



ATENÇÃO: RUA DE JOAQUIM NABUCCO - N.º 111 - ZONE 13 - CENTRO S.  
AG LOURENÇO DA MATA PE 54735-700

**DADOS DO CLIENTE**  
**MARIA JOSE PEREIRA**  
 R DIAMANTE, N. 00331 - - CENTRO SAO LOURENCO DA MATA PE 54735  
 INSCRICAO: 137.225.445.0003 GRUPO:3 DER AUTOMATICO: 076348506

**ATIVIDADE AGUA** **SITUAÇÃO PRODOTO** **RESIDENCIAL** **COMERCIAL** **INDUSTRIAL** **PUBLICA**  
 1 15000

**INDICADOR** **DATA MES ANTERIOR** **DATA MES ATUAL** **Tipo de cobrança (R\$)**  
 1 12/2018 01/2019 12/2018 REAL

**DATA:**  
 LEIT ANO: 143 **CONSUMO: 6**  
 LEIT ATU: 144  
 LEIT PAY: 149

**HISTORICO DE CONSUMO**  
**REFERENCIA CONSUMO**

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS			
	EXIG. PORT	ANALISES REALIZ.	ATENCOES A LEI 15	
TURBIDEZ	50	50	50	50
CON APARENTE	50	50	50	50
CLORO RESIDUAL	50	50	50	50
EDM F. TOTALS	50	50	50	50
F. FOL	50	50	50	50

**QUALIDADE DE AGUA** [www.cmpesn.com.br](http://www.cmpesn.com.br)  
 000 / 135 CONFORMES TOTAIS AUSENCIA 65% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
 1705 PARAMETROS CONFORMES TOTAIS - ESCHERICHIA COLI E CLORO  
 RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA  
 13705 PARAMETROS CON E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS** **CONSUMO** **TOTAL(R\$)**  
 AGUA  
 RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
 CONSUMO DE AGUA 6 M5 41,30

**MULTA P/IMPONTUALIDADE 30/2018** 0,03  
**JUNTA DE MESA 06/2018** 0,50

802.494/0001-41  
MACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 OCT 2019

1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 26

1-800-368-5868

WHEEL-24

compesa

ASSINANTE: GILIO AUGUSTO  
ASSINANTE: MARCO VINÍCIUS

VERIFICAR: 05/12/2016

TOTAL A

12440000000-9 4262012137-9 076380504



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Severino Vinicio da Silva, brasileiro, solteiro, pedreiro, RG: 3.946.775 SSP/PE e CPF: 753.995.554-68, residente na Rua Diamante, 331, Centro, São Lourenço da Mata/PE. CEP: 54735-125.

**OUTORGADO:** PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 11.03.19

Severino Vinicio da Silva  
Outorgante



### DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 11 de março de 2019 .

Servino Venâncio da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096006879**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/11/2018** às **16:13**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **21/5/2018** às **17:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA VISCONDE DE ALBUQUERQUE, 1, EM FRENTE AO HOSPITAL D'AVILA - Bairro: MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANA MARIA BEZERRA NEVES (AUTOR / AGENTE)  
MARIA JOSE PEREIRA (OUTRO)  
SEVERINO VENANCIO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO VENANCIO DA SILVA**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANA MARIA BEZERRA NEVES**



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

**SEVERINO VENANCIO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA FERREIRA DA SILVA** Pai: **ANTONIO VENANCIO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/11/1975** Naturalidade: **SAO LOURENCO DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3946775/SSP/PE (RG), 75399555468 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **984587741**

Endereço Residencial: **RUA DIAMANTE, 331 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANA MARIA BEZERRA NEVES (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA SAO MATEUS, 1060 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPUTINGA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**MARIA JOSE PEREIRA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSE PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO VENANCIO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYU9722 (PERNAMBUCO/SAO LOURENCO DA MATA)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

19/11/2018 17:07



**AUTOMOVEI (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANA MARIA SEZERRA NEVES**.

Capô/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFV1798** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

**Complemento / Observação:**

INFORMOU A VÍTIMA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OYU9722 PELO LOCAL CITADO, QUANDO A IMPUTADA QUE DIRIGIA O AUTOMOVEI DE PLACA PFV1798 ATRAVESSOU A AVENIDA BRUSCAMENTE A SUA FRENTE CAUSANDO A COLISÃO DOS VEICULOS. A VÍTIMA SOFREU FERIMENTOS DIVERSOS SENDO SOCORRIDO POR UMA VT DO SAMU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO DE Nº 584453 APRESENTADA PELO MESMO.

