

Fone: 986933948

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Eu, Robson Rocha Dornelas  
brasileiro, com RG 3538487 SDS  
CPF/MF 855 624 084-49, email, residente  
e domiciliado à  
Rua 78, nº 412 - Marangeope II - Paulista

CEP 53421-330, por este instrumento particular de  
mandato, nomeia e constitui seu bastante procurador, Bel.  
RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no  
OAB/PE sob o nº 23.351-D e o Bel. JAIME MARÇAL DANTAS FILHO,  
brasileiro, casado, advogado, registrado na OAB/PE sob o nº  
33.947, todos com escritório localizado a Rua Helena de Lemos, n.  
330, Empresarial da Ilha, Sala 102, Recife/PE, a quem concede  
amplos poderes para, com a cláusula "ad-judicia et extra"  
representar o outorgante em qualquer ação em que o mesmo  
seja autor, assistente, réu ou em qualquer modo interessado;  
interpôr todos os recursos em direito admitidos, inclusive perante  
a Superior Instância, variar de ações, requererem medidas  
preparatórias ou preventivas, e mais os poderes especiais,  
transigir, desistir, firmar acordos, receber, dar quitação,  
confessar, retirar alvará, representar em audiência, reconhecer a  
procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação,  
firmar compromisso, pedir a justiça gratuita, assinar declaração de  
hipossuficiência econômica e finalmente, praticar todos os demais  
atos necessários para o bom e cabal desempenho do presente  
mandato, especialmente para MOVER AÇÃO DE  
RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITARIA, podendo ainda  
autorizar seus procuradores supra a requerer os benefícios da  
Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e  
7.115/93, por último praticar todas as medidas necessárias para o  
bom e fiel cumprimento de presente mandato, inclusive  
substabelecer, bem como os poderes especiais para realizar a  
retirada de alvará judicial de pagamento em nome do autor, do  
cartório judicial ou gabinete e afins.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

*Robson R. Dornelas*  
RG. 3538487 SDS



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ricardo R. Dantas,  
brasileiro, com RG 3538487 SSE,  
CPF/MF 855.624.084-49, residente e domiciliado à  
na Rua 78, n° 412 - Morungipe II - Paulista,  
CEP 59421-330, declaro sob as penas da lei que não  
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer  
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto  
requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei  
1.060/1950.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ricardo R. Dantas  
RG. 3538487 SAS



