

PROCURACÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: LENILSON BARROS DA SILVA, brasileiro, casado, torneiro mecânico, portador do RG nº 6.727.992 SDS/PE e do CPF nº 062.931.524-84, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Rio Pacajá, nº 61, Paratibe, Paulista/PE, CEP 53.413-430.

OUTORGADO: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado OAB/PE 1292-A, com endereço profissional na Rua Joaquim Nabuco nº 200, Timbó, Abreu e Lima, Estado de Pernambuco,

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Recife, 09 de abril de 2019.

Lenilson Barros da Silva

Isento do reconhecimento de firma, de acordo com a Lei nº 8.952, de 13/12/1994.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

LENILSON BARROS DA SILVA, brasileiro, casado, torneiro mecânico (atualmente em benefício do INSS), portador do RG nº 6.727.992 SDS/PE e do CPF nº 062.931.524-84, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Rio Pacajá, nº 61, Paratibe, Paulista/PE, CEP 53.413-430, **DECLARA** nos termos do Art. 98 e seguintes do CPC, para o fim de obtenção da Justiça Gratuita, perante a **VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**, que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas/despesas processuais e demais cominações legais, sem prejuízo do sustento próprio e/ou de sua família.

Declara, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e Criminais (Art.2.º da supra-citada Lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Recife, 09 de abril de 2019.



Declarante





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321104000000044809947>
Número do documento: 19052210321104000000044809947

Num. 45499064 - Pág. 1

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			 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 ELIZABETH DE BARROS SILVA CPF: 020.582.374-20 NIS: 13028923458			DATA DE VENCIMENTO 18/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 97,27	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 057804307	CONTA CONTRATO 004012081303 Nº DO CLIENTE 2002994761 Nº DA INSTALAÇÃO 0002317084																																																																																										
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA RIO PACAJA 61 PARATIBÉ/PARATIBÉ 53413-430 PAULISTA PE			CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico RESERVADO AO FISCO 108C.EC9C.55A8.381C.F933.FE9F.18B9.0D78																																																																																												
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL <table border="1"> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,26141533</td> <td>7,84</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,44814056</td> <td>31,36</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>60,00</td> <td>0,67221085</td> <td>40,33</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>13,23</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 050253665-12/02/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,63</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>ICMS_Subvenção Baixa Renda</td> <td></td> <td></td> <td>1,01</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 054116093 - 14/03/19</td> <td></td> <td></td> <td>1,63</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 054116093 - 14/03/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,51</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 054116093 - 14/03/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,73</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>97,27</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>								DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84					Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36					Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	60,00	0,67221085	40,33					Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,23					ICMS Subvenção-CDE-NF 050253665-12/02/19			0,63					ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,01					Multa por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			1,63					Juros por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			0,51					Atualização IGPM-NF 054116093 - 14/03/19			0,73					TOTAL DA FATURA			97,27				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																												
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26141533	7,84																																																																																												
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44814056	31,36																																																																																												
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	60,00	0,67221085	40,33																																																																																												
Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,23																																																																																												
ICMS Subvenção-CDE-NF 050253665-12/02/19			0,63																																																																																												
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,01																																																																																												
Multa por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			1,63																																																																																												
Juros por atraso-NF 054116093 - 14/03/19			0,51																																																																																												
Atualização IGPM-NF 054116093 - 14/03/19			0,73																																																																																												
TOTAL DA FATURA			97,27																																																																																												
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS <table border="1"> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>79,53</td> <td>25,00</td> <td>19,88</td> <td>79,53</td> <td>1,35</td> <td>1,07</td> <td>79,53</td> <td>6,21</td> <td>4,93</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>								ICMS	PIS	COFINS						BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO						79,53	25,00	19,88	79,53	1,35	1,07	79,53	6,21	4,93																																																									
ICMS	PIS	COFINS																																																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO																																																																																							
79,53	25,00	19,88	79,53	1,35	1,07	79,53	6,21	4,93																																																																																							
Tarifas Aplicadas <table border="1"> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>0,17629850</td> <td>kWh</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>0,30222600</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>0,45333900</td> <td></td> </tr> </table>								Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	kWh	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600		Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900																																																																																
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	kWh																																																																																													
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600																																																																																														
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,45333900																																																																																														
HISTÓRICO DO CONSUMO <table border="1"> <tr> <td>ABR 19</td> <td>160</td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td>165</td> </tr> <tr> <td>FEV 19</td> <td>163</td> </tr> <tr> <td>JAN 19</td> <td>162</td> </tr> <tr> <td>DEZ 18</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td>NOV 18</td> <td>151</td> </tr> <tr> <td>OUT 18</td> <td>168</td> </tr> <tr> <td>SET 18</td> <td>154</td> </tr> <tr> <td>AGO 18</td> <td>169</td> </tr> <tr> <td>JUL 18</td> <td>123</td> </tr> <tr> <td>JUN 18</td> <td>126</td> </tr> <tr> <td>MAI 18</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>ABR 18</td> <td>148</td> </tr> </table>								ABR 19	160	MAR 19	165	FEV 19	163	JAN 19	162	DEZ 18	169	NOV 18	151	OUT 18	168	SET 18	154	AGO 18	169	JUL 18	123	JUN 18	126	MAI 18	136	ABR 18	148																																																														
ABR 19	160																																																																																														
MAR 19	165																																																																																														
FEV 19	163																																																																																														
JAN 19	162																																																																																														
DEZ 18	169																																																																																														
NOV 18	151																																																																																														
OUT 18	168																																																																																														
SET 18	154																																																																																														
AGO 18	169																																																																																														
JUL 18	123																																																																																														
JUN 18	126																																																																																														
MAI 18	136																																																																																														
ABR 18	148																																																																																														
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO <table border="1"> <tr> <th>R\$</th> <th>%</th> </tr> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>31,27</td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>4,63</td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Celpe)</td> <td>21,63</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>3,13</td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>32,54</td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td>6,80</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100</td> </tr> </table>								R\$	%	Geração de Energia	31,27	Transmissão	4,63	Distribuição (Celpe)	21,63	Encargos Setoriais	3,13	Tributos	32,54	Perdas de Energia	6,80	TOTAL	100																																																																								
R\$	%																																																																																														
Geração de Energia	31,27																																																																																														
Transmissão	4,63																																																																																														
Distribuição (Celpe)	21,63																																																																																														
Encargos Setoriais	3,13																																																																																														
Tributos	32,54																																																																																														
Perdas de Energia	6,80																																																																																														
TOTAL	100																																																																																														
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1"> <tr> <th>DESCRÍÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> <tr> <td colspan="6">fev/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>PARATIBÉ I</td> <td>0,00</td> <td>4,95</td> <td>9,91</td> <td>19,82</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,17</td> <td>6,35</td> <td>12,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>2,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Limite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td>EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,41</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</p>								DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	fev/2019						DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBÉ I	0,00	4,95	9,91	19,82	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22			EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,41																																																			
DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																																										
fev/2019																																																																																															
DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBÉ I	0,00	4,95	9,91	19,82																																																																																										
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70																																																																																										
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00																																																																																										
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22																																																																																												
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,41																																																																																															
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <tr> <th>NUMERO 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>00000000080759690</td> <td>CAT</td> <td>14/03/2019 16.485,00</td> <td>11/04/2019 16.645,00</td> <td>28</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>160,00</td> </tr> </table> <p>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/05/2019</p>								NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	00000000080759690	CAT	14/03/2019 16.485,00	11/04/2019 16.645,00	28	1,00000	0,00	160,00																																																																								
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																																																								
00000000080759690	CAT	14/03/2019 16.485,00	11/04/2019 16.645,00	28	1,00000	0,00	160,00																																																																																								
INFORMAÇÕES IMPORTANTES <table border="1"> <tr> <td>Pague no ponto mais perto de você! h. f. farmacia: av lindolfo collar 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibe.Lista completa em www.celpe.com.br." 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 no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1‰.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 44,20 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</td> <td> NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>								Pague no ponto mais perto de você! h. f. farmacia: av lindolfo collar 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibe.Lista completa em www.celpe.com.br." 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 no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1‰.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 44,20 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> </table>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	202																																																																																
Pague no ponto mais perto de você! h. f. farmacia: av lindolfo collar 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibe.Lista completa em www.celpe.com.br." 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 no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1‰.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 44,20 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> </tr> </table>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	MÍNIMO	MÁXIMO	220	202																																																																																								
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																																														
MÍNIMO	MÁXIMO																																																																																														
220	202																																																																																														
DESTAQUE AQUI <table border="1"> <tr> <td>CONTA CONTRATO</td> <td>MÊS/ANO</td> <td>TOTAL A PAGAR(R\$)</td> <td>VENCIMENTO</td> <td colspan="4">TALÃO DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td>004012081303</td> <td>04/2019</td> <td>97,27</td> <td>18/04/2019</td> <td colspan="4"> Talão de Pagamento Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </table>								CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO				004012081303	04/2019	97,27	18/04/2019	Talão de Pagamento Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																											
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																																											
004012081303	04/2019	97,27	18/04/2019	Talão de Pagamento Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																																											
838600000000 972700110040 012081303100 138432580933																																																																																															
																																																																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																																															

