



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADRIELE DOS SANTOS SILVA, brasileira, vive em união estável, portador do RG nº 7.099.693 SDS/PE e CPF nº 085.462.394-95 residente e domiciliada na Estrada da Luz, Nº 1061 - A, Santo Aleixo, Jaboatão dos Guararapes/PE, CEP: 54120-046.

OUTORGADOS: ELLE TÍFANI SILVA DE SOUZA, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 43.743 e CPF/MF 083.138.534-09 e JARBAS CALADO DE ARAÚJO FILHO, advogado, inscrito na OAB/PE 45.880, CPF Nº 921.202.704-06, com endereço profissional à rua João Carlos Guimarães, 144, SL 109, Afogados, Recife/PE, onde receberão todas as comunicações processuais.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

DECLARAÇÃO DE AJG: Declaro sob as penas da lei, que não estou em condições de arcar com as custas e taxas judiciais, requerendo os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei nº 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83.

PODERES: Os das cláusulas "ad judicial et extra", podendo desistir, receber, dar quitação, bem como receber alvará judicial, transigir, firmar acordo e compromisso, requerer, **renunciar**, impetrar quaisquer medidas judiciais para defender os interesses do(s) Outorgante(s), e tudo mais que se fizer necessário para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva os poderes aqui outorgados

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

Recife, 16 de Abril de 2019

ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Rua João Carlos Guimarães, nº 144 - 1º Andar, SL 109 Afogados - Recife/PE
Contato: (81) 98621-6357 / 99903-3551



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**
1300669087

PROIBIDO PLASTIFICAR
1300669087

NOME
ADRIELE DOS SANTOS SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
0031100091 MTE PE

CPF
085.462.394-95

DATA NASCIMENTO
16/05/1989

PLACAO
NÃO DECLARADO

MARIA DE FÁTIMA DOS
SANTOS SILVA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
06374314113

VALIDADE
10/09/2019

1ª HABILITAÇÃO
25/05/2015

OBSERVAÇÕES
Exerce Atividade Remunerada

Adrielle dos Santos Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
12/07/2016

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

15164861656
PE073872342

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

Gente Seguradora S/A.
Av. RUI Barbosa, 715 - LJ. 5
Recife - PE



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93	 celpe Grupo Neoennergia www.celpe.com.br Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE ADRIELE DOS SANTOS SILVA CPF: 085.462.394-95	DATA DE VENCIMENTO 11/02/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 180,46	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/02/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 04/02/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 048949447	CONTA CONTRATO 007016091850 Nº DO CLIENTE 2013294554 Nº DA INSTALAÇÃO 0005895014
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA ET DA LUZ 1061 -A STO ALEIXO/JABOATÃO 54120-046 JABOATÃO DOS GUARARAPES PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 6683.BBB1.02DD.3A80.CF73.C28B.0C94.48EA			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>223,00</td> <td>0,73479853</td> <td>163,86</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>15,24</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 037698740-06/11/18</td> <td></td> <td></td> <td>1,36</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">TOTAL DA FATURA</td> </tr> </table>	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	223,00	0,73479853	163,86	Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,24	ICMS Subvenção-CDE-NF 037698740-06/11/18			1,36	TOTAL DA FATURA				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,52156006</td> </tr> </table>			Tarifas Aplicadas		Consumo Ativo(kWh)	0,52156006
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																								
Consumo Ativo(kWh)	223,00	0,73479853	163,86																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,24																								
ICMS Subvenção-CDE-NF 037698740-06/11/18			1,36																								
TOTAL DA FATURA																											
Tarifas Aplicadas																											
Consumo Ativo(kWh)	0,52156006																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> </tr> <tr> <td>BASE DE CÁLCULO</td> <td>VALOR DO IMPOSTO</td> <td>BASE DE CÁLCULO</td> </tr> <tr> <td>163,86</td> <td>25,00</td> <td>40,96</td> </tr> <tr> <td>163,86</td> <td>0,71</td> <td>1,16</td> </tr> <tr> <td>163,86</td> <td>3,31</td> <td>5,42</td> </tr> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	163,86	25,00	40,96	163,86	0,71	1,16	163,86	3,31	5,42							
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																											
ICMS	PIS	COFINS																									
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO																									
163,86	25,00	40,96																									
163,86	0,71	1,16																									
163,86	3,31	5,42																									

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <td>000000003132578333</td> <td>CAT</td> <td>04/01/2018 8.501,00</td> <td>04/02/2019 8.724,00</td> <td>31</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>223,00</td> </tr> </table> DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/03/2019	NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	000000003132578333	CAT	04/01/2018 8.501,00	04/02/2019 8.724,00	31	1,00000	0,00	223,00	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>MÉDIA MENSAL</th> <th>MÉDIA TRIMESTRAL</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">dez/2018</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>JABOATÃO</td> <td>0,00</td> <td>5,31</td> <td>10,62</td> <td>21,25</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,30</td> <td>6,60</td> <td>13,20</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,03</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Limite DICRI: 12,22</td> </tr> </table> EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 81,39 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL	dez/2018						DIC-No.de horas sem Energia	JABOATÃO	0,00	5,31	10,62	21,25	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00	Limite DICRI: 12,22					
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																														
000000003132578333	CAT	04/01/2018 8.501,00	04/02/2019 8.724,00	31	1,00000	0,00	223,00																																														
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL																																																
dez/2018																																																					
DIC-No.de horas sem Energia	JABOATÃO	0,00	5,31	10,62	21,25																																																
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20																																																
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00																																																
Limite DICRI: 12,22																																																					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você supermercado popular: r barao de moreno 119 vila rica / supermercado preco bom: r br de moreno 119 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res14/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)						
	MÍNIMO MÁXIMO						
220	202 231						

CONTA CONTRATO 007016091850	MÊS/ANO 02/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 180,46	VENCIMENTO 11/02/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838800000011 804600110072 016091850106 153955193238				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18043411B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 232

KM: 5,1 - Decrescente

Município: RECIFE/PE

Data: 26/07/2018

Hora: 08:40

Policial responsável pelo atendimento: PATU, matrícula 1069233

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Concreto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✓

Acostamento: ✓

Canteiro central: ✓

Condição meteorológica: Sol

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

NO DIA 26/07/2018, POR VOLTA DAS 08:40 NO KM 5,1 DA BR 232, EM RECIFE -PE, OCORREU UM ACIDENTE DO TIPO COLISÃO TRASEIRA ENTRE OS VEÍCULOS: V1- VW 19 320 CLC, E O V2- HONDA CG 160 FAN, COM DOIS FERIDOS. COM BASE NA ANÁLISE DOS VESTÍGIOS IDENTIFICADO NO LOCAL, CONSTATOU-SE QUE O VEÍCULO V1 SEGUIA O FLUXO, QUANDO PAROU DEVIDO AO TRANSITO, VINDO EM SEGUIDA O V2 E COLIDE NA TRASEIRA DO MESMO. O CONDUTOR E PASSAGEIRO DO V2 FOI SOCORRIDO PELA BÁSICA 18 DO SAMU, PARA O HOSPITAL PORTUGUÊS. O V1 FOI ENTREGUE AO CONDUTOR DO MESMO E O V2 FOI ENTREGUE AO SEU PAI NO LOCAL. CONFORME CONSTATAÇÃO EM LEVANTAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE, CONCLUI-SE QUE O V2 AO DIRIGIR SEM OS DEVIDOS CUIDADOS, PASSANDO POR ENTRE OS VEÍCULOS, ENCONTROU O V1 PARADO SOBRE A RODOVIA DEVIDO AO TRANSITO, VINDO ASSIM O V2 E COLIDE NA TRASEIRA DO V1 E TOMBA EM SEGUIDA, CONFORME CROQUI.

EVENTOS SUCESSOS

Ordem	Tipo de Evento	Observações
1	Colisão traseira	



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





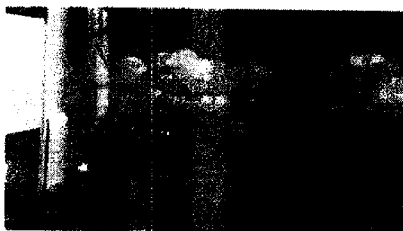
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043411B01

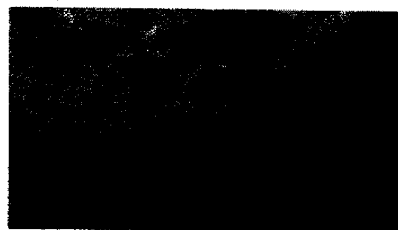


PRF

IMAGENS FOTOGRAFICAS



SENTIDO CRESCENTE

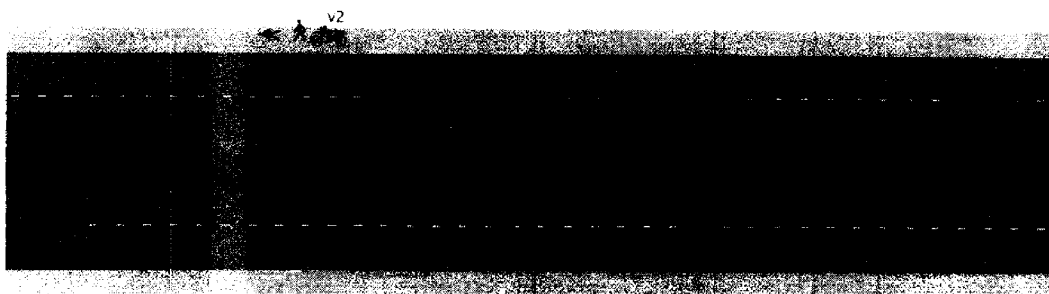


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V1



TRACIONADOR

PEO5626

Placa: PEO5626 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/19.320 CLC TT/2011

