



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO:

Artur Fernando S. Seno

IDADE:

SEXO:

F

M

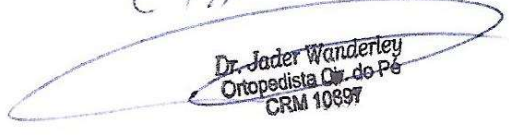
Tratei por feridas
de perfuração de laparotomia
Operado neste dia
17/06. Deverá permanecer
neste hospital de
uma afecção profunda
por colúmbula de
CIN 592
24/07/19

Dr. Francisco Cabral
Médico
CRM PE 24244

HGV.1002.V 1 2013.

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX.81.31845600



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas 		RECEITUÁRIO	
NOME COMPLETO: <i>Patricio Fernando S. Lima</i>			
IDADE: <i>24</i>		SEXO: F ☐ M ☒	
<i>Paciente com</i> <i>de acidente de moto</i> <i>há ± 01 mês. Operado</i> <i>de cirurgia aberta</i> <i>pericrúo. Novas parafusos</i> <i>90/normal da gaita</i> <i>após de 06/06/18</i> <i>CID 542</i> <i>27/06/18</i>  Dr. Jader Wanderley Ortopedista Cir. do Pé CRM 10897			

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
 Recife/PE - CEP 50.630-060
 Fone: 0XX.81.31845600

HGV.1002.V.1.2013.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190352669

Vítima: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

Data do Acidente: 19/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14417596





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001093 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO, 24 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8860880 SDS - PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 105.176.914-00, residente à RUA BARRA VERDE, nº 28, , ALTO JOSE DO PINHO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/06/2018, por volta das 18:00 hs, no endereço: AV. AGAMENON MAGALHAES, S/N, JOANA BEZERRA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA BROS VERMELHA PDY6589-PE ; AUTOMOVEL MINE COOPER DE COR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO, inscrito sob o CPF nº 105.176.914-00 e Registro Geral ° 8860880, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940483-0 DENILSON. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1089489. Ficou aos cuidados do médico JORGE FERRAZ, registro 24967. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 01/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2018APH001093

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



230821



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
3ª CIRCUNSCRIÇÃO POLICIAL
JOANA BEZERRA

Recife, 11 de Junho de 2018.

Ofício . nº 531 /2018 – SC

b.o. 18E1174005213

Do: Exmo Sr. Darley Kleber Timóteo Florentino

Delegado Titular da 3ª Circunscrição – Joana Bezerra

Ao: Sr. (a) Diretor (a) IML

Instituto de Medicina Legal Persivo Cunha.

Senhor Diretor:

Pelo presente, solicito de V. Sa., providências no sentido de realizar o competente **EXAME TRAUMATOLOGICO**, na pessoa de **CAIO FERNANDO SOUZA FERRÃO**, RG nº 8860880/PE, brasileiro, Natural de RECIFE/PE, nascido em 17/01/1994, filho de CARLOS FERNANDO COSTA FERRÃO e LUCICLEIDE BEZERRA DE SOUZA, residente na Rua BARRA VERDE, 28/ ALTO JOSÉ DO PINHO/ RECIFE /PE, devendo os senhores peritos responder as seguintes questões:

1. Houve ofensa à integridade corporal ou a saúde da vítima?
Em que consistiu essa ofensa?

2. A lesão sofrida pela vítima é leve, grave ou gravíssima?
Descrever a lesão sofrida em detalhes.

O competente **Exame Traumatológico** deverá ser encaminhado para a 3ª Circunscrição – DELEGACIA DA JOANA BEZERRA, Recife/PE, onde o caso será investigado.

Na oportunidade, renovo protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

BEL. DARLEY KLEBER TIMÓTEO FLORENTINO

Delegado de Polícia

Darley Kleber T. Florentino

Delegado de Políc
Mat 219 913.2

Rua Siqueira Campos, nº 304, térreo, Santo Antonio, Recife – PE – fone: 3184-3584





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001093 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO, 24 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8860880 SDS - PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 105.176.914-00, residente à RUA BARRA VERDE, nº 28, , ALTO JOSE DO PINHO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/06/2018, por volta das 18:00 hs, no endereço: AV. AGAMENON MAGALHAES, S/N, JOANA BEZERRA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA BROS VERMELHA PDY6589-PE ; AUTOMOVEL MINE COOPER DE COR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO, inscrito sob o CPF nº 105.176.914-00 e Registro Geral ° 8860880, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940483-0 DENILSON. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1089489. Ficou aos cuidados do médico JORGE FERRAZ, registro 24967. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 01/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001093

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

Scanned by CamScanner



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número

93678

Série

00114-P

Paulo Fernando S. Farias
ASSINATURA DO PORTADOR



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:07

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480727300000046092751>

Número do documento: 19061718480727300000046092751

Num. 46806616 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Wladimir Fernando Louza Ferrão
 Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 17/03/94
 Filiação Paulo Fernando Costa Ferrão
Leticia de Bezerra de Louza
 Doc. Nº 8.860.880-8 DS-PE-EXP 06/10/09

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.:
 Data Emissão 02 / 05 / 12 SRTE SINE-PE
 Edna Pessoa de O. Melo
 Assinatura do Funcionário
 Secretária de Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo
 Mat. 177035-7

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc.

Nome.

Doc.

Nome.

Doc.

Est. Civil.

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

CONTRATO DE TRABALHO



CNPJ: 07.688.177/0001-71

Endereço: PRINCESA ISABEL

CEP: 55660000

Cidade: Bezerros

Esp. de Estabelecimento: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Cargo: PORTEIRO(A)

Nº 107
Estado: PE

Data de Admissão: 05 de maio de 2016

Registro: 011011

Remuneração especificada: R\$ 794,18 (SETECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E DEZOITO CENTAVOS)

mensais.

ADLIM TERCEIRIZAÇÃO EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída: 08 de maio de 2016

ADLIM Terceirização em Serviços Especializados Ltda.

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador...: ALVES CORREIA SERV DE MANUTENCAO E CON C.N.P.J.....: 13.497.113/0001-96

Endereço.....: RUA PREFEITO MANUEL REGUEIRA, 885

Complemento...: SALA B

Bairro.....: BULTRINS

Cidade.....: OLINDA - PE

Cargo.....: PORTEIRO DE EDIFÍCIOS

CB0.....: 517410

Data Admissao: 01/06/2016 No.Reg.: 000197

Salario.....: R\$ 965,25

(noventa e seis e cinco reais e vinte e cinco centavos) Por Mes

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Data saída: 24 de junho de 2017

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua..... Nº

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº

Data admissão de.....

Registro nº Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída..... de.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua..... Nº

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº

Data admissão de.....

