

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JEAN CARLOS DE SOUZA, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no CPF: 122.989.874-32, residente na Rua Caratinga, nº. 750, Casa 1, Loteamento Conceição, Paulista - PE - Cep. 53429-740.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **JEAN CARLOS DE SOUZA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 05 de abril de 2019.


JEAN CARLOS DE SOUZA
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE LICITAÇÃO

NOME
JEAN CARLOS DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE - ORG. EMISSOR / UF
9131438 SDS PE

CPF
122.989.874-32

DATA NASCIMENTO
23/05/1996

FILIAÇÃO
CARLOS ALBERTO DE SOUZA
A
ADELAIDE COSTA DA SILVA
A

PERMISSÃO
2B

ACC
2B

CAT. HAB.
2B

Nº REGISTRO
06335756560

VALIDADE
08/11/2019

1ª HABILITAÇÃO
19/03/2015

OBSERVAÇÕES
RAR

Jean Carlos de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA - PE

DATA EMISSÃO
02/05/2017

Charles Anderson Souza Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

89859519148
PE078546141

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1422148320

PROJEITO PLASTIFICAR
1422148320

ARUANA SEGUROS

19 SET 2018



DADOS DO CLIENTE

JEAN CARLOS DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO STAROSA 54

CPF: 122.989.874.32

CENTRO/FEIRA NOVA
FEIRA NOVA PE
55715-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7022072107	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
27/08/2018	18/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	137,02

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
026422681	UNICA	20/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/08/2018	2001952652	0242518

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo até 30 kWh	30,0000000	0,26160628	7,84
Consumo Abaixo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,44847336	31,39
Consumo Abaixo superior a 100 até 220 kWh	104,0000000	0,87270980	89,86
Acrescimo Bandeira VERMELHA			10,93
Contribuição Rurality,ão Pública			17,00

TOTAL DA FATURA

137.02

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
215475988	CAT	19/07/2018	3 562,00	20/08/2018	3 764,00	32	1,00000		204,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Month	Year	Value
AGO	18	204
JUL	18	185
JUN	18	180
MAY	18	174
APR	18	166
MAR	18	132
FEB	18	121
JAN	18	106
DEC	17	133
NOV	17	154
OCT	17	129
SEP	17	121
AGO	17	115

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR IMPOSTO
120,00	25,00	
120,00	1,36	
120,00	6,25	

Geração de Energia	R\$ 41,40	34,50%
Transmissão	R\$ 5,05	4,21%
Distribuição (Celpe)	R\$ 22,50	18,66%
Perdas de Energia	R\$ 7,42	6,18%
Energeia Setorial	R\$ 3,42	2,85%
Tributos	R\$ 39,13	32,60%
Total	R\$ 120,02	100%

Total
ARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,1762985
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,3022280
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,4533390

INTERVISTA AD FINCO

99E3 36BB 44E5 6924 BC05 2BF5 492F C7B7

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.casas.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO		VALOR APURADO	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL	T NO
DMC	GLORIA DO GOIATÁ	jun/2018				
FIG		0,00	5,67	11,34	22,69	
DMC		0,00	3,42	6,85	13,70	

NÍVEIS DE TENSÃO

L (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	mínimo	máximo
220	202	231

Linha 200R: 12.22 R\$50,00 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 37,60

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
----------------	---------	--------------------	---------------------

7022072107	08/2018	27/08/2018	137,02
------------	---------	------------	--------

838700000001-0 37020011007-1 02207210710-4 12447236523-5



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/05/2019 16:49:41

<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050216494109900000043896266>

Número do documento: 19050216494109900000043896266

Num. 44565331 - Pág. 3



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180437309 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEAN CARLOS DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JEAN CARLOS DE SOUZA

