



Certidão nº. 024/18- Div. Op.

Wt L.

CRISTIANO CORREA - MAJ QOC/EM  
Subcomandante do CBAPH



Av. Presidente Kennedy, 145 - Santa Tereza - 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: José Carlos de Moura Neto Idade: 39  
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Olinda

**CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)**  
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta (x)  
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 Motor  
com lesão na coluna lombar e fratura de fêmur  
com sangramento (ex. motor)  
Hipótese Diagnóstica: Ex. fratura auto tibia (D)

**AVALIAÇÃO CLÍNICA**  
Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_  
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 Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Buias Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) 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: **URGENCIA - 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

Determinador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

ARUANA SEGUROS

06 SET 2018

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



Atendimento: 1294177

Senha da Classificação:

**0183**

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

Paciente: 474734 JOSE GOMES DE MOURA NETO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 04/08/1978 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:

Dores vivas na região lombar de caráter  
agudo, progressivo, com irradiação  
para o membro inferior direito.

Exame Físico

Buc., pulm., coração e abd. norm.  
Reflexos tendinosos normais. Lombar com rigidez  
passiva. Rom B: 0/5, Rom A: 4/5.

Hipótese Diagnóstico

Contraindicação para Rom B + Rom A

Conduta Terapêutica

PR

Prescrição Médica

(1) Difenidramina 50mg - 1 comprimido EV  
3x ao dia - controle da dor  
EV.

Dr. Kelly Jullianne Santos Ferreira  
Ortopedista - Plantonista  
CRM-PE 23.950

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

FARMÁCIA  
DE  
ATENDIMENTO

Senha: 5424916  
Amo

1294177  
ARUANA SEGUROS  
06 SET 2018





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA  
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 01 de Maio de 2018.

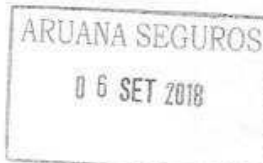
### DECLARAÇÃO

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



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





HOSPITAL  
MIGUEL ARRÁES



# EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: José Gomes Registro: 114836  
Clínica: 0208 Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	
01/06/18	# 02080314
13:20	Hx: FEMEA 21 ANOS TUBIL OLIGOS PO = 17/05/18
	PACIENTE com ENDOCRINOPATIA DO SISTEMA.
	CD: OZIOZMO ATIVIDADE FÍSICA P/ FATIGABILIDADE DO SISTEMA, E PRESENÇA DE GARGA NO TÓRAX LÍQUIDA.
	PS: 02 no exame de Tubo Torácico, Pleural, Pulmonar e Redução de Volume. ② OZIOZMO, EXERCÍCIO FÍSICO e FORTALECIMENTO dos Músculos.

Dr. Juliana Marinho  
CRM 15.812.000-0937

Dr. João Paulo  
CRM 15.812.000-0937

Ivan Marcelo Guedes  
CRM 14501

ARUANA SEGUROS  
06 SET 2018







HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

José Gomes de Moura

REG.:

CLÍNICA:

Ortop

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
12/05/18 12h00	ortopedia
	HD: Fract. Plavalto Tibial (E)
	Pt encaminhado da UPA com Fract. de Plavalto Tibial (E) após queda de moto há 6h.
	Exame: SGB, eufórico, consciente, orientado, corado
	MTE → Exame: pele, superficial Edema discreto Neurovascular Normal
	CS: Intenso PT Tto cirúrgico ativo Solicito TAC de joelho (E)
	Solicito Exames pré-op
13/05/18 17h35	14/05/18 15h14
	HD: Fractura Plavalto Tibial (E)
	BGG, eufórico, pele, eufórico Solicito TAC de joelho (E)
	Solicito Exames pré-op

Ian Bustoiff Freire  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PE 28.558