Registro nº Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída..... de.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 15 de Novembro de 1988
 CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA
 ART. 1º, inciso III, alínea c)
 ART. 17, inciso I, alínea c)

PE

NOME
 CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

DOC. IDENTIDADE / C.R.G. EMISSOR / UF
 0060000 SDE PE

CPF
 105.176.314-00

DATA NASCIMENTO
 17/01/1994

PLACAO
 CARLOS FERNANDO COSTA
 FERRAO
 LUCICLEIDE BEZERRA DE
 SOUZA

PROFISSÃO
 []

DATA NASC.
 []

Nº REGISTRO
 061004744940

VALIDADE
 03/02/2018

1ª HABILITAÇÃO
 26/09/2014

OBSERVAÇÕES
 sem observações

Ass. Tereza S. Tereza
 ASSINATURA DO FORNECEDOR

LOCAL
 RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
 10/03/2017

Carlos Anderson Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente
 ASSINATURA DO EMISSOR

45773570200
 PE070203612

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1421571773

PROVINDO PLASTIFICAR
 1421571773





Nome: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO
Endereço: RUA BARRA VERDE 28 ALTO JOSE DO PINHO - 52110-515 - RECIFE / PE
Código do cliente: 8999 5953 5072 DV: 0
Mês de referência: Agosto/2018
Número da fatura: 0680078619
Número do telefone: 8130336190
Data de emissão: 01/08/2018
Tipo de cliente: Residencial
Estado de instalação: Pernambuco

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
Vivo Fibra 25 Mbps ^(CONS)	74,99
Telefone	
Ilimitado Fixo Local - Assinatura Mensal ^(CONS)	42,99
Ilimitado Fixo Local - Franquia Mensal ^(CONS)	7,00
Pacote de Serviços Vivo Fixo	0,00
Total	124,98
Cobrança Serviços Terceiros	
Cobrança De Serviços De Terceiros	9,90
Total	9,90
TOTAL GERAL A PAGAR	134,88

Total utilizado em min:seg
das faturas com vencimento em:

Tipo de Ligação	Julho	Agosto
-----------------	-------	--------

Telefonia fixa e internet: 103 15.
Para TV por assinatura: 106 15.
Pessoas com necessidades especiais
de fala/audição, ligue 142.
Para saber qual a loja Vivo
mais perto de você acesse
www.vivo.com.br
O relatório detalhado está disponível
em www.vivo.com.br/meuvivo
e pode ser solicitado impresso,
de forma permanente ou não.

Mensagem para você

Importante: mantém-se o pagamento em dia e em suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoponência é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 428/2006; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligação com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(088) PSABL/043/POS/SCM (085) PA122-Ilimitado 122

Destaque Azul

Autenticação Mecânica



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:07

<https://pje.tipe.ius.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480751300000046092753>

Número do documento: 19061718480751300000046092753

Num. 46806618 - Pág. 1

**NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES - MOD. 22**

Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Benini, 1378,
Ed. Ego Benini
Cidade Monções
CEP: 04571-938 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62
Insc Est: 108383946112
<http://www.vivo.com.br>

Nome: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO
Endereço: RUA BARRA VERDE 28 ALTO JOSE DO PINHO - 52110-515 - RECIFE / PE
Código do cliente: 8999 5953 5072 DV: 0
CNPJ/CPF: 10517691400 Tipo de cliente: Residencial Estado de instalação: Pernambuco

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO**Prestadora Telefonica**

Telefonica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 837 - Parte - 51011-051 Recife PE
CNPJ: 02.558.157/0008-39 - Insc. Est.: 029494400 | Prestação de serviço de comunicação - CFOP 5300

NFFST 182835-PE
série: BK subserie:

INTERNET	Piano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
1 RCE-814V7J9221-013	Vivo Fibra 25 Mbps GTII FSP	27/06/2018 a 26/07/2018	30%	3,65%	74,99
SUBTOTAL					74,99
SERVIÇOS	Piano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
2	Ilimitado Fixo Local - Franquia Mensal GTII FSP	27/06/2018 a 26/07/2018	30%	3,65%	7,00
3 8130336190	Ilimitado Fixo Local - Assinatura Mensal	27/06/2018 a 26/07/2018	30%	3,65%	42,99
SUBTOTAL					49,99
TOTAL					124,98
TOTAL DA NOTA FISCAL DA TELEFONICA					124,98

Reservado ao Fisco 4280.6951.29ab.44fe.a01b.f19b.02bb.7755

ICMS	Base de cálculo: 124,98	Alíquota: 30%	Valor do ICMS: 37,49
PIS/COFINS	Base de cálculo: 87,48	Alíquota: 3,65%	Valor do PIS/COFINS: 3,19
A TELEFONICA contribui c/ 1% do valor de serviços de Telecom ao FUST e 0,5% ao FUNTTEL sem repasse ao consumidor.			

Cobrança de Serviços de Terceiros

POP Internet Ltda | Rua Lourenço Pinto, 299 - 14º andar - Centro - 80010-160 Curitiba PR
CNPJ: 03.809.228/0001-15 - Insc. Est.: 90275735-06

SERVIÇOS	Piano Contratado / Serviços Mensais / Descontos	Data / Período	Alíquota	PIS/COFINS	Valor(R\$)
4 PROTECT-814V7J878R	Vivo Protege	27/06/2018 a 26/07/2018	5%	9,25%	9,90
SUBTOTAL					9,90
TOTAL					9,90
TOTAL DA COBRANÇA DE SERVIÇOS DE TERCEIROS					9,90

ICMS	Base de cálculo: 0,00	Alíquota: 0%	Valor do ICMS: 0,00
ISS	Base de cálculo: 9,90	Alíquota: 9,25%	Valor do ISS: 0,91
PIS/COFINS			Valor do PIS/COFINS: 0,91

TOTAL GERAL A PAGAR 134,88



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:07

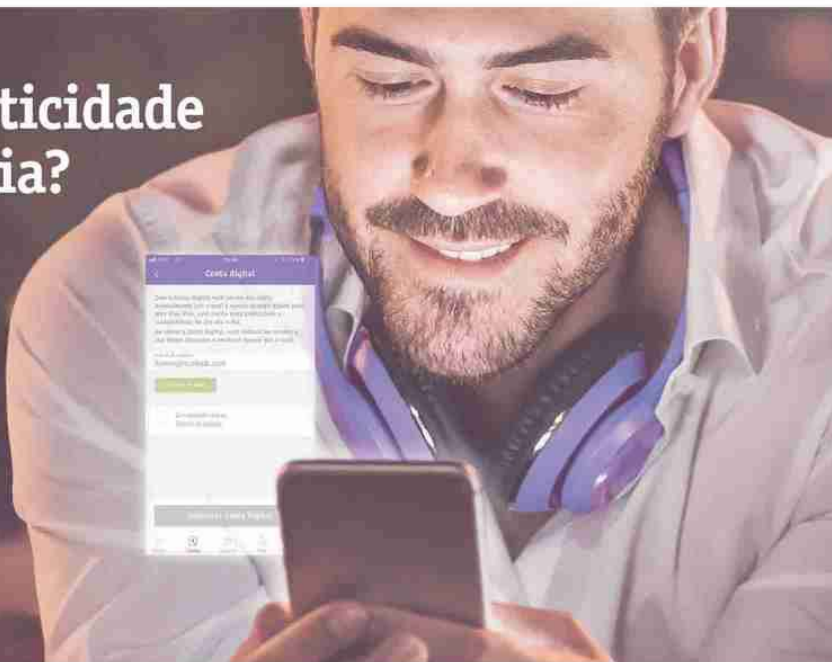
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480751300000046092753>

Número do documento: 19061718480751300000046092753

Quer mais praticidade no seu dia a dia?



Ative a Conta Digital
pelo app Meu Vivo Fixo
e receba sua conta
sempre por email.



Veja como vale a pena:



Comodidade

Receba a conta
exclusivamente por email
e consulte tudo online.



Facilidade

Tenha a conta no dia certo
e sem risco de atraso.



Segurança

Mantenha sua conta
totalmente protegida
com a sua senha.



Sustentabilidade

Ajude o meio ambiente
sem desperdício de papel.

**Pelo Meu Vivo Fixo,
você também pode
fazer muito mais!**



Acessar 2ª via
de sua conta.



Ativar a função
débito automático.

Ainda não tem o app Meu Vivo Fixo?

Não perca tempo. Baixe agora
em sua loja de aplicativos!



Baixe na
App Store

Baixe no
Google Play

**App Meu Vivo Fixo. Digital para ser
ainda mais rápido e prático para você.**





A parceria está de volta com um benefício delicioso.

Aproveite!