CPF/CNPJ: 12298987432

Posição em 02-05-2019 16:22:31

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/10/2018	R\$ 3.206,25	R\$ 0,00	R\$ 3.206,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/12/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/U8ZCaPF__2hqZYh__WMYjr4api_key=V3mNyrFtVT9SuyUZRAIfq3zstDQ+s3Anqq7frrjbg48=)
27/11/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sYrVj4863PwMeOFFdSe9SQ-api_key=V3mNyrFtVT9SuyUZRAIfq3zstDQ+s3Anqq7frrjbg48=)

27/07/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA - DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0117001938

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2018** às **15:37**

Complementa o BO Número: **18E0117001936**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **17/5/2018** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A VÍTIMA (AUTOR/AGENTE)
ANA LUCIA FERREIRA (OUTRO)
JEAN CARLOS DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse da(a) Sr(a): **JEAN CARLOS DE SOUZA**

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

JEAN CARLOS DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ADELAIDE COSTA DA SILVA Pai: CARLOS ALBERTO DE SOUZA Data de Nascimento: 23/5/1996 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Residência: CONDOMÍNIO PRIVÉ ESMERALDA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: RUA CARATINGA, 750, CASA 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOSSA SENHORA DO O - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

A VÍTIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ADELAIDE COSTA DA SILVA Pai: CARLOS ALBERTO DE SOUZA Data de Nascimento: 23/5/1996 Naturalidade: ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL

ANA LUCIA FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Residência: LOTEAMENTO JARDIM SANTA ROSA S/N - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANA LUCIA FERREIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): JEAN CARLOS DE SOUZA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não Cor: CINZA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: P0A2787 (PERNAMBUCO/FEIRA NOVA) Renavam: 475372921 Chassi: 9C2JC4830CR028665

i:\Polícia\%20civil\infopd\xml\BOEPreview.html

1/2



27/07/2018

Boletim de Ocorrência

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL
Descrição: HONDA/BIZ 125 EX

Complemento / Observação

JEAN CARLOS DE SOUZA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA, PARA REGISTRAR QUE FORA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUANDO PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/BIZ 125 EX, DE PLACA PGA2787, REGISTRADA NO DETRAN PE, EM NOME DE ANA LUCIA FERREIRA, RELATA QUE SEGUIA PILOTANDO A MOTOCICLETA NA BR 101, PRÓXIMA GARAGEM DA EMPRESA DE ÔNIBUS ITAMARACÁ, QUANDO DESLOCAVA-SE SENTIDO ABREU E LIMA PARA PAUISTA PE, QUANDO UM AUTOMÓVEL DE PLACAS NÃO ANOTADAS, SEGUIA NO MESMO SDESTINO A FRENTE DA MOTOCICLETA, MOMENTO EM QUE A VÍTIMA TENTOU ULTRAPASSÁ-LO E SE DEPAROU COM UM CAMINHÃO QUE TAMBÉM SEGUIA NO MESMO SENTIDO, EM MÃO ÚNICA, FREIOU BRUSCAMENTE, E A VÍTIMA NÃO CONSEGUIU PARAR A MOTOCICLETA E COLIDIU COM A TRASEIRA DO CAMINHÃO, PERDENDO O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAÍDO AO CHÃO, CAUSANDO FRATURA NA TÍBIA DA PERNA DIREITA, FÍBULA DO BRAÇO DIREITO, E ESCOREAÇÕES GENERALIZADAS, FOI SOCORRIDO PELO SAMU DE ABREU E LIMA, OCORRÊNCIA Nº 478039, PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, ONDE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, ATENDIMENTO Nº 428941, PELO DOUTOR RENATTO CRM 25345. É O RELATO DA VÍTIMA, QUE APRESENTOU A DOCUMENTAÇÃO REFERENTE AOS ATENDIMENTOS NOS REFERIDOS ORGÃO HOSPITALAR E DO SAMU.