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

**SEVERINO VENANCIO DA SILVA**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOEZ CORREIA DOS SANTOS** - Matrícula: **155765-3**



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17/07/2019  
Rua da Aurora, 1175, SL 507 BL. F  
Boa Vista - CEP: 50.060-070  
RECIFE-PE

19/11/2018 17:07





Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 070.11.2018  
EM: 21.11.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **SEVERINO VENÂNCIO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3946775** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **753.995.554-68**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-479849**, que no dia 21 de maio de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 16h57, na Avenida Visconde de Albuquerque, em frente do Hospital D'Ávila, Bairro Madalena, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital Getúlio Vargas.  
Recife, 21 de novembro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa,  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

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

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DEZ 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



## BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO VENANCIO DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 584453

1.1 - Atendimentos em: 21/05/18

1.2 - Às 18 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se em 22/05/18.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1086215

2.1 - Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FRATURA DO ESTILOIDE + DO RÁDIO DIREITO.  
2) CONTUSÃO TORÁCICA ESQUERDA.

4. Tratamento: 1) ANALGESIA. 2) IMOBILIZAÇÃO.  
3) TRANSFERIDO PARA OUTRO HOSPITAL.

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA: 29.5.2018

HORA: 15:12:19

PASTA: 01.05.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá  
Dietista  
CRM 17.453 RGE 2167

Dra. Jéssica Guido.

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DE 7 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

CARTÓRIO ÚNICO IVANILDA LACERDA

Rua São Vicente, Nº 30 - Centro - São Francisco do Recife - PE - CEP: 50.010-100

Fone: (51) 3422.0000 - Fax: (51) 3422.0000

IVANILDA MARIA LACERDA CUNHA - Tabela e Oficial Substituto  
Inscrição: 0577065, 0577066 - Tabela e Oficial Substituto  
Atuação: 05/05/2018 a 05/05/2018 - Tabela e Oficial Substituto

Certifico, que a presente cópia é a reprodução fiel do original,  
que me foi apresentado, em 19.05/05/2018 às 15:12:19.

Embr: 0577065, 0577066; FENC: 0577065, 0577066

IVANILDA MARIA LACERDA CUNHA, 24 TABELA PÚBLICA SUBSTITUTA

Beltr: 0577065, 0577066; 0577065, 0577066

Consulte a autenticidade do selo em [www.tipe.jus.br/selodigital](http://www.tipe.jus.br/selodigital)

Cartório Único Ivanilda Lacerda  
Ivanilda Maria Lacerda Cunha  
Tabela e Oficial Substituto



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **SEVERINO VENANCIO DA SILVA**, prontuário nº **805872**, admitido neste hospital em **27/07/2018** com diagnóstico de Fratura de Rádio Direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em **28/07/2018**.

Segundo Internamento: Paciente admitido neste hospital em **22/05/2018** para Retirada de Placa e Parafusos em Rádio Distal Direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em **25/05/2018**.

Recife, 26 de novembro de 2018.

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

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
**Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DEZ 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

**Santa Casa de Misericórdia do Recife**

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco <b>HOSPITAL</b> <b>Getúlio Vargas</b>		<b>FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA</b>	
NOME: _____			
Nº DO REGISTRO: _____		SETOR: _____	
DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____			
<b>ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.</b> <b>CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.</b>			
<input type="checkbox"/> IDADE > OU IGUAL 65 ANOS <input type="checkbox"/> CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS <input type="checkbox"/> COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE <input type="checkbox"/> PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA <input type="checkbox"/> DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA <input type="checkbox"/> HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX-HIPOGLICEMIA) <input type="checkbox"/> OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA <input type="checkbox"/> SEDAÇÃO/ANESTESIA <input type="checkbox"/> MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL <input type="checkbox"/> URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL <input type="checkbox"/> HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA <input type="checkbox"/> PACIENTE CIRÚRGICO		05.802.494/0001-41 TRACÃO CORRETORA 05.802.494/0001-41 TRACÃO CORRETORA 17 DE 2019 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE	
<b>CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.</b>			
<input type="checkbox"/> COLOCADO PULSEIRA ROXA		<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
<b>ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:</b>			
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		ASSINATURA (ORIENTADO): _____	
<b>RECOMENDAÇÕES:</b>			
1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização; 2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas; 3. Orientar a não trancar portas; 4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza; 5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios; 6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor; 7. Estimular o uso de acessórios de apoio; 8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se; 9. Manter iluminação adequada durante a noite; 10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas; 11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte; 12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos; 13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho; 14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.			
<b>ENFERMEIRA/COREN:</b> _____			