*Escolha entre Bloomin' Onion®, Kookaburra Wings® ou Billy Ribs. **Válido apenas com a compra do prato principal, de segunda a quinta-feira (exceto feriados), mediante apresentação do voucher. Não cumulativo com outras promoções. Válido para apenas 1 (um) voucher por mesa.



CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO
RUA BARRA VERDE 28
ALTO JOSE DO PINHO
52110-515 RECIFE PE



Baixar o leitor de QR Code para seu celular em leitqviva.com.br

01 - MUDAR-SE	☐	07 - AGENTES	☐
02 - ENFERMEIRO USUARIO	☐	08 - MACHO CANCELADO	☐
03 - MACHO EM USO	☐	09 - MACHO CANCELADO	☐
04 - FALTO	☐	10 - MACHO CANCELADO	☐
05 - DESCONHECIDO	☐	11 - MACHO CANCELADO	☐
06 - RECUSADO	☐	12 - MACHO CANCELADO	☐
		13 - MACHO CANCELADO	☐



Planos a partir de R\$ 6,99

Com o Seguro Residencial Mapfre Vivo, sua casa fica protegida e sua vida muito mais tranquila.

Encanador
Vazamento em tubulações e torneiras ou entupimento de vasos e tanques.

Elétrica
Mau funcionamento de tomadas, interruptores, fusíveis e torneiras elétricas.

Chaveiro
Perda, roubo de chave ou travamento de fechadura.



Número do documento: 19061718480751300000046092753



Bradesco



PREVIDÊNCIA SOCIAL



Cartão de Pagamento de Benefícios

4096 9320 5869 1891

08/23 3205 0 869189 4 01 00
VÁLIDO ATE AGÊNCIA DIG. CONTA DIG. VIA TIPO

CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

623358980-4 MES PROVA VIDA:06

VISA
Electron

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:07
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480757300000046094018>
Número do documento: 19061718480757300000046094018

Num. 46807733 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Número de Boletim 72724

Local: VIADUTO CAPITÃO TEMUDO - Ilha Joana Bezerra

Data: 19/05/2018

Hora: 18:05

Veículo(s) de Placa(s) PDY6589 - FLY1279 - - -

Natureza do acidente Abaloamento Longitudinal

Vítima(s):
CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO - - - -

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Autarquia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 8 de agosto de 2018

Fabiano Ferraz
Diretor de Trânsito **CTTU**
COMPANHIA DE TRÂNSITO
E TRANSPORTE URBANO
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC
Ass. Resp. Mat. nº 0000-0Celso Rodrigues
Chefe do SEM
Mat. nº 0000-0
Autarquia CTTU/Recife

Rua Frei Cassimiro, 91 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50100-260

CNPJ/MF 10.846.103/0001-20 - Fone: (81) 3232.5300 - fax (81)3232.5328

Email: cttu@recife.pe.gov.br





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Avenida General San Martín, s/n - Cordeiro, Recife – PE CEP 50630-060

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaro para os fins que CAIO FERNANDO SOUZA FERRÃO, se encontra internado nesta unidade hospitalar para tratamento clínico-cirúrgico. Admitido em 20/05/2018 pela emergência, no momento permanece na enfermaria do Setor de Ortopedia & Traumatologia (1º andar), leito 101-01, sob os meus cuidados, em bom estado geral, consciente, orientado, cooperativo ao tratamento proposto, aguardando novo procedimento cirúrgico e até o momento sem previsão de alta hospitalar.