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 2.033.771.367.1

Número do Benefício: 624.141.208.0

Espécie: 31

Ao Sr(a): LENILSON BARROS DA SILVA

Endereço: RIO PACAJA 61 CASA , PARATIBE

CEP: 53.413.430 Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: DEFERIDO

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 28/07/2018, a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio - Doença foi concedido até 30/05/2019 , Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 30/05/2019 , observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 30/05/2019 , observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da internet pelo endereço eletrônico meu.inss.gov.br, da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art.103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL RECIFE - CASA AMARELA

ENDERECO: EST DO ARRAIAL - DE 1 A 3515 - TAMARINEIRA

CEP: 52051.380.

MUNICIPIO: RECIFE

UF: PE

M:16

FORM: ATU34X

Impresso pela Dataprev



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0115003306

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2018** às **11:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/3/2018** às **12:15**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 1, BR-101** - Bairro: **PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA (OUTRO)
LENILSON BARROS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA

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

LENILSON BARROS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **Luzinete de Barros Silva** Pai: **NEMEZIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **6/8/1985** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE PARATIBE (BAIRRO), 61, RUA RIO PACAJA - CEP: 55000-000 - Bairro: PARATIBE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA PILOTAVA A MOTOCICLETA MODELO LANDER, DE PLACA MYK-5166/PE, DE PROPRIEDADE DE ROBERTO GEAN BEZERRA DA ROCHA, QUANDO UMA CAMIONETA S-10, DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS COLIDIU NA TRAZEIRA DA MOTO QUE A VITIMA PILOTAVA, CAUSANDO A QUEDA DA VITIMA, SENDO SOCORRIDO

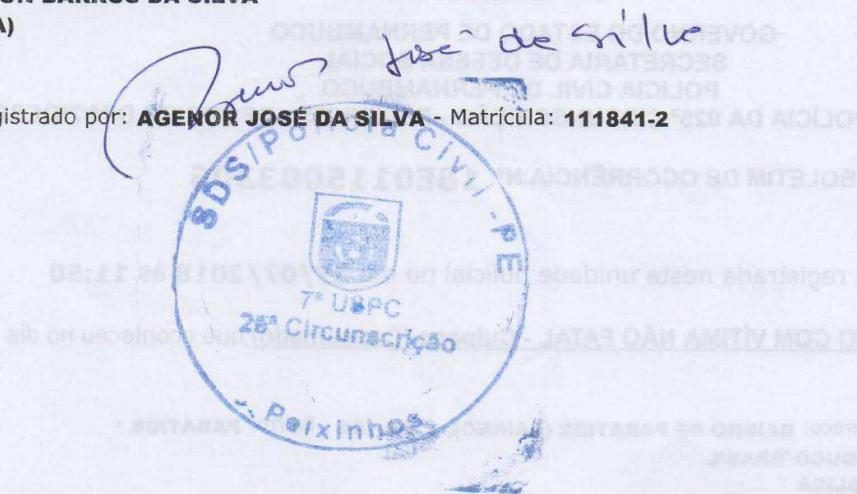


PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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

**LENILSON BARROS DA SILVA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **AGENOR JOSÉ DA SILVA** - Matrícula: **111841-2**



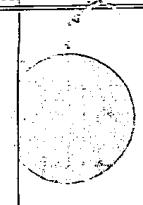
HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/03/2018 13:05