Renavam: 00383406749

Chassi: 9535J8270BR169120

Tipo de Veículo: Caminhão-trator

Espécie/categoria: Tração/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: DANIFICOU APENAS O PROTETOR DE RODAS LADO TRASEIRO DIREITO

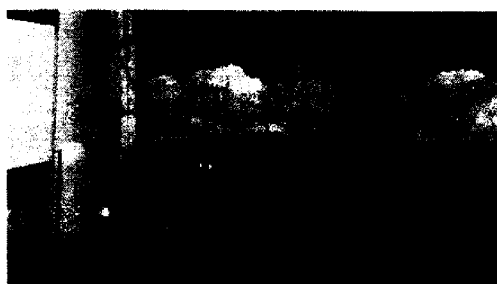
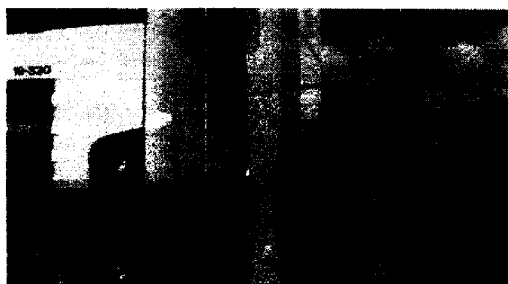
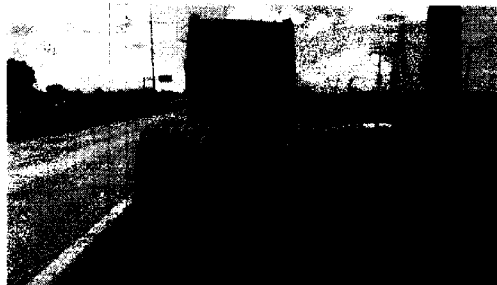
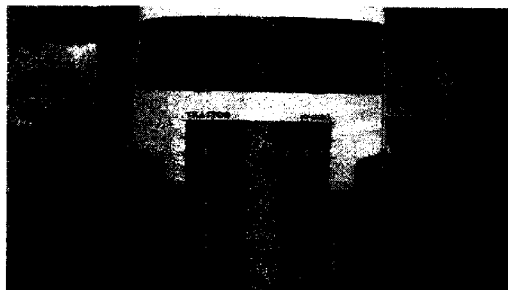
PROPRIETÁRIO

Nome: EXPLOG COM E LOG EM EXPLOSIVO

CPF/CNPJ: 04.488.109/0001-70

Endereço: , MORENO/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2016, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V1



TRACIONADOR

PEO5626



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018 às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V2



PGX9034

Placa: PGX9034 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 160 FAN ESDI/2017

Renavam: 01113045920

Chassi: 9C2KC2200HR606874

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: DANIFICOU APENAS A CARENAGEM DA MOTO.

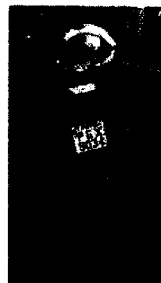
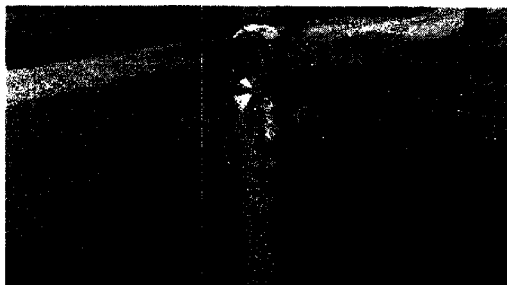
PROPRIETÁRIO:

Nome: FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 073.699.824-16

Endereço: , JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V1



CONDUTOR

TIAGO FIRMINO DE SOUZA

Placa do veículo: PEO5626

Marca/modelo: VW/19.320 CLC TT

Envolvimento: Condutor

Nome: TIAGO FIRMINO DE SOUZA

CPF: 057.532.174-19

Data de nascimento: 23/06/1986

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO NACIONAL

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 16/09/2004

Nº Registro: 03382423215

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 16/08/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA HABILITAÇÃO NACIONAL

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: ARISTONICO OLIVEIRA, 0000000344, IPUTINGA, RECIFE/PE

telefone/email: 081/99186-6366 OU 3274-4543/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V2



CONDUTOR

FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS

Placa do veículo: PGX9034

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor

Nome: FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS

CPF: 073.699.824-16

Data de nascimento: 17/02/1988

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 25/07/2008

Nº Registro: 04413880493

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 10/04/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÃO NA CNH

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DO CONDUTOR

Endereço: ESTRADA DA LUZ, 0000001061, SANTO ALEIXO, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

telefone/email: 081/98753-1386/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V2



CONDUTOR

FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS

Placa do veículo: PGX9034

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Condutor

Nome: FELIPE DOUGLAS DOS SANTOS

CPF: 073.699.824-16

Data de nascimento: 17/02/1988

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO NACIONAL

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AD

Data primeira habilitação: 25/07/2008

Nº Registro: 04413880493

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 10/04/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÃO NA CNH - PORTE DO CONDUTOR

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: ESTRADA DA LUZ, 0000001061, SANTO ALEIXO, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

telefone/email: 081/98753-1386/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043411B01



PRF

V2



PASSEIRO

ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Placa do veículo: PGX9034

Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI

Envolvimento: Passageiro

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

CPF: 085.462.394-95

Data de nascimento: 16/05/1989

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DE CONTATO

Endereço: ESTRADA DA LUZ, 0000001061 - A, SANTO ALEIXO

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043411B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais

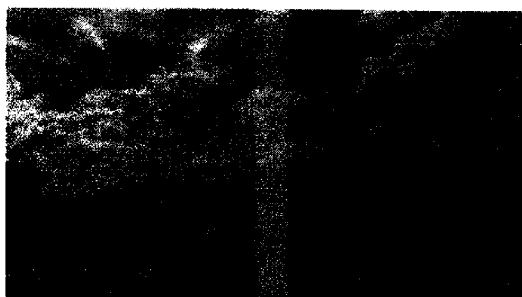


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

V2 - Trânsito - Rodoviária

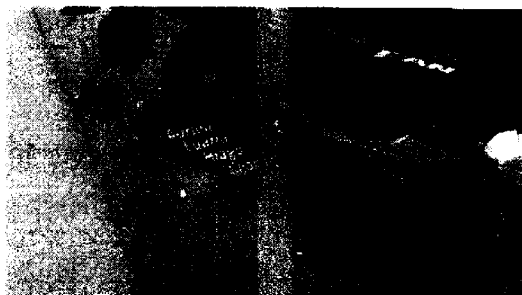


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043411B01



PRF

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Veículo: V1 / VW/19.320 CLC TT

Placa: PEO5626

Nome do agente: PATU

Nº BOAT: 18043411B01

Matrícula do agente: 1069233

Data: 26/07/2018

Item	Descrição do Item	Tipo	Item danificado no acidente			
			Sim	Não	Não sabe	Não avaliado
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho	M		X		
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X		
3	Para choque traseiro danificado.	M		X		
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X		
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X		
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X		
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X		
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X		
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas.	M		X		
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X		
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X		
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas.	G		X		
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X		
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão.	M		X		
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X		
16	Air bags (se existir)	M		X		

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61 DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043411B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE DANOS

Veículo: V2 / HONDA/CG 160 FAN ESDI

Placa: PGX9034

Nome do agente: PATU

Nº BOAT: 18043411B01

Matrícula do agente: 1069233

Data: 26/07/2018

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por PATU, matrícula 1069233, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2018, às 04:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043411B01 e o número de controle 01907C8F776D98558ECA145C908A99





POR VOLTAR DO TRABALHO

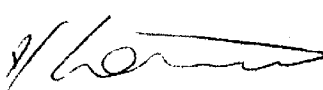


Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 007.08.2018
EM: 17.08.2018

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**, portadora do Documento de Identidade nº **0031100091** MTE/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **085.462.394-95**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-506382**, que no dia 26 de julho de 2018, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo caminhão e moto, por volta das 9h40, na BR 232, nas imediações do CEASA, Jardim São Paulo, Recife/PE e, em seguida, direcionada ao Hospital Português. Recife, 17 de agosto de 2018.