Avenida General San Martin - Dois Irmãos  
 Recife-PE - CEP 50.660-090  
 Fone: (081) 3184-6600

HGV-1088 V.1 2015.





HOSPITAL GETULIO VARGAS  
E.S. SAÚDE



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Tratamento / Procedimentos:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

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

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 21/05/2018 18:10 h RAULITACBS

Impressão: 21/05/2018 18:10 h RAULITACBS

Médico




Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261800700000042451387

Número do documento: 19032814261800700000042451387

Num. 43089613 - Pág. 11

 <b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>	<b>Folha 1/2</b>
----------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CAGE
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXISTENTE	4 - CAGE
<b>HSA</b>	
<b>Identificação do Paciente</b>	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
<b>SEVERINO VENÂNCIO DA SILVA</b>	<b>20218</b>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE VIGENTE	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TÍTULO DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - CIDADE
17 - ESTADO	18 - CEP
19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

<b>MUDANÇA DE PROCEDIMENTO</b>			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO SEGUNDO	26 - CID-10 PRINCIPAL	27 - CID-10 SECUNDÁRIO	28 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

<b>X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)</b>			
Trat. Cir. De Fratura de Rádio Distal Direito + Neurolise		0408020407, 0403020077	
29 - SOLICITAÇÃO DE CARRA DE UM OU MAIS CARRAS DE ACOMPANHANTE	30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	38 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	40 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
<b>Placa T-3 x 3</b> <b>Parafusos Corticais nº 16/03 ; 22/02 ; 24/01</b> <b>0702030996 01</b> <b>06</b>			

<b>41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO</b>	
Paciente sofreu queda de moto, resultando Fratura de Rádio Distal Direito, Evoluindo com dor e edema local. Necessitando de procedimento cirúrgico. Operado. Alta Hospitalar após melhora.	

<b>PROFISSIONAL SOLICITANTE</b>	
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - Nº DO DOCUMENTO (CONSECO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<b>DR. LEONARDO PINHEIRO</b>	<b>04718048435</b>
44 - DATA DA SOLICITAÇÃO	45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
<b>23/05/18</b>	<b>17 DE 2018</b>
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - Nº DO DOCUMENTO (CONSECO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)	49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

CÓD: 1192





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

Registro: 20218 Prontuário: 805872 Data de Nascimento: 27/11/75 Idade: 42 ANO(S)  
Nome do Paciente: **SEVERINO VENANCIO DA SILVA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA DA SILVA  
CPF: 75399555468

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Rádio Distal Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. Cir. De Fratura de Rádio Distal Direito + Neurolise  
CÓDIGO: 0408020407 / 0403020077

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Leonardo Pinheiro	17884
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Breno Fonseca	13034
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando Fratura de Rádio Distal Direito. Evoluindo com dor e edema local.

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Rádio Distal Direito CID:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DEZ 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531, Data e Hora: 28/05/2018 11:36:12 RECIFE-PE

Dr. Henrique Costa Barbosa  
CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa  
CRM: 10531



# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação o Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

Data e hora retirada da senha: 21/05/2018 17:57

Nome Paciente:	SEVERINO VENANCIO DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	27/11/1975
Sexo:	Masculino
Idade:	42
Senha:	E0028
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 21/05/2018 17:58 - 21/05/2018 17:58

REGINA CELIA DOS SANTOS - COREN: 57570 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM TRAUMA EM MSE, DOR INTENSA EM HEMITORAX ESQUERDO

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 7
- FREQUENCIA CARDIACA: 100.00 BPM (RÍTMICO)
- TEMPERATURA: 36.00 °C

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DE 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: REGINA CELIA DOS SANTOS - COREN: 57570 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/05/2018 17:58