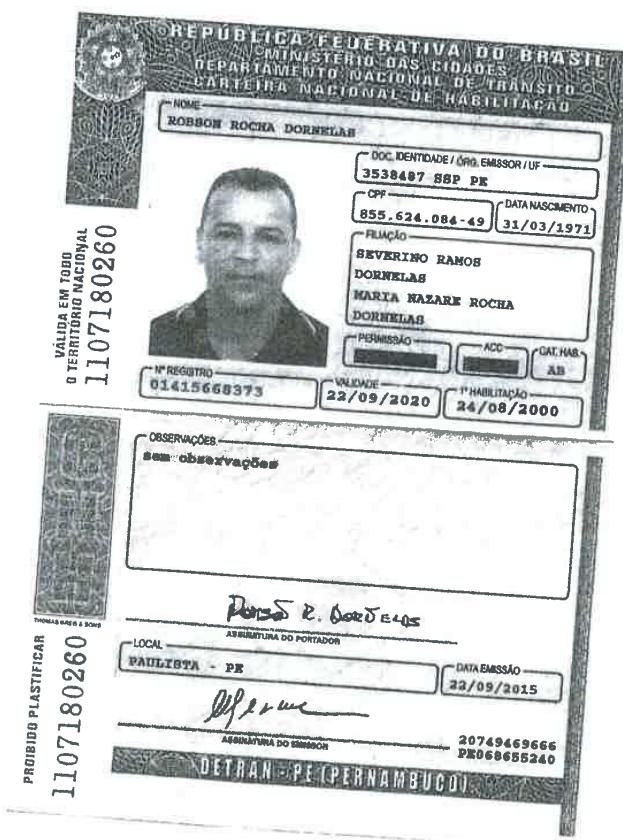


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.050.404
NOME	DATA DE EXPEDIÇÃO 23/10/2014
<< ELIELSON RANGEL DORNELAS >>	
FINANÇO	
<< ROBSON ROCHA DORNELAS >>	
<< ROSEMARY DA COSTA RANGEL DORNELAS >>	
NACIONALIDADE	
RECIFE - PE	DATA DE NASCIMENTO 31/12/2001
DOC. ORIGEM	<< CN.59962-L.159A.F.87-CARD SEDE
PAULISTA-PE-16.01.2002 >>	
CPF	
127.166.924-24	Assinatura do Delegado Gerente da IITB Bel-Jandir de S. Carneiro Leão
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83	



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 4



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

## NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE  
ROSEMEY DA COSTA RANGELENDERECO DA UNIDADE DE CONSUMIDOR  
RUA SETENTA E OITO 412 LO 09

CPF: 831 725 724-04 NIS: 12532105218

MARANGUAPE II/MARANGUAPE  
PAULISTA PE  
53421-330CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

DATA NOTA FISCAL	Nº DO CLIENTE	DATA DA INSTALAÇÃO	DATA VENCIMENTO	DATA PRIMEIRA PRÓXIMA LEITURA	TOTAL A PAGAR (R\$)
002797894	UNICA	23/11/2018	30/11/2016	23/12/2016	150,18

NADRESENTAÇÃO N.º DO CLIENTE N.º DA FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO:

23/11/2018 20004988000 2405919

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,21582236	8,47
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,37016692	25,91
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120.000000	0,55524325	68,62
Consumo Ativo superior a 220 kWh	38.000000	0,61835358	23,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,23
Contribuição Iluminação Pública			21,40
Multa por atraso-NF 002710319 - 24/10/16			2,63
Juros por atraso-NF 002710319 - 24/10/16			0,48

TOTAL DA FATURA

150,18

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	CÁT	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3120726225			24/10/2016	9.971,00	23/11/2016	9.975,00	30	1.00000		250,00

## HISTÓRICO DE CONSUMO

MÍSTERO (kWh)

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

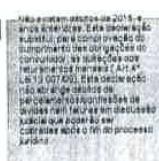
## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

NOV/16	258	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔTO	Geração de Energia	39,13
OUT/16	271	125,87	25,00	31,41	Transmissão	1,70
SET/16	239	125,87	0,87	1,08	Distribuição (Celpe)	26,77
AGO/16	268	125,87	4,04	5,07	Encargos Saturais	8,32
SET/16	281				Tributos	37,67
JUN/16	201				Total	126,67
MAI/16	206					180
ABR/16	230					
MAR/16	214					
FEV/16	230					
JAN/16	230					
DEZ/15	237					
NOV/15	268					

TABELA DE TARIFAS		TARIFAS APPLICAÇÃO	
Consumo Ativo Até 30 kWh		0,21582236	0,14740000
Consumo Ativo Superior a 30 até 100 kWh		0,37016692	0,25945000
Consumo Ativo Superior a 100 até 220 kWh		0,55524325	0,38917000
Consumo Ativo Superior a 220 kWh		0,61835358	0,43241000

## INFORMAÇÕES INCRUTANTES

Vai para a instalação de novo e é liberado. Mas não pode ser feita a instalação de novo se o cliente estiver com débito de multa. 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/01) e Juros 1,5% a.m (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Serviço Miller. A segurança Brasil em nossas instalações apresenta em sua org. Miller de 09/16/2016. O cliente é compensado quando há violação na continuidade de fornecimento individual ou geral de fornecimento. Caso contrário pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela lei 10.438-26/04/02 - R\$ 40,00. O cliente é compensado quando há desempenho do consumo dentro para os padrões de atendimento comercial.