Dr. **Sergio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Agamenon Magalhães, 476 - J. Recife - PE CEP 50000-000
CNPJ 16.852.194/0001-74 - Telefone (081) 3444-1122

Prescrição Médica / Evolução Clínica

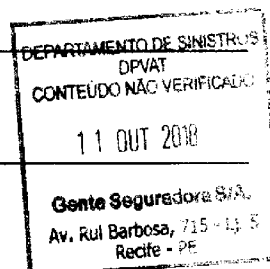
R1889078

Paciente: ADRIELE DOS SANTOS SILVA Idade: 29 anos
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC Reg.: 1889078 Prontuário: 849325
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Leito: -
Admissão: 26/07/18 10:13
Diag.: -

26/07/2018 10:42	Solic. (Estoque): 118.1300167	Horários de Aplicação	17283
1) SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 500 ML Uso: 1 Frasco-ampola, Via Endovenosa, (No momento) Não especificado.		(1)	
2) NOVALGINA 1G AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10 ML.		(1)	

Dr(a): TIAGO CAVALCANTI IWANAGA
CRM: 17283

26/07/2018 12:48	Solic. (Estoque): 118.1300859	Horários de Aplicação	9842
3) ZOFRAN 8 MG AMP 4 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.		(1)	
4) NOVALGINA 1G AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP 10 ML.		(1)	
5) TRAMAL 100 MG AMP 2 ML Uso: 1 Ampola, Via Endovenosa, (No momento). diluído em 1 Fr-amp de SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.		(1)	
6) CETOPROFENO SOL INJ IV 100 MG, 2 ML Uso: 1 Frasco-ampola, Via Endovenosa, (No momento) Não especificado. diluído em SORO FISIOLÓGICO 0,9% SIST FECHADO 100 ML.		(1)	



26/07/2018 16:46	Horários de Aplicação	9842
7) IMOBILIZAÇÃO ADESIVA (PARA FALANGES), (No momento) ENGLOBANDO HALUX E 2º POD ESQ	(1)	

Exames Solicitados:

- 1) RX COTOVELO D (AP, PERFIL)
- 2) RX PE E (AP, OBLÍQUO)
- 3) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (COTOVELO D, S/CONTRASTE)
- 4) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (COXOFEMORAL D, S/CONTRASTE)





REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Av. Apollônio Nogueira, 470 - Recife - PE CEP: 52060-302

CNPJ 13.932.154/0001-24 - Telefone (081) 3414-1122

Prescrição Médica / Evolução Clínica

R1889078

Paciente: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Idade: 29 anos

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC

Reg.: 1889078

Prontuário: 849325

Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA

Leito: -

Admissão: 26/07/18 10:13

Diag.: -

9842

5) TC ARTICULAÇÃO(EST/OMB/COT/PUN/SACR/COX (QUADRIL E, S/CONTRASTE)

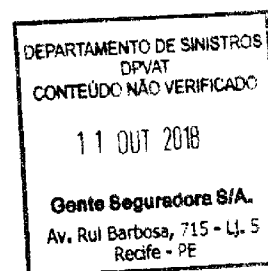
Dr(a): LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

CRM: 9842

EVOLUÇÃO (15/09/2018 00:00 a 20/09/2018 23:59)

Dr(a):

CRM:



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE Cep: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Reg.: 1889078 Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC Data: 26/07/2018 10:13 REAL VIDA - EMERGENCIA

CONSULTA DE EMERGÊNCIA

Queixa Principal/HDA:

COLISAO MOTO X CARRO HÁ 40 MIN

SEM PERDA DE CONSCIENCIA, QUEIXA DE DORES DE FORTE INTENSIDADE EM COTOVELO DIREITO, PERNA ESQUERDA, E BACIA

SEM PERDA DE CONSCIENCIA, CEFALÉIA OU VOMITOS; REFERE USO DE CAPACETE }

Exame Físico:

VA PÉRVIAS; COLAR CERVICAL IMOBILIZADO

MV + EM AHT S RA

RCR EM 2T BNF SS ; FC: 88 BPM

CGS: 15

ABD FLÁCIDO E INDOLOR

DOR A MOVIMENTAÇÃO ATIVA E PASSIVA EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO DIREITO

DOR: Sim Intensidade: 5

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO:

Psicologia: Não

Assistente Social: Não

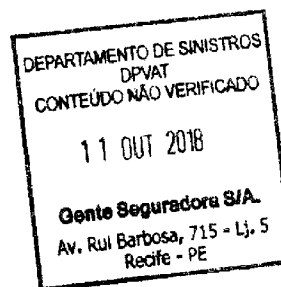
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: C40.2

POLITRAUMA

AV DA ORTOPEDIA

ANALGESIA

RX DO TRAUMA {



Dr. TIAGO CAVALCANTI IWANAGA - CRM 17283

Impresso por: Lais Beto da Silva 15/10/2018/2016



Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:38

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315263790100000044339079>

Número do documento: 19051315263790100000044339079

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

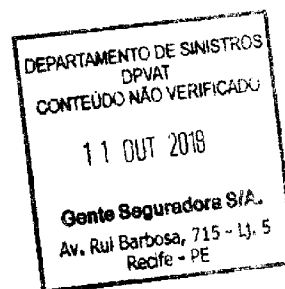
Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 11:10
Laudo Revisado em: 26/07/2018 11:11:46 Por: 22984

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM EMERGÊNCIA

- 1 - PROCEDÊNCIA: SAMU
- 2 - SINAIS VITAIS: T: 36°C P: 88bpm R: 16rpm SPO2: 98 PA: 130x80 HGT: N
- 3 - ESTADO INICIAL: ESTÁVEL
- 4 - ALERGIAS ? SIM QUAIS ? PLASIL
- 5 - QUEIXAS PRINCIPAIS: PACTE MEDICADA CPM, USO DE COLAR CERVICAL E PRANCHA. PUNÇIONADA COM INTROCAN 20+ IV FIX EM MSE, SEGUE CCGG DA ENFERMAGEM.
- 6 - EXAMES SOLICITADOS: LAB: S RADIOGRAFIA: S
- 7 - CONDUTA: REPOUSO E OBSERVAÇÃO
- 8 - DATA/HORA: 11:05

491631-JOSENILDA MARIA RIBEIRO



COREN 491631 - JOSENILDA MARIA RIBEIRO

Josenilda Maria
COREN - 491631

Impresso por: Las Bello da Silva 20/09/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE Cep: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Reg.: 1889078 Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

Convênio: UNIMED RECIFE INTERC Data: 26/07/2018 10:40 REAL VIDA - EMERGENCIA

CONSULTA DE EMERGÊNCIA

Queixa Principal/HDA:

DOR NO QUADRIL ESQUERDO ,HALUX ESQUERDO E COTVOELO DIREITO + ESCORCIAOES NO COTOVELO DIREITO)

Exame Físico:

ESCORCIAOES NO COTOVELO DIREITO E DOR A ROTAÇÃO DO QUADRIL ESQ E DOR NO HALUX ESQ

DOR: Sim Intensidade: 5

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO:

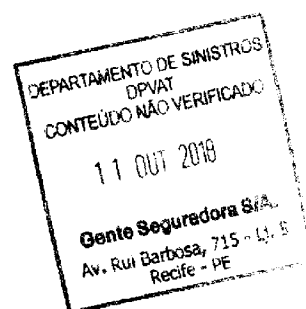
Psicologia: Não

Assistente Social: Não

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: S70.0 S50.0

Solicitação de Exames: S

RX + TC {



Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

- CRM 9842

Impresso por Luis Belo da Silva 15/10/2019 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 12:05
Laudo Revisado em: 26/07/2018 12:09:19 Por: 21055

SISTEMATIZAÇÃO ENFERMAGEM EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO

Procedência: Residência Assit Geral: Sim

AVALIAÇÃO

Nível de Consciência

Entrada

Alerta: Sim

Reage Estímulos Verbais:

Reage à Dor:

Sem Reação:

Saída

Sim

Sim

Não

Acesso Venoso

VP: S MSD

Alergia: Sim

Dor - Escala de Visual Analógica

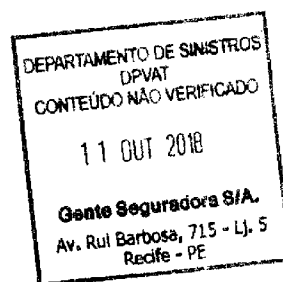
Entrada: 8, 9 e 10 Intensa

Eliminações

Diurese: Presente

Intestinais: Ausente Dificuldade de Marcha: S N N N N N N

Evolução Enfermagem: PACTE HD:ACIDENTE DE MOTO,AVALAIDA POR CG,MEDICADA CPM,REALIZOU EXAMES LAB(OK),RX(OK),SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CCGG DE ENF, AGUARDANDO PARA REALIZAR TC.



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Lais Belo de Silva 20/09/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de Int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 12:52
Laudo Revisado em: 26/07/2018 12:52:34 Por: CRM9842

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:
RX SEM ALTERACOES

CONDUTA; mais medicação para dor e aguardando tc

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA
Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Realizado Orientações para Retorno? N

OBS: RX + TC



CRM 9842 - Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

Impresso por: Luis Belo da Silva 20/09/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.692.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:01
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:05:26 Por: 24555

ANOTAÇÃO ENFERMAGEM EMERGENCIA

- 1 - PROCEDÊNCIA: SAMU
- 2 - SINAIS VITAIS: T: 36°C P: 88bpm R: 16rpm SPO2: 98 PA: 130x80 HGT: N
- 3 - ESTADO INICIAL: ESTÁVEL .
- 4 - ALERGIAS ? SIM QUAIS ? PLASIL
- 5 - QUEIXAS PRINCIPAIS: PACIENTE REMEDICADA CPM SEGUE EM OBS
- 6 - EXAMES SOLICITADOS: LAB: S RADIOGRAFIA: S
- 7 - CONDUTA: REPOUSO E OBSERVAÇÃO
- 8 - DATA/HORA: 13:02

1008718-MARCELO DE OLIVEIRA SANTANA



COREN 1008718 - MARCELO DE OLIVEIRA SANTANA

MARCELO SANTANA
COREN - 1008718

Impresso por: Luis Belo da Silva 20/09/2018 15:12



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4750 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:10
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:11:03 Por: CRM14138

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:

RX DE TÓRAX E CERVICAL NORMAIS

CD: ORIENTO RETIRADA DA PRANCHA
ALTA DA CIRURGIA GERAL

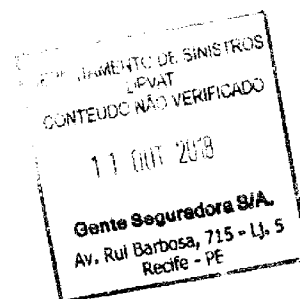
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA

Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Realizado Orientações para Retorno? N