OCTOP



Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente: 113239
Data de Nascimento: 06/08/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0009
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 420580
SAME: 100427

Período: 16/03/2018 13:19 - 16/03/2018 13:29

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGÊNCIA AMARELO
Cor: AMARELO
Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO BOMBEIROS, ACIDENTE MOTO, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, REFERE DOR MIE, ESTA EM USO DE COLAR CERVICAL / PRANCHA RÍGIDA. FERIMENTO PATELA E.
Observação: NEGA DM, HAS, VOMITO OU DESMAIO.
Prisma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 96.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 150.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NPF / LIMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (✓)

Local

.....
Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN-PI 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/03/2018 13:29

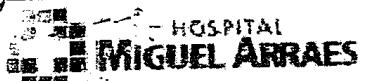
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIA - 22/05/2019 10:32:11
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>
Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 420580

Senha da Classificação:

0009

Data e Hora: 16/03/2018 13:07

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: HANESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Branca ultima a cerca de 2 horas. Nao
dormiu - sente dor no pescoço na nuca e dor no
pescoço

Exame Físico

Exame físico: Peso: 76 kg Altura: 1,76 m
T.B.: 36.5°C - Arteria: 110 mm
P.B.: Localizada, dolorosa, intensa
Pulseira: - com tendinopatia (tendão do pulso)

Hipótese Diagnóstica

Fibrose em MIG?

Prescrição Médica

Cervicais dolorosos, dor no pescoço, dor no ombro

Cervicais dolorosos, dor no ombro

- Sintomas gerais x AP e período da gestação A Lucy Magalhães P Gonçalves
- Alter da ortopedia
- Revisão ambulatorial.

Luis Neves
CRM: 15622

Lucy Magalhães P Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

Lucy Magalhães P Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP RTE MIGUEL ARRAES

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 22/03/2018 09:43

On/Off

Nome Paciente:	LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente:	113239
Data de Nascimento:	06/08/1985
Sexo:	Masculino
Idade:	32
Senha:	0012
Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento:	421387
SAME:	100427

Período: 22/03/2018 11:04 - 22/03/2018 11:10

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

NAO URGENTE - VERDE

VERDE

Prioridade:

Cor:

Queixa Principal: PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA, CONCS, ORIENT, EUPNEICO, REFERE DOR + EDEMA + MIE COM HEMATOMA. TEM CONSULTA MARCADA PARA AMBULATORIO 27/03/18.

Observação: NEGA DM ,HAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Excrimador(es):
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES
- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERMENTO PERFORANTE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 4
- FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %REVISADO
NEM/2018

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN-PE253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/03/2018 11:10

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>
Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 3

Atendimento: 421387
Data é Hora: 22/03/2018 09:44

Senha da Classificação:

0012

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: 10:15

Queixa Principal

Dor + hematoma em TIE há ± 01 semana, após acidente de moto. Foi atendido neste serviço e encaminhado ao ambulatório.

Exame Físico

TGB, consciente, orientado, espontâneo.
PIR: Edema e face medid à coxa distal. S/ dor, s/ calor e s/ rubor. Boa perfusão distal. Dor e face hintero-medial da tibie.

Hipótese Diagnóstica

Dor e tibia (E)

Prescrição Médica

① Tramadol 100 mg + SF 0,9% 250 mL, EV (lento) 1/2 dose PA = 110x70

② Sol/Kx coxa AP+P, perna AP+P, joelho AP+P

Oliveira Ferreira
Médico
CRM-PE 24589

③ Dg - SAC de Osteite OT TAC de TU + (E)

Re (R)
Exames:
- Ressonância magnética
- Radiografia
- USG

23/03/18 25074

Risco caso q/ Dr. Jefferson Celone qz
orientou qta da consultoria

Assinatura e Carimbo/Médico

Oliveira Ferreira

Médico
CRM-PE 24589

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MIGUEL ÁRRAES

1 - CNES

6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MIGUEL ÁRRAES

4 - CNES

6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente

LENILSON BARROS DA SILVA

6 - Nº Prontário

113239

7 - Cartão Nacional do SUS

700008196371602

8 - Data de Nascimento

06/08/1985

9 - Sexo:

Masculino

Feminino

10 - Raça Cor

03 - Parda

10.1 - Etnia

0000 - Não Se Aplica

11 - Nome da Mãe

LUZINETE BARROS DA SILVA

12 - Telefone de Contato

8198704022

13 - Nome Responsável

O MESMO

14 - Telefone de Contato

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)
RUA RIO PACAJA, 61 - PARATIBA

17 - IBGE

16 - Município

261070

18 - UF

PE

19 - CEP

PAULISTA

53413430

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Pde c/ histórico d qd lo d mto d e dor, chega ao sevigo referindo dor + edema e coxa (E).

21 - Condições que justificam a Internação

Avançados + Tratamento

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

Exame fisi + Rx + TC

23 - Diagnóstico Inicial / Código

Edema e coxa (E)

24 - CID 10 Principal

25 - CID 10 Secundário

26 - CID 10 Causas Associadas

1021

V299

28 - Código do Procedimento

9301000010

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - Especialidade

30 - Caráter de Atendimento

31 - Documento

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

(X) CNS () CPF

32 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

PLANTONISTA ORTOPEDIA

34 - Data da Solicitação

22/03/2018

35 - Assinatura e Círculo (Nº de Registro no Conselho)

Manoel Oliveira Ferreira
24589

12346

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

39 - CNPJ Seguradora

42 - CNPJ / Empresa

40 - Nº Bilhete

41 - Série

() Empregador

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)

E260000001

48 - Documento

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

() CNS () CPF

AIH
261810158189-8

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Círculo (Nº Registro do Conselho)

Luis Alves de Farias
Gestão da Saúde

Código do Laudo: 421387





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 421649

Usuário: ROSEANERSN

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

DADOS DO PACIENTE

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Idade: 32a 7m 16d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão: R.G.: C.P.F.: Escolaridade: Telefone:
Endereço: RUA RIO PACAJA , 61 - PARATIBA CEP 53413430
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 23/03/2018 09:45
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-41
Médico Internação: PLANTONISTA CLINICO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: *00000000000*
Endereço: Cidade: - Número: *00000000000*
Fone: Estado civil: *solteiro*

