


**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Por este instrumento particular **JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/06/1964, natural de Paudalho/PE, filho de José Aleixo da Paixão e de Ana Maria da Paixão, residente e domiciliado no Sítio Siqueira, Zona Rural, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 2.794.330 – SSP/PE, data de expedição 19/12/2014 e CPF 038.439.424-80; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula "ad judicium" e "et extra", mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 09 de outubro de 2018

**AUTORIZAÇÃO:** O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus; a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 09 de outubro de 2018.

Outorgante -   
**JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO**

Rua Rafael Virgulino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-4979 / eudesjbrito@bol.com.br





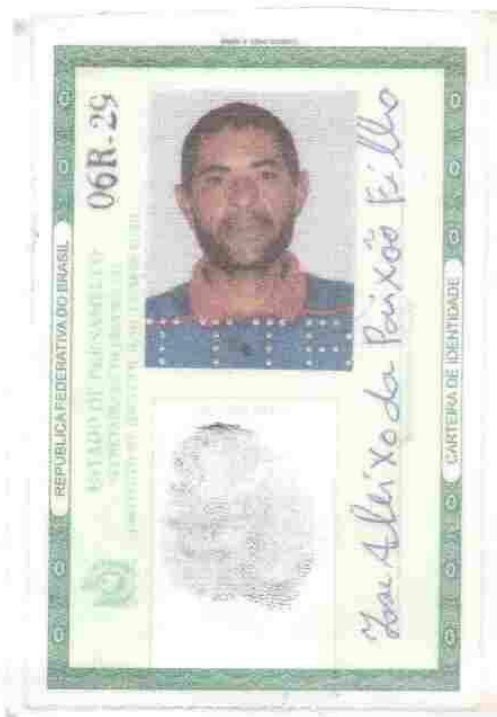
**EUDES BRITO**  
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/06/1964, natural de Paudalho/PE, filho de José Aleixo da Paixão e de Ana Maria da Paixão, residente e domiciliado no Sítio Siqueira, Zona Rural, Machados/PE, CEP-55740-000, portador do RG nº 2.794.330 – SSP/PE, data de expedição 19/12/2014 e CPF 038.439.424-80, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 09 de outubro de 2018.

*José Aleixo da Paixão Filho*





25/07/2018

: Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1363430078

## 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  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196  
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 tarifada  
na origem para telefones celulares

## DADOS DO CLIENTE!

GENIVAL MANOEL PEREIRA

## DATA DE VENCIMENTO

17/07/2018

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/07/2018

## DATA DA APRESENTAÇÃO

10/07/2018

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

023512271

## CONTA CONTRATO

4005272764

## CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

## ENDEREÇO

SI SIQUEIRA 205 -ZONA RURAL  
MACHADOS/MACHADOS RURAL  
-55740-000 MACHADOS PE -

## TOTAL A PAGAR

R\$ 48,81

## PERÍODO CONSUMO

11/06/2018 a 10/07/2018

## CONSUMO

11

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

## VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

## CONTA CONTRATO

4005272764

## MÊS/ANO

07/2018

## TOTAL A PAGAR

R\$ 48,81

## VENCIMENTO

17/07/2018

## TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou  
rasurar.  
Este canhoto será usado em  
leitora ótica.

838200000002 488100110044 005272764109 119985593331



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº 17E021600113

Série-A

1ª Parte

Nº da Folha / Total de Folhas  
01/02

Transcrição de registro (Fato)

Unidade Operacional 6º CIPM	Circunscrição MACHADOS	Data ou Registro 24 / 03 / 2017	Hora do Registro 13:30	Aviso de Ocorrências do CIODS Nº -	
Descrição a Natureza <b>ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL</b>					
Data (dd/mm/aa) 24 / 03 / 2017	Hora (hh:mm) 13:10	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria Conhecida <input type="checkbox"/> Auditoria desconhecida	<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input checked="" type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional
Circunscrição do Fato MACHADOS		Local Principal da Ocorrência VIA PÚBLICA			
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) ESTRADA DE TERRA PLANAGEM					
Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PUBLICA				Número -	
Bairro ZONA RURAL				CEP 55740000	
Município MACHADOS	UF PE	Ponto de Referência SÍTIO SIQUEIRA			

