - 15:32

Paciente: 114896 JOSE GOMES DE MOURA NETO

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 65 ORTL-510-LEITO 001 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: ALYNEKLB

CID:

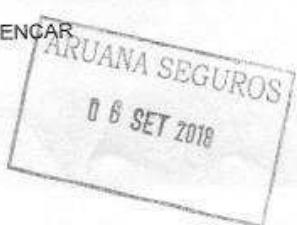
Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Jess Gomes de Moraes Neto REG: 116796
IDADE: 31 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 12/05/18 DATA DA ALTA 18/05/18
DIAGNÓSTICO: ① Fratura tibial ②

TRATAMENTO REALIZADO:

① (12/05/18) - RNF1 com placa e fixadores e
pronto tibial (6)

ORIENTAÇÃO:

- ① Comer sólido
- ② Tomar medicamentos prescritos (ATA + ANALGÉSICO)
- ③ Mobilizar joelho, encio zero (NÃO PISAR)
- ④ Retorno ambulatorial em 15 dias

em 15 dias

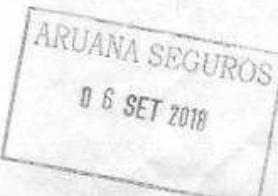
PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM NÃO
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 24.031

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





Declaro para devidos fins que o sr.
Soré Gomes de Moura Nels realizou 20
(vinte) sessões de fisioterapia para reabilitação de pos-operatório de fratura de plâto
tibial esquerdo, na Clínica de Fisioterapia
Adelino Salomão, localizada na Casa dos
Pobres São Francisco de Assis, totalizando um
valor de R\$ 300,00 (Trinta reais) pelas sessões.

Fico à disposição para quaisquer
esclarecimentos.

Acordosamente,

Amanda Jr.
Amanda Marques
Fisioterapeuta
CREFITO 140119-f

Caruaru, 28 de Setembro de 2018.

Casa dos Pobres São Francisco de Assis

Av. Lourival José da Silva, nº 483 Bairro Petrópolis

CEP: 55.030-200 Caruaru -PE - Fone: 3721-4325



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192586900000041865838>
Número do documento: 19031613192586900000041865838

Num. 42492699 - Pág. 5



Declaro para devidos fins que o Sr. José Gomes de Moura Neto realizou 20 (vinte) sessões de fisioterapia para reabilitação de Pós-operatório de Fratura de Planoalto Tibial lateral Esquerdo, totalizando um valor de R\$ 300,00 (Trezentos reais) referente às sessões de fisioterapia realizadas, estando o mesmo de alta da fisioterapia.

Fico à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente, Amanda Marques
Fisioterapeuta
CREFITO 140119-R

Amanda M.

Caruaru, 26 de Setembro de 2018

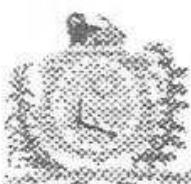
Casa dos Pobres São Francisco de Assis

Av. Lourival José da Silva, nº 483 Bairro Petrópolis
CEP: 55.030-200 Caruaru -PE - Fone: 3721-4325



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192586900000041865838>
Número do documento: 19031613192586900000041865838

Num. 42492699 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ºCIRC DIM/7ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0115002909

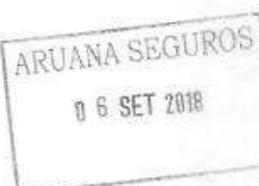
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 03/07/2018 às 11:55

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 12/5/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA PERIMETRAL NORTE, 1 - Bairro: JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE GOMES DE MOURA NETO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GOMES DE MOURA NETO

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

JOSE GOMES DE MOURA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA Data de Nascimento: 4/6/1978 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 120, RUA - TROPICAL - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: AVENIDA PERIMETRAL NORTE, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

COLISÃO DE VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GOMES DE MOURA NETO
Categoria/Marca/Modelo: DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Complemento / Observação

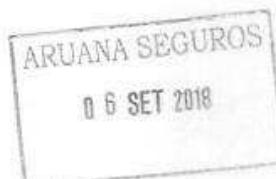
A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NA PERIMETRAL NORTE PROXIMO AO ARMAZEM CORAL, OLINDA , EM UMA MOTO MARCA , HONDA/NXR 160 - BROS ESDD ,PLACA PGX 4004 DE PROPRIEDADE DE LEANDRO DOS SANTOS SILVA , RG N. 6269613-SDS. DIZ O MESMO QUE EM UM DETERMINADO MOMENTO UM VECULO NÃO IDENTIFICADO QUE ESTAVA PARADO NO SINAL ABRIU A PORTA E COLIDIU COM A MOTO CAIU , DIZ A VITIMA TER SIDO SOCORRIDO PELO BOMBEIRO E LEVADO PARA UPA DA PE-15, POREM, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES , E DEU ENTRADA COM O PROTUARION.114896 , ONDE DIZ O MESMO TER FEITO UMA CIRUGIA NA Perna ESQUERDA . NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