DURADA E FREQUÊNCIA DE INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO			
PERÍODO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	LIMITE MÁXIMO
DC	0,00	6,07	10,15	20,30	220	-202	231
FC	0,00	3,30	5,60	13,20			
ON/OF	0,00	2,86	0,00	0,00			

Límite DC/FC: 12,22 - EU50 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 40,05

APROVADO POR REGRAS OFICIAIS  
DISPONÍVEL EM: [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

30/11/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

150,18

83850000001-6 50180011007-2 00195651010-6 05395990213-0



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1903281439264410000042449823>  
Número do documento: 1903281439264410000042449823

Num. 43088022 - Pág. 5

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 828297

Nome: ELIEZIO RUIOL DANTAS

Foi atendido às 18:48h hs do dia 19 / 11 / 2016

Diagnóstico Provável: POLITRAUMATISMO

~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~  
~~\_\_\_\_\_~~

Tratamento Realizado: INFUSAO NE SOLUCAO CISTALOGIC  
VIA VENOSA + MOBILIZACAO DA MANGA PIGIAT +  
COLAR CERVICAL

Observação: PACIENTE FOS PRIMEIRAS SOCORROS E  
ESPIRILIZACAO CLINICA FOI ENCERRADO EM  
AMBULANCIA MAO HOSPITALAR DA REDE HABOVIDA

Cópia de:

Médico – CRM nº

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

Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP  
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035  
CNPJ: 09039744/0005-18 TEL: (81) 3184-4255





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRICAO - PEIXINHOS - DP25ºCRC DDM/7ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0115000093

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/01/2017** as **15:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **19/11/2016** as **15:00**  
Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 1, AVENIDA E** - Bairro: **MARANGUAPE - II PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A COMPESA**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

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

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
ROBSON ROCHA DORNELAS (NOTICIANTE)  
ERD (Menor de Idade) (VITIMA )

*Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:*

VETCULO; (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBSON ROCHA DORNELAS  
Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ROBSON ROCHA DORNELAS (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: MARIA NAZARE ROCHA DORNELAS Pai: SEVERINO RAMOS DORNELAS Data de Nascimento: 31/3/1971 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASILDocumentos: 3538487/SSP/PE (RG), 85562408449 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Telefones Celulares: 986933948

Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 412, RUA SETENTA E OITO - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

F.R.D (Menor de Idade) (não presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: ROSEMARY DA COSTA RANGEL DORNELAS Pai: ROBSON ROCHA DORNELAS Data de Nascimento: 31/12/2001 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASILDocumentos: 10050404/SDS/PE (RG), 12716692424 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 412, RUA SETENTA E OITO - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: MasculinoNaturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): ROBSON ROCHA DORNELAS Categóra/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Nº Proc: PGQ9872 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

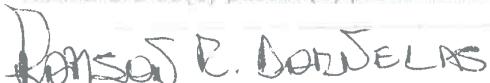
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014

Descrição: PROPRIEDADE ROSEMARY DA COSTA RANGEL DORNELAS

Complemento / Observação:

INFORMOU O NOTICIANTE QUE VINHA PELA LOCALIDADE CITADA PILOTANDO A MOTO ORA MENCIONADA NESTE BO E EM SUA GARUPA VINHA SEU FILHO (VÍTIMA) QUANDO FOI COLIDIDO LATERALMENTE POR UMA OUTRA MOTO DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A VÍTIMA A CAIR NO CHÃO ONDE FOI SOCORRIDO PARA A UPA DE PAULISTA CONFORME ATENDIMENTO Nº 828297 E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ILHA DO LEITE.