Recife, 25 de MAIO de 2018


Luis Carlos Moura Silva Filho
Médico
CPM. DE 26570

















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

NOME
JULIA BORGES DE MOURA

RG IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
7904375 SDS PE

CPF
702 090.054-56

DATA NASCIMENTO
03/11/1997

MOURA FI
BORGES

ACC
B

CAT. HAB.
B

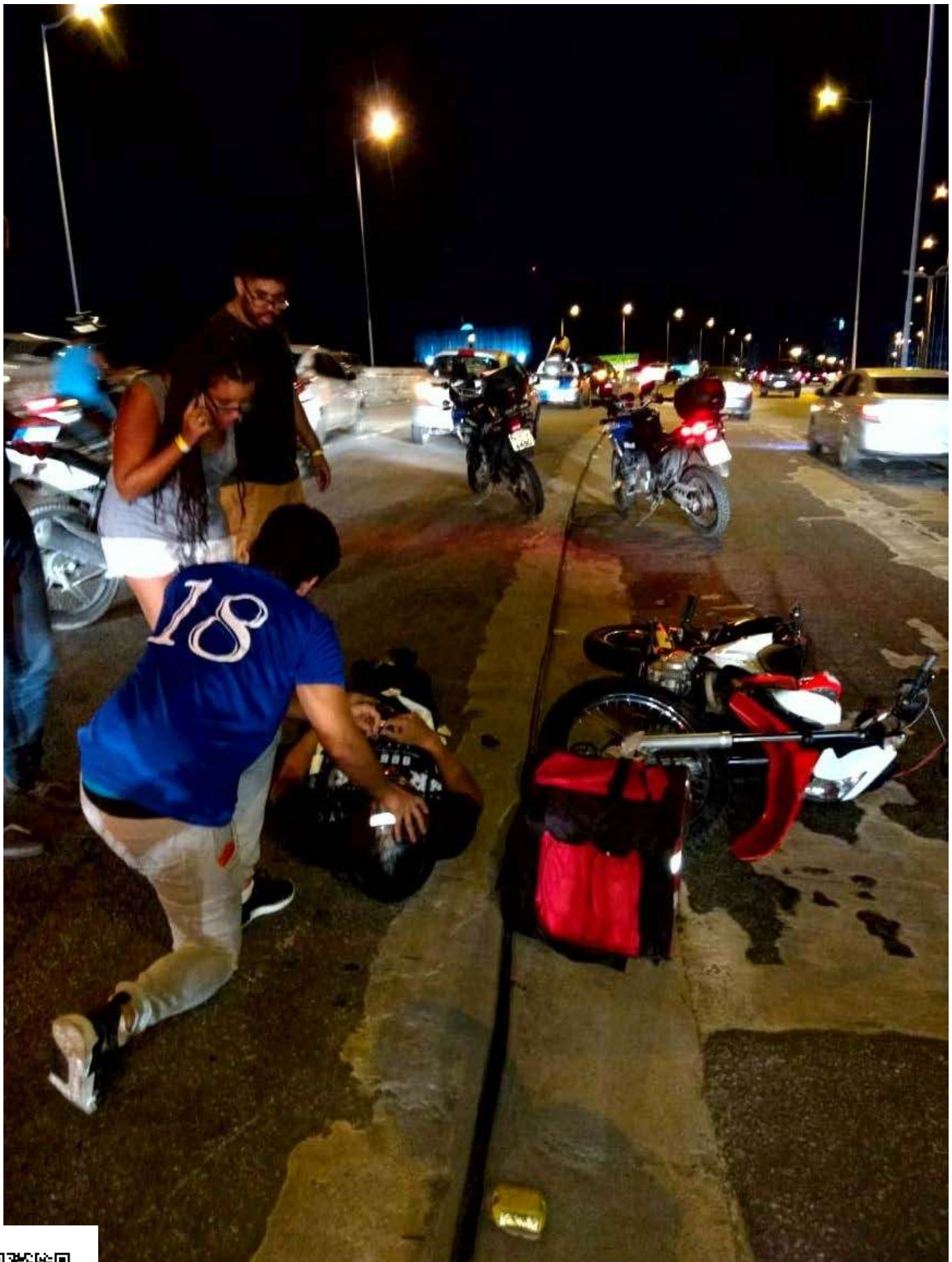
Nº REGISTRO
06646242257

VALIDADE
09/2021

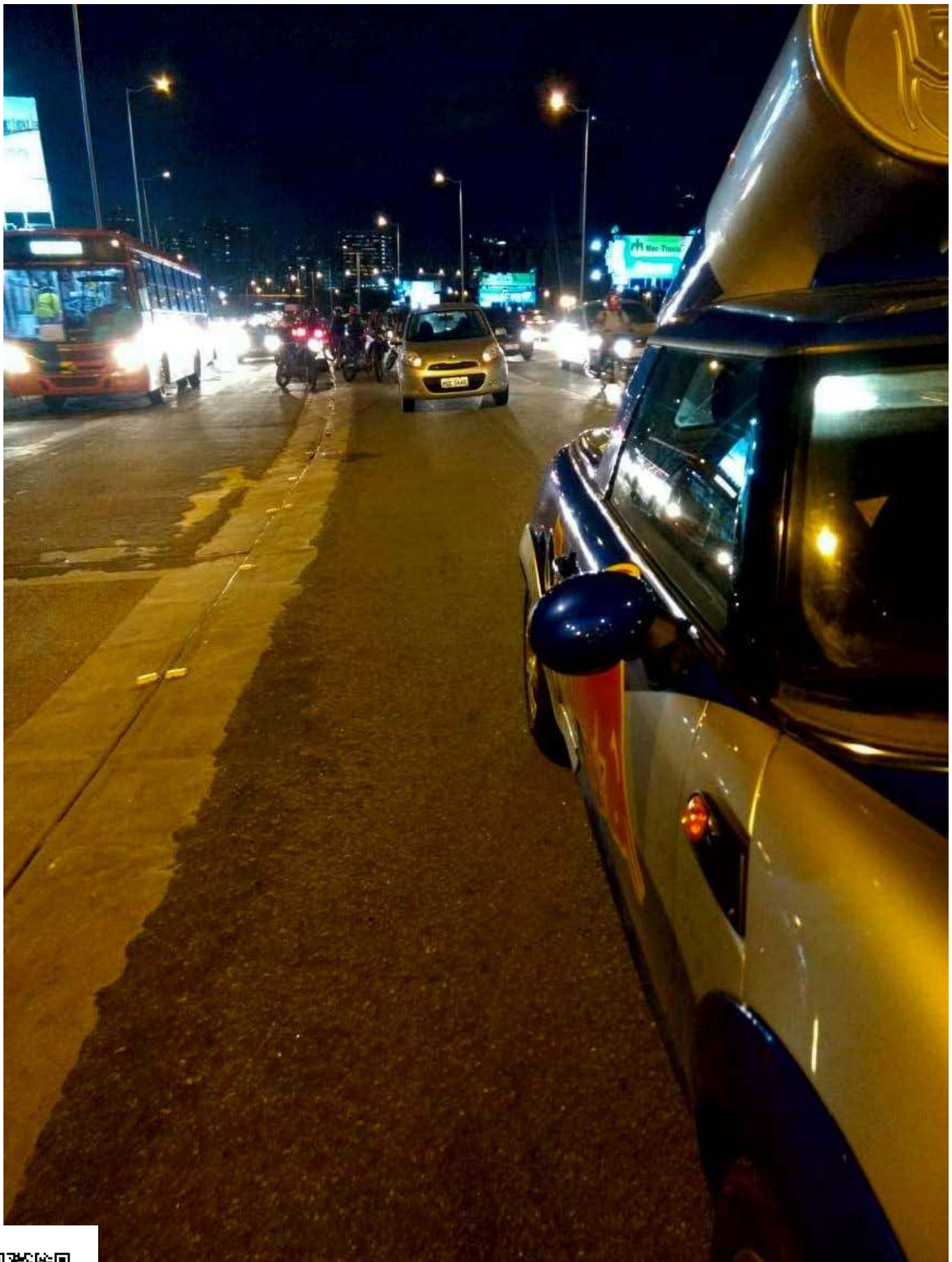
1ª HABILITAÇÃO
22/06/2016



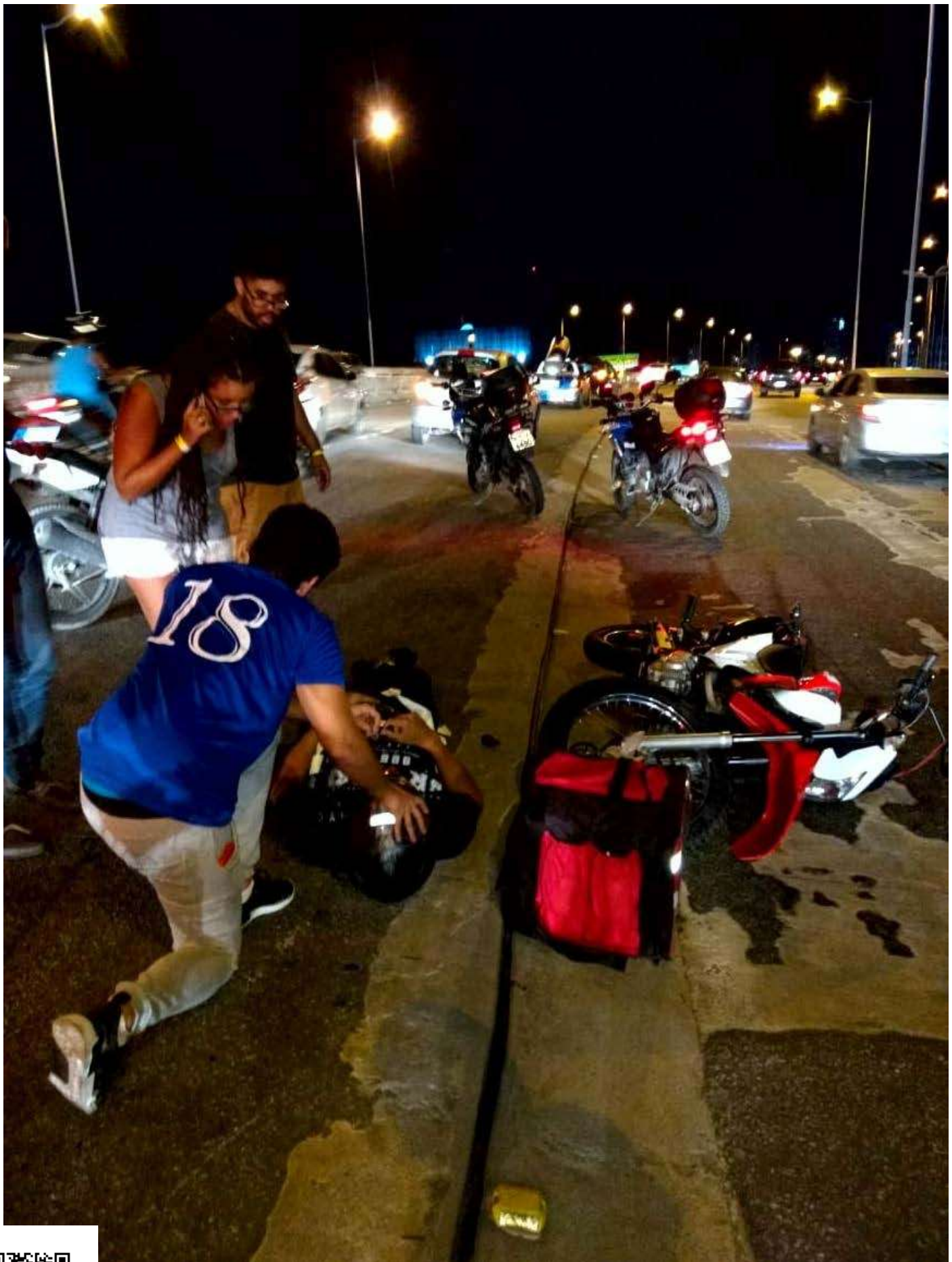














RELATÓRIO FISIOTERAPÊUTICO

O Sr. **CAIO FERNANDO SOUZA FERRÃO** realizou 40 sessões fisioterapia neste serviço com colocação de fixação da epifise proximal do 1º metatarso e fratura metadiáfisária do 2º e 3º metatarsianos e metadiáfisária do 4º e 5º metatarsianos. (fixação com fios de kirschner metatarso-cuneiforme-navicular) no pé esquerdo (05/11/2018). O Paciente no exame físico pé edemaciado, hiperemiado, déficit na flexão plantar e dorsiflexão, pouca mobilidade, sem conseguir pisar no chão.