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27/03/18 Hora da Alta: 15 : 30
Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Focs

Diagnóstico Principal.....: Tumor x oxalate

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: Th conservativo

REVISADO
CCIH-HMA

Manoel Oliveira Feneira
Médico
CRM: 24503

Dr. Jefferson
Alves

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

[Assinatura]
Assinatura é RG do paciente ou pessoa responsável

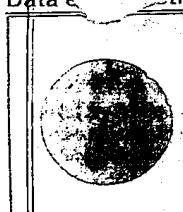


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data: Tirada da senha: 29/03/2018 20:47



Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente: 113239
Data de Nascimento: 06/08/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0027
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 422418
SAME: 100427

CHD

Período: 29/03/2018 21:29 - 29/03/2018 21:36

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE RECEBEU ALTA DESTA ESTA INSTITUIÇÃO EM 23/03/18 RETORNANDO HOJE C/ NECROSE EM MIE / NEGA FEBRE

Observação:

DEMANDA EXPONTANEA // NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA / DM / ASMA / HAS / CARDIOPATIA

Exograma síntoma:

AFECÇÕES DA PELE

Examinador(es):

- COM INFECÇÃO SECUNDÁRIA COM SINAIS SISTÉMICOS

- EXANTEMA ASSOCIADO À FEBRE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUÊNCIA CARDIACA: 100.00 BPM
- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- GLICOSE: 79.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local.....

Mauricelia Maciel

ENFERMEIRA
CARRETAS DE EMERGÊNCIA
COREN-PI 266.143

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/03/2018 21:36

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 22/05/2019 10:32:11

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052210321144200000044809952>

Número do documento: 19052210321144200000044809952

Num. 45499069 - Pág. 7

Atendimento: 422418

Senha da Classificação:

0027

Data e Hora: 29/03/2018 20:48

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: LUZINETE BARROS DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: PAULAFSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

pt. vitim. ex. ress. automobilista no dia 16/03/18
com impaco no mto. sem fracturas associadas (est)
mas com o corte no tecido em angular de rotina com
tensão intenso no mto. sem lesões a nível ósseo.
Exame Físico Nas(), Dm() blzios()
exs. normais, hibidos(+/-), constante, queimad.
mto. com extensão de 6cm a 7cm no lado esquerdo
oculto e face anterior 2-3cm(). Da o descolamento
de pele() e tecido(). Pulsos periphericos = atra
apresos(), tibias(+/4+) e dor(+/4+)

Hipótese Diagnóstica

Cessar excesso mto. com extensão ásas ou avulsas

Prescrição Médica

1) Banho()
2) Sfog x 4000ml a
3) Resor 100g + 100g + 50g x 1000ml
4) Protetor 100g + 100g + 50g x 1000ml N. P(S/creme)
5) Soro fuso 100g + 100g + 50g x 1000ml
6) Soro fuso 100g + 100g + 50g x 1000ml
7) Soro Dr. Hig 6, Cose, Fungo banho.
Ortopedia Ayron Ferraz
CRM: 123456
Assinatura e Carimbo Mto. 1000

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES <i>AT-122427</i> 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente LENILSON BARROS DA SILVA	6 - Nº Prontuário 113239			
7 - Cartão Nacional do SUS 700008196371602	8 - Data de Nascimento 06/08/1985	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - RaçaCor <input checked="" type="checkbox"/> 03 - Parda	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe LUZINETE BARROS DA SILVA				12 - Telefone de Contato 8198704022
13 - Nome Responsável TAIS				14 - Telefone de Contato
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) RUA RIO PACAJA, 61 - PARATIBE				
16 - Município PAULISTA	17 - IBGE 261070	18 - UF PE	19 - CEP 53413430	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
A SRA VÍTIMA DE TRAUMA AUTOMOBILISTICO HA APROXIMADAMENTE 13 DIAS EVOLUINDO COM LESÕES EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM ÁREAS DE ISCHIOPERICÍA E DOR INTENSA.

21 - Condições que justificam a Internação
NECESSITA INTERVENÇÃO CIRURGICAL

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EX.FÍSICO + ANAMNESE

23 - Diagnóstico Inicial / Código MORELL LAVALLÉ MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	24 - CID 10 Principal L089	25 - CID 10 Secundário W199	26 - CID 10 Causas Associadas <i>A41.9 M72.61117</i>
--	-------------------------------	--------------------------------	---

27 - Descrição do Procedimento Solicitado DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	28 - Código do Procedimento 0415040027
--	---

29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS () CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
30 - Profissional Solicitante/Assistente SORMANE DE CARVALHO BRITTO		34 - Data da Solicitação 29/03/2018	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) CRM-PE 16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhet.
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ/ Empresa	43 - CNAE/E
38 - () Acid. Trabalho Trajeto		

45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado	46 - Nome do Profissional Autorizador
---	---------------------------------------

47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	48 - Documento () CNS () CPF
---------------------------------------	-----------------------------------

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	50 - Data da Autorização
--	--------------------------

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	52 - Documento 261810159190-8
---	----------------------------------

53 - Documento 261810159191-9	54 - Documento 261810159192-0
----------------------------------	----------------------------------

55 - Documento 261810159193-0	56 - Documento 261810159194-1
----------------------------------	----------------------------------

57 - Documento 261810159195-2	58 - Documento 261810159196-3
----------------------------------	----------------------------------

Código do Laudo: 422418

Dr. Fagner Althayde
Médico Ortopedista
CRM-PE 16339 - TEOF 12551



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data....: 30/03/2018
Hora.....: 00:46

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 48782
Paciente: 113289
Convênio Atend.: 1
Leito: 558
Dt. Início: 30/03/2018 00:02
Dt. Fim: 30/03/2018 00:57
Lote Operatório: L089
Lote Operatório:

Sala: 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-05
INFECÇÃO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento: 422427
Carteira:
Idade: 32 Anos 24 Dias

Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 44 GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

Equipe Médica

CIRURGIA 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITO

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: MORELL-LAVALLÉ DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EXTENSO EM MEMBRO INFERIOR

ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO

AUXÍLIO: DR. BERNARDO SAMPAIO

AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO

ESTESISTA: DRA. SIMONE

ESTESIA: GERAL ENDOVENOSA

Descrição Cirúrgica:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DE EXTENSA ÁREA DE NECROSE E TECIDOS EM SOFRIMENTO SUBJACENTE EM 1/3 PROXIMAL ANTERIOR DE Perna esquerda e 1/3 DISTAL MEDIAL DE COXA ESQUERDA;
5. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXtenso DE TECIDOS DESVITALIZADOS E INCISÃO LATERAL E MEDIAL EM COXA E LATERAL PERNA COM SAÍDA DE MODERADA-GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO PURULENTO;
6. REALIZADO LIMPEZA EXAUStIVA COM SF0,9%;
7. COLHIDO MATERIAL DE PARTES MOLES PARA CULTURA;
8. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC, COMPRESSA E ATADURAS;
9. À UTI.