OBS: RX + TC



CRM 14138 - Dr. CESAR HENRIQUE ALVES LYRA

Impresso por: Luis Belo da Silva 20/08/2018 15:13



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 13:32
Laudo Revisado em: 26/07/2018 13:35:11 Por: 21055

RESUMO DE TRANSFERÊNCIA

Transferência - Intrahospitalar

Setor origem - REAL VIDA
Setor destino - TOMOGRAFIA
Contato (Nome Completo) - ELIONAIDE
Função - ENF DRT - 16196
Hora da Saída - 23:50

Motivo da Transferência

Realização de Exames

SSVV

PA - 110/7 FC - 64 FR - N TEMP - 36.1 °c SpO2 - 98%

Diagnóstico

Constatação Significativa / Condições Clínicas
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, DE ALTA DA CLINICA MEDICA PARA O PARECER DA GINECO

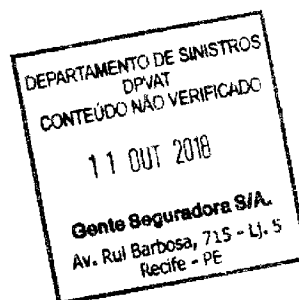
Procedimentos Executados

LAB,RX
Acesso Venoso Periférico S

Transferência com Médico - Não
Transferência com Enfermeiro - Não
Transferência com Técnico de Enf. - Não

Intercorrências Durante a Transferência
Não

Responsável pela Transferência
Nome Completo - CLAUDIA CAVALCANTI
Função - ENF DRT - 21055 {



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Laís Belo da Silva 20/09/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matrícula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 16:42
Laudo Revisado em: 26/07/2018 16:50:11 Por: CRM9842

Reavaliação da Emergência

ANAMNESE / EXAME FÍSICO:

TC E RX SEM ALTERAÇÕES, EXCETO O RX DO PE QUE MOSTRA FRATURA ARTICULAR DA FALANGE DISTAL DO HALUX ESQUERDO

CONDUTA: TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO HALUX + IMOB COM ADESIVO
RETORNO PROXIMA SEMANA NO CTO PARA O GRUPO DE PE
ALTA

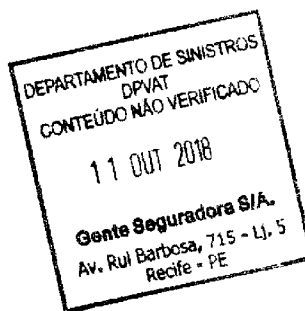
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CID (01) : S70.0
CID (02) : S50.0

CONDUTA

Saída: Alta
Hora da alta : 18:14
Motivo Alta: Médica
Realizado Orientações para Retorno? Sim
Encaminhado para Ambulatório Especialista ? Sim

OBS: RX + TC



CRM 9842 - Dr LUIZ PEREZ DA COSTA NETO

Impresso por: Letia Belo da Silva 20/09/2018 15:10



REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PE

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Derby - Recife/PE CEP: 52010-902
CNPJ: 10.892.164-0001/24 - Telefone: 81 3416-1122 - contato@rhp.com.br

Nome: ADRIELE DOS SANTOS SILVA
Unidade: REAL VIDA - EMERGENCIA
Convênio: UNIMED RECIFE INTERC
Data da Admissão: 26/07/2018 10:13
Idade: 29 ano(s) Peso: , Altura: 0,0,m

Reg.: 1889078
Leito: R.VIDA LEITO 02
Matricula: 08650001750358003
Dias de int: 1 dia(s)

Data da Realização: 26/07/2018 - 10:18
Laudo Revisado em: 26/07/2018 10:30:40 Por: 21055

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (AVALIAÇÃO INICIAL DE ENFERMAGEM)

26/07/2018 10:18

Queixa Principal: RELATO DE COLISÃO CARRO/MOTO, CHEGA COM SAMU, EM PRANCHA E COLAR, NO MOMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA, NEGA VÔMITO/SINCOPE NO MOMENTO DO EVENTO, APRESENTA DOR EM MIE E QUADRIL, ESCORIAÇÕES EM MSD.

Sinais Vitais: PA: 130 x 80 HGT: 102 FR: N Temp: n FC: 88 Sat: 98%

Dor: 1 a 3 Dor leve

Alergia: SIM **Qual(is):** PLASIL.

Antecedentes Familiares: Não

Medicações em Uso: Não

Doenças Pré Existentes: Não

Paciente ciente do tempo de espera da realização e recebimento de exames: Sim

Paciente tem médico que o acompanhe: Não

Nome do(s) médico(s) assistente: N

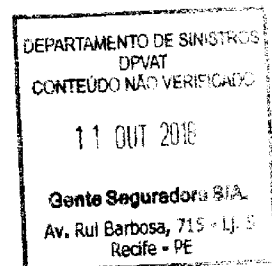
Caso seja internado gostaria que ele fosse avisado: Não

Risco de Queda: Sim

Classificação de Risco: Amarelo

Especialidades: Cirurgião Geral

10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI



COREN 10486 - CLAUDIA DA CONCEIÇÃO CAVALCANTI

Impresso por: Laís Belo de Silva 20/08/2018 15:09





DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Registro: 412442 Prontuário: 112726

Data: 30/08/2018

Paciente: Adriele dos Santos Silva

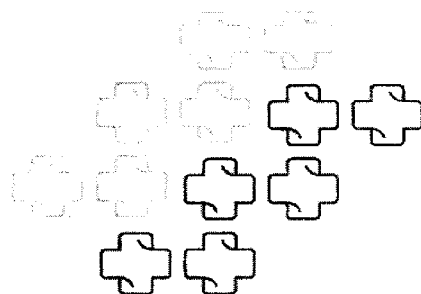
QP/QDA: Fratura do Halux.

Tratamento: Fratura e/ou luxações do pé (exceto antepé) - tratamento cirúrgico.

Cir: Guilherme Cerqueira	1º Aux: Georges Klaus	2º Aux: Marcelo Crisanto
3º Aux:	Anest: Camila Andrade	Inst: Maria do Carmo

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
2. Assepsia + antissepsia com escova PVPI + Clorexidina + SF 0.9% 5.000ml e aposição de campos estereis.
3. Isquemia do MIE com 02 Faixas Kendall.
4. Colocação percutânea de **02 Fios Guias** em fragmentos de fratura em base de falange distal do hálux esquerdo.
5. Colocação de **02 Parafusos Canulados** para fixação de fraturas.
6. Controle com intensificador de imagem.
8. Hemostasia com bisturi elétrico.
9. Sutura da pele com 02 Fios Vicryl Rapid 6.0 + 01 Fio Mononylon 4.0.
10. Realizado curativo Compressivo + Tala bota.
11. Observado a boa perfusão distal, após retirada das Faixas.

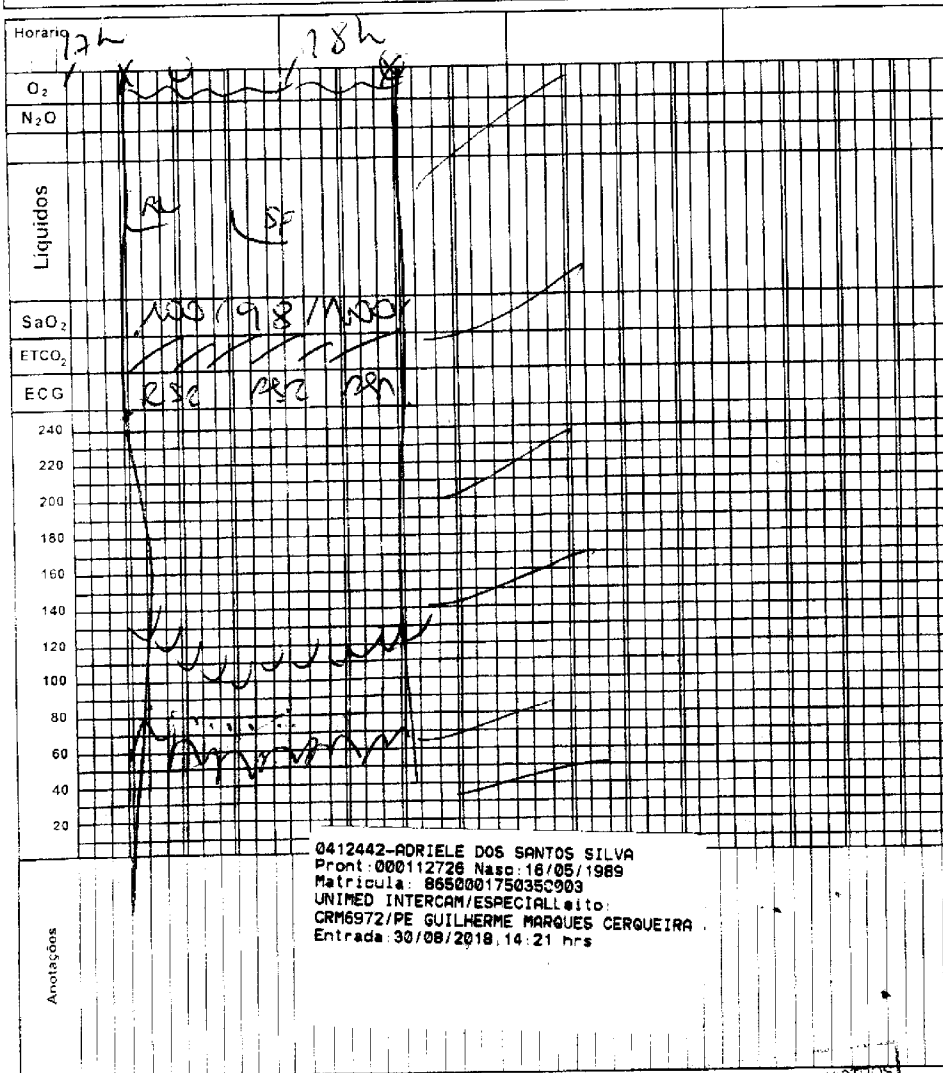
Guilherme Cerqueira
Ortopedista
CRM: 6972



Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de gestão de documentos do Hospital de Referência de Pernambuco - HRP. O conteúdo não foi verificado pelo setor de controle de qualidade.