Foram utilizados recursos da Eletroterapia (FES- Reeducação e fortalecimento muscular do reto femural e vasto medial), devido a diminuição do tônus muscular, Ultra som pulsátil com baixa intensidade, laserterapia (acelerando a cicatrização), crio compressão (resfriamento da área com compressão para diminuição do edema) no pé esquerdo, exercícios isométricos e isotônicos para os MMII, alongamento passivo de flexão plantar e dorsiflexão, treinamento sensório motor, treino de equilíbrio com pequena descarga de peso na cama elástica, exercícios de fortalecimento muscular (quadriceps), exercícios para ganho de mobilidade flexão plantar e dorsiflexão com resistência elástica, bicicleta ergométrica e terapia manual. Em 16/01/2019, o paciente foi reavaliado Porém, apresenta déficit de força muscular, não consegue deambular direito devido que a fratura não está consolidada, o pé ainda apresenta limitação de movimento.

Encontro me à disposição para maiores esclarecimentos,

Recife, 16 / Janeiro 2019.

Dr. Glaucon Oliveira de Lira
Fisioterapeuta
CREFITO 209431-F

Dr. Glaucon Oliveira de Lira Silva
Fisioterapeuta
CREFITO 209431-F

Rua General Joaquim Inácio, nº830- sala 1507, Empresarial The Plaza.
Ilha do Leite – Recife, PE – CEP:50.070.270
Tel: (81) 3062-3740 / 3423-3575.

Scanned by CamScanner



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - TOMOGRAFIA

Emissão de Laudo

Pedido de Exames.....: 2227330 Cod. Atendimento.: 9535508

Paciente.....: 5462442 CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

Médico Solicitante.....: 342 PLANTONISTA DO IMIP

Data da Solicitação.....: 11/11/2018 Hora.....: 07:16:56

Convênio.....: SUS - URGENCIA Origem da Solicitação.....: PACIENTES EXTERNOS

Unidade Internação.....: Enfermaria.....: Leito.....:

Data.....: 27/11/2018

Hora.....: 09:52:35

SAME.....: 5462442

Idade.....: 24a 10m 10d

Sexo.....: M

Dt. Realização.: 11/11/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ ESQUERDO

Indicação: Avaliação pós-cirúrgica.

Técnica: Estudo realizado em tomógrafo computadorizado multidetectores sem administração de contraste.

Achados:

Acentuada redução difusa da densidade mineral óssea do pé esquerdo em comparação com o contralateral.

Estruturas ósseas tarsais com relação articular mantida, notando-se discretos túneis ósseos referentes aa fixação prévia não mais presente, notando-se discretas alterações degenerativas em superfícies articulares tarso-metatarsais.

Fratura da epífise proximal do primeiro metatarso sem desvio significativo com comprometimento da superfície articular.

Fratura cominutiva não consolidada metadiáfisária proximal do 2º e 3º metatarsianos e metadiáfisária distal do 4º e 5º metatarsianos.

Sinais de fixação prévia com fios de Kirschner metatarso-cuneiforme-navicular

Presença de ossículo sesamóide do hálux e os trigonum.

Estruturas miotendíneas visualizadas de aspecto anatômico.

Pequeno derrame tibio-talar.

ALVARO AUGUSTO CAVALCANTE N. CAMPOS
CRM 14749

Scanned by CamScanner





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



EXAME COMPLEMENTAR Nº 5795 / 2019

REFERENTE AO LAUDO Nº 1 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 003A. CIRCUNSCRIÇÃO - JOANA BEZERRA
Ofício nº. 993 / 2019 Data 8 / 2 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 003A. CIRCUNSCRIÇÃO - JOANA BEZERRA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 06:52 do dia 8 de Fevereiro de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de CAIO FERNANDO SOUZA FERRÃO filho(a) de CARLOS FERNANDO COSTA FERRÃO e de LUCICLEIDE BEZERRA DE SOUZA de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil NÃO INFORMADO, aparentando a idade de 25 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de NÃO INFORMADO, nacionalidade BRASIL, documento apresentado Documento: Carteira de habilitação - 06184744948, profissão NÃO INFORMADO, vestes NÃO INFORMADO, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando comparece para exame complementar. Diz ainda: " O meu tratamento médico já foi concluído". Apresenta Laudo Médico datado de 05/02/2019, anexado Laudo de Fisioterapia, assinado pelo médico Marcelo Raul C. Torres, CRM 20730, que diz: " Tratamento cirúrgico em múltiplas fraturas no pé esquerdo em 19/05/2018....Ferida cicatrizada... restrição de movimento... limitação parcial e permanente (artrose), em formulários tipo receituário do IMIP.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Duas cicatrizes consolidadas localizadas no dorso do pé esquerdo, uma medindo 55 milímetros e a outra medindo 60 milímetros. Limitação parcial em movimento de flexão

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

Sim, incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias e debilidade permanente em decorrência de múltiplas fraturas cirúrgica no pé esquerdo e sequela de artrose

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não, porém evolui com artrose e debilidade permanente

3º) Do ponto de vista Médico-legal, o periciando está restabelecido?
Sim



Página 1 de 2

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480818500000046092758>

Número do documento: 19061718480818500000046092758

Num. 46806623 - Pág. 1

CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^o. CLEIDENALDO JOSÉ DOS SANTOS - CRM 5660.

Perito responsável

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de

CAIO FERNANDO
SOUZA FERREIRA

Pelo Ofício Nº 201 Dado de 27/03/19
Assinado por Am



Alexandre Cadena Maia
ASGP - Mat. 296.534-8
IMLAPC/GGPOC/SDS/PE





Instituto de Medicina Integral
Fernando Figueira - IMIP
CNPJ: 10.98.301/0001-29

Fundação Professor Martiniano
Fernandes
IMIP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-54

RECEITUÁRIO

CARO Fernando Souza Faria
25 anos

Condado ulcero

Tratamento cirúrgico. ulcero +
traumas no PE (E) em 10/05/18.
ao exame: ferida cicatrizada.
Edema periduro. Restrição de
movimento.

Realizar terapia adjuvante com
fisioterapia ulcero.

Devido à gravidade da lesão
paciente apresenta limitação
parcial e permanente (artrose).