OBS: PACIENTE NECESSITA DE NOVA ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA SECONDLOOK APÓS, NO MÁXIMO, 48 HORAS
ORIENTADO POR DR. SORMANE BRITO.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Ayron Ferraz
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 23.960

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 31/03/2018
Hora.....: 16:01

Ficha de Cirurgia Descritiva

Nº do de Cirurgia : 48806
Paciente : 113239
Número Atend. : 1
Leito: 164
Dt. Início : 31/03/2018 15:03
Id Pré-Operatório : L089
Id Pós-Operatório : L089
Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF UTI3 - LEITO 026
Dt. Fim : 31/03/2018 16:08
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade: 32 Anos 25 Dias 16 Horas

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 44 GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

Equipe Médica

CURUGIAO 17439 RODRIGO DE AMORIM SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

MAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTERNO INFECTADO EM MIE
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EXTERNO EM MEMBRO INFERIOR
DUEIRO.

CIRURGÃO: DR. RODRIGO AMORIM
1º AUXÍLIO: DR. ITALO GALIZA
2º AUXÍLIO: DR. DANIEL CABRAL
ANESTESISTA: DRA. SILVIA
ANESTESIA: GERAL ENDOVENOSA

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DE EXTENSA ÁREA DE NECROSE E TECIDOS EM SOFRIMENTO SUBJACENTE EM COXA ESQUERDA E PERNAS
ESQUERDA;
5. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTERNO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM REGIAO MEDIAL E LATERAL DE COXA E COM
SAÍDA DE MODERADA QUANTIDADE DE LÍQUIDO PURULENTO;
6. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTERNO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM REGIAO ANTERIOR, MEDIAL E LATERAL DE
PERNA ESQUERDA.
7. REALIZADO LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC, COMPRESSA E ATADURAS;
9. ENTREGUE À UTI.

OBJS: DISCUTIR COM PACIENTE/FAMILIARES NECESSIDADE DE DESARTICULAÇÃO DE MIE

Achados Cirúrgicos:

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN S. JUSA
FATURISTA

Descrição Complementar

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 24.031

DR(A) : RODRIGO DE AMORIM SILVA
CRM : 17439

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 07/04/2018
Hora.....: 15:50

Ficha de Cirurgia Descritiva

Cirurgia : 48920
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 164
Dt. Início : 07/04/2018 13:20
Id Pré-Operatório : L089
Id Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ENF UTI3 - LEITO 026
Dt. Fim : 07/04/2018 15:50
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 1 Dia 15 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Dra/ppe Médica

URGIAO 18882 JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES

Descrição

União Cirúrgica :

DIAGNOSTICO: LESÃO DE EXTENSA DE MORELL-LAVELLÉ EM MIE
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO
CIRURGIÃO: DR JOAO PAULO MAGALHAES
1º AUXÍLIO: DR GUSTAVO PEZZI + DR ICARO MOLIM
ANESTESISTA: DRA MARIA DO CARMO
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO:

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTERNO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL APÓS VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Descrição Complementar

Dra. Xavane Adour
Técnico Enfermeiro
CRM/PI: 25.453

Assinatura Cirúrgicos:

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES
CRM : 18882

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 11/04/2018
Hora.....: 11:59

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48984 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 113239 LENILSON BARROS DA SILVA Atendimento : 422427
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 66 ORTL-510-LEITO 002 Idade : 32 Anos 5 Dias 12-Horas
Dt. Início : 11/04/2018 10:02 Dt. Fim : 11/04/2018 11:58
Cid Pré-Operatório : L089 INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RURGIAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉ
CIRURGIA: LC+ DC+ CURATIVO ESTÉRIL EM Perna ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR HYGINO
1º AUXÍLIO: DR. CAIO FRANCISCO
2ºAUXILIO: DR AYRON FERRAZ
3º AUXILIO: DR JOAO BOSCO
ANESTESISTA: DRA MARAIA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
- DEBRIDAMENTO EXTEÑO DE TECIDOS DESVITALIZADOS EM MIE
6. LIMPEZA COM SF 0,9%
7. APROXIMAÇÃO DAS BORDAS DA FERIDA EM REGIAO POSTERO-LATERAL
8. CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

11/05/18
FATURADO
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-MG 26.670

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV:2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia DescritivaPágina.: 0001
Data.....: 13/04/2018
Hora.....: 09:49**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49016

Sala : 0003 SALA 03

Atendimento : 422427

Paciente : 113239

LENILSON BÁRROS DA SILVA

Carteira :

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Idade : 32 Anos 7 Dias 9 Horas

Leito : 66

ORTL-510-LEITO 002

Dt. Início : 13/04/2018 09:02

Dt. Fim : 13/04/2018 09:43

Cid Pré-Operatório : L089

INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 03

SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: MOREL LAVALLÉE EM MIE

INTERVENÇÃO: LAVAGEM DE FO + TROCA E CURATIVO

OPERADOR: DR JEFFERSON CALUME

1º AUXILIAR: DR. JOAO BOSCO

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB SEDAÇÃO ANESTÉSICA
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA EM MIE.
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. REALIZADO LAVAGEM CIRÚRGICA DE FERIDA OPERATÓRIA COM SF0,9%
5. REALIZADO TROCA DE CURATIVO ESTÉRIL COM HIDROGEL + ADAPTIC
VISUALIZADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26.670
CREMEPEFATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 15/04/2018
Hora.....: 11:00

