



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Maria das Graças de Souza, brasileira, viúva, agricultora,
portadora do RG nº 2.012.322, inscrita no CPF nº 239.198.844-34,
residente na Rua São Gomes Sáenz, nº 2963, Barriga, Serra
Talhada/PE, CEP: 56.900-000, através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o
advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56,
com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-
000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula
“ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima
qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir,
renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações,
levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência
econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de
poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada/PE, 14 de Janeiro de 2019.

Maria das Graças de Souza

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Maria das Graças de Souza, brasileira, viúva, agricultora,
portadora do RG nº 2.012.322, inscrita no CPF nº 239.
198.844-34, residente na Rua João Gomes Lourenço, nº 2963,
Barrão, Serra Talhada/PE, CEP: 55.900-000, DECLARO

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Serra Talhada/PE, 14 de janeiro de 2019.

Maria das Graças de Souza
Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 77158
Série 00001



ASSINATURA DO PORTADOR
Maria das Graças de Souza

6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria das Graças de Souza
Loc. nasc. Serra Talhada
Est. PE Data 14.07.1959
Filiação Afonso Nunes de Barros e Elina Alves de Sousa
Est. Civil solteira Doc. N° 5615
Fls. 331 Liv. 10 Reg. Civil 1959
Outro doc. Cart. Reg. Civ. e. Talhada-PE
Situação Militar: Doc.
N° Órgão Est.
Naturalizado Dec. N° Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em
Estado
Obs.
Data Emissão 28.03.49 DRT PE
Assinatura do Funcionário

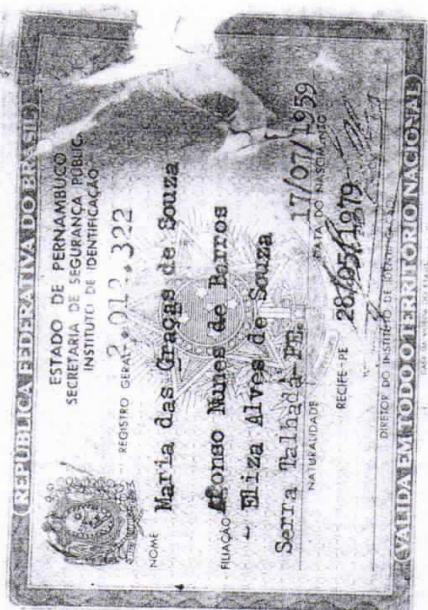
ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

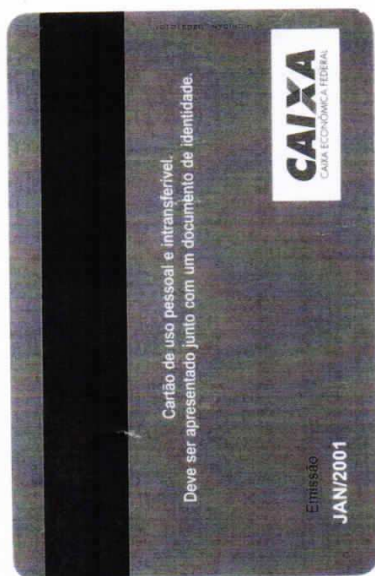
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

7

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.









Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista - Recife - Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 06.059.93-95 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DAS GRACAS DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOÃO GOMES LUCENA 2963

CPF 239.198.844-34

BOMBA/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
58600-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
0832065013 04/2018
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
24/04/2018 17/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 101,86

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
013238560	UNICA	17/04/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/04/2018	2002664891	3662697

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	141,00000000	0,66642619	93,86
Contribuição Iluminação Pública			3,97
ICMS Subvenção-CDE-NF 002012710-17/01/18			0,69
ICMS Subvenção-CDE-NF 005708370-18/02/18			0,91
Multa por atraso-NF 005708370-18/02/18			1,66
Juros por atraso-NF 005708370-18/02/18			0,70
Atualização IGPM-NF 005708370-18/02/18			0,06

TOTAL DA FATURA

101,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
N88659	CAT	16-03-2018	34.664,00	17-04-2018	34.805,00	32	- 1,00000		141,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO (kWh)
ABR 18 141
MAR 18 133
FEV 18 126
JAN 18 106
DEZ 17 109
NOV 17 110
OUT 17 86
SET 17 84
AGO 17 96
JUL 17 106
JUN 17 116
MAI 17 124
ABR 17 104