Dificuldade para permanecer
longo período em decúbito lateral /
posterior. CPD 10: 592 / MM. 1

MÃOS - LAVAGEM RIGOROSA ANTES E APÓS MANUSEAR O PACIENTE





Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista. Recife/PE. CEP 50070-550.
Contato: (81) 2122.4100

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MEDICINA E CIRURGIA DO TORNOMELO E PÉ

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Lucelia Vital e Silva

- ☐) Bota imobilizadora _____
- ☐) Imobilização tipo aircast
- ☐) Palmilha para elevação do retropé
- ☐) Palmilha para elevação do arco medial do pé
- ☐) Palmilha para elevação do arco medial do pé + cunha pronadora do antepé + cunha varizante do retropé
- ☐) Palmilha de espuma com piloto central / barra transversa retrocapital em _____ raio(s)
- ☒) Calçado com sola rígida
- ☐) Calçado com sola rígida + palmilha protetora para áreas de pressão
- ☐) Calçado com câmara anterior larga
- ☐) Calçado sem costura fundo + palmilha de espuma sobre molde
- ☐) Sandália Baruk

Recife, 22 / 10 / 18





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 23082 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 003A. CIRCUNSCRICAO - JOANA BEZERRA

Ofício nº. 531 / 2018 Data 21 / 6 / 2018

ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 003A. CIRCUNSCRICAO - JOANA BEZERRA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 07:56 do dia 21 de Junho de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO** filho(a) de **CARLOS FERNANDO COSTA FERRAO** e de **LUCICLEIDE BEZERRA DE SOUZA**, de cor **Parda**, sexo **Masculino**, cabelo **Ondulado**, estado civil **Solteiro (a)**, aparentando a idade de **24 Anos**, peso **Normal**, de estatura **Alta**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **Documento: Carteira de habilitação - 06184744948**, profissão **AUTONOMO**, endereço **RUA BARRA VERDE, nº 28, complemento: NÃO INFORMADO, bairro NÃO INFORMADO, telefone/s, (81)99786-3475, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **VIADUTO CAPITÃO TEMUDO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE, PERNAMBUCO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando comparece para realização de exame traumatológico no IMLAPC (Sede). Vem acompanhado do OF. nº 531/2018, referente ao BO 18E1174005213, da 3ª Circunscrição Policial - Joana Bezerra, datado de 11 de junho de 2018, assinado pelo Delegado de Polícia Dr. Darley Kleber Timóteo Florentino, Mat. 219.913-8. Periciando refere ter sido vítima de acidente de moto, por volta das 18:30 do dia 19/05/2018, no Viaduto Capitão Temudo (Próximo ao Joana Bezerra). Refere ter sido socorrido para a UPA da Imbiribeira, sendo a seguir transferido ao Hospital Getúlio Vargas. Traz Relatório de Alta Hospitalar da ortopedia / Traumatologia do Hospital Getúlio Vargas, datado de 05/06/2018, no qual consta: "Diagnóstico: Fratura luxação exposta de Lisfrank (Tipo de fratura exposta). Fratura de 1º ao 5º metatarso esquerdo. Data da Internação: 20/05/2018; Data da Alta: 05/06/2018, assinado pelo Dr. Luis Carlos Mohana Silva Filho, CRM-PE 26570. Traz ainda declaração médica no qual consta diagnóstico por CID: S92.3, ou seja, Fratura de ossos de Metatarso, em outros termos, fratura de ossos do pé, no caso o pé esquerdo. Refere estar afastado de suas atividades usuais (aulas em faculdade de direito). Previsto retorno para avaliação ambulatorial dia 27/06/2018.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Periciando apresenta curativo em bota no pé esquerdo, deambulando com duas muletas. Periciando traz diversos raios X, nos quais é possível verificar fraturas dos ossos de metatarso (ossos do dorso do pé). Periciando refere ainda estar com fios metálicos fixadores dos ossos, ou seja, ainda estar em tratamento com vínculo no Hospital Getúlio Vargas, para avaliação posterior de nova cirurgia. Periciando refere ainda estar com dor no local da fratura, em uso de analgésicos.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Diante do histórico informado e dos achados ao exame, concluo que o periciando foi vítima de traumatismo recente por instrumento contundente, compatível com o fato relatado (acidente de moto). Aguardo exame complementar em 180 dias, para avaliar possíveis sequelas permanentes.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Em recuperação de fratura exposta de metatarso do pé esquerdo. Ainda em tratamento.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Aguardar exame complementar.

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^º. PETER PEREIRA STAMFORD - CRM 15495.

Perito responsável



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de

de CAIO FERNANDO SOUSA

FELIÃO

10/08/18

1027

Pelo Ofício N°

Datado de

A que dou fé e Assino.

Funcionário - Histórico

Fábio Farias Alvim

Assistente em Gestão Pública

Matrícula nº 263.378-7



PROCURAÇÃO E CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTURGANTE/ CONTRATANTE: CAIO FERNANDO SOUZA, brasileiro, desempregado, portador do Carteira de Habilitação n.º 06184744938 DETRAN/PE, residente e domiciliado na Rua Barra Verde, n.º 28, Bairro do Alto José do Pinho, Cidade do Recife/PE.

PODERES: Confere amplos poderes para o foro em geral, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal ou administrativamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvará, citação intimação ou dar quitações, Propor Execução, requerer Falência, habilitar créditos, ação ordinária, procedimento sumário, ação rescisória, embargos, agravos, criminais, administrativas, representando ainda o outorgante, para o fim disposto nos artigos n.ºs. 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo ainda substabelecer está em outrem, ou sem reserva de iguais poderes, com a anuência do outorgante, dando por tudo bom, firme e valioso.

OUTORGADO/CONTRATADO: Lucélia Vital e Silva de Souza, portadora da Identidade 6.905.812 SDS/PE, CPF nº 798.295.461-87, inscrita da Ordem dos advogados de Pernambuco, sobre o número 27.541, do estado de Pernambuco, com escritório situado na Avenida Norte, nº 4284, Loja 110, Tamarineira.

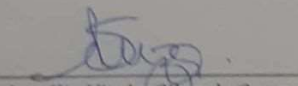
FORMA DE PAGAMENTO: O contratante pagará ao contratado a importância de 30% (trinta por centos) do valor auferido por ocasião do recebimento das verbas devidas do referido processo CONTRA O dpvat e concedido por alvará judicial, ou seja, toda e qualquer liberação devido à demanda judicial será retido os valores dos honorários. Que havendo honorários sucumbências, pertenceram ao contratado.

O Contratado compromete-se a realizar todos os serviços advocatícios descritos no preâmbulo deste contrato utilizando-se dos meios administrativos e judiciais próprios, em busca do objeto contratado; Em caso de eventual pagamento de custas e emolumentos judiciais estas correrão por responsabilidade do Contratante; Em caso de rescisão contratual promovida pelo Contratante este se obriga, quando do recebimento dos valores objeto da avença, ao pagamento integral dos honorários especificados na Forma de Pagamento; As partes elegem o foro da Comarca de Recife/PE, para a execução de qualquer das condições firmadas através do presente contrato; Assim, estando justo e acertado, as partes resolvem livremente contratar os serviços advocatícios descritos na cláusula "objeto", assinando o presente em uma via de igual teor e forma.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declara para os devidos fins que a atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50 (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 11 de MARÇO de 2019


CONTRATANTE/OUTORGADO


Lucélia Vital e Silva de Souza
OAB/PE 27.541

SITUADO A AVENIDA NORTE MIGUEL ARRÁIS DE ALENCAR, Nº 4284, LOJA 110, TAMARINEIRA. CEP 52 110-210, RECIFE/PERNAMBUCO. TELEFONES 81 98839660 - (01) 98721-2443 - OI, EMAIL: ADVOCACIA E CONSULTORIA IMOBILIARIA