☒ VÍTIMA ☐ IMPULTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☐ Sim ☒ Não

Nome / Razão Social

JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO

Pai

JOSE ALEIXO DA PAIXÃO

Mãe

ANA MARIA DA PAIXÃO

Apelido / Nome Fantasia

Sexo XM

F

Estado Civil

[ 7 ]

1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado

2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)

Data de Nascimento

16 / 06 / 1964

Idade aparente

[ ]

1. Recém-nascido / Lactante

2. Criança (1-12 anos)

3. Adolescente (13-17 anos)

4. Adulto - Jovem (18-30 anos)

5. Adulto (31-65 anos)

6. Idoso (Acima de 65 anos)

Escolaridade

[ 7 ]

1. 1º Grau Completo

2. 1º Grau Incompleto

3. 2º Grau Completo

4. 2º Grau Incompleto

5. Superior Completo

6. Superior Incompleto

7. Não Informado

X RG CNH

2.794.330

Órgão Expedidor

SSP

UF

PE

X CPF

038.438.424-80

☐ CNPJ

☐ Outro-Qual?

Órgão Expedidor

SRF

Naturalidade

PAUDALHO-PE

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)

SÍTIO SIQUEIRA

Número

-

Complemento

Casa

Bairro

ZONA RURAL

CEP

55740-000

Município

MACHADOS

UF

PE

Telefone / Contato (DDD-Número)

Altura Aparente

[ ]

1. Até 0,5m

2. 0,6-1,0m

3. 1,1-1,5m

4. 1,51-1,70m

5. 1,71-1,80m

6. Acima de 1,80m

Peso

[ ]

1. Até 20kg

2. 21-40kg

3. 41-60kg

4. 61-80kg

5. 81-100kg

6. Acima de 100kg

Cor da Pele

[ ]

1. Parda

2. Branca

3. Negra

4. Amarela

5. Não Informado

6. Separado(a)

Bigode

☐ Sim ☐ Não

Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)

Profissão

AGRICULTOR

Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)

Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)

Defeito Físico (Descrever)

Dentes (Descrever)

☒ VÍTIMA ☐ IMPULTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS ☐ TURISTA ☐ Sim ☒ Não

Nome / Razão Social

SEVERINO FERNANDES DA SILVA

Pai

MANOEL LAURENTINO DA SILVA

Mãe

JOSEFA FERNANDES DE LUCENA

Apelido / Nome Fantasia

Sexo XM

F

Estado Civil

[ 7 ]

1. Solteiro(a) 3. Viúvo(a) 5. Amasiado(a) 7. Não Informado

2. Casado(a) 4. Divorciado(a) 6. Separado(a)

Data de Nascimento

18 / 10 / 1975

Idade aparente

[ ]

1. Recém-nascido / Lactante

2. Criança (1-12 anos)

3. Adolescente (13-17 anos)

4. Adulto - Jovem (18-30 anos)

5. Adulto (31-65 anos)

6. Idoso (Acima de 65 anos)

Escolaridade

[ 7 ]

1. 1º Grau Completo

2. 1º Grau Incompleto

3. 2º Grau Completo

4. 2º Grau Incompleto

5. Superior Completo

6. Superior Incompleto

7. Não Informado

X RG CNH

35.810.335-6

Órgão Expedidor

SSP

UF

SP

X CPF

113.432.784-65

☐ CNPJ

☐ Outro-Qual?

Órgão Expedidor

SRF

Naturalidade

MACHADOS - PE

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)

SÍTIO LARANJEIRAS

Número

s/n

Complemento

Casa

Bairro

ZONA RURAL

CEP

55740-000

Município

MACHADOS

UF

PE

Telefone / Contato (DDD-Número)

Altura Aparente

[ ]

1. Até 0,5m

2. 0,6-1,0m

3. 1,1-1,5m

4. 1,51-1,70m

5. 1,71-1,80m

6. Acima de 1,80m

Peso

[ ]

1. Até 20kg

2. 21-40kg

3. 41-60kg

4. 61-80kg

5. 81-100kg

6. Acima de 100kg

Cor da Pele

[ ]