Ficha de Cirurgia Descritiva

Vísc de Cirurgia : 49050 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 113239 LENILSON BARROS DA SILVA Atendimento : 422427
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 66 ORTL-510-LEITO 002 Idade : 32 Anos 9 Dias 11 Horas
Dt. Início : 15/04/2018 10:02 Dt. Fim : 15/04/2018 10:54
d Pré-Operatório : L089 INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA
d Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIA 13925. LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DAGNÓSTICO: MORELL LAVALLÉ EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS DE LESÃO EXTENSA EM MEMBRO
INFERIOR ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR LUIZ DE CARVALHO
1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESISTA: DR ARTHUR
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
4. OBSERVADA LESÃO EXTENSA EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO EM PREDOMINÂNCIA, SEM SINAIS DE INFECÇÃO.
PEQUENA PORÇÃO EM MALEOLO LATERAL COM TECIDO DESVITALIZADO, ESFACELO. OBSERVADO AINDA TECIDO
NECROSADO EM BORDO DE FERIDA EM PORÇÃO LATERAL DA COXA;
5. REALIZADO DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
LIMPEZA EXAUVESTIVA COM SF 0,9%;
APLICAÇÃO DE GAZE PETROLADA (14 PACOTES);
CURATIVO ESTÉRIL;
BOA PÉRFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

11/05/18
CLAUDEIAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

*Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 25362* *Lucy Magalhães P. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 25362*

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Gesto Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data....: 22/04/2018
Hora....: 10:48

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49168
Paciente : 113239
Convênio Atend.: 1
Leito : 66
Dt. Início : 22/04/2018 09:25
Id Pré-Operatório : L089
Id Pos-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01
LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002
Dt. Fim : 22/04/2018 10:20
INFECCAO LOCALIZADA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO, NAO ESPECIFICADA

Atendimento : 422427
Carteira :
Idade : 32 Anos 16 Dias 10 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 13773 LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES
CIRURGIAO:

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LESÃO EXTENSA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO (MORELL LAVALLE)

CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO DE FERIDA

CIRURGIAO: DR MÁRIO ALVES

1º AUXÍLIO: DRA LUCY MAGALHÃES

ANESTESISTA: DR EMANOEL

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

Descrição da Cirurgia:

- 1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA;
- 2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
- 3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS;
- 4. OBSERVADO FERIMENTO EXTEÑSO EM MIE, COM TECIDO DE GRANULAÇÃO PREDOMINANTE, COM PEQUENOS PONTOS DE FIBRINA;
- 5. LIMPEZA CIRÚRGICA COM SF0,9% ABUNDANTE + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
- 6. REALIZADO CURATIVO ESTÉRIL, COM APPLICAÇÃO DE ADAPTIC NAS REGIÕES EM GRANULAÇÃO + KERLIX NAS PARTES ÓDIA COM FIBRINA + COMPRESSAS + ATADURAS;
- 7. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
11/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Lucy Magalhães P Gonçalves
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 25362

DR(A) : LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES
CRM : 13773

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia DescritivaPágina.: 0001
Data.....: 29/05/2018
Hora.....: 13:33**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 49841
Paciente : 113239
Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 24/04/2018 08:02

Sala : 0004 SALA 04

LENILSON BARROS DA SILVA
SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002

Atendimento : 422427

Carteira :
Idade : 32 Anos 23 Dias 13 Horas

Pre-Operatório :

Pos-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

URGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM MIE
CIRURGIA: LC + DC + TROCA DE CURATIVO SOB NARCOSE
CIRURGIÃO: DR. SORMANE BRITO
AUXÍLIO: ENFA MONICA
ANESTESISTA:
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

João Bosco B. C. Neto
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 26.674

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 02/05/2018
Hora....: 08:34

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49353
Paciente : 113239

Sala : 0004 SALA 04
LENILSON BARROS DA SILVA

Atendimento : 422427

Convênio Atend. : 1
Leito : 66
Dt. Início : 02/05/2018 08:40

SUS - INTERNACAO
ORTL-510-LEITO 002

Carteira :
Idade : 32 Anos 26 Dias 8 Horas

id Pré-Operatório : S818
id Pós-Operatório : S818

FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNAS
FERIMENTO DE OUTRAS PARTES DA PERNAS

Procedimentos

Procedimento: 0401020029

ENXERTO DERMO-EPIDERMICO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

MURGIAO
ANESTESISTA

15166 RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA
RETIRADA TECIDO DESVITALIZADO MIE
RETIRADA DE ENXERTO DE PELE PARCIAL COM FACA DE BLAIR DE MID
HEMOSTASIA COM COMPRESSAS EMBEBIDAS EM SOLUÇÃO DE ADRENALINA
APOSICAO DO ENXERTO EM FACE ANTERIOR DE PERNAS ESQUERDA
FIXAÇÃO COM NYLON 4-0
CURATIVO COM ADAPTIC

Archados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : RAFAEL WANDERLEY DE ALBUQUERQUE
CRM : 15166

FATURADO
17/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



MIGUEL ARRAES

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Lewilson Barros da Silva REG: 113239
IDADE: 32 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 29/03/18 DATA DA ALTA 09/05/18
DIAGNÓSTICO: Herníaco extenso em MIE (Mural lateral)

TRATAMENTO REALIZADO:

(30/03/18) / (31/03/18)

Limpeza cirúrgica + desbridamento (22/04/18)
Enxerto de pele em MIE (02/05/18) Cirurg. Plástica

ORIENTAÇÃO:

Alta com analgésica e ciprofloxacina
Curativos nas escândas, quando e se tiver sotaque
Dr. Rafael Albuquerque no ambulatório.
Retorno ambulatorial para cirurgia plástica com Dr. [ilhacido]
Deambular

PROGRAMA APÓS ALTA:

→ AMBULATÓRIO DE EGRESO: SIM () NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dra Ianele Braga

Ortopedia / Traumatologia

CRM 22.498

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP. : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 422427
Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA	Prontuário: 113239		
Idade: 32a 7m 22d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 6/8/1985
Profissão:	Escolaridade :		
R.G.:	C.P.F.:	Telefone:	CEP 53413430
Endereço: RUA RIO PACAJA	, 61	- PARATIBA	- PAULISTA - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Dados da Internação		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 29/3/2018 23:05		
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERD2-05	
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO
Endereço:	- Numero:	CLAD DEVAN SOUSA FATURISTA	
Telone:	Cidade:	Estado civil :	<i>[Signature]</i>

