

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ISAMARA MARIA DINIZ SILVA, brasileira, solteira, Estudante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 10.227.725, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 133.494.234-00, residente e domiciliado na Lot. Jardim Soledade, nº 60, Bairro Soledade, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 13 de fevereiro de 2019.


Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE (81) 32032699/9.99989933
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

ISAMARA MARIA DINIZ SILVA, brasileira, solteira, estudante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 10.227.725, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 133.494.234-00, residente e domiciliado na Lot. Jardim Soledade, n.º 60, Bairro Soledade, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.820-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 13 de fevereiro de 2019.

Isamara Maria Diniz da Silva



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

INSCRIÇÃO GERAL 10.227.725 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2018

NOME << ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA >>

FILADO << PAULO JOÃO DINIZ >>
<< JOSEFA TENÓRIO DA SILVA >>

NATURALIDADE NAZARÉ DA MATA - PE DATA DE NASCIMENTO 29/05/1999

DOC ORIGEM << CN. 14.194 L.35 F.196 CART. 1º LAGOA DO CARRO-PE 17.05.2000 >>

CPF 133.494.234-00

Paulo Joao Diniz
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.119 DE 29/06/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 08R59

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FOMENTO DESENVOLVIMENTO

Isamara Maria Diniz da Silva

CARTÃO DE IDENTIDADE





Varia Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10438, de 2004/03
DISTRIBUIDORA DE ENERGIA DE PERNAMBUCO S.A.
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50033-900
CNPJ: 10.835.931/0001-08 | Insc. Est. 0005413-01 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA TENORIO DA SILVA ORIZ

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO JARDIM SOLEDADE 60

CPF: 902.044.804-83 NIS: 1828848590

SOLIDADE LAGOA DO CARRO
LAGOA DO CARRO PE
55820-000

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BANDO PERIÓDICO COM FIB
Mensalidade

CÓDIGO DE BARRAS

4467282012 10/2015
DATA DE EMISSÃO
02/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)

CONDIÇÃO FISCAL	BASE	DEBITO
058800014	UNDOA	24/10/2015
ANEXO 00000	MT DO 00000	MT DO 00000000
DATA 0000	000194237	10/2000

CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo 30 kWh	30,0000000	0,24000000	7,20
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	10,0000000	0,47340431	26,83
Consumo Ativo superior a 100 até 120 kWh	110,0000000	0,03510947	71,18
Adicional (plano VERMELHO)			50,70
Consumo (sem. Política Municipal)			16,00
ICMS Subversão CDE-PE 029374182-240678			0,00
Multa por atraso-PE 000055819-240018			2,97
Juros por atraso-PE 000055819-240018			1,72
Atualização CDE-PE 000055819-240018			0,00

TOTAL DA FATURA

42,21

DT DO DEBITO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ANUAL	LEITURA	DATA	COMETENTE	CLASSE	COMETENTE (R\$)
02/10/16	CR	24-06-2016	24-11-15	24-10-2016	30,000	0	00000			42,21

DEBITO	DATA	VALOR (R\$)	DEBITO	DATA	VALOR (R\$)
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21
02/10/16	24-06-2016	42,21	02/10/16	24-11-15	42,21

Esta fatura foi emitida em conformidade com o Regulamento de Tarifas de Energia Elétrica da Companhia Energética de Pernambuco S.A. e a Resolução 486/2015 da ANEEL.

Para mais informações, consulte o site da Companhia Energética de Pernambuco S.A. ou ligue para o 0800-0000000.



CONSUMO	VALOR (R\$)	LEITURA	DATA	VALOR (R\$)
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21
02/10/16	42,21	24-06-2016	24-11-15	42,21

UNIDADE 12345 - VALOR DE DEBITO 42,21 - VALOR DE PAGAMENTO 42,21

DATA DE VENCIMENTO: 02/10/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

83620000001-0 4220001002-3 46728201210-2 15088185500-8





LAGOA DE ITAENGA
Avançando no rumo certo.

UNIDADE MISTA JOSEFA CAVALCANTI
DE PETRIBÚ

FICHA DE OBSERVAÇÃO/OU EMERGÊNCIA

Data: 22-07-18	Hora de Chegada: 17:20h	Hora de Saída:
Nome: Rosmaria Maria Denis de Silva	Registro Nº: 87.795	
Sexo: F.	Idade: 19A	Cor: M.
Naturalidade: Lagoa de Itaenga	Estado Civil:	
Endereço: R. Joaquim Volante N°-60 Lagoa de Itaenga		
Responsável:		
HDA: Cant. oficial de descente de Trânsito fusão de lat com tanque de 2 e Tanque e, mais tanque extra.		