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

JEAN CARLOS DE SOUZA
(VÍTIMA)

A VÍTIMA
(AUTOR / AGENTE)

Jean Carlos de Souza

B.O. registrado por: JOÃO MARCOS ARRUDA DE OLIVEIRA - Matrícula: 152463-1

João Marcos Arruda de Oliveira

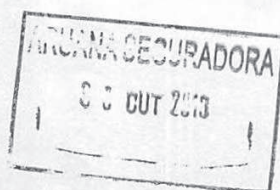


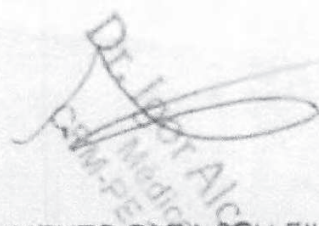
RECEITUÁRIO

Luneta neurológica

Paciente João Carlos de Souza
Leque em coluna cervical
anulada e mal vestida
por conta de um operatório
de Fratura de Tala C7 (17/05/18)
de Fratura de Fêmur Direito (26/05/18)
e Fratura de Ombro Direito (24/05/18)
Leque com Fratura operatória
de ulna e rádio. Leque com
ADM em articulação.
Leque com Radiografia e
consolidação de Fratura
Leque com Alta de Ortopedia

29/10/18




DEPT. ALCO
RIM-PE





Laudo para solicitação de autorização de internação

514-2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JEAN CARLOS DE SOUZA			6 - N° Prontuário	115033
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
704005818829267	23/05/1996	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ADELAIDE COSTA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198675527
13 - Nome Responsável	IGNORADO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	RUA CARATINGA, 750 - NOSSA SENHORA DA CONCEICAO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53429740		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	ENTE VITMA DE TRAUMA MOTO-CAMINHÃO APRESENTA DOR E DEFORMIDADE DE MID.
--	--

21 - Condições que justificam a Internação	NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO
--	-------------------------------------

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE + EXAME FISICO
---	-------------------------

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR E OSSOS DA PERNA D	S728 582.2	V870 U24.9	04.08.05.050-0 04.08.05.061-6 04.08.02.036-9

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO	0415030013

29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278000533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO		17/05/2018	16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apose
--------------------------------	--

AUTORIZAÇÃO	
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)

AIH
261810159871-7

AIH
261810159872-8

AIH
261810159873-9



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 428941

Usuário: JOSARAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JEAN CARLOS DE SOUZA	Prontuário: 115033
Idade: 21a 11m 24d	Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 23/5/1996
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 9131438	C.P.F.: 12298987432
Telefone: 750	CEP: 53429740
Endereço: RUA CARATINGA	- NOSSA SENHORA DA CONCEICAO - PAULISTA - PE
Dados da Internação	
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 17/5/2018 14:34
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito: VERDE 40

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Número:	53400-000
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 30/05/18	Hora da Alta: 10:00
Motivo: ☒ Melhorado	☐ A Pedido
☐ Transferência	☐ Óbito
☐ Evasão	
Condições de Alta: Bem, sem dor, sem febre, sem náusea	
Diagnóstico Principal.....: 1) Fret. subtraconteira @	
Diagnóstico Secundário01.: 2) Fret. de osso de mm @	
Diagnóstico Secundário02.: 3) Fret. de osso de mm @	
Tratamento.....: 1) Rf de cl. hant. cefalosporina longa	
2) Rf de cl. de a. paracetamol	
3) Rf de cl. de b. de t. de t. de t.	
Médico e CRM:	
x A. da Silva Costa da Silva	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.	
Em 30 de 05 de 2018	x A. da Silva Costa da Silva
	Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

ARUANA SEGUROS
11-9 SET 2018



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/05/2018 12:35

Nome Paciente: JEAN CARLOS DE SOUZA
Cód. Paciente: 115033
Data de Nascimento: 23/05/1996
Sexo: Masculino
Idade: 21
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428904
SAME: 102147