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 08/05/18	Hora da Alta: _____
------------------------	---------------------

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal.....: Fracimento extenso em MTE (Morell Lanalle)

Diagnóstico Secundário01.: _____

REVISADO
CCIH-HMA

Diagnóstico Secundário02.: _____

cedimento.....: LC + DC / Enxerto de pele em MTE

Dra. Danielle Braga
Ortopedia/traumatologia
CRM-22.498

Médico e CRM:

Benedicto Ben Soáza

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 08 de 05 de 18

Benedicto Ben Soáza

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 15/05/2018 09:59

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente: 113239
Data de Nascimento: 06/08/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: 0010
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428557
SAME: 100427

Período: 15/05/2018 10:34 - 15/05/2018 10:41

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

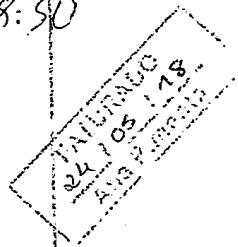
Prioridade: NAO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE
Alergia(s):
- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)
- ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
Queixa Principal: PACIENTE VINDO ENCAMINHADO PELO AMBULATORIO POR DR RAFAEL ALBUQUERQUE (CIRURGIA PLASTICO) RELATO FE FRAQUEZA+ CEFALÉIA+ TONTURA+ HÍPOCORADO
Observação: HAS-DM-ALERGIAS-
Fluxograma sintoma: CEFALÉIA
Discriminador(es):
- DOR LEVE (1-3/10)
- NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade: CLINICA GERAL
Sinais Vitais Lidos:
- FREQUÊNCIA CARDIACA: 127.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO: 98.00 %

REVISADO
M. F. HMA

Alergias Atuais do Paciente

Substância	Observação
- ANTIBIOTICOS1	- PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)	
- ANTIBIOTICOS2	- CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)	

ALTA AS 18:50



HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Sele
Sim () Não ()
Local () Local ()
Enfermeiro () Enfermeiro ()
CORE () CORE ()
ENFERMEIRO () ENFERMEIRO ()

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

Data Impressão: 15/05/2018 10:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



INSTRUMENTAL PARA ATENDIMENTO NO LEITO - SERVIÇO SOCIAL

Data: 15/05/18 Registro: 313939 Enfermaria: VERDE 1

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA

Idade: 32

Nome Social:

Endereço: RUA JASMIM, N°99, PARATIBA, PAULISTA

Ponto de Referência: 92 RUA POR TRÁS DA FÁBRICA DE BICICLETAS ZUMMI.

Possui documentação? () Sim () Não Quais?

Possui Acompanhante: () Sim () Não Nome: TAÍS

Vínculo com paciente: A MIGA Telefone: (81) 99551.8775

sozinho () Vive sob o mesmo teto com pessoas da família ()

vive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar ()

vive internado em instituição, asilo, abrigo, ou sob a responsabilidade de terceiros ()

Nome da instituição:

Telefones de contato: (81) 99646.9444 Nome: Fábio - SOBRINHO

() Nome: _____

() Nome: _____

Acompanhado(a) por algum serviço de saúde e/ou assistência social? () Sim () Não

Qual? _____

Família inserida em algum benefício assistencial (BPC, Bolsa Família, Benefício Eventual, Auxílio Moradia)? BPC

Vínculo laboral do(a) paciente:

Formal () Informal () Aposentado(a) () Pensionista () Desempregado(a)

Outras Observações: (Contexto familiar, situação socioeconômica e laboral, condição de

moradia, uso/abuso de drogas, acesso aos serviços do território, etc.)

PACIENTE EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL, NECESSITANDO DE MATERIAL PARA CURATIVOS.

RESIDE COM A GENITORA E UM SOBRINHO, TRABALHA FORMALMENTE E SOFREU ACIDENTE DE TRABALHO. ATUALMENTE SEM RECEBER AUXÍLIO-DOENÇA.
CASO ENCAMINHADO PELO AMBULATORIO PARA AS DAVIDAS ORIENTAÇÕES A FAMÍLIA SOBRE REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PAULISTA.


Minelli Silva

Assistente Social

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000
PABX: (81)3181.9600 - Fax: (81)3181.9617



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/05/2018 09:52

Nome Paciente:	LENILSON BARROS DA SILVA
Cód. Paciente:	113239
Data de Nascimento:	06/08/1985
Sexo:	Masculino
Idade:	32
Senha:	0016
Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento:	428886
SAME:	100427

Período: 17/05/2018 10:16 - 17/05/2018 10:20

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

Prioridade:	NAO URGENTE - VERDE
Cor:	VERDE
Alergia(s):	- ANTIBIOTICOS2 - CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04 MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05) - ANTIBIOTICOS1 - PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)
Queixa Principal:	PACIENTE VINDO A PEDIDO DE DR ANINE RETORNO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS CONTROLE HOJE 17/05/18
Observação:	HAS+DM ALERGIAS-
Fluxograma sintoma:	CEFALÉIA
Discriminador(es):	- DOR LEVE (1-3/10) - NÃO SE APRESENTA PROSTRADO
Especialidade:	CLINICA GERAL
Sinais Vitais Lidos:	- FREQUÊNCIA CARDIACA: 130.00 BPM - SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

Alergias Atuais do Paciente

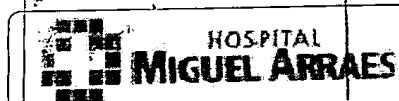
Substância	Observação
- ANTIBIOTICOS1	- PIPER+TAZO 4,5G EV 6/6H D1-30/03 D7-05/04 GIR
VANCO 1G EV 24/24H D1-30/03 D10-13/05 (HMOD 04/05)	
- ANTIBIOTICOS2	- CLINDAMICIN 600MG EV 8/8H D1-30/03 D7-05/04
MEROPENEM 1G 12/12H D1-31/3 D10-13/05 (GIMOD 04/05)	

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

Data Impressão: 17/05/2018 10:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Atendimento: 428886
Data e Hora: 17/05/2018 09:53

Senha da Classificação:

0016

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: LUZINETE DE BARROS SILVA Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 10:30

Queixa Principal

Priorte uterina 20 unicos pl. leuco 1 por corte. Sigue apresentando erupções.
 Hb = 9,0 leuko 12.600 por = 72. Negr tubo. Discutido caso com CHT que
 só pode solicitar HMC haja c negar seguirá pl. andar na consulta deles.