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	25,00	23,49
PIS	0,52	0,49
COFINS	2,40	2,25

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	25,39	26,26%
Transmissão	2,78	2,96%
Distribuição (Celpe)	23,00	24,48%
Perda de Energia	6,91	7,25%
Encargos Setoriais	8,66	9,22%
Tributação	26,32	27,91%
Total	93,86	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo (kWh) 0,48036000

RESERVADO AO FISCO

931C.99AE.6811.335D.1EE1.CEF.8.6310.2069

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da fatura a condutora entregará a Verde. Mais informações em www.enei.gov.br. O cliente é responsável por não violar a continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (Resolução ANEEL, Juros 1% (Lei 10.436/02) e atualização monetária no pro. máx. O Cliente é responsável pelo não descumprimento do prazo definido para o qual foi o atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia creditada(s).

Vencido	Debito	Valor	Vencido	Debito	Valor
23/03/18	17/04/18	97,36			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPCE e SERASA, com a agência nacional. Esta comunicação não substitui o envio de débitos anteriores nem constitui abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Na data da fatura de 2018, e anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações das faturas mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos autorizados de débitos em faturas em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	fev/2018			
FIC		5,43	10,06	21,73
DMIC		1,00	3,36	13,45
		0,06	3,11	0,00

Límite DIOR: 12,22

BUGD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 34,92

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)
0832065013 04/2018 24/04/2018 101,86

83870000001-0 01860011000-4 83206501310-6 13646113563-6





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0267004622**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2017** às **15:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/11/2017** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ALFREDO DOMINGOS, TANCREDO NEVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO (OUTRO)
MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO

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

MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ELIZA ALVES DE SOUZA**
Pai: **AFONSO NUNES DE BARROS** Data de Nascimento: **17/7/1959** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2012322/SSP/PE (RG), 23919884434 (CPF)** Estado Civil: **VIUVO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, FAZENDA GROTOES, NESTE MUNICIPIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DAS GRAÇAS DE SOUSA PAIXAO** Pai: **JOSE FERREIRA DA PAIXAO** Data de Nascimento: **17/11/1990** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **08669977419 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ELETRICISTA**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, FAZENDA GROTOES, NESTE MUNICIPIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDQ6819** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **106214576** Chassi: **9C2KD0810FR473637**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VITIMA DESTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA E COMUNICOU QUE NO DIA E HORARIO JA ANOTADOS, TRAFEGAVA PELA PELA RUA ALFREDO DOMINGOS, NO BAGAGEIRO DA MOTOCICLETA CITADA ANTERIORMENTE, A QUAL ERA CONDUZIDA POR MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO (SEU FILHO), QUANDO AO PASSAR POR ALGUNS BURACOS QUE HAVIAM, SEU FILHO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO OS DOIS A CAIR. QUE SEU FILHO SOMENTE TEVE ALGUMAS ESCORIAÇÃO, ENQUANTO QUE A VITIMA DEPOIS DE ALGUNS EXAMES, FOI CONSTATADO TER FRATURADO O TORNOZELO DIREITO, TENDO QUE SE SUBMETER A INTERVENÇÃO CIRURGICA.

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

Maria das Graças de Souza
MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA
(VITIMA)

[Assinatura]
MAYCON DOUGLAS SOUSA DA PAIXAO
(OUTRO)

B.O. registrado por: **JOSE LOPES SOBRINHO** - Matrícula: **3848094**



SINISTRO 3180214069 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA DAS GRACAS DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARIA DAS GRACAS DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 23919884434**Posição em 04-06-2018 08:28:10**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$-0,00	R\$ 1.687,50





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA 11:05 Nº 05

Data e Hora: 03-11-14		Data Nasc.: 17/07/89	
Nome: Maria das Graças de Souza			
Mãe: Eliza Alves de Souza			
Profissão: Doméstica	Sexo: F	Estado Civil: Viúva	Escolaridade:
Responsável: A mesma			
End. do Paciente: Fazenda Belega			
Bairro: Santa Ipe	Município: STA IPE	Fone: 799661602	Doc. Identidade: 2.02.322
Cartão SUS:		99622-99H	
Raça/Cor: ☐ Preto ☒ Parda ☐ Amarelo ☐ Indígena			

Pressão Arterial: 120 x 80	Pulso:	Temperatura:	Peso:
----------------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico: Paciente sofreu queda de moto, dor e edema perna direita. Polidez dos membros inferiores, dor torax esquerda.