	FICHA DE ANESTESIA	Data	Hospital
		30/08/18	SOS MAO
Paciente	ADRIELE DOS SANTOS SILVA		Sexo
			F
CRM	Nome do Anestesiologista	Nome do Cirurgião	Idade
15518	CAMILA ALVES DE ANDRADE	GUILHERME CERQUEIRA	24
Medicação Pré-anestésica	Não	Um mel	Urgência
			X NÃO
Cirurgia	1to cirurgia de próstata em os do p.c. M.E.S.		



Drogas Usadas

Papa 1-1 O2FA

clonidina 150g

funtil (muc)

Não usada

Xile 2/5 v

clonidina 150g

de caduço na

clonidina na O2

Bextra 40g

endometria

14g azul O2

Gynazal 40g

flumazal C

Técnica Anestésica

Ragmanstun

Sedação

paciente em +

anestesia + am

30 fts 4 xile

2/5 v + pince

20ml bar de

63-40 4 as

N. 276 pince

2 LAC, aspe

Monitorização

☒ Cardióscópio

☒ Oxímetro

☐ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analisador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volume IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Ent.

☐ UT

☐ Externo

Intercorrência: ☒ NÃO

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

Descrever: 11 OUT 2018

Observação: Seguro SIA

Av. Rui Barbosa, 735 - 11-5

Remite: Dr.

Camila Andrade

CRM: 15518

ANESTESIOLOGISTA

Assinatura do Anestesiologista



1. REGISTRO ANS ANS - nº 34.488-5	3. Data da Autorização	4. Senha	5. Data Validade da Senha	6. Data Emissão da Guia
---	------------------------	----------	---------------------------	-------------------------

Dados do Beneficiário

7. Número da Carteira 065 0001750 358003	8. Plano	9. Validade da Carteira
10. Nome Adrielle dos Santos Silva		11. Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12. Código na Operadora / CNPJ / CPF	13. Nome do Contratado	14. Cód. CNES
15. Nome do Profissional Solicitante CRM 6972	16. Conselho Regional	17. Número Conselho
18. UF	19. Cód. CBO S	

Dados do Contratado Prestador / Dados da Internação

20. Código na Operadora / CNPJ / CPF	21. Nome do Prestador SOS MPO Recife
22. Caráter da Internação E - ELETIVA U - URGÊNCIA	23. Tipo de Internação 1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Obstétrica 4 - Pediatria 5 - Psiquia
24. Regime de Internação 1 - Hospitalar 2 - Hospital 3 - Domiciliar	25. Qtde. Diárias Solicitadas

26. Indicação Clínica

Fratura do pé Esquerdo

Hipóteses Diagnósticas

27. Caráter da Internação A - Aguda C - Crônica	28. Tempo Doença referida pelo Paciente 120 D	29. Indicação de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros
30. CID 10 Principal	31. CID 10 (2)	32. CID 10 (3)
33. CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34. Tabela	35. Código Procedimento 301229157	36. Descrição HO. Cirurgias Fratura do pé	37. Qtd. Sup.	38. Cód. Aut.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 OUT 2018

OPM Solicitados

39. Tabela	40. Código OPM	41. Descrição OPM	42. Qtd.	43. Fabricante
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Unimed Seguros S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Dados de Autorização

45. Data Provável da Admissão Hospitalar	46. Qtde. Diárias Autorizadas	47. Tipo de Acomodação Autorizada
48. Código na Operação / CNPJ	49. Nome do Prestador Autorizado	50. Código CNES

51. Observações

Pront - 853769

52. Data e Assinatura do Médico Solicitante	53. Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54. Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
---	--	---



Pedido: 443324	Atendimento: 868318	Access Number: 517806	Status: EXTERNO
Paciente: ADRIELE DOS SANTOS SILVA	Idade: 29		
Médico Solicitante: GUILHERME MARQUES CERQUEIRA JUNIOR	CRM: 6972		
Data da Solicitação: 20/08/2018	Convênio: CENTRAL NACIONAL	Data do Estudo: 20/08/2018	
	15:19:00	16:40:10	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ ESQUERDO

TÉCNICA:

Foram obtidas aquisições do pé esquerdo em tomógrafo computadorizado de multidetectors, sem a administração venosa do contraste iodado.

ANÁLISE:

Aumento de partes moles no 1º pododáctilo esquerdo (PE), com densificação da tela subcutânea nesta região, indicativo de edema.

Fratura multifragmentada comprometendo a falange distal do 1º pododáctilo, com envolvimento da superfície articular interfalangeana correspondente.

Demais estruturas osteoarticulares com morfologia e contornos anatômicos.

IMPRESSÃO:

- Fratura da falange distal do 1º Pododáctilo esquerdo.

/cd

ANTONIO RODRIGUES DE AGUIAR NETO
CRM: 7828

Somente profissional capacitado pode interpretar de forma correta as imagens e o relatório médico, pois devem ser avaliados dentro do contexto clínico e correlacionados com os demais exames complementares



DATA: 22/11/2018

PROT. WEB: 912915

PROT.BENF: Por email

SOLICITAÇÃO
INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

169344

FONE CENTRAL DE ATENDIMENTO:
DOMINGO À DOMINGO 24HRS

(81) 3413-8400

AUTORIZADOR.UNIMEDRECIFE.COM.BR

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

12 - Código na Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

17 - UF

18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado

19 - Código na Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Caráter do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Registro de Internação

25 - Qtde Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de quimioterapia

28 - Indicação Clínica

Dor + instabilidade patela femoral no joelho
grávida 14w. Sinais de luxação da patela

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

Procedimentos de Referência e Solicitação

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtde Solic

38 - Qtde Aut

01 -

30733103

Instabilidade patela femoral (trauma de contato)

02 -

03 -

04 -

05 -

30731214

Trauma de contato femoral

06 -

07 -

30733099

Osteoartrite da articulação

08 -

09 -

10 -

11 -

12 -

OPME:
- Lavagem de Sharn
- Equipe Bombe
- Jogo de 100T
- Anestesia de superfície
- fisio

01

01

01 (Dois)

01

01

01

01

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar

40 - Qtde Diárias Autorizadas

41 - Tipo da Acomodação Autorizada

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNEB

45 - Observação / Justificativa

FONTE: MEDICOS

46 - Data da Solicitação

Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

500 bis 161 207 a 186 200



Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:42

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315264151700000044339094

Número do documento: 19051315264151700000044339094

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIELE DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0000232452
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29
		SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	982140

SUMÁRIO DE ALTA

CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO	MOTIVO DA ADMISSÃO HOSPITALAR
☒ FLETIVA ☐ URGÊNCIA	M220 - DESLOCAMENTO RECIDIVANTE DA ROTULA

EVOLUÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO	☒ PACIENTE EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS
---------------------------------	---

ANTIBIÓTICOS EM USO

KEFLIN PO/SOL.INJ. 1G S/ DIL. -> 26/12/18 | 27/12/18

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS	☐ HEMOTRANSFUSÃO	☐ UTI	DIA(S)
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------	--------

DIAGNÓSTICO DA ALTA

luxação de patela

TIPO DA ALTA

☒ DECISÃO MÉDICA
 ☐ A PEDIDO
 ☐ INDISCIPLINA
 ☐ ADMINISTRATIVA

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
 CNPJ Nº 11.214.624/0019-57
 JOSE DE ALENCAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030
 FONE (81) 3302-6284

Dr. Danilo Azevedo
 Cirurgião de Joelho
 CRM 15272



HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIELE DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0000232452		
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29	SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	982140		

DATA/HORA PREENCHIMENTO
17/12/2018 19:18

PRESTADOR
DANILO FERNANDO F DE AZEVEDO

CONSELHO
CRM - 15171

Dr. Danilo Azevedo
Cirurgião de Joelho
CRM 15171

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE (81) 3302-6284



HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIELE DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0000232452
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29
		SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	982140

DESTINO APÓS ALTA			
DOMICÍLIO:	☐ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	☐ NASC	☐ OUTRO SAD
TRANSFERÊNCIA:	☐ OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUAL?	
EM CASO DE ÓBITO:	☐ DECLARAÇÃO ÓBITO	☐ SVO	☐ IML

INFORMAÇÕES DO ÓBITO		
SETOR DO ÓBITO	CID DO ÓBITO	DATA/HORA ÓBITO

PLANO TERAPÊUTICO PÓS-ALTA
MEDICAMENTOS PARA O DOMICÍLIO

Flexane
nifedipina
advange se necessário

ORIENTAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

EXAMES COM RESULTADO PENDENTE

CONSULTA PÓS ALTA (MÉDICO, ESPECIALIDADE, LOCAL, DATA E HORA)
retorno com 7 dias

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Dr. Danilo Azevedo
Chirurgião Geral
CRM 15171

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CNPJ nº 11.214.624/0019-57
JOSE DE ALENCAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030
FONE: (81) 3302-6284



Número do documento: 19051315264151700000044339094

[illegible]



10 - ANS
3 - Número do Guia Principal
a Autorização

6 - Data de Validade da Sanha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