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 130x80	Pulso:	Temperatura:	Peso:
Taxo:	HGT:		
Diagnóstico: 54761633			

PRESCRIÇÃO MÉDICA

sono trófica - local
transfusão - 1 litro

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

7 de 7
17:30
F. Maria de Souza
Carmen DE AMORIM - ENF
Bot. Vítima de acidente moto,
Apresenta ferida aberta, lacerada,
extensas, abertas, com
exacerbação em MMII, e posturas
anormais para a HRT
e lesões pela equipe de Sati

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 17/04/2019 09:34:29
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222
Número do documento: 19041709342919100000043314222

F. Maria de Souza
Carmen DE AMORIM - ENF

SAFETY
CORRETORA

28 JAN, 2019

DPVAT



SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Formulário: 153730 Cor/Raça: PARDO
 Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA Idade: 19 Anos 1 Mês 23 Dias
 End: JARDIM SOLIDADE Nº: 60 Nascimento: 29/05/1999
 Município: LIMOEIRO Nac.: BRASILEIRA
 Cid: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ Pai: PAULO JOÃO DINIZ
 Estado: ESTADANTE Responsável: A MESMA

Nº OCORRÊNCIA:

PERMANENTE

00093306

ITAMINHA

Est.Civil: SOLTEIRO(A)

CEP: 55200000

Doc nº: 133.444.734-00

Tel.: 81 9-1662-0767

Antecedentes Ocorrências:

Data:	Hora:	Nº Ocorrência:	Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:
22/07/2018	18:34	00093306	ORTOPEDIA
13/11/2017	11:41	00031370	OBSTÉTRA

RE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente vítima de queda de moto, apresentando múltiplas escoriações + dor/deformidade em braço direito e tornozelo

TRATAMENTO:

① Rx série de Trauma
 ② Solicito Sonda Placa Cervical
 ③ Tramadol 50 - 02 FA + 10ml
 350,91
 EV L

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx FX UMBILICO ①
 FX TNR ⑤

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

④ MORFINA 10mg/ml - 01 FA + 9ml
 0,4ml
 TÉCNICO / COORDENADOR

OTIMIZAÇÃO DA SAÍDA:

EMERGÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

RECEBIDO:

DATA:

dia ____ h ____ m do dia ____

ASSINATURA:

DATA SAÍDA:

17/04/2018 14:25:17

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM:

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

RECEPCIONISTA: MARIA JOSE RAFAEL

HOF - 5474735





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1º Via-Branca / 2ª Via-Verde / 3ª Via-Amarela

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde		Município	Região de Saúde	
Nome do Paciente: JANARA MARIA DINIZ 19a				
Queixa Clínica: DOR + DEFORMIDADE NA BARRIGA (D) e TUMOR (E) APÓS QUEDA DE MOTO				
Diagnóstico: Franco Distensão Uterina (D) + Fratura do Músculo Latente (E)				
Número		Município	H. de Saída	H. de Chegada
HTF 5474735				
Motivo (Registro Detalhado): TTO CIRÚRGICO				
Assinatura do Médico Assistente		Nº do C.R.M.	Data	
		21795	22/01/14	
Destino		Município	H. de Saída	H. de Chegada
Motivo (registro Detalhado)				
Assinatura do Responsável		Nº do C.R.M.	Data	
Assinatura / Transmissão				
Endereço e Nome do Paciente				
Carimbo / Assinatura				
Assinatura / Assinatura Administrativa				
Assinatura / Assinatura do PE / PE				
Carimbo / Assinatura				
Assinatura / Assinatura do Atendimento			Município	
Assinatura / Assinatura do Atendimento Prestado				



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

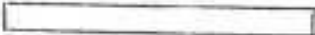
22/07/2018 21:52



Nome Paciente: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA
Cód. Paciente: 1064161
Data de Nascimento: 29/05/1999
Sexo: Feminino
Idade: 19
Senha: FN0038
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 787596 

22/07/2018 21:52 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

☒  AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE REFERE QUE SOFREU ACIDENTE DE MOTO HÁ MAIS OU MENOS 5H, COM QUEIXA DE DOR NO MSD E MIE.