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



ROBSON ROCHA DORNELAS  
(NOTICIANTE)



B.O. registrado por: TITO FLAVIO DA ALMEIDA PIRES FALCAO - Matrícula: 220.926-8



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26

<https://pje.tje.pernambuco.gov.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>

Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 8



## LAUDO MÉDICO RESUMO DE ALTA

ELIELSON RANGEL DORNELES

DATA ADMISSÃO 21/11/2016

**HDA:** Paciente com história de acidente de moto há cerca de 48 h, com trauma de face e crânio.

**EXAME FÍSICO –** Força normal., feridas e escoriações de face.

### EXAMES COMPLEMENTARES-

TAC - Pneumoencefalo + fraturas de ossos de face + parenquima cerebral normal

**EVOLUÇÃO –** Paciente evoluindo bem, sem intercorrências, sem déficits.

### ORIENTAÇÃO

1. REPOUSO DOMICILIAR POR 15 (quinze ) DIAS DA ALTA.
- 2 RETORNAR AO AMBULATORIO DE NEUROCIRURGIA COM 30 DIAS DA ALTA.
3. AO AMBULATOTRIO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL
4. TORAGESIC 1 COMP DE 8/8 H POR 5 DIAS

Hd - S06

ALTA 25/11/2016\*

Dra. FERNANDA MARCIAL  
Neurocirurgia  
CRM 0124





DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

TOMOGRAFIA - CM DERBY

Nº Pedido: 6537271

Data 19/11/2016

Pag 1 de 1

Paciente...: 9243182 ELIELSON RAGEL DORNELAS Sexo: M  
Nascimento.: 31/12/2001 RG.: 0 CPF.: 12716692424  
Endereco...: R R SETENTA E OITO 412 MARANGUAPE II PAULISTA PE 53421330  
Convenio...: HAPVIDA Tel.:  
Matricula..: 80514008715000  
**Solicitante:** Dr(a) MARIA LUIZA SOUZA A

Exame:  
TC DE FACE OU SEIOS DA FACE OU ARTICULA

1197840842

Queixa Principal:

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE E CRÂNIO-ENCEFÁLICA

## TÉCNICA:

Realizada aquisição multislice, sem contraste iodado endovenoso.

## COMENTÁRIOS:

Hematoma periorbitário à esquerda.

Múltiplas fraturas dos ossos da face, acometendo o osso nasal, a lámina papirácea, o esfenóide, o processo pterigóide lateral, teto orbitário / parede frontal lateral à esquerda.

Sinais de hemossinus das cavidades paranasais à esquerda.

Extenso pneumoencéfalo, mais evidente nas regiões frontais  
Parênquima cerebral com morfologia e atenuação conservada.

Ponte e cerebelo anatômicos.

Sistema ventricular supratentorial e IV ventrículo com dimensões normais e morfologia preservada.

Seios, cisternas e fissuras preservadas. Convexidade encefálica de aspecto normal.  
Estruturas centro-medianas sem desvios.

Ausência de sinais de processo expansivo e/ou coleções intracranianas.

  
Dr. José Luiz de Sá Neto  
CRM 139.315

---

JOSE LUIZ DE SA NETO  
CRM 139335 - SP

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 828297

Nome: ELEISON RANDEL DANTAS

Foi atendido às 18:48h hs do dia 19 / 11 / 2016

Diagnóstico Provável: POLITRAUMATISMO PÓS ACIDENTE DE MOTOCICLETA.

Tratamento Realizado: INFUSÃO NE SOLUÇÃO CISTALONE VIA VENOSA + IMobilIZAÇÃO EM FRANCA RÍGIDA COLAR CERVICAL

Observação: PACIENTE APÓS PRIMEIROS SOCORROS FESTABILIZADO CLÍNICAMENTE FOI ENCaminhado EM AMBULÂNCIA PARA HOSPITAL DA REDE MAPVIBRA

Cópia de:

Médico – CRM nº

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

Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP  
Avenida Ministro Marcos de Barro Freire, S/N Jardim Paulista - Paulista/PE CEP: 53.421-035  
CNPJ: 09039744/0005-18 TEL: (81) 3184-4255





## Declaração

**HOSPITAL ILHA DO LEITE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o Nº 12.361.267/0009-40, com endereço na rua Doutor João Asfora, nº 35, Ilha do Leite, Recife/PE, CEP 50.070-430, vem, através deste, declarar para os devidos fins, que através de análise em sistema visualizamos que o usuário Sr. Elielson Rangel Dornelas, portador do RG.: 10.050.404 SSD/PE e CPF: 127.166.924-24, encontra-se internada neste nosocomio desde o dia 22/11/2016 até a presente data, sem previsão de alta, estando aos cuidados da Neurologia e Clinica Médica, impossibilitando desta forma a saída do paciente desta unidade hospitalar.

