

**RENATHA  
CAVALCANTI**  
ASSESSORIA JURÍDICA

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTES: ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES -REPRESENTADO POR:**

**ALBANO DA SILVA GONCALVES**, Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, nº 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaraca, Estado de Pernambuco.

**OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON**

**VILAR DE LIMA**, brasileiros, advogados, casados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, n. 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – CEP. 52010-040 – Fone: (81) 3445.0715/9982.1579/ 8610.8166.

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços, os **OUTORGANTES** se obrigam a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (vinte por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019.

*Albano da Silva Gonçalves*  
ALBANO DA SILVA GONÇALVES

Outorgante/Declarante

Scanned with CamScanner



## DECLARAÇÃO

Eu, ISABEL ALBANI ALVES GONÇALVES -REPRESENTADO POR: ALBANO DA SILVA GONÇALVES , Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, nº 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaracá, Estado de Pernambuco. 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, 11 de Fevereiro de 2019

Albano da Silva Gonçalves

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 08/04/2019 16:08:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040816081825100000042901270>  
Número do documento: 19040816081825100000042901270

Num. 43549251 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ISABEL ALBANI ALVES GONÇALVES -REPRESENTADO POR: ALBANO DA SILVA GONÇALVES , Solteiro, Pescador, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 39256 MT/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 045.532.984-22, residente e domiciliado Rua Ribeirão, nº 76, Bairro: Bairro Novo, na Cidade Itamaracá, Estado de Pernambuco Que surta seus efeitos legais.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019.