Exame Físico

Mucosamente pl. AHB verossos.

Expon consciente orientado curvativo, hemicordado (+/-) 2/6cm.
 APN: (-) em ST RUE sforzini PC = 120 bpm
 AN: MN (+) em Ant 5 MA. Abdomen: desensível, moldear, síntese AAA (+)

Hipótese Diagnóstica

- 1) Anemia hemicrônica.
- 2) Leuc em MEF. Infarto

Prescrição Médica

- 1) Soluto HMC urgente
- 2) entér intermitente dia 21/05/18
- 3) 2lt 3x56 colh de HMC.
- 4) nes 800 ml. de leite: G = 0,84. PCL = 72,9. k14,3. N = 133. Ur: 2g
 Hb = 9,4 Ht = 28,51. leuko: 12600 neutr: 697. LTI 19%. Plt: 591.000

*ANALISADA
CARIMBO*

Assinatura e Carimbo/Médico

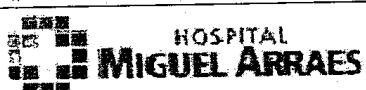
Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha: _____

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 430495

Senha da Classificação:

0005

Data e Hora: 30/05/2018 06:36

Paciente: 113239 LENILSON BARROS DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/08/1985 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: LUZINETE DE BARROS SILVA

Nome do Pai: NEMEZIO FERREIRA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347

Endereço: RUA RIO PACAJA

61

Bairro: PARATIBE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: DARLIANESL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Promonha dor aberto de acidentado de moto em maio 2018.
apresentando dor extensa no lado esquerdo m1E.

Exame Físico

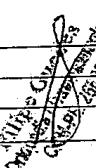
Braço direito plástico acrítico, maciçudo
lado direito intenso com dor a 10cm

Hipótese Diagnóstico

Líbio doloroso m1E

Prescrição Médica

Dor intensa
dor intenso com dor intensa



Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha: _____

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

508-1

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente LENILSON BARROS DA SILVA	6 - Nº Prontuário 113239			
7 - Cartão Nacional do SUS 700008196371602	8 - Data de Nascimento 06/08/1985	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - Raça Cor <input checked="" type="checkbox"/> 03 - Parda	10.1 - Étnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe LUZINETE DE BARROS SILVA	12 - Telefone de Contato 8199646944			
13 - Nome Responsável BERNADETE	14 - Telefone de Contato 995518775			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) RIO PACAJA, 61 - PARATIBA	16 - Município PAULISTA	17 - IBGE 261070	18 - UF PE	19 - CEP 53413430

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PA - NTE COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO EM MARÇO 2018, APRESENTANDO LESÃO EXTENSA EM MIE, NEGA ALERGIAS

21 - Condições que justificam a Internação
NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRURGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE+EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código OUTRAS AFECCOES ESPECIFICADAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	24 - CID 10 Principal L988	25 - CID 10 Secundário Z000	26 - CID 10 Causas Associadas 04.0102.002.9
---	-------------------------------	--------------------------------	--

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
37 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente SORMANE DE CARVALHO BRITTO	34 - Data da Solicitação 30/05/2018	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	28 - Código do Procedimento 0415020069

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - <input type="checkbox"/> Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência

<input type="checkbox"/> Empregado	<input type="checkbox"/> Empregador	<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Desempregado
<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
---------------------------------------	---------------------------------------	---

48 - Documento () CNS <input type="checkbox"/> CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	53 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
--	--	---

50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	AIH 261810160100-5
--------------------------	---	-----------------------

Código do Laudo: 430495





FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 430500

Usuário: ROSEANERSN

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

DADOS DO PACIENTE

Paciente: LENILSON BARROS DA SILVA
Idade: 32a 9m 23d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão: R.G.: 6727992 C.P.F.: 06293152484
Endereço: RUA RIO PACAJA
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-06
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Prontuário: 113239
Data de Nascimento: 6/8/1985
CEP: 53413430
- PAULISTA - PE
Telefone: 995518775 , 61 - PARATIBE
Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 30/5/2018 07:34
Plano: GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.G.: _____ C.P.F.: _____
Endereço: _____ - Numero: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ Estado civil: _____
CLAUDIO EVAN SOUSA
FATURADO
15/06/18
FATURISTA
Oval c

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04/06/18 Horá da Alta: 11:00

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Boas, boa frase do enxerto

Diagnóstico Principal.....: POF Molil favela em MJO

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Procedimento.....: Enxerto díntro - epidurânicio.

REVISADO
CCIH-HMI

Dr. Luciana Moser
Fisiatra - Ortopedia
CRM: 17.171

Médico e CRM:

Lenilson Barros

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Lenilson Barros
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





RECEITUÁRIO

/Lentson Boms de Sks

Lendo michir

Declaro para os devidos fins que apresento
ainda citado sobre acidente de trânsito
em 16/03/18 com ferimento extenso

Im MIE
Refine fisiologia da nutrição de
nas atividades laborais, mais ainda
de comprometendo programas nela associados
com a migração plástica.

CID 10 : S81.1

25/03/19

Dr. Elton Guedes
Dentista
Ortopedista
Endodontista
Gengivista

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





RECEITUÁRIO

LANÇO MÉDICO

Parci de Zenilson Barreto da
Silva, RG: 113239 (HMA) vitimado
de acidente trânsito em 16/03/18
resultando em ferimentos extensos
em forma irregular profundo
muito profundo um vidente
PERMANENTE.

CMS: 581.1

Adson Jose Alves de Farias
27.11.18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



SINISTRO 3180358669 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LENILSON BARROS DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
BENEFICIÁRIO LENILSON BARROS DA SILVA
CPF/CNPJ: 06293152484

Posição em 15-04-2019 13:36:38

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/12/2018	Reanálise de processo - Conduta mantida	
02/12/2018	Interrupção de Prazo	
11/10/2018	Interrupção de Prazo	
14/08/2018	Exigência Documental	
07/08/2018	Aviso de Sinistro	