1. Parda

2. Branca

3. Negra

4. Amarela

5. Não Informado

6. Separado(a)

Bigode

☐ Sim ☐ Não

Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)

PROFISSÃO

MOTORISTA

Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)

*[Assinatura]*

H. Sousa Neto

404-59





ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº 17E021600113

Série-A  
Parte

Fato	Unidade Operacional <b>6º CIPM</b>	Circunscrição <b>MACHADOS</b>	Data ou Registro <b>24 / 03 / 2017</b>	Hora do Registro <b>13:30</b>	Nº da Folha / Total de Folha <b>02/02</b>
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?		
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?		
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?		
Modus Operandi	Crimes Sexuais?		Estelionato?		
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
Objeto Envolvido Nº	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
Objeto Envolvido Nº	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Qual o motivo do registro do objeto?				
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série	
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Dados do Veículo Nº	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavan
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	Qual o motivo do registro do veículo		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		
	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavan
Dados do Veículo Nº	01	HONDA/CG 125 KSE	VERMELHA	2002	777279096
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido?	
	PE	9C2JC30212R513545	KKT7833	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
	Qual o motivo do registro do veículo				
Envolvido no Acidente de trânsito					
A vítima José Aleixo da Paixão Filho foi atropelada pela Moto, de placa KKT 7899-PE, de propriedade do senhor Leandro Soares da Rocha, sofreu vários ferimentos, sendo socorrida para o Hospital Edson Álvares da cidade de Machados e em consequência das gravidades dos ferimentos foi socorrido para outra unidade médica hospitalar.					
Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado					
Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor		Matrícula	Viatura	Unidade	
Responsáveis	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação
	Matrícula Nº		Ass.:		Matrícula Nº
	Ass.:		Ass.:		Ass.:
	Nome:		Nome:		Nome:



**RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES**

Nome: José Amaro P. Filho Registro: 1026423

Clínica: \_\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_

#Lando Médico #

Declaro por os devidos fins que  
José Amaro da Paixão Filho  
apresenta dor e incapacidade  
de funcional em MTE devido à  
psudartrose de tíbia esquerda  
CID 10: M84.1

Data: 12 / 06 / 18

Artur Nepoziano  
MÉDICO  
CRM-PE 25845  
Médico-CRM

075-HOF







PREFEITURA MUNICIPAL  
DE MACHADOS



## HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

### FICHA DE EMERGÊNCIA.

DATA: 24 / 03 / 2017 HORA: 13 : 30 REGISTRO: \_\_\_\_\_

NOME: José, Alexo da Paiva Filho

SEXO: M IDADE: 52 ESTADO CIVIL: c. DATA NASC.: 12 / 06 / 1964

ENDEREÇO: Rua Santa Cruz - (em tempo diga para o endereço)

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: o mesmo

QUEIXAS: Paciente vítima de atropelamento,  
apresentando fratura exposta completa de  
tibia e fíbula E. ID: 20x60cm + 5

≠ Clavícula - 14

EG R, Rápida, Aguda

des. Refere ingestão de bebida alcoólica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- SFe 8x 1000 - 1 Tu

- Dexam 100 e dil 100 - 5 Fe 8x 100

- Rofenoxone 2g - 1 AD Tu

\_\_\_\_\_

Itaíra de Brito: 5131333

( ) INTERNAÇÃO ( ) TRANSFERIDO ( ) OBSERVAÇÃO ( ) ÓBITO ( ) ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO

Dra. Barbara S. Tavares  
Médica  
CRM-PE 23410  
MÉDICO

Helton Guerra  
RECEPCIONISTA







RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde:

Nome do Paciente: José - Alexsandro de Távares Filho

Encaminhamento

Paciente vítima de tropeçamento,  
apresentando fratura exposta completa  
de tíbia e fíbula E.