UUUUU213 U76UC3

11 - Cartão Nacional da Saúde
12 - Atendimento a RN
13 - Nome do Beneficiário
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho
18 - Código CBO
19 - UF
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Assinatura do Contratado

22 - Data de Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tipo de Atendimento
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição
27 - Data de Solicitação
28 - Data de Atendimento
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Hora Inicial
37 - Hora Final
38 - Tabela
39 - Descrição
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição
42 - Qtda.
43 - Via
44 - Tec.
45 - Valor Real Acus.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

48 - Data
49 - Data de Realização da Realização de Procedimentos em Sêde
50 - Código na Operadora/GPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

56 - Data de Realização da Realização de Procedimentos em Sêde
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Data de Realização da Realização de Procedimentos em Sêde
59 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

DATA: 22/11/2018

SOLICITAÇÃO
INTERNAÇÃO

2 - Nº Gênis no Prestador

PROT. WEB: 912915

PROT. BENF: Por email

169344

FONE CENTRAL DE ATENDIMENTO:
DOMINGO À DOMINGO 24HRS

(81) 3413-8400

AUTORIZADOR.UNIMEDRECIFE.COM.BR

6 - Data de Validade da Sentença

Dados do Beneficiário

Número da Carteira

5 - Validade da Carteira

8 - Atendimento a RH

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado/Contratante

12 - Código da Operadora

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante

15 - Conselho Profissional

16 - Número no Conselho

18 - Código CBO

Dados do Profissional Solicitante

19 - Código da Operadora / CNPJ

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado

21 - Data sugerida para internação

22 - Gerente do Atendimento

23 - Tipo de Internação

24 - Registro de Internação

25 - Qtd Diárias Solicitadas

26 - Previsão de uso do OPME

27 - Previsão de uso de outros materiais

28 - Indicação Clínica

Dor + instabilidade patela femoral no joelho
grávida para: exames de Luxação de patela

29 - CID 10 Principal

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

Processamento do Procedimento de Solicitação

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

36 - Descrição

37 - Qtd Solic.

38 - Qtd Aut.

39 -

30733103

Instabilidade patela
femoral (trauma de
contusão)

40 -

41 -

42 -

43 -

30733114

Trauma de patela

44 -

45 -

30733049

Osteonecrose da tíbia

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

Dados da Autorização

51 - Data Prevista de Admissão Hospitalar

52 - Qtd Diárias Autorizadas

53 - Tipo da Acomodação Autorizada

54 - Código da Operadora / CNPJ autorizado

55 - Nome do Hospital / Local Autorizado

56 - Código CNPJ

57 - Observações / Justificativa

FONTE: SPON: MODLIFE

58 - Data de Solicitação

Assinatura do Beneficiário Solicitante

59 - Assinatura do Beneficiário Responsável

60 - Assinatura do Responsável

SOLICITAÇÃO Nº 169344



Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:42

https://pje.type.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315264243700000044339102

Número do documento: 19051315264243700000044339102

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIEL DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0000232452
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29
		SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	962140

SUMÁRIO DE ALTA

CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO	MOTIVO DA ADMISSÃO HOSPITALAR
☒ ELEVA ☐ URGÊNCIA	M220 - DESLOCAMENTO RECIDIVANTE DA ROTULA

EVOLUÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO ☒ PACIENTE EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS

ANTIBIÓTICOS EM USO

VER INFORMAC. INJ. IG 50 DIL. -> 26/12/18 - 27/12/18

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS ☐ HEMOTRANSFUSÃO ☐ UTI ☐ DIA(S)

DIAGNÓSTICO DA ALTA

Exatidão da patela

TIPO DA ALTA

☒ DESESAO MEDICA
☐ A PEDIDO
☐ INDISCIPLINA
☐ ADMINISTRATIVA

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
 FONE: 51 314.624/0019-57
 RUA DO ALVARAR, nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030
 FONE: 51 314.624 6284

Dr. Danilo Freixedo
 Cirurgião de Joelho
 CRM 15.171



HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIELE DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0000212452		
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29	SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	982140		

DATA/HORA PREENCHIMENTO
26/12/18 15:18

PRESTADOR
DANILO FERNANDO F. DE AZEVEDO

CONSELHO
CRM - 15171

Dr. Danilo Azevedo
Cirurgião de Tórax
CRM - 15171

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PRONTUÁRIO: 0000212452

ROSA DE ALENCAR, Nº 770, BOA VISTA - RECIFE - PE - CEP 50070-030

TELEFONE: (51) 3302-1244



HOSPITAL UNIMED RECIFE III

PACIENTE:	ADRIEL DOS SANTOS SILVA	PRONTUÁRIO:	0300232452
DATA DE NASCIMENTO:	16/05/1989	IDADE:	29
		SEXO:	FEMININO
DATA DE ATENDIMENTO:	26/12/2018	ATENDIMENTO:	982140

DESTINO APÓS ALTA			
CONTINUAÇÃO	☐ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	☐ NASC	☐ OUTRO SAD
TRANSFERÊNCIA	☐ OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUAL?	
DECLARAÇÃO DE ÓBITO	☐ DECLARAÇÃO ÓBITO	☐ SVO	☐ IML

INFORMAÇÕES DO ÓBITO		
DELOCALIZAÇÃO	CID DO ÓBITO	DATA/HORA ÓBITO

PLANO TERAPÊUTICO PÓS-ALTA
MEDICAMENTOS PARA O DOMICÍLIO
Prescrição Exatidão Indicação de necessidade
ORIENTAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

EXAMES COM RESULTADO PENDENTE

CONSULTA PÓS ALTA (MÉDICO, ESPECIALIDADE, LOCAL, DATA E HORA)

OUTRAS OBSERVAÇÕES

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
 FONE (51) 3343-0019-57
 RUA DE ATENDIMENTO, Nº 700, BOA VISTA - RECIFE - PE CEP 50070-030
 FONE (51) 3302-6284

Dr. Danilo Alves
 Cirurgião Geral
 CRM 16.271





Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315264243700000044339102>

Número do documento: 19051315264243700000044339102

Num. 45018119 - Pág. 5

0000213		0000213	
1 - Nome do Operador		2 - Nome do Operador	
3 - Nome do Operador		4 - Nome do Operador	
5 - Nome do Operador		6 - Nome do Operador	
7 - Nome do Operador		8 - Nome do Operador	
9 - Nome do Operador		10 - Nome do Operador	
11 - Nome do Operador		12 - Nome do Operador	
13 - Nome do Operador		14 - Nome do Operador	
15 - Nome do Operador		16 - Nome do Operador	
17 - Nome do Operador		18 - Nome do Operador	
19 - Nome do Operador		20 - Nome do Operador	
21 - Nome do Operador		22 - Nome do Operador	
23 - Nome do Operador		24 - Nome do Operador	
25 - Nome do Operador		26 - Nome do Operador	
27 - Nome do Operador		28 - Nome do Operador	
29 - Nome do Operador		30 - Nome do Operador	
31 - Nome do Operador		32 - Nome do Operador	
33 - Nome do Operador		34 - Nome do Operador	
35 - Nome do Operador		36 - Nome do Operador	
37 - Nome do Operador		38 - Nome do Operador	
39 - Nome do Operador		40 - Nome do Operador	
41 - Nome do Operador		42 - Nome do Operador	
43 - Nome do Operador		44 - Nome do Operador	
45 - Nome do Operador		46 - Nome do Operador	
47 - Nome do Operador		48 - Nome do Operador	
49 - Nome do Operador		50 - Nome do Operador	
51 - Nome do Operador		52 - Nome do Operador	
53 - Nome do Operador		54 - Nome do Operador	
55 - Nome do Operador		56 - Nome do Operador	
57 - Nome do Operador		58 - Nome do Operador	
59 - Nome do Operador		60 - Nome do Operador	
61 - Nome do Operador		62 - Nome do Operador	
63 - Nome do Operador		64 - Nome do Operador	
65 - Nome do Operador		66 - Nome do Operador	
67 - Nome do Operador		68 - Nome do Operador	
69 - Nome do Operador		70 - Nome do Operador	
71 - Nome do Operador		72 - Nome do Operador	
73 - Nome do Operador		74 - Nome do Operador	
75 - Nome do Operador		76 - Nome do Operador	
77 - Nome do Operador		78 - Nome do Operador	
79 - Nome do Operador		80 - Nome do Operador	
81 - Nome do Operador		82 - Nome do Operador	
83 - Nome do Operador		84 - Nome do Operador	
85 - Nome do Operador		86 - Nome do Operador	
87 - Nome do Operador		88 - Nome do Operador	
89 - Nome do Operador		90 - Nome do Operador	
91 - Nome do Operador		92 - Nome do Operador	
93 - Nome do Operador		94 - Nome do Operador	
95 - Nome do Operador		96 - Nome do Operador	
97 - Nome do Operador		98 - Nome do Operador	
99 - Nome do Operador		100 - Nome do Operador	



UUUU213 U76023

1. Número da Guia - Pivô: 130505201915264243700000044339102

2. Data de Vencimento: 13/05/2019

3. Nome do Beneficiário: **Amir de Jesus Santos**

4. Nome do Operador: **Dr. Danilo Azevedo**

5. Nome do Profissional Solicitante: **Dr. Danilo Azevedo**

6. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

7. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

8. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

9. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

10. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

11. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

12. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

13. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

14. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

15. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

16. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

17. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

18. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

19. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

20. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

21. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

22. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

23. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

24. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

25. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

26. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

27. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

28. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

29. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

30. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

31. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

32. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

33. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

34. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

35. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

36. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

37. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

38. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

39. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

40. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

41. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

42. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

43. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

44. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

45. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

46. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

47. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

48. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

49. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

50. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

51. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

52. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

53. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

54. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

55. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

56. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

57. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

58. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

59. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

60. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

61. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

62. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

63. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

64. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

65. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

66. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

67. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

68. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

69. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

70. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

71. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

72. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

73. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

74. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

75. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

76. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

77. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

78. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

79. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

80. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

81. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

82. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

83. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

84. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

85. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

86. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

87. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

88. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

89. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

90. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

91. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

92. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

93. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

94. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

95. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

96. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

97. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

98. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

99. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

100. Nome do Profissional: **Dr. Danilo Azevedo**

1 - Registro ANS 1 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Alt. 2 pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a