Observação: -

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 6

Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO
Data: 22/07/2018 21:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NO. 122 :

Donald Ross Nixon

Clinical:

ENF:

LEITO:

Dalit

HORA

EVOLUÇÃO

23/02/18

F. w. timone del re (1) + formigla (2)

Adrian J. B. B.

no internal P/H changes

Expenditure - A

Parents: Irving E. R. concerned, oriented & in
good health. V.2, A/P, M.S.E., C/I, total gross
MSD, MIE, d. 11/10/60, age 40, no other
in family. Reservations: all children, d.
11/10/60. Edw. 316655 con.



Hospital Otávio de Freitas

Nome:

LEIANARA MARIA DINIZ DA SILVA

Idade:

CNS:

898002916207653

Idade:

19 Anos 1 Mês 24 Dias

Nasc:

29/05/1999

Contatos:

81. 92883208 | Celular: 81.

Endereço: RUA AGUIAR SILVA

Bairro:

MARGEM SOLEDADE, N.º 60 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: LAGOA DO CARRO -

Usos do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 22/07/2018 22:18

Prontuário: 1064161

Nº. Atendimento: 287596

Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:

MEDICO PLANTONISTA

Admissão

Queixa Principal

DOER EM MTD E TORNOZELO ESQ.

História Clínica

ENTE COM HISTÓRIA DE QUEDA DE MOTO HA CERCA DE 8H COM TRAUMA EM MSD E TNZ ESQ. REFERE QUE FAZIA USO DE ALCOOL, NEGA TCE, PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS.

Exame Físico

DEFORMIDADE E EDEMA EM MSD
ESCALAÇÕES EM NADEGA DIREITA
FALTA DE PUNHO D PRESENTE, NEGA DORMÊNCIAS OU ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE, SENSIBILIDADE DELTOIDE PRESENTE
FLEXOS PÉDIOSOS CHÉLOS E SIMÉTRICOS
PULSO RADIAL PRESENTE, PERFUSÃO DISTAL MANTIDA

Observações

PRÓXIMA FECHADA DE UMBRO DISTAL D+ FX FECHADA DE TNZ ESQ.

Conduta

SOLICITO RX DE OMBRO D E DE JOELHO E
INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO



PEDRO AUGUSTO URBANO FARIAS - CRM: Nº CRM25219



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.046/0004-20
Rua Antônio Guimarães, 400 - Torre 6 - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/08/2018 20:14

Atendimento: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31
 Vcomodação: LEITO 02
 Plano: SUS - ELETIVAS
 Responsável:
 Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
 Permanência: 11 Dia(s), 03 horas
 Matrícula:
 Identidade:
 C.N.S.: 868002916207653

Paciente: 1616039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA
 Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 2 Meses)
 Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE
 Bairro: CENTRO C.E.P.: 55820-000
 Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO
 Pai: PAULO JOAO DINIZ
 Mãe: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ
 Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
 Estado Civil: SOLTEIRO
 C.P.F.: 13349423400
 Identidade: - -
 Telefone: / 91862750
 G.Instrução:
 Ocupação: DESEMPREGADA
 Naturalidade: LAGOA DO CARRO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 23/07/2018 - 16:55

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

FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S):	FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO FRATURA DO TORNOZELO
DOENÇAS DE BASE:	NEGA
MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO:	NEFA
ORIGEM:	HOF
DATA TRAUMA:	22/07/2018
TIPO DE TRAUMA:	REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO
CONDIÇÕES DE PELE/NEUROVASCULAR	BOAS
*ALERGIAS:	NEGA
ENCAMINHAMENTO:	DR.
TIPO DE ENCAMINHAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> SES <input type="checkbox"/> DEMANDA
EXAMES COM O PACIENTE:	
<input type="checkbox"/> LABORATÓRIO <input type="checkbox"/> RNM / TAC <input checked="" type="checkbox"/> RADIOGRAFIAS	
CONDUTA NO INTERNAMENTO	
RX: <input type="checkbox"/> COXA <input type="checkbox"/> JOELHO <input type="checkbox"/> PERNA <input type="checkbox"/> TORNOZELO <input type="checkbox"/> ANTEBRAÇO <input checked="" type="checkbox"/> BRAÇO <input type="checkbox"/> PUNHO FALA: <input type="checkbox"/> COXOPODÁLICA <input type="checkbox"/> BOTA <input checked="" type="checkbox"/> PINÇA DE CONFEITEIRO <input checked="" type="checkbox"/> LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO; <input type="checkbox"/> PARECER CARDIOLÓGICO	