Tratamento: Solicito Rx Tórax em perfil Per na Direita em AP e Perfil. Voltarem Fungo e C.M. 11:40. Tol. But., D. Examinado com curio. Med. p/ Cova.

Maria Adrice Pereira de Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 731.222

Impressão Diagnóstica: Trauma MLD
Fratura múltipla Costal D

Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Cicero Simões de Lima

Médico

CRM 6755 / CPF: 127.368.974-00



99966-1600/99612-9979



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada

Nome: M. da Silva e Souza (58)

Enfermidade:

A Trauma. St. Vient

R:

Fratura de Tornozelo?

R ± 2h

① Dnt. Len

② Dipro - 500 y 10 c/c

③ H. magalhães + TP/AE + INR

④ c/c c/c + 550

Dr. ENIO K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM 15928

Data 03/11/17

Médico - CRM





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		DATA DA SOLICITAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		06/11/2017 11:24
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		
MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	CRM - 015926	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO
NOME DO PACIENTE		382283
MÁRIA DAS GRAÇAS DE SOUZA		SEXO
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		Feminino
DATA DE NASCIMENTO		TELEFONE DE CONTATO
17/07/1959		
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
ELIZA ALVES DE SOUZA		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
ZONA RURAL - FAZENDA BELEZA		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	COD. IBGE MUNICÍPIO	UF
SERRA TALHADA	2613909	PE
		CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO. DOR+EDEMA EM PERNA DIREITA, PALIDEZ, DORMÊNCIA MÃO DIREITA. DOR TORAX ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)		
RADIOGRAFIA PERNA DIREITA EM AP E PERFIL		
DIAGNÓSTICO INICIAL		
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO		
CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		
CLÍNICA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	URGÊNCIA	
DOCUMENTO		
(X) CNS () CPF		
EXECUTANTE		DATA DE AUTORIZAÇÃO
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		
TIPO DE LEITO		ESPECIALIDADE
MÉDICO AUTORIZADOR		
AUTORIZAÇÃO		DATA DA SOLICITAÇÃO
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
DOCUMENTO		COD. ORGÃO EMISSOR
(X) CNS () CPF		
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

ESCLARECIMENTOS

EVOLUÇÃO

Data/Hora **Profissional Evolução**
06/11/17 11:24 ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
06/11/17 11:24	Em digitação	0h:0m:11s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
06/11/17 11:24	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		DATA DA SOLICITAÇÃO:
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		06/11/2017 11:24
MÉDICO SOLICITANTE: ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 015926	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO:
NOME DO PACIENTE: MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA		382263
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1959	SEXO: Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ELIZA ALVES DE SOUZA		TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): ZONA RURAL, FAZENDA BELEZA		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA	COD. IBGE MUNICÍPIO: 2613909	UF: PE
		CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO. DOR+EDEMA EM PERNA DIREITA, PALIDEZ, DORMÊNCIA MÃO DIREITA. DOR TORAX ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RADIOGRAFIA PERNA DIREITA EM AP E PERFIL		
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		
CLÍNICA:	CARATER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF
		Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

EXECUTANTE		DATA DE AUTORIZAÇÃO:
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:		
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:	
MÉDICO AUTORIZADOR:		

AUTORIZAÇÃO		DATA DA SOLICITAÇÃO:
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		
DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	COD. ÓRGÃO EMISSOR:



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		DATA DA SOLICITAÇÃO 06/11/2017 11:24
MEDICO SOLICITANTE ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM - 015926	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE MARIA DAS GRAÇAS DE SOUZA		Nº DO PRONTUÁRIO 382283
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 17/07/1959	SEXO Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ELIZA ALVES DE SOUZA	TELEFONE DE CONTATO	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ZONA RURAL - FAZENDA BELEZA		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA	COD. IBGE MUNICÍPIO 2613909	UF PE
		CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO.
DOR+EDEMA EM PERNA DIREITA, PALIDEZ, DORMÊNCIA MÃO DIREITA,
DOR TORAX ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):
RADIOGRAFIA PERNA DIREITA EM AP E PERFIL

DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURA DE TORNOZELO DIREITO

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESIGNAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA	
CARACTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	
DOCUMENTO (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	DATA DE AUTORIZAÇÃO
TIPO DE LEITO	ESPECIALIDADE
MÉDICO AUTORIZADOR	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA SOLICITAÇÃO
DOCUMENTO (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
	COD. ÓRGÃO EMISSOR

selecionado



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

ESCLARECIMENTOS

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
06/11/17 11:24 ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
06/11/17 11:24	Em digitação	0h:0m:11s	ANACS/HOSPITAL - REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
06/11/17 11:24	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



 SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Pernambuco	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
---	---	--

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente	
NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.
239.198.844-34	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL
898003458459733	
7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
	000095560
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO
MARIA DAS GRACAS DE SOUZA	17/07/1959
11 - SEXO	12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Feminino	ELISA ALVES DE SOUZA
13 - TELEFONE DE CONTATO	14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
(87) 9637-6388	FAZENDA GROTOES
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO
SERRA TALHADA	PE
17 - UF	18 - CEP
	56903-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	
<i>Sessão de fisioterapia H.D. de 15 minutos de alongamento, fortalecimento e mobilização articular.</i>	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<i>Exame de sangue: Hb 12,0 g/dl, Hct 36,0%, HbA1c 5,8%.</i>	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL
<i>Fratura consolida</i>	S930
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO
<i>Exatossintese</i>	041.8050-47
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
306 - TRAUMA FEM. 01	
30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
☒ X ☐ CNS ☐ CPF	
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
Antônio Rodrigues de Freitas	08/11/2017
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)	
Mauriciana Pereira Ferreira	
CPF: 030.473.994-41	
CRM: 18278	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
35 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA
36 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - Nº DO BILHETE
37 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	40 - SÉRIE
41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA
	43 - CBOR
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO	
45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
☐ CNS ☐ CPF	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
11/11/17	<i>Dr. Haroldo Magalhaes de Carvalho</i> CPF: 190122164545
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
MOTIVO DA ALTA: <i>12</i>	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <i>04</i>	
DATA DA INTERNAÇÃO: <i>08.11.17</i>	
DATA DA ALTA: <i>10.11.17</i>	





Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 08/11/2017		Nº Registro: 000095560	
Identificação do Paciente: MARIA DAS GRACÂS DE SOUZA		306 - TRAUMA FEM. 02	
Data Nascimento: 17/07/1959	Idade: 58	Sexo: Feminino	Cor: Parda
Estado Civil: Viúvo(a)	Profissão: PENSIONISTA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: AFONSO NUNES DE BARROS		Mãe: ELISA ALVES DE SOUZA	
Endereço: FAZENDA GROTOES		2013	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 9637-6388
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []			
Suicídio [] Casual [] Outros []			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
<i>Doença cardíaca M.I.D., de frequência sintomática, há 10 anos, com dor e fadiga de 10 dias a 15 dias T.U. = 10</i>			
Diagnóstico Inicial			
<i>Teste MZ (D)</i>			
S.A.D.T			
Diagnóstico Final			
CONDIÇÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA			
Melhorada [A]	Decisão Médica [X]	8.4.17 Data do Internamento: Data da Alta: 11/11/17 Local: [Assinatura] Medico Responsavel	
Inalterado []	Alta a Pedido []		
Piorado []	Transferência []		
Óbito+48h []	Evasão []		
Óbito-48h []	Indisciplina []		
Óbito em: / /			
Hora: / /			



Nº do procedimento:

Cirurgia Realizada:

Ortopedia Traumatologia

Data: 09/11/17

Início:

Término:

Cirurgião:

ANTONIO

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Flavio

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Feb. fratura, molesas Assis-
 MID + fratura de lateral tibia
 em caso de fratura por placa, placa
 sem foco fratura. Diâmetro e fixação
 Material os placas 1/3 corno e/ou bônus
 02 P. esponjosa 4.0
 03 P. cortical 3.5
 Sufraca por placa + reativo
 Fratura rot.
 Taba fratura

Assinatura
 Antônio Rodrigues de Freitas
 CRM 7351
 CFP 053.552.003-25

Assinatura do Cirurg