8 - Número da Carteira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional

21 - Data de Solicitação 22 - Indicação Clínica

23 - Data de Solicitação 24 - Data de Atendimento

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Código CBO

28 - Valor Unitário (R\$)

29 - Valor Total (R\$)

30 - Código CBO

31 - Código CBO

32 - Código CBO

33 - Código CBO

34 - Código CBO

35 - Código CBO

36 - Código CBO

37 - Código CBO

38 - Data de Atendimento

39 - Data de Atendimento

40 - Data de Atendimento

41 - Data de Atendimento

42 - Data de Atendimento

43 - Data de Atendimento

44 - Data de Atendimento

45 - Data de Atendimento

46 - Data de Atendimento

47 - Data de Atendimento

48 - Data de Atendimento

49 - Data de Atendimento

50 - Data de Atendimento

51 - Data de Atendimento

52 - Data de Atendimento

53 - Data de Atendimento

54 - Data de Atendimento

55 - Data de Atendimento

56 - Data de Atendimento

57 - Data de Atendimento

58 - Data de Atendimento

59 - Data de Atendimento

60 - Data de Atendimento

61 - Data de Atendimento

62 - Data de Atendimento

63 - Data de Atendimento

64 - Data de Atendimento

65 - Data de Atendimento

66 - Data de Atendimento

67 - Data de Atendimento

68 - Data de Atendimento

69 - Data de Atendimento

70 - Data de Atendimento

71 - Data de Atendimento

72 - Data de Atendimento

73 - Data de Atendimento

74 - Data de Atendimento

75 - Data de Atendimento

76 - Data de Atendimento

77 - Data de Atendimento

78 - Data de Atendimento

79 - Data de Atendimento

80 - Data de Atendimento

81 - Data de Atendimento

82 - Data de Atendimento

83 - Data de Atendimento

84 - Data de Atendimento

85 - Data de Atendimento

86 - Data de Atendimento

87 - Data de Atendimento

88 - Data de Atendimento

89 - Data de Atendimento

90 - Data de Atendimento

91 - Data de Atendimento

92 - Data de Atendimento

93 - Data de Atendimento

94 - Data de Atendimento

95 - Data de Atendimento

96 - Data de Atendimento

97 - Data de Atendimento

98 - Data de Atendimento

99 - Data de Atendimento

100 - Data de Atendimento

101 - Data de Atendimento

102 - Data de Atendimento

103 - Data de Atendimento

104 - Data de Atendimento

105 - Data de Atendimento

106 - Data de Atendimento

107 - Data de Atendimento

108 - Data de Atendimento

109 - Data de Atendimento

110 - Data de Atendimento

111 - Data de Atendimento

112 - Data de Atendimento

113 - Data de Atendimento

114 - Data de Atendimento

115 - Data de Atendimento

116 - Data de Atendimento

117 - Data de Atendimento

118 - Data de Atendimento

119 - Data de Atendimento

120 - Data de Atendimento

121 - Data de Atendimento

122 - Data de Atendimento

123 - Data de Atendimento

124 - Data de Atendimento

125 - Data de Atendimento

126 - Data de Atendimento

127 - Data de Atendimento

128 - Data de Atendimento

129 - Data de Atendimento

130 - Data de Atendimento

131 - Data de Atendimento

132 - Data de Atendimento

133 - Data de Atendimento

134 - Data de Atendimento

135 - Data de Atendimento

136 - Data de Atendimento

137 - Data de Atendimento

138 - Data de Atendimento

139 - Data de Atendimento

140 - Data de Atendimento

141 - Data de Atendimento

142 - Data de Atendimento

143 - Data de Atendimento

144 - Data de Atendimento

145 - Data de Atendimento

146 - Data de Atendimento

147 - Data de Atendimento

148 - Data de Atendimento

149 - Data de Atendimento

150 - Data de Atendimento

151 - Data de Atendimento

152 - Data de Atendimento

153 - Data de Atendimento

154 - Data de Atendimento

155 - Data de Atendimento

156 - Data de Atendimento

157 - Data de Atendimento

158 - Data de Atendimento

159 - Data de Atendimento

160 - Data de Atendimento

161 - Data de Atendimento

162 - Data de Atendimento

163 - Data de Atendimento

164 - Data de Atendimento

165 - Data de Atendimento

166 - Data de Atendimento

167 - Data de Atendimento

168 - Data de Atendimento

169 - Data de Atendimento

170 - Data de Atendimento

171 - Data de Atendimento

172 - Data de Atendimento

173 - Data de Atendimento

174 - Data de Atendimento

175 - Data de Atendimento

176 - Data de Atendimento

177 - Data de Atendimento

178 - Data de Atendimento

179 - Data de Atendimento

180 - Data de Atendimento

181 - Data de Atendimento

182 - Data de Atendimento

183 - Data de Atendimento

184 - Data de Atendimento

185 - Data de Atendimento

186 - Data de Atendimento

187 - Data de Atendimento

188 - Data de Atendimento

189 - Data de Atendimento

190 - Data de Atendimento

191 - Data de Atendimento

192 - Data de Atendimento

193 - Data de Atendimento

194 - Data de Atendimento

195 - Data de Atendimento

196 - Data de Atendimento

197 - Data de Atendimento

198 - Data de Atendimento

199 - Data de Atendimento

200 - Data de Atendimento

201 - Data de Atendimento

202 - Data de Atendimento

203 - Data de Atendimento

204 - Data de Atendimento

205 - Data de Atendimento

206 - Data de Atendimento



Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:43

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315264309000000044339104>

Número do documento: 19051315264309000000044339104

RECIFE

DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SAADI

0000213 076012

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sessão

6 - Data de Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atendida pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional

21 - Data da Solicitação

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitado

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Data da Sessão

28 - Valor Unitário (R\$)

29 - Valor Total (R\$)

Dados do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (lesão ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Itens Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Data

43 - Via

44 - Valor Unitário (R\$)

45 - Valor Total (R\$)

46 - Valor Total (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)



Fisioterapia
Marciana Galindo

Av. Zequinha Barreto, 450 - Piedade, Jaboatão dos Guararapes - 3091014

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

A paciente Adriele dos santos silva, chegou a fisioterapia para possível cirurgia de luxação patelar, encontra-se em tratamento para ganho de força e ganho de extensão.

Paciente apresenta, déficit de força e edema impossibilitada de realizar atividades laborais.

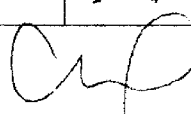
Jaboatão, 14 de novembro de 2018

Barbara Lins
Fisioterapeuta

Fisioterapeuta
Barbara Lins





Nome ADRIELE DOS SANTOS SILVA	
Funcional 987294662	
Telefone de Contato (Residencial + Celular) 985600116 / 34812339 (6)	
Nome e Telefone do Gestor DANIELE HARTMANN / 992827001	
End. Residencial (somente nos casos de acidente de trajeto) R. ESTRADA DA LUZ, 1061 - SANTO ALEIXO	
Data do Acidente 26/07/2018	Hora do Acidente ≈ 08:50h
Descrição do Acidente Indo ao trabalho de moto e o esposo na BR-232 próximo à CEASA, na faixa de direita, um caminhão passou p/ a faixa de direita (vindo da faixa de esquerda) e o pneu traseiro do caminhão pegou o pneu dianteiro de moto, causando o queda dos dois passageiros e o amassamento do funcionário no asfalto e rolamento até o canteiro da BR. Passageiros/ motoristas que passavam chamaram o SAMU, antes de ambulância chegar, veio a viatura de PRF que fez o registro do acidente. Funcionário e esposo levados ao Hosp. Português (ver anexos)	
Em caso de acidente de trânsito: Realizou B.O? Caso positivo enviar anexo a esta investigação	
Data: 27/07/2018	Polo de Atendimento Sala ocupacional Recife.
Assinatura e carimbo do médico  Cristiano T. Bezerra Médico do Trabalho CREMEPE 14.817	

Teve Fx de hálux E + luxação de cotovelo D. Está c/ diversas escoriações em MSD, MSE, hematoma em coxa D, escoriações em dorso e MMII. Em uso de Trenaal + dipirona. Será reavaliado na próxima semana pelo Traumatologista p/ avaliação de necessidade de tto cirúrgico.





De: Medicina do Trabalho Itaú Unibanco

Para: Perícia Médica do INSS

Recife, 29 de novembro 2018.

Encaminhamento à Avaliação Pericial Previdenciária

Prezado Sr.(a) Perito(a) previdenciário,

Encaminho à Avaliação Pericial e ao Auxílio Doença o (a) colaborador (a) Itaú-Unibanco **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**, CPF 085.462.394-95, na atividade laboral de CAIXA PERSONNALITÉ, com admissão em 20/09/2017, que se encontra incapacitada ao exercício de suas atividades laborais.