Hospital Memorial Armindo Moura
 S.A.M.E.
 Serviço de Arquivo Médico e Estatística
 Fone: (61) 3535-2411
 Av. Cleto Campelo, S/N - II



Atendimento: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31
Comodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Enfermaria: ENFERMARIA 13
Permanência: 11 Dia(s), 03 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898002916207653

Paciente: 1616039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA
Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 2 Meses)
Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55820-000
Cidade: 2008453 LAGOA DO CARRO
Pai: PAULO JOAO DINIZ
Mãe: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 13349423400
Identidade: - -
Telefone: / 91862750
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: LAGOA DO CARRO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: **RENATO BELLO COSTA - CRM : 17755**

Aux 1:

Anestesista: **ADRIANA SIMOES**

Instrumentador:

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE UMERO DISTAL DIREITO

Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMERO + NEUROLISE DE RADIAL + TENOPLASTIA BRAQUIAL + OSTECTOMIA DE UMERO

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- INCISÃO EM FACE ANTERO-LATERAL DE UMERO DIREITO
- DIVULSÃO POR PLANOS ATE FOCO DE FRATURA
- NEUROLISE DE NERVO RADIAL + ISOLAMENTO
- VISUALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO DE CALO OSSEO LOCAL, SENDO REALIZADA OSTECOMIA DE UMERO PARA POSSIBILITAR REDUÇÃO DA FRATURA
- REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA MELHOR POSSIVEL + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS INTERFRAGMENTARIOS + PLACA 4,5 ESTREITA + 5 PARAFUSOS CORTICAIS
- LIMPEZA COM SF 0,9% + HEMOSTASIA
- REALIZADA TENOPLASTIA DE BRAQUIAL
- FECHAMENTO POR PLANOS APOS VISUALIZAÇÃO DE BOA REDUÇÃO EM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

Hospital Armindo Moura

Serviço de: Trauma Ortopedia e Estética

Fone: (71) 3.335-2413

Av. CA. W. Campos, 58 - Merano-PE



11- CURATIVO TIPO JONES + TIPOIA

Material: Prosmid

Protocolo Médico: 19041709342919100000043314222
Data: 17/04/2019
Hora: 09:34:29
Assinado por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES
Assinatura: [Assinatura]





Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (11616080)
Data Nascimento: 29/05/1999 19 Anos e 2 Meses
Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia
Serviço: 000 - Pronto Atendimento

SEXO: F

Nº de Admissão: 289627

PAI: 000

Data da Admissão: 20/08/2018

Hora da Admissão: 10:30

SOLICITO

**FISIOTERAPIA MOTORA
(20 SESSÕES)**

HD: POS OP DE FRAT DE UMERU DIREITO

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 20/08/2018 às 19:32

Renato Bello Costa
Traumatologia Ortopedia
CRM: 17755 ECT 13344

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755





Armino Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Admissão: 287139

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

às 10h:

() Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).

(X) Necessitando de 30 (TRINTA) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.

() Como acompanhante.

() Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 às 16:14

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755

Renato Bello Costa
Traumatologia/Ortopedia
CRM 17755 - RBO





Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Admissão: 287139

Data: / /



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA DE UMERO DIREITO

CID: S42.3

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMERO DIREITO

em 03/08/18

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. RENATO BELLO COSTA

ORIENTAÇÕES:

1 - CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;

3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;

4 - RETORNAR DIA ²⁰30/08/18 AS 18 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.

NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 as 16:13

Renato Bello Costa
Traumatologia/Ortopedia
CRM 17755 150713344

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755





Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616039)

Admissão: 287139

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

USO ORAL

1) CEFALEXINA 500MG ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H POR 7 DIAS

2) DIPIRONA 1G ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/08/2018 às 16:11

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA
CRM: 17755

Renato Bello Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17755 TEL 12 342



ORIENTAÇÃO DE ALTA

Alimentos que fazem BEM

- Peixe
- Frango (sem pele)
- Carne vermelha (sem gordura)
- Ovo
- Leite
- Frutas (acerola, laranja, abacaxi, maracujá, limão, goiaba)
- Legumes e verduras (alface, brócolis, couve, espinafre, tomate, cenoura, beterraba, berinjela).