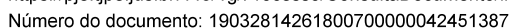
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Médico

Adolpho Banto  
Georgia Getai  
CRM-PT 25,040





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

Registro: 20218 Prontuário: 805872 Data de Nascimento: 27/11/75 Idade: 42 ANO(S)  
Nome do Paciente: **SEVERINO VENANCIO DA SILVA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA DA SILVA  
CPF: 75399555468

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 24/05/2018-08:27

>>DIAGNÓSTICO >> FRATURA DE RÁDIO DISTAL + COMPRESSÃO NERVO  
MEDIANO  
>>PROCEDIMENTO >> FRATURA DO RADIO DISTAL + NEURÓLISE NERVO  
MEDIANO

CIRURGIÃO: Leonardo Pinheiro

### // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA //

01. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia
02. Assepsia + anti-assepsia + aposição de campos estéreis + garroteamento do MS com faixa de smarch
03. Redução incruenta de fratura do rádio distal, sob controle radioscópico
04. Incisão volar para radio distal, com tenólise do flexores do punho, proteção do nervo mediano e desinserção do pronador quadrado
05. Verificado nervo mediano comprimido pelo hematoma de fratura
06. Realizado neurólise do ramo do mediano
07. Fixação da fratura com placa + parafusos
08. Aproximação do pronador quadrado e do subcutâneo com Vycril 3-0
09. Sutura da pele com náilon 4-0
10. Soltura do garrote com bom fluxo distal final
11. Curativo + tala-luva

Dr. LEONARDO PINHEIRO CARVALHO  
CRM: 17884

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DEZ 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: LEONARDO PINHEIRO CARVALHO. CRM: 17884. Data e Hora: 11/07/2018  
14:31:27.





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

Registro: 20218 Prontuário: 805872 Data de Nascimento: 27/11/75 Idade: 42 ANO(S)  
Nome do Paciente: **SEVERINO VENANCIO DA SILVA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA DA SILVA  
CPF: 75399555468

Data: 27/07/2018

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Retirada de Placa e Parafusos em Rádio Distal Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Retirada de Parafusos em Rádio Distal Direito + Ostectomia CÓDIGO: 0408060379 / 0408060174

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Reinaldo Mendes	14861
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Maria Lúcia	19813
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 DEZ 2018  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando Fratura de Rádio Distal Direito. Realizado osteossíntese, retorna ao HSA para Retirada de Placa e Parafusos em Rádio Distal Direito.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Retirada de Placa e Parafusos em Rádio Distal Direito CID:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 30/07/2018 08:52:54.

*Azarias Salgado*  
Assinado digitalmente  
30/07/2018

*Azarias Salgado*  
Assinado digitalmente  
30/07/2018





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

Registro: 20218 Prontuário: 805872 Data de Nascimento: 27/11/75 Idade: 42 ANO(S)  
Nome do Paciente: **SEVERINO VENANCIO DA SILVA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: JOSEFA FERREIRA DA SILVA  
CPF: 75399555468

Data: 27/07/2018

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 27/07/2018-14:27

Diagnóstico pré-operatório: Retirada de Placa e Parafusos em Rádio Distal Direito

Diagnóstico pós-operatório: Retirada de Parafusos em Rádio Distal Direito

Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Osteotomia + Retirada de Parafusos em Rádio Distal Direito

Cirurgião: Dr. Reinaldo Mendes

Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antisepsia c/ PV PI;
2. Aposição de campos cirúrgicos;
3. Realizado Incisão;
4. Visualizado e identificado Placa e Parafusos, retirada de fibrose entre fragmentos;
5. Realizado osteotomia de fragmento osséo;
6. Retirada de 03 Parafusos;
7. Realizado irrigação copiosa com SF 0,9%;
8. Sutura por planos + Curativos;
9. RX de Controle.

Dr. REINALDO MENDES DE CARVALHO  
CRM: 14861

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17 DEZ 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP- 50.060-010  
RECIFE-PE

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: REINALDO MENDES DE CARVALHO . CRM: 14861. Data e Hora: 30/07/2018 07:24:50.

Paulo Antonio Coelho Castor  
CRM: 14861



## SINISTRO 3180591696 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** SEVERINO VENANCIO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRACÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** SEVERINO VENANCIO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 75399555468

### Posição em 13-03-2019 14:20:43

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

28/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