Adalberto Telino  
Traumatologia - Ortopedia  
CRM-PE 28.111

ARUANA SEGUROS

06 SET 2018





# 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	RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES, 25 - RENDEIRAS		6 - Nº Prontuário	114896
ATENDIMENTO: 428289	REGISTRO: 114896	SAME: 102021	10 - Raça/Cor	03 - Parda
PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO	SEXO: MASCULINO	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica	
NASCIMENTO: 4/6/1978	IDADE: 39	12 - Telefone de Contato	8137247908	
MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA	14 - Telefone de Contato	37247908		
PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA				
ENDEREÇO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES				
BAIRRO: RENDEIRAS				
CIDADE: CARUARU				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	55022140
CARUARU	260410	PE		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

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

21 - Condições que justificam a internação  
TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

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

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	0408050551		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	12/05/2018	Dr. Karo Máximo de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CPF: 00000000000	16339

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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			

## AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	ARUANA SEGUROS 06 SET 2018 AIH 261810159827-7
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
( ) CNS ( ) CPF		
50 - Data da Autorização		

Código do Laudo: 428218





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **428289**

Usuário: ANDERSONSC

### DADOS DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 428289	REGISTRO: 114896	<b>SAME: 102021</b>	OLTEIRO	Prontuário: 114896	Data de Nascimento: 4/6/1978
PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO	NASCIMENTO: 4/6/1978	IDADE: 39	SEXO: MASCULINO	telefone: 37247908	CEP: 55022140
MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA	PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA	ENDEREÇO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES nº: 25	BAIRRO: RENDEIRAS	CIDADE: CARUARU	- PE
Internação e Hora da Internação: 13/5/2018 18:17			» GERAL		
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA		Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA		Leito: VERD2-13	
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA					

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: <u>28/05/18</u>	R.G.: _____	C.P.F.: _____
Endereço: _____	- Número: _____	Estado civil: _____
Telefone: _____	Cidade: _____	

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: <u>18/05/18</u>	Hora da Alta: _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: <u>Bom condições clínicas FO Bom aspecto</u>	
Diagnóstico Principal.....: <u>Fx punção tórax lateral (S)</u>	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
cedimento.....: <u>RSFI com punção e drenagem (18/05/18)</u>	
<p><u>Daniel Cabral</u> Ortopedia / Traumatologia CRM/PE 24.034</p> <p><b>Médico e CRM:</b></p>	
<p><u>Márcia Torres Oliveira</u> <b>Responsável pela retirada do paciente</b></p> <p><u>Assinatura e RG</u></p>	

### 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 \_\_\_\_\_

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





HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 428218

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

Senha da Classificação:

**0021**

ATENDIMENTO: 428288 REGISTRO 114898

**SAME:102021**

Sexo: MASCULINO

PACIENTE: JOSE GOMES DE MOURA NETO

NASCIMENTO: 4/6/1978

IDADE: 39

SEXO: MASCULINO

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

MÃE: JOSEFA AVELINO DE ALMEIDA

ne do Pai: SEVERINO GOMES DE MOURA

PAI: SEVERINO GOMES DE MOURA

VTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

ENDEREÇO: RUA ANTONIO DE OLIVEIRA CHAVES

nº 25

25

Bairro: RENDEIRAS

BAIRRO: RENDEIRAS

Jsuário Atendimento: ROSEANERSN

CIDADE: CARUARU

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

so: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

*Queixa principal de queda de membro direito referida  
que em Ombro Esquerdo - Rota direita - queda fratura de Ombro Direito*

**Exame Fisico**

*Do e exame em Ombro Esquerdo, sem presença de  
embolus*

**Hipotese Diagnostico**

*Fratura de Ombro Direito*

**Prescrição Médica**

*① Orientado para Admissão internamento*

Dr. Thiago Vitorino Ferreira

CRM 24.728

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação

ARUANA SEGUROS  
06 SET 2018

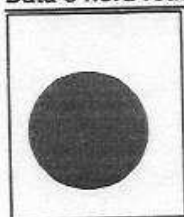


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

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



Período: 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 UPB 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.

Fotograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade: 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  
NEPLHMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim ( ) Não (X)

Local .....

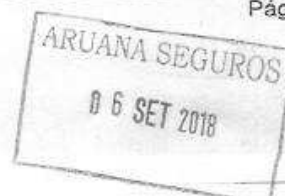
Enfermeiro  
COREN-PE 076167

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



**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49624      Sala : 0002      SALA 02  
Paciente : 114896      JOSE GOMES DE MOURA NETO      Atendimento : 428289  
Convênio Atend. : 1      SUS - INTERNACAO      Carteira :  
Leito : 689      VERD2-13      Idade : 39 Anos 13 Dias 12 Horas  
Dt. Início : 17/05/2018 10:07      Dt. Fim : 17/05/2018 11:53  
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: OSTEOSÍNTESE DO PLANALTO TIBIAL LATERAL ESQ  
OPERADOR: DR CRYSTIAN PEDROSA  
1º AUXILIAR: DR BERNARDO SAMPAIO  
2º AUXILIAR: DRA MARILIA LIMA  
3º AUXILIAR: DR ICARO MÖLIM

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, DIVULSÃO 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 TRACÃO ANTERO-POSTERIOR
7. APLICADA PLACA 4,5MM ESTREITA COM 06 FUROS DE SUPORTE, COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS AO FOCO DE FRATURA, E 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS PROXIMAIS AO FOCO DE
8. VERIFICADA BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO
10. BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA APÓS RETIRADA DO GARROTE

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

TESTES

TO

FATURADO  
28/05/18  
CLAUDEVAN SOUSA  
FATURISTA

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

DR(A) : CRYSTIAN PEDROSA FERREIRA  
CRM : 14313

RECEB  
APLIC  
CLER  
TOD

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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: Jessy Gomes da Moura Neto REG: 114896  
IDADE: 39 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 12/05/18 DATA DA ALTA 18/05/18  
DIAGNÓSTICO: ① Ex. físico normal ⑤

**TRATAMENTO REALIZADO:**

① (12/05/18) - RSI com pncs e pampiros e  
pncs 750mg ⑤

**ORIENTAÇÃO:**

① Continuar plano  
② Continuar medicações prescritas (ATA + Analgesia)  
③ Monitorar sinais vitais, em 15 dias (Não Pisco)  
④ Retorno ambulatorial em 15 dias

**PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15 dias

Daniel Cabral  
Ortopedia / Traumatologia  
CRMPE 24.031

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**





Casa dos Pobres  
**São Francisco de Assis**  
Lar dos idosos

Declaro para devidos fins que o Sr.  
Sore Gomes de Moura Neto realizou 20  
(vinte) sessões de fisioterapia para rehabili-  
tação de pos-operatório de fratura de fêmur  
tíbio esquerdo, na Clínica de Fisioterapia  
Adelino Salomão, localizada na Casa dos  
Pobres São Francisco de Assis, totalizando um  
valor de R\$ 300,00 (Trezentos reais) pelas sessões.  
Fico à disposição para quaisquer  
esclarecimentos.

Atenciosamente,

Amanda Jh.  
Amanda Marques  
Fisioterapeuta  
CREFITO 140119.7

Caruaru, 18 de Setembro de 2018.





Casa dos Pobres  
**São Francisco de Assis**  
Lar dos idosos

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 Plavento 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 140119.1

Amanda,

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -  
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

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 - Culposos (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 PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE )  
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 Mãe: JOSEFA  
AVELINO DE ALMEIDA Data de Nascimento: 4/6/1978 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residência: BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 120, RUA - TROPICAL - CEP: 65000-000 -  
Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ELEMENTO DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade:  
OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residência: 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-16, POREM, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, E DEU ENTRADA COM O PROTOUARIUM.114896, ONDE DIZ O MESMO TER FEITO UMA CIRURGIA NA PERNA ESQUERDA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