Tendo como acompanhante e familiar responsável sua mãe a Sra. Rosemary da Costa Rangel Dornelas, portadora do RG.: 3.814.745 SDS/PE e CPF.: 831.725.724-04.

Rhaiana Duarte  
Assistente de Relacionamento  
Hospital Ilha do Leite  
CNPJ: 12.361.267/0009-40

---

Hospital Ilha do Leite  
CNPJ 12.361.267/0009-40  
Fone: (81) 3198-4575/ 3198-4578

Hospital Ilha do Leite //Rua Dr. João Asfora, 35, Ilha do Leite, CEP:500.704-30, Recife/PE.



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 12

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Pag

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - CM DERE Posto: POSTO EMERGENCIA - CM DERBY Leito: 609211/6 05/12/

Paciente: ELIELSON RAGEL DORNELAS Atendimento: 11978408 Prontuário: 9243182 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MARIA LUIZA SOUZA ASSIS CRM 22830 Nº: 03526837 19/11/2016 às 17:49

## ANAMNESE

## Queixa Principal

PACIENTE , 14 ANOS, VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA CERCA DE DUAS HORAS. NO MOMENTO SEM QUEIXAS, EM USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHAS, COM ACESSO VENOSO PERIFERICO PUNCIONADO, RECEBENDO HIDRATAÇÃO EV, TRAZIDO DA UPA DE PAULISTA.

FAMILIA REFERE PERDA DA CONSCIENCIA LOGO APOS O ACIDENTE (NAO SABE DIZER A DURAÇÃO. NO MOMENTO NEGA CERVICALGIA, MAS APRESENTA-SE SONOLENTO.

AO EXAME: EGRCUIM, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL AO TOQUE, ACIANOTICO. ESCORIAÇÕES PRESENTES EM OLHO ESQUERDO, MEMBROS E SANGRAMENTO ABUNDANTE EM OROFARINGE (LESAO EM OROFARINGE) ACV: RCR EM 2T BNF, SEM SOPROS, FC: 92 BPM

AR: MV+ EM AHT S/RA.

ABD: DEPRESSÍVEL, INDOLOR À PALPAÇÃO, SEM SINAIS DE PERITONITE

EXT: MMII SEM EDEMAS OU SINAIS FLOGÍSTICOS. ESCORIAÇÕES EM MID

SN: GLASGOW=15; PUPILAS ISC/FOTO; SEM SINAIS FOCAIS, NUCA LIVRE. SONOLENTO

SOLICITADA AVALIAÇÃO DA CIR GERAL + HIDRATAÇÃO EV + EXAMES (TC DE CRANIO E RAIOS DE COLUNA/ TORAX / ABDOME)

CID10

V299 MOTOCICLISTA ACCIDENTE TRANS NE



## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto:

Leito:/

23/01/2017 07:40

Paciente: ELIELSON RAGEL DORNELAS	Atendimento: 11979526	Prontuário: 9243182	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): LUIZ MARCELO CORREIA JÚNIOR CRM 19647	Nº: 03529502	20/11/2016	às 10:50

### ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM DOR E EDEMA EM M/AO/PUNHO DIREITO E DOR EM Perna DIRIETA.

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA

### DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 14

## FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES Posto:

Leito: /

23/01/2017 07:39

Paciente: ELIELSON RAGEL DORNELAS	Atendimento: 11980321	Prontuário: 9243182	Convênio: HAPVIDA
-----------------------------------	-----------------------	---------------------	-------------------