Funcionária afastada do trabalho desde acidente de trajeto em 26/07/2018, quando sofreu acidente de moto com fratura de hálux do pé E. Traz CRER informando pedido de benefício deferido, B91, com DCB em 15/10/2018. Perícia realizada em 24/08/2018. No dia 09/10/2018 estava em casa quando, ao fazer rotação do corpo, sentiu dor intensa no joelho D e perdeu a força da perna, sentiu estalido no joelho e caiu com seu filho nos braços. Procurou serviço de Urgência no mesmo dia, fez Rx de joelho, que não evidenciou fraturas. Fez imobilização gessada por 7 dias e teve prescrição de Prelone 20 mg por 5 dias. Ao retirar a imobilização ontem, dia 15/10/2018, o joelho estava edemaciado e com piora da dor. Voltou à Urgência, foi submetida a RMN, que evidenciou hemartrose e edema ósseo em terço distal e superfície articular de fêmur. Fez punção articular do joelho, drenando cerca de 10 ml. Prescrição de PACO, Crioterapia 4 vezes/dia e 10 sessões de FT. Hoje comparece ao Exame de Retorno ao Trabalho ainda com edema de joelho D, sem conseguir apoiar o pé D no chão, deambulando com auxílio de muletas. Sem condições de retorno ao trabalho. Traz atestados: 8 dias a partir de 09/10/2018 por **S83.4** e 15 dias a partir de 15/10/2018 por **S83.6**.

A lesão de 09/10/2018 ocorreu por haver sobrecarga do MID em decorrência do acidente em 26/07/2018, portanto é consequência do acidente inicial.

Motivo/Diagnóstico: CID: S83.4

(divulgado com a permissão do colaborador)

Seguem em anexo: (x) Atestado(s) médico(s); (x) Laudo do médico assistente;

(x) Outros – Exames complementares (RMN)

29/11/2018

Assinatura e carimbo Médico (a)

R. São Francisco, 98, Paissandu - Recife/PE - 52010-020



LAUSO

Reunião com a família dos Santos
Sobre a possibilidade de
tratamento cirúrgico deluxão
de patela pelo D (cid: M24.0)
há ± 2 (dois) meses. Encontre-
se em boa saúde, com
boa evolução com
reunião com a família
Reunião com a família
Reunião com a família
afastamento do trabalho por
meses 3 (Três) meses

UNIDADE PAISSANDU
Rua Pacifico dos Santos, 103
Paissandu - Recife - PE

UNIDADE BOA VIAGEM
Rua Padre Carapuceiro, 752 Sl. 1108
Boa Viagem - Recife - PE

Marcação de Consultas
3222.3969 | 3048.5659
3032.0349

UNIDADE OLINDA I
Rua Dr. José Augusto Moreira, 751
Casa Calada - Olinda - PE
UNIDADE OLINDA II
Rua Dr. José Augusto Moreira, 647
Casa Calada - Olinda - PE

28/02/19



SÃO MARCOS
MAXCLÍNICAS
CONSULTÓRIOS

44000

Paciente Tifani Adelaide dos Santos
glúteos foi submetida a
tratamento cirúrgico de luxação
a partir de 10 dias (cir. H200)
há ± 48 (quarenta e oito) dias,
sendo que se há boa mobilidade
nos pontos de inserção de
tendões e juntamente ao curso de
movimento. Correrá melhor
após o tratamento de fratura nos
mês 3 (TRÊS) meses.

UNIDADE PAISSANDU
Rua Pacifico dos Santos, 103
Paissandu - Recife - PE

UNIDADE OLINDA I
Rua Dr. José Augusto Moreira, 751
Casa Caiada - Olinda - PE

UNIDADE BOA VIAGEM
Rua Padre Carapuceira, 152 St. 1108
Boa Viagem - Recife - PE

Marcação de Consultas:

3222.3969 | 3048.5659
3032.0349

UNIDADE OLINDA II

Rua Dr. José Augusto Moreira, 647
Casa Caiada - Olinda - PE

0760219

Dr. Danilo Azevedo
CRM: 15171



 SÃO MARCOS
MAXCLÍNICAS
CONSULTÓRIOS

45000

Exame Adulterado do Soro Sela
apresenta quadro de Jaxaxad de
petula (CID: M220) e recente
de tratamento agudo. Sem
concomitantes. Aguardando
exame

20/11/18

UNIDADE PAISSANDU
Rua Pacifico dos Santos, 103
Paissandu - Recife - PE

UNIDADE BOA VIAGEM
Rua Padre Carapuceiro, 752 Sl. 1108
Boa Viagem - Recife - PE

Marcação de Consultas:
3222.3969 | 3048.5659
3032.0349

Dr. Danilo Azevedo
Cirurgia de Joelho
CRM: 15171

UNIDADE OLINDA I
Rua Dr. José Augusto Moreira, 751
Casa Caiada - Olinda - PE

UNIDADE OLINDA II
Rua Dr. José Augusto Moreira, 647
Casa Caiada - Olinda - PE





Ressonância Magnética - Tomografia Computadorizada - Densitometria Óssea
Mamografia Digital - Radiologia Digital - Doppler Colorido
Ultrassonografia - Punções - Biópsia

www.diagmax.com - contato@diagmax.com
Rua Amaro Bezerra, nº 550 - Derby - Fone: (81) 2127.5500 \ 3031 9009

DATA: 15/10/2018

NOME: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

MÉDICO SOLICITANTE: LEONARDO MOURA DE GOUVEIA

REQUISIÇÃO: 314808

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

INDICAÇÃO: dores e edema há 7 dias após entorse.

TÉCNICA: estudo de ressonância magnética do joelho, em cortes multiplanares e nas sequências habituais, sem contraste paramagnético venoso.

ANÁLISE:

Extensa contusão/edema ósseo subcondral, localizadas no aspecto lateral do côndilo femoral lateral e na borda inferomedial da patela; compatível contusão do osso osteocondral. Estas alterações sugerem luxação patelar recente.

Retináculo medial da patela se apresenta irregular e afilado na inserção femoral, associado a importante edema na inserção patelar, inferindo ruptura parcial/total recente.

Articulação patelofemoral apresenta fratura condral focal produzindo defeito e perda total da espessura da cartilagem de revestimento, associado a contusão/injúria óssea da placa e do osso subcondral, localizada entre o vértice e a faceta medial da patela, medindo 1,8 x 1,2cm (CC x MLcm); compatível com fratura condral.

Patela alta, segundo Caton-Deschamps: 1,50 (valor normal < 1,20).

Observa-se fragmento condral livre no recesso femoral medial da bursa suprapatelar, medindo 1,7cm de maior diâmetro; proveniente da fratura condral patelar acima descrita.

Menisco lateral apresenta edema / degeneração da periferia do corno anterior. Corpo e corno posterior sem alterações.

Menisco medial com morfologia e intensidade de sinal habitual.





Ressonância Magnética - Tomografia Computadorizada - Densitometria Óssea
Mamografia Digital - Radiologia Digital - Doppler Colorido
Ultrassonografia - Punções - Biópsia

www.diagmax.com - contato@diagmax.com
Rua Amaro Bezerra, nº 550 - Derby - Fone: (81) 2127.5500 \ 3031 9009

DATA: 15/10/2018

NOME: ADRIELE DOS SANTOS SILVA

MÉDICO SOLICITANTE: LEONARDO MOURA DE GOUVEIA

REQUISIÇÃO: 314808

Ligamento cruzado anterior se apresenta espessado, mal delimitado, com alteração do sinal habitual, com edema associado, sugerindo ruptura parcial de baixo grau.
Ausência de translação femorotibial anterior.

Ligamento cruzado posterior preservado.

Espessamento do componente superficial do ligamento colateral medial junto à inserção no côndilo femoral, compatível com sequela pós-injúria.

Ligamento colateral e estruturas de suportes lateral íntegros.

Tendões quadricipital e patelar preservados. Gordura de Hoffa normal.

Moderada quantidade de líquido livre intra-articular e da bursa suprapatelar.

Ausência de plica espessa/patológica.

Porção distal do trato iliotibial normal.

Cantos posteromedial e posterolateral normais.

Grupamentos musculotendíneos sem alterações.

DR. EDUARDO DE QUEIROZ PRAXEDES
CRM- 14785

DIAGMAX COMPLETA: AGORA TAMBÉM COM EXAMES LABORATORIAS EM TODAS UNIDADES



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**

Nº Sinistro: **3180479536**

Vítima: **ADRIELE DOS SANTOS SILVA**

Data do Acidente: **26/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180479536**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13472383

Pag. 00487/00488 - carta_01 - INVALIDEZ





Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

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

SINISTRO 3180479536 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIELE DOS SANTOS SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ADRIELE DOS SANTOS SILVA

CPF/CNPJ: 08546239495

Posição em 24-04-2019 10:20:41

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/10/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/10/2018	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lpjCWQWDR5+wHsro6BnaDQ:api_key=hCYm6iGzvmjFElJEWJOXE+81g5xAn__TnSscKiTizNUY=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-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://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwkoDmBRCcARIsAG3xzI9fDLYOZpOF... 2/3)

- > (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- > (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- > (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- > (/Pontos-de-Atendimento)
- > (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)
- > (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- > (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- > (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- > (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- > (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- > (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)
- > (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- > (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- > (/Contato/telefones-de-contato)
- > (/Contato/Ouvidoria)
- > (/Contato/canal-de-Denuncias)

ww.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwkoDmBRCcARIsAG3xzI9fDLYOZpOF... 2/3



Assinado eletronicamente por: ELLE TIFANI SILVA DE SOUZA - 13/05/2019 15:26:47

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051315264669400000044340469

Número do documento: 19051315264669400000044340469

24/04/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

> (/Mapa-do-Site)

> (/Seguro-DPVAT/Download)

(/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