Alimentos que fazem MAL (EVITAR durante 30 dias)

- Camarão
- Carne de porco
- Soja
- Pimenta
- Alimentos industrializados (salgadinhos, sorvete, biscoitos, refrigerantes, molhos prontos)
- Alimentos embutidos (Linguiça, mortadela, paio, salame, salsicha, bacon)
- Bebida Alcoólica.

Vanessa K. M. de Paula
Nutricionista
CRN 5 - Registro 13422

Av. Cleto Campelo, S/N - Alto da Maternidade 54800-000 - Moreno - PE. Fone: + 55 81 3535-2011



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 03/09/2018 11:12

Atendimento: 287139 Entrada: 23/07/2018 Hora: 16:31
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsável:
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Saída: 06/08/2018 Hora: 00:32
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898002916207853

Paciente: 1816039 ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA
Nascimento: 29/05/1999 (19 Anos e 3 Meses)
Endereço: RUA JARDIM SOLEDADE
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55820-000
Cidade: 2608453 LAGOA DO CARRO
Pai: PAULO JOAO DINIZ
Mãe: JOSEFA TENORIO DA SILVA DINIZ
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 13349423400
Identidade: - -
Telefone: / 91862750
G.Instrução:
Ocupação: DESEMPREGADA
Naturalidade: LAGOA DO CARRO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 23/07/2018 - 16:55

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

FICHA DE ADMISSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (S): FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO DIREITO
FRATURA DO TORNOZELO

DOENÇAS DE BASE: NEGA

MEDICAÇÕES DE USO DIÁRIO: NEFA

ORIGEM: HOF

DATA TRAUMA: 22/07/2018

TIPO DE TRAUMA: REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

CONDIÇÕES DE PELE/NEUROVASCULAR BOAS

*ALERGIAS: NEGA

ENCAMINHAMENTO: DR.

TIPO DE ENCAMINHAMENTO: (X) SES () DEMANDA

EXAMES COM O PACIENTE:

() LABORATÓRIO () RNM / TAC (X) RADIOGRAFIAS

CONDUTA NO INTERNAMENTO

RX: () COXA () JOELHO () PERNA () TORNOZELO () ANTEBRAÇO (X) BRAÇO () PUNHO

TALA: () COXOPODÁLICA () BOTA (X) PINÇA DE CONFEITEIRO

(X) LABORATÓRIO PRÉ-OPERATÓRIO:

() PARECER CARDIOLÓGICO

Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Clóto Campelo, S/N-Moreno-PE

Página 1 de 2





DR. TAL OTÁVIO DE FREITAS
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA
RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ISAMARA MARIA DINIZ	REGISTRO: 1064161	IDADE:	ADMISSÃO:
---------------------------	-------------------	--------	-----------

MEDICAMENTO	22/07
1. Dieta LIVRE, VO	
2. DIFIRONA 01 AMP + AD, EV, 6/6H	
3. TRAMAL 50MG 1AMP + SF0,9% 150ML EV 8/8H (S/N)	
4. TYLEX 30MG, 01 COMP, VO 8/8H	
5. PLASIL 01 AMP + AD- FAZER 05 MLE EV 8/8H S/N	
6. CLIXANE 40MG, SC, 1X AO DIA	
7. SSVN+CCGG	
8. MORFINA 10MG/AMP, 01 AMP+AD, FAZER 4MIL, IV, AGORA	
9.	
10.	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE



Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

ENCAMINHAMENTO À UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MUNICÍPIO

Nome Completo: Isamonta Maria Diniz da Silva
Data de Nascimento: 09/05/1999 Sexo: () Masculino ☒ Feminino
Nº Cartão SUS: 898002916202653 CPF/RG: 133.494.234-00
Nome da Mãe: Joana Terêncio da Silva Diniz
Endereço: Rua Jardim Solidade nº 100 ao lado da escola
Município: Loja do Carro CEP: 55820-000
Telefone: _____ Celular: 99186-0950/99253-4575

UNIDADE DE ORIGEM: Unidade Familiar 150
Equipe de Saúde da Família: _____ Microárea: _____
MUNICÍPIO: Loja do Carro