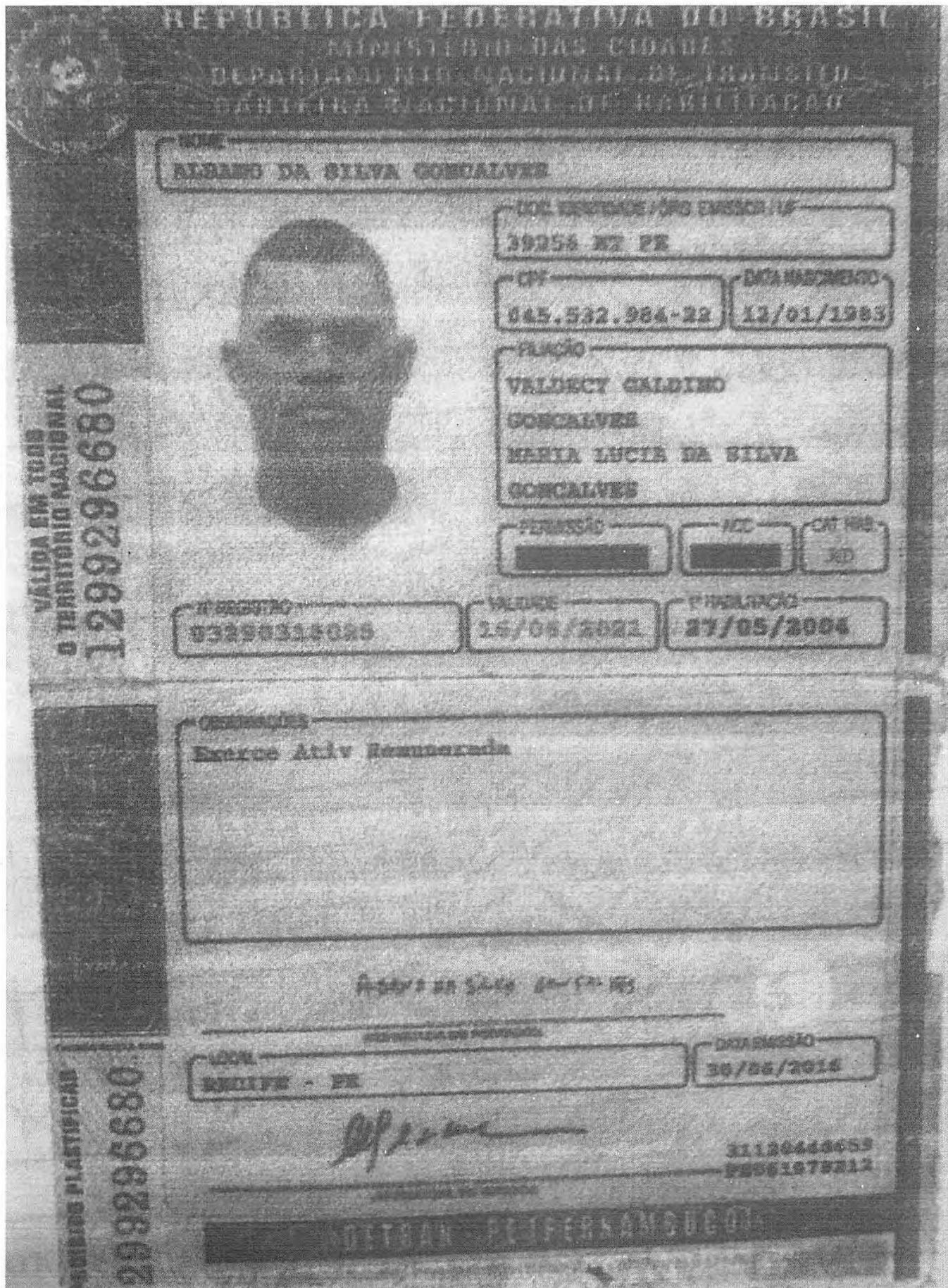
Isabel Albani Alves Gonçalves

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 08/04/2019 16:08:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040816081825100000042901270>  
Número do documento: 19040816081825100000042901270

Num. 43549251 - Pág. 3



Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 08/04/2019 16:08:18  
<https://pjje.tpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040816081825100000042901270>  
Número do documento: 19040816081825100000042901270

Num. 43549251 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 030ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAMARACÁ - DP30ªCIRC  
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0120000762

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/04/2018 às 11:00**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **12/4/2018** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO P GUERRA, 1 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA ( AUTOR / AGENTE )  
ALBANO DA SILVA GONÇALVES ( NOTICIANTE )  
I.A. A. G. (MENOR) ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA

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

**AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA** (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 26/11/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: **RUA SENADOR PAULO GUERRA, 1, VILA ELDORADO - CEP: 0 - Bairro: BAIXA VERDE - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ALBANO DA SILVA GONÇALVES** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARILENE MARIA ALVES Pai: VALDECY GALDINO GONÇALVES Data de Nascimento: 12/1/1983 Naturalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6053428/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PESCADOR  
Telefones Celulares:  
- 91476920

Endereço Residencial: **RUA RIBEIRAO, 76 - CEP: 0 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**I.A. A. G. (MENOR)** (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARILENE MARIA ALVES Pai: **ALBANO DA SILVA GONGALVES** Data de Nascimento: 11/1/2003 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7308101/SDS/PE (RG) Estado Civil: VIUVO(A) Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares:  
- 991476920  
- 986353475

Endereço Residencial: **RUA PESQUEIRA, 20 - CEP: 0 - Bairro: RIO AMBAR - ITAMARACA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

Scanned with CamScanner



oletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

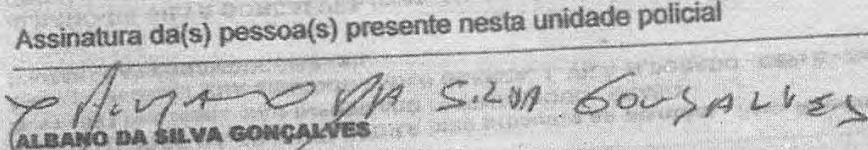
**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AUGUSTO JOSÉ DA SILVA OLIVEIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL6181** (PERNAMBUCO/TAMARACA)  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/NÃO INFORMADO** Combustível: **GAS**

Complemento / Observação

SEGUNDO RELATA O NOTICIANTE, QUE A SUA FILHA MENOR, I.A.A.G(MENOR), QUE SE ENCONTRARA NO MENCIONADO LOCAL,E, AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA, FOI ATROPELADA PELO MENCIONADO VEICULO,E SENDO PILOTADO PELA PESSOA DE JOSÉ AUGUSTO DA SILVA OLIVEIRA(AUTOR);,ADANTOU AINDA QUE IMEDIATAMENTE CHEGOU AO LOCAL, UMA EQUIPE DA GUARDA MUNICIPAL LOCAL, E QUE MAIS TARDE, A MENOR I.A.A.G., FERIDA, FOI REMOVIDA PELO SAMU DE ITAPISSUMA, PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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

  
**ALVARO DA SILVA GONCALVES**  
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **BENEVAL DOS SANTOS BANDEIRA** - Matrícula: **3809951**

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 08/04/2019 16:08:18  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040816081839500000042901294>  
Número do documento: 19040816081839500000042901294

Num. 43549277 - Pág. 2



Secretaria de Saúde  
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO**

DA Nº, 020/2018  
EM: 23/04/2018

Declaramos que no dia 12 de abril de 2018, o Sta. ISABEL ALBANI ALVES GOMES, portador do Documento de Identidade RG nº 7.308.101 SDS/PE e CPF: 077.830.444-27, atendida pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano de Itapissuma, sobre o QTC: S 463073, vítima ATROPELAMENTO próximo ao Templo Fazenda, no município de ITAMARACÁ/PE, por volta das 18h00minhs, paciente removida para o Hospital MIGUEL ARRAES/PE.

