

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUIZ CLAUDIO CLEMENTE, brasileiro, solteiro, técnico de enfermagem, portador do RG 2.514.945 SSP/PE, inscrito no CPF sob o n.º 590.566.064-68, residente na Rua Noventa e Tres , n.º. 205 B, Maranguape II, CEP.: 53421-450– Cidade: Paulista, Estado de Pernambuco.

OUTORGADOS: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 27.103 D e DIVANETE MARIA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, solteira, advogada , OAB/PE 34.040, ambas com endereço profissional à Avenida Conde da Boa Vista, n.º. 50, sala 909, Boa Vista, Recife-PE, CEP 50060-004.

PODERES: O OUTORGANTE confere aos outorgados poderes da cláusula **ADJUDICIA ET EXTRA** para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife/PE, 23 de Abril de 2019.


OUTORGANTE





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: LUIZ CLAUDIO CLEMENTE (1616480)

Admissão: 288952

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S723>>FRATURA COMINUTIVA DIAFISE DISTAL DO FEMUR DIR

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 13/08/2018, sendo submetido a tratamento ortopédico em 18/08/2018.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR COM DCS EM PONTE

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; RETIRAR PONTOS COM 15 (QUINZE) DIAS;
- 4 - RETORNAR DIA 12/9/18 AS 10 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO;
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

ATENÇÃO: QUALQUER ANORMALIDADE RETORNAR NOSSA EMERGÊNCIA PARA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 18/08/2018 as 11:15

Dr. Tarcísio Lyra
Traumatologia
CRM 10591

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO
CRM: 10591



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 24/10/2018 11:48

Atendimento: 292341 Entrada: 19/09/2018 Hora: 11:17
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Recepcionista: ROSEMERE MARINHO
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 702003362088989

Paciente: 1616480 LUIZ CLAUDIO CLEMENTE
Nascimento: 24/11/1965 (52 Anos e 11 Meses)
Endereco: RUA PROFESSOR RUTILHO
Bairro: PADRE ROMA C.E.P.: 54110-100
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: NAO DECLARADO
Mãe: CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 59056606468
Identidade: 2514945 - SSP - PE
Telefone: / 986612342
G.Instrução:
Ocupação: TEC DE ENFERMAGEM
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 13/08/2018 - 15:25

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):	FRATURA DO DIAFISÁRIA FEMUR
DOENÇAS DE BASE:	NEGA
MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:	NEGA
ORIGEM:	HOF
DATA TRAUMA:	03/08/2018
TIPO DE TRAUMA:	REFERE ACIDENTE DE MOTO
CONDIÇÕES DE PELE:	BOAS
*ALERGIAS:	NEGA
ENCAMINHAMENTO:	DR.
TIPO DE ENCAMINHAMENTO:	(X) SES () DEMANDA
<u>EXAMES COM O PACIENTE:</u>	
() LABORATÓRIO () RNM / TAC (X) RADIOGRAFIAS	
<u>CONDOTA NO INTERNAMENTO</u>	
RX: (X) COXA () JOELHO () PERNA () TORNOZELO () ANTEBRAÇO () COTOVELO () PUNHO TALA: () COXOPODÁLICA () BOTA(X) LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO; (X) PARECER CARDIOLÓGICO(X)PROFILAXIA TVP/TEP	

Hospital Memorial Arminho Moura
SAM II
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cláudio Campelo, S/N- Moreno-PE



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 24/10/2018 11:52

Atendimento: 292341 Entrada: 19/09/2018 Hora: 11:17
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Recepcionista: ROSEMERE MARINHO
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 702003362088989

Paciente: 1616480 LUIZ CLAUDIO CLEMENTE
Nascimento: 24/11/1965 (52 Anos e 11 Meses)
Endereco: RUA PROFESSOR RUTILHO
Bairro: PADRE ROMA C.E.P.: 54110-100
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: NAO DECLARADO
Mãe: CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 59056606468
Identidade: 2514945 - SSP - PE
Telefone: / 986612342
G.Instrução:
Ocupação: TEC DE ENFERMAGEM
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 20/08/2018 - 07:39

DESCRIÇÃO CIRURGICA (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: HOF
DATA DA ADMISSÃO: 13/08/2018
DATA DA ALTA: 20/08/2018

HD: FRATURA DIAFISÁRIA FEMUR

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Hos. Arm. Memorial Armindo Moura
S.A.M.E.
Secretaria de Apoio Médico e Estatística
Recife (PE) 5335-2013
Av. Vitorino Carmo, S/N-Moreno-PE



PROTO I 12-3



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS		4- CNES 426
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS		2- CNES 426		
Identificação do Paciente		6- Nº DO PRONTUÁRIO 1065121	7- (CNS) 702003362088989	8- DATA DE NASCIMENTO 24/11/1965
5- NOME DO PACIENTE LUIZ CLAUDIO CLEMENTE		11- NOME DA MAE DO PACIENTE CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE		12- TELEFONE DE CONTATO 81. 86612342 Celular: 81.
9- SEXO MASCULINO		14- TELEFONE DE CONTATO		
13- NOME DO RESPONSÁVEL				
15- ENDEREÇO DO PACIENTE RUA PROF RUTILHO, N.º 11 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES - UF: PE				

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
PACIENTE COM QUEIXA DE DOR EM COXA D APOS QUEDA DE MOTO HA 3H
3A DESMAIO E VOMITOS

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
FRATURA DE FEMUR DISTAL D

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
FRATURA DE FEMUR DISTAL D

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	-----------------------	------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

27- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE PRESTADOR)
MARINA FERREIRA BORGES ALVES - CRM: Nº.CRM20343

05754582404

31- DATA DA SOLICITAÇÃO
03/08/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
EMPREGADO	EMPREGADOR	AUTÔNOMO	DESEMPREGADO
		APOSENTADO	NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGÃO EMISSOR	 Dra. Marina Borges Alves CRM: 20343 05754582404 15722		
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

hospital armado mouro
477887



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 24/10/2018 11:50

Atendimento: 292341 Entrada: 19/09/2018 Hora: 11:17
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Recepcionista: ROSEMERE MARINHO
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 702003362088989

Paciente: 1616480 LUIZ CLAUDIO CLEMENTE
Nascimento: 24/11/1965 (52 Anos e 11 Meses)
Endereco: RUA PROFESSOR RUTILHO
Bairro: PADRE ROMA C.E.P.: 54110-100
Cidade: 2607901 JABOATÃO DOS GUARARAPES
Pai: NAO DECLARADO
Mãe: CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 59056606468
Identidade: 2514945 - SSP - PE
Telefone: / 986612342
G.Instrução:
Ocupação: TEC DE ENFERMAGEM
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Presc Em: 18/08/2018 - 11:02

AVALIAÇÃO (Dr. ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES CRM 19952)

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Equipe:

Cirurgião: **tarcisio lyra** - CRM : 10591

Aux 1: silvio johnson

Anestesista: **elivelton andre**

Instrumentador: eder

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA COMINUTIVA DIAFISE DISTAL DE FÊMUR DIR

Cirurgia Realizada

1. OSTEOSINTESE DE FRATURA DE FÊMUR

2. FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA CRITERIOSA MID
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL MEDIAL E DISTAL EM COXA
ABERTURA POR PLANOS E HEMOSTASIA+FASCIOTOMIA COXA DEVIDO AO EDEMA
REDUÇÃO INDIRETA DA FRATURA DA MELHOR FORMA QUE FOI POSSIVEL DESLIZAMENTO SUBMUSCULAR,
FIXAÇÃO COM 01 PLACA DCS 95° 18 FUROS, 01 PARAFUSO DESLIZANTE Nº75, 4+1 PARAFUSOS
CORTICAIS 4,5MM (TÉCNICA EM PONTE) (UTILIZAÇÃO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS)
LAVAGEM COM SORO FISIOLÓGICO
COLOCAÇÃO DE DRENO HEMOVAC(2 SAIDAS)
SÍNTESE POR PLANOS
CURATIVO OCLUSIVO

Hospital Armindo Moura
Rua...
Serviço de Análise Médica - Estatística
Fone: (01) 3535-2013
Av. Clotilde Campelo, S/N-Moreno-PE



DECLARAÇÃO

Eu, **LUIZ CLAUDIO CLEMENTE**, brasileiro, solteiro, técnico de enfermagem, portador do RG 2.514.945 SSP/PE, inscrito no CPF sob o n.º 590.566.064-68, residente na Rua Noventa e Tres , n.º. 205 B, Maranguape II, CEP.: 53421-450– Cidade: Paulista, Estado de Pernambuco, **DECLARO**, nos termos da Lei n.º. 13.105/15, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 23 de Abril de 2019.


DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

LUIZ CLAUDIO CLEMENTE, brasileiro, solteiro, técnico de enfermagem, portador do RG 2.514.945 SSP/PE, inscrito no CPF sob o n.º 590.566.064-68, residente na Rua Noventa e Tres , n.º 205 B, Maranguape II, CEP.: 53421-450– Cidade: Paulista, Estado de Pernambuco, por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos legais.

Recife, 23 de Abril de 2019.



LAUDIO CLEMENTE



Complemento / Observação

ALEGA O QUEIXOSO, QUE NO DIA 03/08/18, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS, QUANDO TRAFEGAVA NA RUA PROFESSOR RUTILHO, NO CENTRO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES, FOI SURPREENDIDO POR UM CACHORRO EM SUA FRENTE, QUE AO TENTAR DESVIAR, VEIO A CAIR NA VIA, SENDO SOCORRIDO PELO BOMBEIRO E CONDUZIDO AO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, SENDO ATENDIDO PELA DRA. MARINA BORGES, CRM 20343, ONDE APÓS EXAMES DE IMAGENS, FOI CONSTATADO FRATURA DO FEMUR DIREITO. FICANDO INTERNADO E SOB CUIDADOS MÉDICOS. QUE NO DIA 13/08/18, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, SOB O COMANDO DO DR. TARCÍSIO LIRA, CRM 10591

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

x Luiz Claudio Clemente
LUIZ CLAUDIO CLEMENTE
(VITIMA)
x Luiz
LUIZ
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **ALISON ACIOLI LOPES** - Matrícula: **320628-9**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0118011755**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/11/2018** às **14:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/8/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1, RUA PROF. RUTILHO, 11 - CENTRO - JABOATÃO DIS GUARARAPES** - Bairro: **CENTRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LUIZ (AUTOR \ AGENTE)
KECIO DE SOUZA AMARAL (OUTRO)
LUIZ CLAUDIO CLEMENTE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUIZ CLAUDIO CLEMENTE

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

LUIZ CLAUDIO CLEMENTE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **24/11/1965** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TECNICO DE ENFERMAGEM** Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 205, RUA 93, N. 205B - MARANGUAPE II - PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

KECIO DE SOUZA AMARAL (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

LUIZ (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLOTILDE ALEXANDRE CLEMENTE** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **24/11/1965** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KECIO DE SOUZA AMARAL**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ CLAUDIO CLEMENTE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERDE** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **1 (REAL)**

Placa: **KKH6531** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **772996245** Chassi: **9C2JC30102R112753**
Ano Fabricação/Modelo: **2001/2002** Combustível: **GASOLINA** Seguro/Apolice: **NÃO SEGURADO**
Descrição: **CRLV 014207238936**