JOSE GOMES DE MOURA NETO  
(VITIMA)

x *Jose Gomes de Moura Neto*

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





[illegible]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU ANO - SEGURO DPVAT	
LEANDRO DOS SANTOS SILVA	
PE Nº 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	
0	
RECIBO Nº	
EXERCÍCIO DATA EMISSÃO	
2019 05/06/19	
VIA	
CPF / CNPJ	
067.922.244-80	
PLACA	
PGX4004	
RENAM	
MARCA / MODELO	
HONDA / NX120 BRO3 E3DD	
ANO FAB	
Nº CHASSI	
04 9C2RD0010M9427705	
PRÊMIO TARIFÁRIO	
FMS (R\$)	
DENATRA (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOF (R\$)	
TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA	
PAGAMENTO	
PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.249.608/0001-04	
18/06/2019	

ARUANA SEGUROS  
06 SET 2018





TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL: 181.001.0019146-4  
RUA JOAQUIM FELIPE, 168 - RECIFE - PE CEP: 50050-365  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

PAG: 1/4



JOSE GOMES DE MOURA NETO  
RUA DEZESSETE, 157  
RENDEIRAS  
55022-300 CARUARU-PE

Referência

MAIO /2018

POR TRAZ DO COLEGIO MARILIA AUCILIADORA//MERCADINHO

Telefone

(81) 3724-7908

Vencimento

01/08/2018

Total a pagar

R\$ 8,72

### Resumo da sua fatura

OI FIXO .....	R\$ 8,72
OI FIXO	0,27
SERVICOS DIGITAIS	
OUTROS PACOTES E SERVICOS MENSAIS	8,45

ARUANA SEGUROS

06 SET 2018

Desde 06 de Novembro de 2016 foi incluído o número 9 à frente dos celulares dos DDDs 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54 e 55 passando ao formato: (DDD)9xxxx-xxxx.  
Mais informações em [oi.com.br/9digito](http://oi.com.br/9digito).

CODIGO MINHA OI  
141200740842

[www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.



TELEMAR NORTE LESTE S/A  
CNPJ: 33.000.118/0001-79 - INSC. ESTADUAL: 181.001.0019146-4  
RUA JOAQUIM FELIPE, 168 - RECIFE - PE CEP: 50050-365  
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

JOSE GOMES DE MOURA NETO  
TELEFONE/CONTRATO: 37247908 CJ 0 SU 5  
CONTA 05/2018 LOCAL 4935 DV

CODIGO MINHA OI  
141200740842

[www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

Cadastre-se na minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

84640000000-2 08720024030-4 32049350372-8 47908051805-9



FATURA N.: 1200110673486

VENCIMENTO: 01/08/2018

VALOR A PAGAR R\$ 8,72

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 141200740842



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACÃO

UNIDADE EM TORRÃO  
B TÍTULO NACIONAL  
971552396

NOME  
JOSE GOMES DE MOURA NETO

DOC/IDENTIDADE / OUTRA IDENTIDADE  
15454 NTE PE

CPF  
030.446.494-55

DATA NASCIMENTO  
04/06/1978

FUNÇÃO  
SEVERINO GOMES DE  
MOURA  
ROBERTO AVELINO DE  
ALMEIDA

PRIMEIRO  
ACC  
CINCO

Nº REGISTRO  
04167653129

VIGÊNCIA  
07/08/2019

VENCIMENTO  
20/08/2007

OBSERVAÇÕES

*Jose Gomes de Moura Neto*

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL  
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO  
21/08/2012

*Rodolfo Carneiro*

18827258603  
PB029042492

DETRAN, PB (PARAIBA)

PRIMEIRO PLACARDAR  
971552396

ARUANA SEGUROS  
06 SET 2018



## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Gomes de Moura Neto, brasileiro,  
solteiro, autônomo, Rg nº 15454 MTE-PE e CPF nº  
030.446.494-55, domiciliado na Rua Dagoberto, nº 157,  
C. Rendeiras, 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 POBREZA: 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