Itapissuma, 23 de ABRIL de 2018.

Gladys Accioly  
Coord. SAMU Itapissuma  
Mat. 045.122

Dra. GLADYS ACCIOLY DE MENEZES DE BARROS E SILVA  
Coordenadora Geral do SAMU metropolitano - Itapissuma

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 08/04/2019 16:08:18  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040816081839500000042901294>  
Número do documento: 19040816081839500000042901294

Num. 43549277 - Pág. 3

Atendimento: 424238

Senha da Classificação:

**0034**

Data e Hora: 12/04/2018 19:26

Paciente: 114041 ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES Sexo: FEMININO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 11/01/2003 Idade: 15 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: MARILENE MARIA ALVES Nome do Pat: ALBANO DA SILVA GONCALVES CRM: 12347.  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL  
Endereço: RUA PESQUEIRA 20 Bairro: BAIXA VERDE  
Cidade/UF: ILHA DE ITAMARACA PE Usuário Atendimento: MAYARAAM

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

\_\_\_\_\_ com deficiência auditiva, é admitida referindo  
que em tempos recentes ter sido atropelada. Na moto  
\_\_\_\_\_.

**Exame Físico**

\_\_\_\_\_ exibe ferimento contuso cr. de ferro  
localizado na região da face lateral da tênia L 2cm com  
uma profundidade de 1cm.

\_\_\_\_\_ ferimento B. profundo 7mm com 2mm de profundidade  
localizado na face lateral da tênia L 2cm com profundidade de 1cm.

Hipótese Diagnóstica: \_\_\_\_\_

**Prescrição Médica**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura e Cachorro/Médico

Destino:  Encaminhado ao Ambulatório  Residência  
 Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_  
 Encaminhado ao setor de Internação

ct: Atº de Currê  
1.000

1.000

Susana Flávia Gomes  
Cachorro



Data impressão: 12/04/2018 19:47

Acolhido(a) por: GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A)

Gerdau Lote 16  
ODIGEM 16/18

SACR - REGUA DE DOR: 5  
FREQUENCIA CARDIACA: 88,00 BPM  
GLUCOSE: 96,00 MG/DL  
P.A. SISTOLICA: 130,00 MMHG  
P.A. DISTOLICA: 80,00 MMHG  
SATURAGAO DE OXIGENIO: 99,00 %

Sintomas Atuais:

Sintomas Atuais Lidos:

CIRURGIA GERAL

ESPECIALIDADE:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

VERDE

NAO URGENTE - VERDE

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Classificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA. FERIMENTO EM MIE.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:47

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

TRAJAMA

NEGA ALERGIAS/HAS/DM.

PACIENTE ENCAMINHADA COM SAMU ITAPISSUMA.

DESMAIOS, VOMITOS, DESMAISOS, VOMITOS E PERDA DE CONSCIECIA.

PACIENTE ATROPELADA POR MOTO HA 2H. REFERE DOR E EDEMA MIE. NEGA

Dores/Doenças Principais:

AMARELO

URGENCIA AMARELO

GEDALVA PEREIRA DE LIMA - CORREN: 485419 - FUNGAC: ENFERMERO(A) - Reclassificação

Período: 12/04/2018 19:40 - 12/04/2018 19:43

Cor:

Cirurgia GERAL

Especialidade:

CRM/ABRA/ST/MS/MS:

## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 424244

Usuário: MAYARAAM

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES** Prontuário: 114041  
 Idade: 15a-3m 0d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 11/1/2003  
 Profissão: **ESTUDANTE**  
 R.G.: 73081C1 C.P.F.: 07783044425 Escolaridade:  
 Endereço: RUA PESQUEIRA , 20 Telefone: 53900000  
**- BAIXA VERDE - ILHA DE ITAMARACA - PE**  
**Dados da Internação**  
 Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 12/4/2018 20:53  
 Convênio: SUS - INTERNACAO Piano: GERAL  
 Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2EXTRA  
 Médico Internação: THIAGO MENDONÇA FERREIRA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Name: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: **026.057-8**  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Número: **CLAUDIO VIAN COSSA**  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: **União**  
**Cláudia**