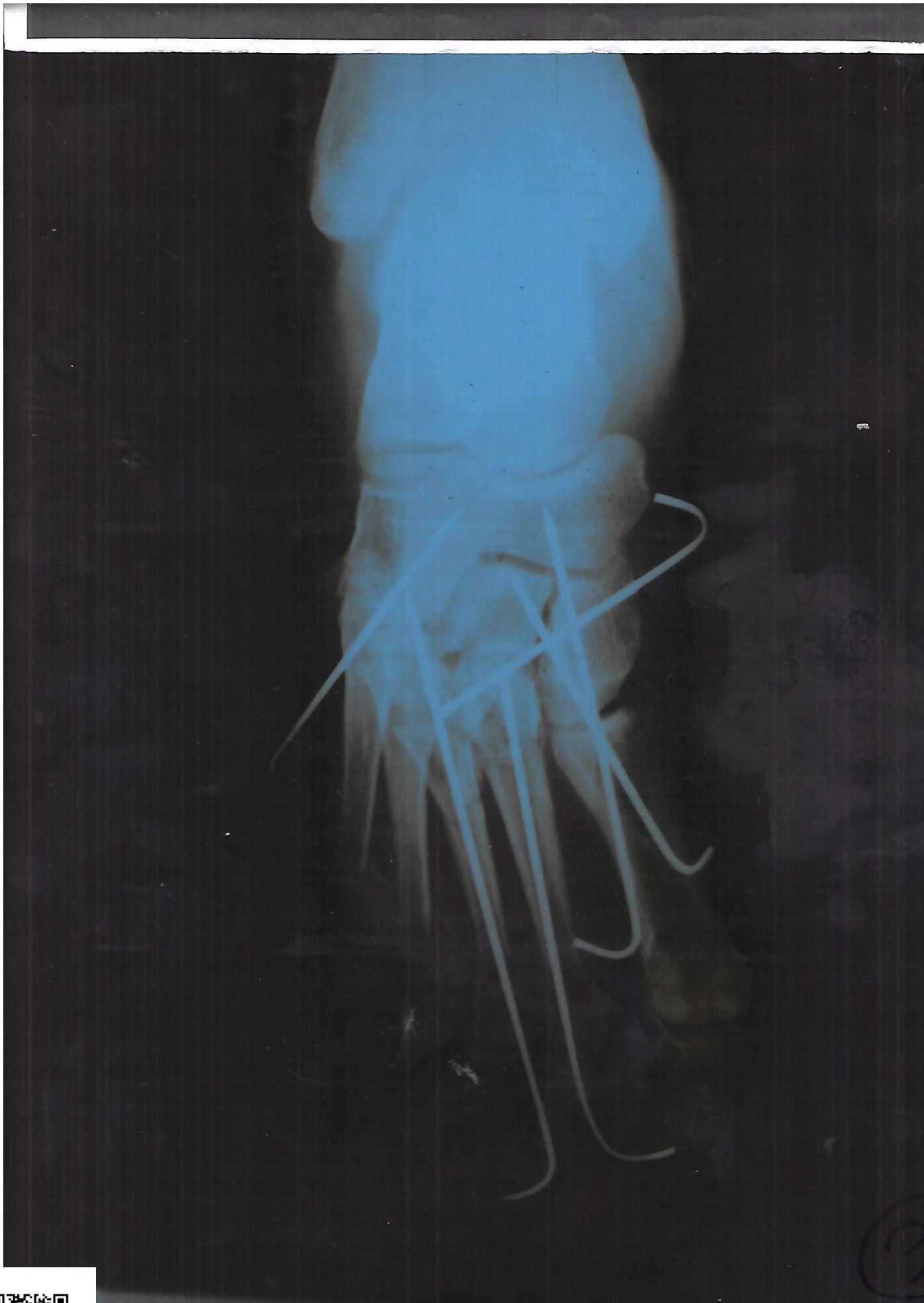
180218 011810



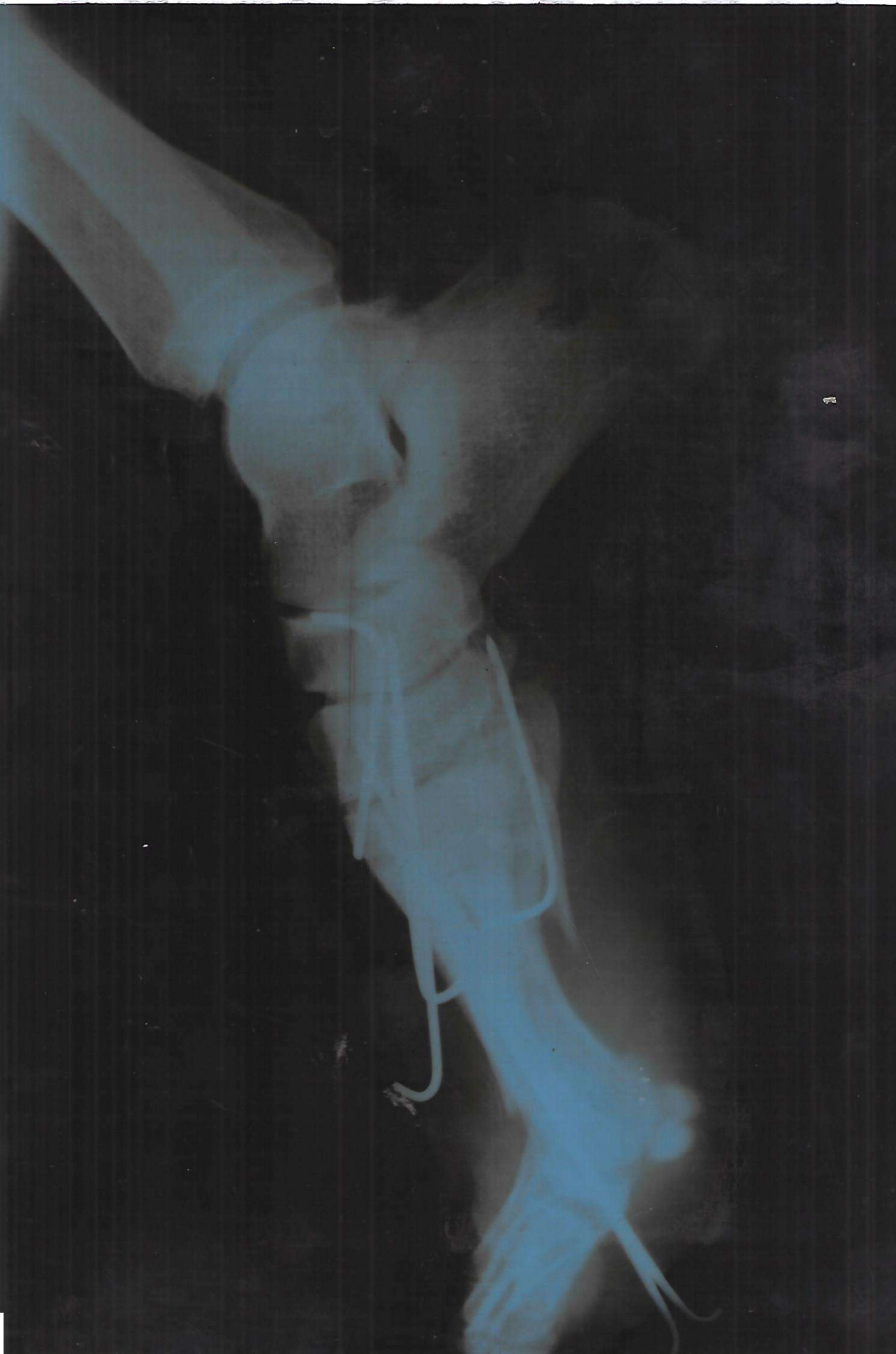
UPA 24H - UPA IMBIRIBEIRA
Data: 19/06/2018 Registro: 5145
Nome: AIO FERNANDO SOUZA FERRAO
Prestador: FABIANO S LVESTRE DE LIMA
Exame: RX PE





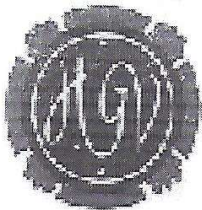


Paulo Fernando Souza Ferrão, 23/05/18









CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO		01086060	708502320635
583853	MASCULINO	24a 4m 17d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 101-01



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:
Fratura luxação exposta de Lisfrank. Fratura de 1º ao 5º metatarso esquerdo