Profissional(is): VICTOR SANTIAGO MACEDO CRM 20366 N°: 03531210 20/11/2016 às 17:15

### ANAMNESE

Queixa Principal	AGUARDA RX. AINDA COM DOR
------------------	---------------------------

CID10	S700 CONTUSAO DO QUADRIL
-------	--------------------------

### DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica	
----------------------	--

CID10	S700 CONTUSAO DO QUADRIL
-------	--------------------------



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 15

**FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO**  
**DADOS PESSOAIS**

Atendimento  
**11980397**



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

26/01/2017 16:35:05

Prontuário	Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
9243182	<b>ELIELSON RAGEL DORNELAS</b>		M	31/12/2001	15
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
0 ssppe PE	12716692424			2-SOLTEIRO	
Endereço R R SETENTA E OITO 412 MARANGUAPE II PAULISTA-PE CEP:53421330					
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe <b>ROSEMARY DA COSTA RANGEL DORNELAS</b>			

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Setor	300360-RECEPCAO EMERGENCIA - HE		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
20/11/2016	17:50		
Médico Atendente	Clinica		
104841 PAULO CEZAR VIDAL ALBUQUERQUE	4-CIRURGICA		
Médico Acompanhante	Tipo Atendimento		
104841 PAULO CEZAR VIDAL ALBUQUERQUE	5 PQA (PEQ.ATENDIMENTO)		
Avaliação médica			

**DADOS DO CONVENIO**

Convenio	Plano <b>CLUBE DE SAUDE ADMINISTRADORA BENEFICIOS LTDA</b>		
3002-HAPVIDA	1-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
80514008715000017			

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
20821515	30722411	C22619964	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO

R4310RI - DANILLO DE SOUZA BRANDAO



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 28/03/2019 14:39:26  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814392644100000042449823>  
 Número do documento: 19032814392644100000042449823

Num. 43088022 - Pág. 16

**BOLETIM DE CIRURGIA**

Página 1 de 1

**OPS SERV MED E HOSPITALARES LTDA - HOSP ES** Posto: CENTRO CIRURGICO - HE Léito: 300544/4 20/11/2016 19:08

Paciente: ELIELSON RAGEL DORNELAS Atendimento: 11980397 Prontuário: 9243182 Convênio: HAPVIDA

Profissional(s): Nº: 03531664 20/11/2016 às 19:02

**Diagnóstico Clínico**

S52

**Data Da Cirurgia**

20/11/2016

**Hora Da Cirurgia**

19:04

**Cirurgião**

PAULO VIDAL

**1º Auxiliar**

CLARISSA MIRANDA

**Anestesista**

JULIANO CORDEIRO

**Descrição Cirúrgica**

REALIZADO SOB ANESTESIA REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIXAÇÃO DOIS FIOS DE KIRSHNERS IMOLIZAÇÃO COM TALA GESELLADA

*Assinatura do paciente*  
ELIELSON RAGEL DORNELAS  
Data: 28/03/2019





## EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade:	Leito:	Atendimento:
Nome:		
Data:	Hora:	DIH:

DIAGNÓSTICO	COMORBIDADES	MEDICAMENTOS EM USO

EVOLUÇÃO

*abre ventral*

*Dr. Paulo Cesar Vidal  
Prof. Traumatologista/Ortopedista-UFPE  
CRM.8211*

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO GERAL:

NEURO:

ACV:

AR:

ABDOME:

EXTREMIDADES:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:

CONDUTAS	PENDÊNCIAS

FORM 011 ASS MÉDICA EVOLUÇÃO MÉDICA REV 02

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM/CARIMBO



## SINISTRO 3170047766 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIELSON RANGEL DORNELAS

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A  
BENEFICIÁRIO ELIELSON RANGEL DORNELAS

CPF/CNPJ: 12716692424

Posição em 09-03-2017 18:09:54

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
10/03/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