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: **14 / 04 / 18** Hora da Alta: **16 : 00**

Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: **Resposta à cirurgia clínica**

Diagnóstico Principal.....: **Fractura de tibia esquerda**

Diagnóstico Secundário01.: **REVISADO**

Diagnóstico Secundário02.: **CCIH-HMA**

Procedimento.....: **Transferência**

Dr. Icaro Molim de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560

**Médico e CRM:**

**Assinatura da médica responsável**

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Assinatura da médica responsável**

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Scanned with CamScanner





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	<i>APT. 21242-44</i>	2 - CNES 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES		4 - CNES 6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente <b>ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES</b>	6 - N° Prontuário <b>114041</b>			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento <b>11/01/2003</b>	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>	10 - Raça/Cor <b>03 - Parda</b>	11 - Etnia <b>0000 - Não Se Aplica</b>
11 - Nome da Mãe <b>MARILENE MARIA ALVES</b>				12 - Telefone de Contato <b>8191476920</b>
13 - Nome Responsável <b>MAIZA</b>				14 - Telefone de Contato
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) <b>RUA PESQUEIRA, 20 - BAIXA VERDE</b>				17 - IBGE <b>280780</b>
16 - Município <b>ILHA DE ITAMARACA</b>				18 - UF <b>PE</b>
				19 - CEP <b>53990000</b>

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos:  
**TE COM LIMITAÇÃO AUDITIVA E ADMITIDA APRESENTANDO DOR EM TOPOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA; NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA; RÁFIA REVELA FRATURA DIAFÍSARIA DE TIBIA ESQUERDA; AO EXAME: EVIDENCIADO SAÍDA DE HEMATOMA FRATURÁRIO EM FERIMENTO <1 CM**

21 - Condições que justificam a internação:  
**ANAMNESE • EXAME FÍSICO • RÁDIOGRAFIAS**

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas:  
**AS SUPRA CITADAS**

23 - Diagnóstico Inicial / Código <b>FRATURA DIAFÍSARIA DE TIBIA ESQUERDA EXPOSTA</b>	24 - CID 10 Principal <b>S822</b>	25 - CID 10 Secundário <b>2000</b>	26 - CID 10 Causas Associadas <b>V02.1 030106007-0</b>
--	--------------------------------------	---------------------------------------	---

PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - Código do Procedimento <b>0406050225</b>
27 - Descrição do Procedimento Solicitado <b>REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFÍSARIA / LESÃO FÍSARIA DISTAL DA TIBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBUL.</b>				
29 - Especialidade <b>CIRÚRGICA</b>	30 - Caráter da Atendimento <b>2</b>	31 - Documento <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente <b>709808066554290</b>	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente <b>THIAGO MENDONÇA FERREIRA</b>		34 - Data da Solicitação <b>12/04/2018</b>	35 - Assinatura e Cântimo (Nº Registro no Conselho) 	<b>24726</b>

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	<input type="checkbox"/> 42 - CNPJ / Empresa	<input type="checkbox"/> 43 - CNAE / Empresa	<input type="checkbox"/> 44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajetô			

45 - Vinculo com a Previdência	46 - Empregado	47 - Empregador	48 - Autônomo
	( )	( )	( )
	( )	( )	( )

AUTORIZAÇÃO		52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
49 - Nome do Profissional Autorizador		50 - Cód. Órgão Emissor <b>E260000001</b>
51 - Documento <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	52 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador <b>261810158979-6</b>	

53 - Data da Autorização <b>08/04/2018</b>	54 - Assinatura e Cântimo (Nº Registro do Conselho) 	55 - Código do Laudo: <b>424238</b>
---	---	--

Scanned with CamScanner





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: ISABEL ALBANI ALVES GONCALVES (1614050)

Admissão: 279026

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO DIA 08

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TIBIA ESQ

CID 10.

S82.2

CIRURGIA REALIZADA:

\*ATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISE TIBIA ESQ  
JM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA  
EM 16 de abril de 2018

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; AUTORIZADO A PISAR COM AUXÍLIO DE MULETAS.
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO ÀS SEGUNDAS-FEIRAS, 7H, SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR NOVENTA (90) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 16/04/2018 as 16:48

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595

DR. Rômulo de Souza  
Medico CRM: 19.774

Scanned with CamScanner