Tratamento:
Fixação com fios de K 20/05/18

OBS:
Retorno ao ambulatorio do pé em 15 dias
curativo diário + medicacoes + manutenção da tala + muletas

Condições Clínicas (no momento da Alta)
beg, sem queixas
ferida operatoria limpa e seca.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
20/05/2018	05/06/2018

Recife, 05 DE JUNHO DE 2018

Luís Carlos Mohana Silva Filho
Médico
CRM-PE 26570

LUIS CARLOS MOHANA SILVA FILHO - CRM: Nº.26570

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

1. Ocorrência da Emergência: 583849

1.1 - Atendimentos em: 20/05/18

1.2 - Às 00 horas e 16 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1086060

2.1 - Internado em: 20/05/18

2.2 - Alta em: 05/06/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA-LUXAÇÃO LISFRANC EM PÉ ESQUERDO.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 20/05/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE LISFRANC.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 13.9.2018

HORA: 14:53:11

PASTA: 01.09.2018

JGAS

RS


Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

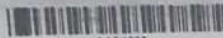
Dra. Jéssica Guido.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



HGV- Hospital Getúlio Vargas



583853

Prontuário: 1086060

1074067

Atendimento

583849

Prontuário: 1086060

Paciente: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

Clinica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Nascido: 17/01/1994

Idade: 24 Anos 4 Meses

Leito: SR 35

Sexo: MASCULINO

Fone: 9639-8967

Mae: LUCICLEIDE BEZERRA DE SOUZA

Endereço: RUA BARRA VERDE, 28 - ALTO JOSE DO PINHO - RECIFE - PE - Cep 52110-110

Prestador: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 20/05/2018 Hr: 00:41 Usuário: GIVALDOBJ

CULINO

Cor:

CNS:

Nº: 28

Estado: PE

Profissão:

Acompanhante: LUCICLEIDE BEZERRA DE SOUZA
Nome do Conjuge:

Local de Procedência: UPA IMBIRIBEIRA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5430167 ACIDENTE DE MOTO TRAUMA EM MIE.

Acidente de Trabalho: Sim ☒ Não ☐ (sic)

2- ATENDIMENTO DATA: 20/05/2018 HORA: 00:16 h Médico:

Queixa Principal / HDA: Paciente vítima de trauma moto/carro (condutor da moto) apurando sangramento local, dor e deformidade anômala em pé esq.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☒ Não ☒ *dego 514*
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐
Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

Az. Visceras prévias sem cervicigiz

B: Respiratório

B. m/0 em AAT, S/RA

C: Circulatório PA: x mm Pulso: bpm:

C-RCR em 2T, BNF, S/Sopros

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Score: Hora: Score: Hora: Score: Hora:

D - Glasgow 15. Pupilas isocóricas e fotorresg
E - fratura de pé (E)



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Anamnese + sem. físico + Rax x.

Tratamento / Procedimentos: Ao Bloco Cirúrgico

Indicação Cirúrgica: Sim ☒ Não ☐ Motivo: Fratura exposta.

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações:

Assist. Social:

Assist. Social

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico: CRM/CRO: Data: Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necess

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Termo de Responsabilidade do Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: Nome completo legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Cadastramento: 20/05/2018 00:16 h CLAUDIOAS impressão: 20/05/2018 00:16 h CLAUDIOAS

Médico



GETULIO VARGASClassificação de Risco - Protocolo
e hora retirada da senha: 20/05/2018 00:09**MANCHESTER V2**

Nome Paciente: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/01/1994
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: E0002
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 20/05/2018 00:10 - 20/05/2018 00:10

MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - ClassificaçãoPrioridade: **AMARELO - URGENTE**Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACT. VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO C/ TRAUMA EM MIE.

Observação: NEGA ALERGIA.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**Data Impressão: 20/05/2018 00:10**

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:09

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480924800000046092766>

Número do documento: 19061718480924800000046092766

Num. 46806631 - Pág. 4



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 20/05/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

☐ IDADE > OU IGUAL 85 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☐ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD.

☐ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☒ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: [Assinatura]

Avenida General San Martín s/n - Dandeiro
Recife/PE - CEP 50.530-090
Fone: (0800) 5164800

HQV.1028.V.1.2013.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:09

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480937300000046092767>

Número do documento: 19061718480937300000046092767

Num. 46807732 - Pág. 1

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do Paciente: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO
Data de Nascimento: 17/01/1994
Prontuário: 0000514575
Nome do Hospital: HOSPITAL GETULIO VARGAS
Senha: 5430167
Data Atendimento: 19/05/2018
Cód. Atendimento: 01089489
Transporte: ☐ Ambulância Básica ☐ Ambulância Avançada ☐ Próprio
☐ Acompanhamento Médico

Observação: paciente vítima de acidente motociclístico, chega trazido por bombeiros em imobilização cervical e prancha rígida. queixa-se de dor em região de pé. nega tce náuseas vômitos ou dor cervical. neurovascular preservado..

RAIO X: FRATURA-LUXAÇÃO DE 1-5º PDE, EXPOSTA.

OBS: TENTADO REDUÇÃO DE 1 PDE.

Recife, 19 de Maio de 2018

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.967

Médico: JORGE FERRAZ ARAUJO DA SILVA
CRM: 24967



CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO		01086060	708502320635
583853	MASCULINO	24a 4m 17d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT-101-01



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

Fratura luxação exposta de Lisfrank. Fratura de 1º ao 5º metatarso esquerdo

Tratamento:

Fixação com fios de K 20/05/18

OBS:

Retorno ao ambulatorio do pé em 15 dias
curativo diário + medicacoes + manutenção da tala + muletas

Condições Clínicas (no momento da Alta)

beg, sem queixas
ferida operatoria limpa e seca.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
20/05/2018	05/06/2018

Recife, 05 DE JUNHO DE 2018

Luis Carlos Mohana Silva Filho
Médico
CRM-PE 26570

LUIS CARLOS MOHANA SILVA FILHO - CRM: Nº.26570

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:09

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480937300000046092767>

Número do documento: 19061718480937300000046092767

Num. 46807732 - Pág. 3



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: CAIO FERNANDO SOUZA FERRAO

REG: 1086060

Data da operação: 20/05/2018

Operador: DR RODOLFO COIMBRA

1º auxiliar: DR DANIEL DESCHAMPS

2º auxiliar: DR HEBERT

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA LUXAÇÃO LISFRANC EM PÉ ESQUERDO -

EXPOSTA

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE LISFRANC

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Assepsia e anti-sepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Observada luxação tarso-metatarsica de 1º PDE + fratura da base de 2º e 3º cabeça do 4º e 5º metatarsos
- 5) Realizada incisão em face dorsal na topografia de 1º PDE, divulsão por planos anatômicos, visualizado lesão de cápsula de ligamentos tarso- metatarsica de 1º PDE.
- 6) Redução cruenta dos focos fraturários
- 7) Fixação com 1 fio K 2.0 do 2º MTT na cunha intermédia
- 8) Fixação com 2 fios K 2.0 1º MTT com cunha medial
- 9) Fixação com 1 fio K 2.0 do 3º MTT na cunha lateral
- 10) Redução cruenta da articulação de Lisfranc com 1 fio K 2.0
- 11) Fixação com 1 fio K 2.0 do 5º MTT no cubóide
- 12) Observado boa redução e estabilidade sob fluoroscopia
- 13) LMC com SF 0,9% 10 L
- 14) Realizada sutura de pele com Nylon 3-0
- 15) Curativo estéril
- 16) Aposição de tala bota MIE
- 17) Boa perfusão distal em MIE

Dr. Tércio Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 24248 / CRM-PB 9976

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: lucelia vital e silva de souza - 17/06/2019 18:48:09

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061718480937300000046092767>

Número do documento: 19061718480937300000046092767

Num. 46807732 - Pág. 4