



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17 DEZ. 2019  
Rua da Aurora, nº 175, 5º andar  
Belo Horizonte - CEP: 50.000-010  
Belo Horizonte - MG



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. 1



CNPJ 09.789.035/0001-04  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014388-2

ENDEREÇO: RUA DE JOAQUIM NABUCO - N.º. - 88123 - CENTRO 5

80. LOURENÇO DA MATA PE 54735-700

DETALHES DO CLIENTE		MATRÍCULA: 76388006 - Nov/2018
MARIA JOSE PEREIRA R. DIAMANTE, N. 00311 - - CENTRO SAO LOURENÇO DA MATA PE 54735		
INSCRIÇÃO: 157.225.445-0003 GRUPO: 3 DÉB. AUTOMÁTICO: 676344506		

REFERÊNCIA MÉDIA LÍQUIDA	VALOR DO PESO (T)	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
MORÔMETRO 8380218878	DATA DO ANTERIOR 25/10/2018	DATA DE ATUAL 26/11/2018	TIPO DE CONSUMO (AR)		

DATA: 26/11/2018 CONSUMO: 6

LEIT. ANL: 243 LEIT. ATU: 248

LEIT. FAT: 249

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO	PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
		EXIG.	PORT.	ANALISES
18/10/18 05	TURBIDEZ	59	59	59
09/2018 04	COR APARENTE	59	59	59
08/2018 04	CLORO RESIDUAL	59	59	59
07/2018 04	CODEP. TOTais	59	59	59
06/2018 00	F. OLI	59	59	59
05/2018 00				
MÉDIA: 05		Qualidade de Água: www.compesa.com.br		

OBX: 13)CONFORMES TOTais AUSÊNCIA ESSA-DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
2)OS PARÂMETROS CONFORMES TOTais: -ESFERICITÀ COEL - E-CLORO  
3)ESTOJAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
ESTOS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSUMO TOTAL(R\$)

ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	6 HS	41,38
-------------------------------	------	-------

CONSUMO DE ÁGUA	6 HS	41,38
-----------------	------	-------

MULTA P/INPONTUALIDADE 30/2018 JUROS DE MORA 08/2018

0,63

0,58

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

0,14

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Severino Vitorino da Silveira, brasileiro, solteiro, Pedreiro, RG: 3.946.775 SGP/PE e CPF: 753.995.554-68, residente na Rua Diamante, 333, Centro, 26100-000, Juazeiro da Bahia/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 judicia 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 Vitorino da Silveira  
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 prejuizos 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.

Severino Venâncio da Silveira





05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17/07/2018  
Av. da Aurora, 1175, SL 902 BLO  
Boca Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA 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 - Culposo (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 PÚBLICA**

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:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SEVERINO VENANCIO DA SILVA  
VEÍCULO: (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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261800700000042451387>  
 Número do documento: 19032814261800700000042451387

Num. 43089613 - Pág. 5

**AUTOMOVEL (VEICULO)**, que estava em posse do(s) Sr(a): **ANA MARIA BEZERRA NEVES**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: Não

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

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

Complemento / Observação

**INFORMOU A VITIMA QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OYU9722 PELO LOCAL CITADO, QUANDO A IMPUTADA QUE DIRIGIA O AUTOMOVEL DE PLACA PFV1798 ATRAVESSOU A AVENIDA BRUSCAMENTE A SUA FRENTES CAUSANDO A COLISAO DOS VEICULOS. A VITIMA SOFREU FERIMENTOS DIVERSOS SENDO SOCORRIDO POR UMA VT DO SAMU PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS COMFORME FICHA DE ATENDIMENTO DE N° 584453 APRESENTADA PELO MESMO.**

Respiratura: data(s) pessoa(s) presente neste unidade policial

*Severino Vencio da Silva*  
**SEVERINO VENANCIO DA SILVA**  
(VITIMA)

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



05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
11 347 7049  
Rua da Aurora, 1175, 2º andar  
Belo Horizonte - MG - 30.000-000  
www.treptv.com

19/11/2018 17:07



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261800700000042451387>  
Número do documento: 19032814261800700000042451387

Num. 43089613 - Pág. 6



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 do Recife

*Sérgio 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 2019

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



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.jpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261800700000042451387>  
Número do documento: 19032814261800700000042451387

Num. 43089613 - Pág. 7





## 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

17/07/2018

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)



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261800700000042451387>  
Número do documento: 19032814261800700000042451387

Num. 43089613 - Pág. 9



**FICHA PARA AVALIAÇÃO DE  
RISCO DE QUEDA**

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO:

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.  
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

IDADE > OU IGUAL 65 ANOS	
CRÍANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS	
COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO	
DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE	
PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA	
DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUIDA	
HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA	05.802.494/0001-41
ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)	TRACÃO CORRETORA
OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA	05.802.494/0001-41 OSSEGURÓS LTDA
SEDAÇÃO/ANESTESIA	TRACÃO CORRETORA
MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL	17-RF7-200
URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL	Rua da Aurora, Nº 175, 5º 902 BL C
HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA	Boa Vista - CEP: 50.060-010
PACIENTE CIRÚRGICO	Rua Recife PE

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO  
MSD.**

COLOCADO PULSEIRA ROXA

NÃO SE APLICA

**ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:**

SIM  
 NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): \_\_\_\_\_

**RECOMENDAÇÕES:**

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 enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na desambulação 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 e 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-parkinsoniano.