Período: 17/05/2018 12:56 - 17/05/2018 12:58

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO SAMU DE ABREU E LIMA COM VITIMA DE COLISAO DE MOTO XCAMINHADO HÁ 40 MIN LESAO FEMUR + TIBIA /FIBULA DIREITA ? FECHADA+ ESCORIAÇÕES MMSS, NEGA PERDA DE CONCIENCIA+ VOMITOS, ENCONTRAVA - DE CAPACETE

Observação: HAS-DM-ALERGIAS-

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 88.00 BPM
- GLICOSE: 100.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %

17/05/2018 13:01 - IRYS FELIPE DA SILVA - mudança de especialidade

Mudança de Especialidade: CIRURGIA GERAL

REVISADO
NEPI-HMA

ARUANA SEGURO
19 SET 2018

HMA - H
L
Sint
Local
Inst
COREN-PE 310.841 ENF.

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/05/2018 13:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 02/05/2019 16:49:41

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050216494123000000043896295>

Número do documento: 19050216494123000000043896295

Num. 44565360 - Pág. 1



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 428904

Senha da Classificação:

Data e Hora: 17/05/2018 12:40

0021

Paciente: 115033 JEAN CARLOS DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 23/05/1996 Idade: 21 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ADELAIDE COSTA DA SILVA

Nome do Pai: CARLOS ALBERTO DE SOUZA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA CARATINGA

-- CASA 1

750

Bairro: NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKOCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Paciente com lombalgias há 1 mês de início, mais
comum e aguda após mais de 1 hora em ortopedica de
lombo doente, com dor e fadiga.

Exame Físico

A. Visão: sem alterações. Audição: Glasgow 15
B. Mot. - reflexos: normais. L. Reflexo de Babinski: em 1º e 2º
C. Sensibilidade: de acordo com o exame.

Hipótese Diagnóstica

Lombalgia aguda (D)

ARUANA SEGURO

19 SET 2018

Prescrição Médica

1) Solu. com analgésicos

2) Tramadol 100 mg + 10, 94. 100 mg IV

3) D.P. com 16 LAD IV

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49636 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 115033 JEAN CARLOS DE SOUZA
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO
Leito : 739 VERD2-40
Dt. Início : 17/05/2018 21:05 Dt. Fim : 17/05/2018 23:01
Cid Pré-Operatório : S728 FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR
Cid Pós-Operatório : Atendimento : 428941
Carteira :
Idade : 21 Anos 24 Dias 23 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0403050500 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 26 GERAL ENDOVENOSA PURA

Equipe Médica

QUIRURGIO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + FRATURA SUBTROCANTÉRICA DIR
CIRURGIA: RAFI COM PLACA DCP 4,5MM E PARAFUSOS NA TIBIA E TRAÇÃO TRANSTIBIAL DIR
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO
1º AUXÍLIO: DR. MATHEUS PASSOS + DRA. MARILIA LIMA
ANESTESIA: GERAL

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MID;
4. INCISÃO DE PELE DE 15CM NA FACE ANTERIOMEDIAL DE 1/3 MÉDIO PERNA DIR;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS ANATÔMICOS;
6. REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA TIBIA DIR E FIXADO COM PLACA DCP 4,5MM DE 10 FUROS E 4 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS E 4 PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMAIS AO FOCO DE FRATURA COM COMPRESSÃO AXIAL PELA PLACA;
7. LIMPEZA COM SF0,9% 4000ML;
8. SUTURA COM NYLON 2-0;
9. PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSTIBIAL COM 7KG;
10. LIMPEZA COM SF 0,9%;
11. CURATIVO;
12. CONTROLE COM RX;