RESUMO DO CASO: Pos op de Fratura de Umero direito

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HD): Pos op de FRAT. de UMERO DIREITO

EXAMES REALIZADOS (DATAS E RESULTADOS):
Radiografia

OBSERVAÇÕES: Sobito Fisioterapia MATOBA (10 sessões)

DATA: 24 / 08 / 2018

Dr. Gustavo Henrique B. Almeida
Médico
CRM 13310

Médico Solicitante
Assinatura, Carimbo e CRM

ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA

DATA DA CONSULTA: ____ / ____ / ____ HORÁRIO: _____





Nome: ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (1616089)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia



Admissão: 290841

Data: 03/09/2018

FISIOTERAPIA MOTORA TORNOZELO ESQ

20 SESSÕES.

S826

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 03/09/2018 as 10:10

Dr. JUAZEL SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-SP 15595 / CRM-BA 17618
TR07: 11203

Dr. (a) JUAZEL SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 054ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DE
ITAENGA - DP54ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0144000798**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/09/2018** às
15:38

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **22/7/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 01, PE 03 -
RODOVIA PAULO PETRIBU / APÓS A USINA - Bairro: ZONA RURAL -
LAGOA DO ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
TEREZA MARIA DOS SANTOS (OUTRO)
GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO (VITIMA)
ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO

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

GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA JOSE DOS SANTOS MELO Pai: EDIVAN VIEIRADE MELO Data de Nascimento:
3/6/1993 Naturalidade: LAGOA DO ITAENGA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
880081/9DS/PE (RG), 10716706414 (CPF), 06716765134 (CNH) Estado Civil:
AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:
- 92883205

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 40, RUA JOÃO TAVARES
SALINAS - CEP: 55000-900 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO ITAENGA/PERNAMBUCO
/BRASIL**

ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
JJOSEFA TENÓRIO DASILVA DINIZ Pai: PAULO JOÃO DINIZ Data de Nascimento: 20/5/1986
Naturalidade: LAGOA DO CARRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 13340423400 (CPF)
Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones
Celulares:

03/09/2018 15:



- 02534676

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 60, RUA JARDIM SOLEDADE / CENTRO / LAGOA DO CARRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

TEREZA MARIA DOS SANTOS (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): TEREZA MARIA DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: NÃO
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PGL1455 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 522736974 Chassi: 5C2KC1639ER437796
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

CONTA GEORGE MAYCON QUE TRANSITAVA PELO LOCAL ACIMA QUANDO A SUPRACITADA MOTOCICLETA COM SUA COMPANHEIRA ISAMARA MARIA NA GARUPA, QUANDO ROMPEU UM RAO DA RODA TRASEIRA VINDO A PERFURAR A CÂMARA DE AR, MOMENTO EM QUE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR; NA QUEDA SOPREU LESÃO NO TENDÃO DO BRAÇO DIREITO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO; SUA COMPANHEIRA ISAMARA MARIA SOFREU FRATURA DE UMEROS DIREITO E FRATURA DO TORNOMELO ESQUERDO. APÓS RECEBEREM OS PRIMEIROS SOCORROS NO HOSPITAL LOCAL, ELA FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL ARMINO MOURA NA CIDADE DE MORENO ONDE SOFREU INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO A PRESENTE OCORRÊNCIA.

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

GEORGE MAYCON VIEIRA DE MELO (VITIMA)

ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA (VITIMA)

George Maycon Vieira de Melo
Isamara Maria Diniz da Silva

B.O. registrado por: FERNANDO ANTONIO GOMES DE MELO - Matrícula: 2001295



03/09/2018 15:36



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos de
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONDOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Fazer Consulta

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

SINISTRO 3190077856 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SAFETY ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ISAMARA MARIA DINIZ DA SILVA



CPF/CNPJ: 13349423400

Posição em 28-02-2019 10:15:57

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/02/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/02/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de Invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qAr4hUmMV+cu+BZCqShboapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvNOJeqqEPkN5f+YlFY3ks__w*)
09/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OY__A7qX2JyBOpNucULCapi_key=AQVWeOrO1x0pIMUmAhGNvNOJeqqEPkN5f+YlFY3ks__w*)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





(<https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://pje.tjpe.jus.br/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041709342919100000043314222>)
%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- ▶ Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- ▶ Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- ▶ Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- ▶ Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- ▶ Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- ▶ A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- ▶ Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- ▶ Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- ▶ Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- ▶ Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- ▶ Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