**ENFERMEIRA/COREN:**

Avenida General San Martin s/n – Distrito  
Recife/PE – CEP 50.680-093  
Fone: (81) 31848800

HGV/1028.V.1.2015

HOSPITAL GETULIO VARGAS  
E. G. V. - CLÍNICA



E: Abdômen

Doença: *Doença abdominal, febre alta e peritonite*  
Diagnóstico Inicial: *Peritonite aguda de origem diverticular*

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

*Tratamento: Antibiótico empregado: Cefalosporina de 3ª geração  
Linfoma de Krukenberg (T4-3H) + Peritonite*

Tratamento / Procedimentos:

*Tomografia abdominal direito na veia cava  
Exames de extensão: TAC (Tomografia axial computadorizada)*

81 - Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim  Não  Motivo:

Evolução de Enfermagem:

*Tomografia abdominal direito (SOLICITADA)*

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento  Cirurgia  Óbito  Termo de Alta a Pedido  Evadiu-se  
05.802.494/0001-41

Condição de Alta:

Curado  
 Inalterado  
 Óbito

Melhorado  
 Piorado

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

17-REF7-2018

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta  Transferência  Auscultado da Casa  Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Boa Vista - CEP: 50.060-010

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e/ou 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 nosocomio, 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

RAULITACBS

Médico

*Residente: Dr. Adolfo Coelho Barros  
Local: Hospital Getúlio Vargas  
Data: 21/05/2018  
Assinatura: Adolfo Coelho Barros  
CRM-PE 25.940*



SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE						2 - CNES
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXELENTE						3 - CNES
Identificação do Paciente						
4 - NOME DO PACIENTE						
5 - NOME DO PACIENTE						
6 - SEVERINO VENÂNCIO DA SILVA						
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)						8 - DATA DE NASCIMENTO
						9 - SEXO
						10 - RACIAÇÃO
11 - NOME DA MÃE						11 - F. 1
12 - NOME DO RESPONDENTE						12 - F. 3
13 - ENDERECO (RUA, AP, BARRA)						14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA						16 - CELULAR
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO - 18 - UF						19 - CEP
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROcedimento						
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR						22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA						24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL						26 - CODIGO PRINCIPAL
27 - CODIGO SECUNDARIO						28 - CODIGO SECUNDARIO
29 - CODIGO DE CAUSAS ASSOCIADAS						
X SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
Trat. Cir. De Fratura de Rádio-Distal Direito + Neurolise						0408020407-040302007-7
30 - SOLICITAÇÃO DE UMA EXCEÇÃO DE ACOMPANHANTE						
31 - NOME DE ACOMPANHANTE		32 - NOME DE UMA TÍPICA		33 - NOME DE UMA TÍPICA		
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						
Placa T-3 x 3						35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
Parafusos Corticais nº 16/03 ; 22/02 ; 24/01						37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL						39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
						40 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
Paciente sofreu queda de moto, resultando Fratura de Rádio Distal Direito, Sustentado com dor e edema local.						05-802.494/0001-41 TRAÇÃO C/ Segundo.com DE SEGUROS LTDA
Necessitando de procedimento cirúrgico. Operado. Alta Hospitalar após melhora.						17/07/2019
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE						43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
DR. LEONARDO PINHEIRO						05/05/2019
44 - DOCUMENTO						45 - NIF DOCUMENTO (CONSERTO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
1 - CNP						2 - NIF DOCUMENTO (CONSERTO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
04718048435						3 - NIF DOCUMENTO (CONSERTO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR						47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - DOCUMENTO						49 - NIF DOCUMENTO (CONSERTO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
1 - CNP						50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
1 - CNP						51 - NIF DOCUMENTO (CONSERTO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

CÓD: 1191





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	MATRÍCULA
1	CIRURGÃO	: 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.

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

17/07/2018

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Rádio Distal Direito CID:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2003, da Vista - CEP: 50.060-010  
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531, Data e Hora: 28/05/2018 11:36:12 RECIFE-PE



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. 13

# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de 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  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
17/05/2018  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BLC  
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





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. Sutura 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

17/07/2018

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 N° 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: LEONARDO PINHEIRO CARVALHO. CRM: 17884. Data e Hora: 11/07/2018  
14:31:27.



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=19032814261811700000042451422>  
Número do documento: 19032814261811700000042451422

Num. 43089649 - Pág. 1



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	MATRÍCULA
1	CIRURGIAO	: Dr. Reinaldo Mendes	14861
2	1. AUX CIRÚRGICO:		
3	2. AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Maria Lúcia	19813
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

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.



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261811700000042451422>  
Número do documento: 19032814261811700000042451422

Num. 43089649 - Pág. 2



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 Ostectomy + Retirada de Parafusos em Rádio Distal Direito

Cirurgião: Dr. Reinaldo Mendes

Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

### DESCRÍÇÃO 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 ostectomy 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,



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:26:18  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814261811700000042451422>  
Número do documento: 19032814261811700000042451422

Num. 43089649 - Pág. 3

# SINISTRO 3180591696 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO VENANCIO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

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