ARUANA SEGUROS
19 SET 2018

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

05/06/18
SORMANE DE CARVALHO BRITTO
Cirurgião

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

Dr. Matheus Passos
Médico
C.R.E. 24338

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49844 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 115033 JEAN CARLOS DE SOUZA Atendimento : 428941
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 81 ORTL-514-LEITO 001 Idade : 22 Anos 6 Dias 14 Horas
Dt. Início : 29/05/2018 11:10 Dt. Fim : 29/05/2018 13:40
Cid Pré-Operatório : S728 FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020369 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO CÔNDILO / TRÓCLEA/APOFIS
CORONÓIDE DO ULNA / CABEÇA DO RÁDIO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 20 BLOQUEIO PLEXO CERVICAL + GERAL VENOSA

Equipe Médica

CÍRURGIAO 18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRATURA OLÉCRANO DIREITO
TIPO DE INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA OLÉCRANO DIREITO (BANDA DE TENSÃO)
OPERADOR: DR FELIPE BELFORT
1º AUXILIAR: DR LUIZ TEIXEIRA
2º AUXILIAR: DR RENATO HOLANDA
3º AUXILIAR: DR ICARO MÔLIM
ANESTESIA: BLOQUEIO + GERAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

01. PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
02. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA MSD
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
04. INCISÃO LONGITUDINAL EM FACE POSTERIOR DO COTOVELO DIR
05. DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS ATÉ PLANO ÓSSEO ULNA
06. OBSERVADA FRATURA
07. LIMPEZA COM SF 0,9 % + DESBRIDAMENTO
08. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA
09. OSTEOSINTESE COM BANDA DE TENSÃO COM 02 FIOS KIRSCHNER
10. SUTURA POR PLANOS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%
12. CURATIVO ESTERIL

ARUANA SEGUROS
19 SET 2018

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FEATURADO
29/06/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
CRM : 18099

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49790 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 115033 JEAN CARLOS DE SOUZA Atendimento : 428941
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 81 ORTL-514-LEITO 001 Idade : 22 Anos 3 Dias 19 Horas
Dt. Início : 26/05/2018 10:10 Dt. Fim : 26/05/2018 12:50
Cid Pré-Operatório : S728 FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA SUBTROCANTERIANA DO FÊMUR DIREITO
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR LONGA + FIOS DE CERCLAGEM
CIRURGIÃO: DR. ANTÔNIO QUEIROZ
1º AUXÍLIO: DR. THIAGO MENDONÇA
ANESTESISTA: DR. CLEITON
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH EM MESA DE TRAÇÃO, SOB ANESTESIA;
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
5. INCISÃO DE PELE DE 15CM NA FACE LATERAL DA COXA DIREITO
6. DISSECAÇÃO POR PLANOS;
7. REALIZADO REDUÇÃO DE FRAGMENTOS COM FIOS DE CERCLAGEM
APLICADA HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA NÚMERO 40X11MM COM 02 BLOQUEIOS PROXIMAIS E 02 BLOQUEIOS
DISTAIS SOB TÉCNICA ESPECÍFICA COM FRESAGEM DO CANAL
8. VERIFICADA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. LAVAGEM COM SF 0,9% 2.000ML
10. SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS
11. CURATIVO
12. VERIFICADA BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA

ARUANA SEGURO

19 SET 2018

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FEATURADO
05/06/18

CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

ASSEPSIA
APOSICAO
CISAO

DR(A) : ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
CRM : 19797

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DOCUMENTO

Paciente Jean Carlos
de Souza foi submetido a
cirurgia de cólon direito
+ MID Free, tribo e R. Bol
com edema do MID e
deambula e dificuldade
em Alto deputado por c/
sequeles do MID

14/12/18

Dr. Marcelo Viana
CRM - 7083
CPF: 195.831.334-34

Consultório 1:
Av. Ministro Marcos Freire, 1615 - Sala 305
3º andar - Bairro Novo - Olinda - PE
Consultório 2:
Av. Cleto Campelo, 2903 - A
Centro - Moreno - PE

Fones: (81) 98334.6572 - 98620.2030 - 98566.6086
(Sandra) (Marcelo) (Petruska)
marcelovianamedico@gmail.com
Grupo Whatsapp: Pré-Natal Drº Marcelo