EG R, supracó, apênd  
obs: Refere ingestão de bebida  
alcoólica

PA: 70 x 60 mm Hg

Utaris de Exeter: 5133 333

Exto: Restoroxone 2 g + AD E

- SF0, 9x 1500 - E

- Tramal 100 - 100 - 500 - 91. E

24/10/11

Local e Data

Barbara S. Tavares  
Médica - CRM-PE 23470





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nome do Paciente: José Reis

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

HGOF-030

Diet 19013

Dr. Edson Souza Jr.  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CRM 17.475 - TEOT 12.721

Dr. Mauricio Vasconcelos CRM 10.452  
Ortopedia - Acupuntura



# EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA HORA

EVOLUÇÃO

30/3/17 Furelonda conclusão de  
pele por cirurgia

30/03/17 Paciente evoluí e/ EGR, consciente,  
orientado, eupneico, afébril, Dato  
OK, eleitos, e EGRs agudizados  
cirurgias, eloncosos. D+E

31/3/17 Furelonda ainda sem conclusão  
de cirurgia eletiva

Dr. Mauricio Vasconcelos  
CRM 10.432  
Ortopedia - Acupuntura

31.03.17 Consciente, orientado, eupneico,  
dieta oral, afébril e presente, com  
fixador em MTE. Furelonda

01/4/17 - EGR, consciente, orientado, eupneico,  
fixador em MTE. Segue em  
observação / 14/166

01/4/17 EGR, e/ fixador em MTE. Segue  
em observação / 14/166

08/04/17 Paciente evoluí e/ EGR Consciente,  
orientado, eupneico, afébril, Dato  
OK, eloncosos D+E





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

Aze Alvaro

CLÍNICA:

Trauma Torso II

ENF.: 22

LEITO: 01

DATA

HORA

## EVOLUÇÃO

# Enfermagem  
Paciente apresenta sinais vitais, com  
piadas hiperemiadas + prurido em toda  
extensão do corpo. Foi lavado com água  
e sabão, para a realização médica  
e de enfermagem. Medicamentação antiérgica  
fornecida após avaliação do nível de  
consciência, mantendo-se em cuidados de

Anna Luiza Lopes  
Enfermeira  
COREN-PE: 475.130

003-HGF







PV/ILHAO  
JOSE RODRIGUES

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA  
RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA  
PRESCRIÇÃO MÉDICA



NOME:

Jose Alvaro

REGISTRO:

IDADE:

ADMISSÃO:

MEDICAMENTO

	20/04	21/04	22/04	23/04	24/04						
1. Dieta livre											
2. DIPIRONA 01 FA + AD, EV, 6/6H.	OK	OK	OK	OK	OK						
3. PLASIL 10MG, 01AMP, IM, 8/8H, S/N.	OK	OK	OK	OK	OK						
4. TYLEX 30MG, 01CP, VO, 8/8H, SE DOR PERSISTIR POS DIPIRONA	OK	OK	OK	OK	OK						
5. CAPTOPRIL 25MG - 01 CP, VO, SE PAS=160 OU PAD=110	OK	OK	OK	OK	OK						
6. OMEFRAZOL 40MG 01 CP VO	OK	OK	OK	OK	OK						
7. TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100 ML, EV, 8/8H, LENTO, S/N.	OK	OK	OK	OK	OK						
8. SSV + CCGG	OK	OK	OK	OK	OK						
9. Ciprofloxacino 500 - 01cp vo, 12/12h	OK	OK	OK	OK	OK						
10. Fluconazol 01FA 200mg 11. Revamist 01FA + AD EV 12/12h (curp)	OK	OK	OK	OK	OK						

Polareomun 5ml vo 3x dia  
Cusid 200 mg vo 1x dia  
(supr) dia

Dr. Tullio Portes  
CRM: 24080

Jorge Barraz  
Médico  
CRM - 24087

22-1





Identificação: Sr. Alex de Sousa  
Reg: \_\_\_\_\_ Enfermaria/Leito: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ DIH: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Mecanismo: \_\_\_\_\_ Tipo de fratura: fx de osso do pulso  
Classificação: \_\_\_\_\_ data trauma: / /

Evolução - Data: 06/04/11

Em uso de: ( ) Cipro D ( ) Cefalotina D Vancomicina D Metronidazol D  
( ) Clinda D ( ) Rocefin D Meronem D Genta D  
(X) Outros: lefolexime