JOSE GOMES DE MOURA NETO
(VITIMA)

Jose Gomes de moura neto

B.O. registrado por: ADILSON ANANIAS DA SILVA - Matrícula: 1586904



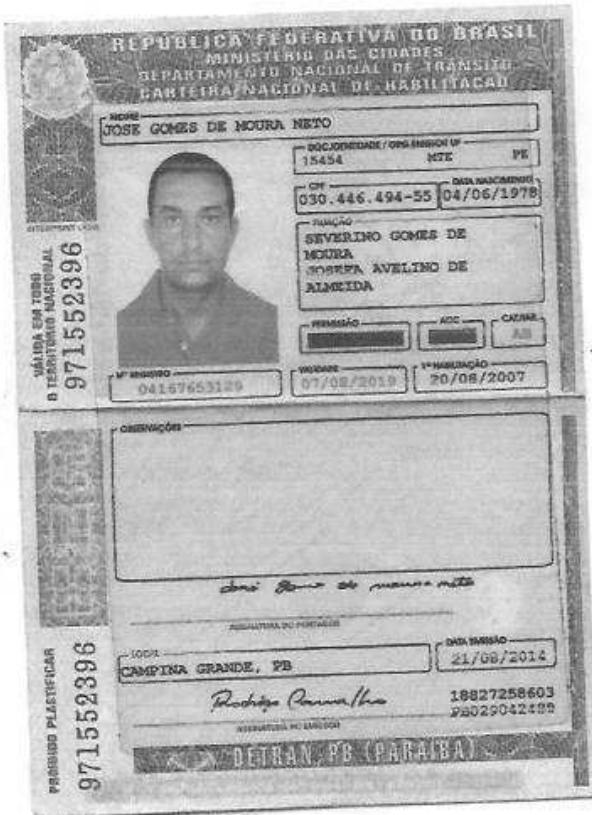
CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
DETAN - PE		NR 014207238243	
CÓD. PRAVAM		RN/RCG 5718	
EXERCÍCIO 2018		VALIDADE 03 SANTOS SILVA	
NOME		ESTADO DE SANTOS	
ENDERECO		RUA SANTOS SILVA, 1234	
BAIRRO		CENTRO	
CEP		04030-000	
PLACA		RJ-2404	
PLACA ANT. UFR		CHASSI	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
MARCA / MODELO		ANO FAB.	
CATEGORIA		ANO MOD.	
COR (PREDOMINANTE)		RENAVAM	
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	
P		VENC. COTA UNICA	
FAVOR PRAVAM		PAGAMENTO / COTAS	
A		1º PAGAMENTO	
PRÉMIO TARIFÁRIO R\$ 100,00		PRÉMIO TOTAL (R\$) 100,00	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 20,00		IOF (R\$) 0,00	
CUSTO DO SEGURO (R\$) 10,00		TAXA SERVIÇO PELA SEGURADORA 0,00	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA UNICA		PAGAMENTO	
OBSERVAÇÕES		PAGAMENTO	
DATA 10/05/18		PAGAMENTO	
ESTADO DE SANTOS SANTOS SILVA			
DISTRIBUIDOR DE SEGURO DE VIDA DETRAN/PE			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
SÉGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
PE NR 014207238243 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT			
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO			
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR			
SAC DPVAT 0800 022 1204			

ARUANA SEGUROS
06 SET 2018



Assinado eletronicamente por: KELLY JULIANNY SANTOS FERREIRA - 16/03/2019 13:19:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031613192586900000041865838>
Número de documentos: 10031613192586900000041865838

Núm. 42492699 - Pág. 9



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Gomes de Moura Neto, brasileiro, solteiro, contínuo, RG nº 15454 MTE-PE e CPF nº 020.446.494-55, domiciliado na Rua Desterre, nº 157, b. Rendurias, Caruaru-PE. Cep: 55022-300.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 – A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE PROBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 30 de janeiro de 2017.
2019

• José Gomes de Moura Neto