QC: (X) Paciente estável, sem queixas.  
( ) Alterações

EF: Geral - (X) EBG, anictérico(a), aclanótico(a), normocorado(a), hidratado(a), sem edemas  
ACV - ( ) RCR em 2T, BNF, sem sopros  
AR - ( ) MV+ em AHT, sem RA  
SOA - ( ) Dor em repouso (X) Dor a movimentação  
( ) Alterações:

Pré-op: (X) Ok

Hb - \_\_\_\_\_ Ht - \_\_\_\_\_ Leuco - \_\_\_\_\_ Plaqt: \_\_\_\_\_ TP: \_\_\_\_\_ INR: \_\_\_\_\_ TTPa: \_\_\_\_\_  
P-cárdio risco - \_\_\_\_\_ Raio X: \_\_\_\_\_

Pós-cirúrgico: D- \_\_\_\_\_ ( ) Dreno - Débito: \_\_\_\_\_  
Descrição de FO: ( ) FO limpa, sem sinais flogísticos ( ) FO com sinais flogísticos  
( ) Saída de secreção hialina, não purulenta ( ) Secreção purulenta  
Outras alterações: \_\_\_\_\_

CD: 1-

Solito (s/ efeito)  
( ) Solicito exames pré-operatórios

Aguardo Lx.  
Solito anelados do grupo  
de trauma

Jorge Cabral Barbosa de Brito  
Médico





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

303-03

EXAME CLÍNICO CARDIOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO  
( AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO )

303/03

Data: 24/3/14

NOME: José Alexo de Paiva Filho

Idade: 52

Sexo:

Cirurgia proposta: Fratura femur distal percut

Médico Solicitante:

Interrogatório sintomatológico:

Antecedentes Pessoais e Hereditários: DM II, HT, Isq. Coronária, Hipertensão, Diabetes, Dislipidemia

Exame Clínico: PA 130/80, FC 70, RR 18, Sat 98%, Ausc. Pulm. e Cor. sem alterações

Exame Cardiovascular: ECG normal, sem alterações

ECG:

Outros Exames:

CONCLUSÃO: (Critério de GOLDMAN & Colls.)

CLASSES

I. RISCO CIRÚRGICO NORMAL

II. RISCO CIRÚRGICO COM ELEMENTOS POUCO IMPORTANTES, SOB O PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO, NA AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRÉ-OPERATÓRIO

III. RISCO CIRÚRGICO COM ELEMENTOS MUITO IMPORTANTES, SOB O PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO, NA AVALIAÇÃO GLOBAL DO PRÉ-OPERATÓRIO. SUGIRO: MONITORIZAÇÃO CARDIOLÓGICA TRANSOPERATÓRIA

IV. RISCO CIRÚRGICO COM ELEVADA POSSIBILIDADE DE COMPLICAÇÕES INTRAOPERATÓRIA, DEVENDO A CIRURGIA SER EVITADA, OU PROTETADA, NA MEDIDA DO POSSÍVEL. MONITORIZAÇÃO CARDIOLÓGICA TRANSOPERATÓRIA OBRIGATÓRIA

Observações: Paciente em Classe I

Dr. André Faria  
CRM 11402

072-HGOF







HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

## RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>JOSE ALBINO M. PAIVA FILHO</u>		Nº DO REGISTRO: _____
CLÍNICO: <u>ORL/POSI</u>		Nº DO LEITO: _____
OPERADOR: <u>EDSON SOUZA</u>		
1º ASSISTENTE: <u>LUIS (RA.)</u>	2º ASSISTENTE: <u>JACQUES</u>	
INSTRUMENTADOR: _____		ANESTESISTA: <u>JOSE ALBINO</u>
ANESTESIA: <u>FLACUI</u>		DURAÇÃO: _____
DATA DA OPERAÇÃO: <u>24/03/17</u>	INÍCIO: _____	FIM: _____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Furto de dentes no maxilar superior</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: <u>C. MOSEM</u>		
OPERAÇÃO PROPOSTA: <u>Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido</u>		
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>A. MOSEM</u>		

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) DESCRIÇÃO DA CENA
- 2) ASSISTENTE: A. ALBINO
- 3) OBJETIVO: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 4) PROCEDIMENTO: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 5) RESULTADO: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 6) COMENTÁRIOS: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 7) CONCLUSÃO: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 8) ASSINATURA: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido
- 9) DATA: Exatomação cirúrgica - Fim - Bólido

Dr. Edson Souza Jr.  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgião do Joelho  
CRM 17.475 - FOD 12.721

104-EGOF







# HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO  
Data Nasc.: 12/06/1964 Idade: 52 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:  
CPF: RG: Fone: 558184625495  
Endereço: SÍTIO SIQUEIRA  
Bairro: ZONA RURAL Cidade: MACHADOS  
CEP: 55740970  
Acompanhante: Nome da Mãe: ANA MARIA DA PAIXAO  
Nome do Conjuge:  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 629588

Prontuário: 1026823

CNS: 121572280650007  
Nº: 0  
Estado: PE

Celular:  
Profissão:

Visto  
USIAI  
08/05/17

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 24/03/2017 16:05

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Doença súbita de início  
para o lado da perna esquerda

Dr. George Rocha  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15886 TEOT 11537

Exame Físico:

Femur esquerdo  
de fratura fechada  
com desalinhamento

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

1) Fratura fechada com desalinhamento  
do fêmur esquerdo  
com fratura da tíbia e  
fibula

Prescrição:

Data

Dieta:

REVISADO ATE  
26/04/17  
Walden

Dr. George Rocha  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15886 TEOT 11537

Horário

IRACI

20/04/17

PRÓTESE

04/03/17

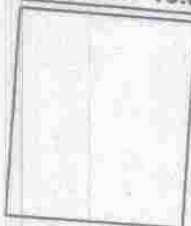


# HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

24/03/2017 16:06



Nome Paciente: JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO  
Cód. Paciente: 1026823  
Data de Nascimento: 12/06/1964  
Sexo: Masculino  
Idade: 52  
Senha: EA0035  
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO  
Atendimento: 629588



24/03/2017 16:06 - GINA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY - COREN: 84623 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -  
Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:



LARANJA

Queixa Principal: ACIDENTE DE MOTO. TRAUAM EM MIE

Observação:

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Acolhido(a) por: GINA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY  
Data: 24/03/2017 16:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: José Alcides da Paixão Filho SETOR: 3 - Sul  
IDADE: 52 anos TELEFONE: 984625495 CEL.: Josefa - filha  
RESPONSÁVEL: Josefa Ercio da Silve Paixão - filha  
ENDEREÇO: Sítio Siqueira - Machado  
PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

INFORMES:

Usuário vítima de acidente  
de moto, teve fratura no pé.  
Hipertensão, faz uso de medicação.  
Reside com esposa; trabalha  
na agricultura.  
Autorizamos acompanhante

043-HOF

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
Núcleo Social - Entulhada

Alberis SP 25-03-16  
ASSISTENTE SOCIAL/DATA





**SINISTRO 3180380244 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO

**CPF/CNPJ:** 03843942480

**Posição em 06-09-2018 07:39:39**

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
10/09/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intenso (70%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

seam@tribunal.jus.br - pm@genex.com.br

Endereço: Rua Celso Aguiar Magalhães, 4779, 22º andar, Emap. Ismar Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE, Brasil. Fone: (51) 3447.7999 Fax: (51) 3447.7999  
 Endereço: Rua Av. João Machado, 553 s/s 308 a 316, Ed. Plaza Center, Centro, 58.013-520, João Pessoa - PB, Brasil. Fone: (33) 3441.1035 / 3243.1075  
 Endereço: Av. Francisco Neves, 1632 s/s 206/207, Torre Norte, Edif. Salvador Trade Center, Cam. das Árvores, 41.820-020, Salvador - BA, Brasil. Fone: (71) 3479.9999



**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>09.248.608/0001-04</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>10/12/2007</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>			
LOGRADOURO <b>R SENADOR DANTAS</b>	NÚMERO <b>74</b>	COMPLEMENTO <b>5,6,9,14 E 15 ANDA RES</b>	
CEP <b>20.031-205</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>	UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017** às **15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página  
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).  
[Atualize sua página](#)

