

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TAVARES BUREL

9:07

Roberto Ricardo dos Santos

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME: **ROBERTO RICARDO DOS SANTOS**

CPF: **5755390**

DATA DE EXPIRAÇÃO: **26.09.1996**

LOCAL DE NASCIMENTO: **Recife-PE**

DATA DE NASCIMENTO: **06.04.1982**

DO OUTRO: **C.N.: 57309-LV.49-A-F15.193V9**

Cart. de Cess. Amarela-Recife-PE.

ASSINATURA DO DETENTOR

LENTA MODERNA

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

043.612.724-50

ROBERTO RICARDO DOS SANTOS

98 864 - 8249

Comprim



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Roberto Ricardo dos Santos,
brasileiro(a), estado civil divorciado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 013.611.724-58 e portador da cédula de identidade
nº 5755390, residente e domiciliado(a) na
rua Professor José Amantino dos Reis,
nº 38, bairro de Ponta do Tiro,
CEP 52431-320 na cidade Recife de PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: 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.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 25 de 06 de 2019

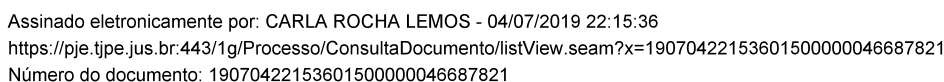
Roberto Ricardo dos Santos
Outorgante





NOME DO PACIENTE		ENFLEITO	REGISTRO	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
MEDICAMENTO		DOSE	VIA	INTERN.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
1 - SORO FISIOLÓGICO 0,9 % 200ml EV		100 ml.	IV	24h	10:30				
2 - RANITIDINA - 01 AMPOLA + AD			IV	12/12h					
3 - PLASIL + AD			IV	S/N					
4 - DIPIRONA (2.8) AD Fido			ATE	8/8h					
5 - LIQUEMINE 0,25ml.			IV	S/N	12/18				
OU CLEXANE 40.			ATE	6/6h					
6 - CAPOTEN 25 01CP			SC	12/12h					
SEPAS > 180 OU PAD > 110mmhg.			SC	/DIA					
7 - INSULINA SIMPLES CONFORME HGT			SL	SN					
0-200 - 0un 201 - 300 = 4un 301-400 = 8un > 400 = 12un			SC						
AAS 100		02CP	VO/	12h					
catoprolol no 100mg EV aporc.		SNG							
CUIDADOS									
1. DIETA ZERO ATÉ 2ª ORIENTAÇÃO									
INSTALAR SNG									
2. MEDIR DIURESE									
SVD									
PRESERVATIVO									
3. HGT / h									
4. MUDAR DECÚBITO 3/3h									
5. CABECEIRA 30°									
6. SSVV / h									
ASSINATURA DO MÉDICO									

Cod. 0422





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Roberto Ricardo dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1639131

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de coluna e contraste

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC de coluna cervical e contraste

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCE

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
11/07/2019
MÉDICO: [Assinatura]
ENFERMEIRO: [Assinatura]

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

JOÃO PAULO SILVA DE SOUZA

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/07/18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

066.918.244-31

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

[Assinatura]
JOÃO PAULO SILVA DE SOUZA
Médico
CRM-PE 24.121

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL -
DIM/5ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0105001708**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/08/2018** às
09:55

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 2/7/2018 no período da Manhã**

Fato ocorrido no endereço: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 1,
LINHA DO TIRO - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO
/BRASIL - Ponto de Referência: ESCOLA PADRE NÉRCIO RODRIGUES
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO IDENTIFICADO (AUTOR/AGENTE)
SILENE LEDO DE SANTANA (NOTICIANTE)
ROBERTO RICARDO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO
RICARDO DOS SANTOS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): NÃO IDENTIFICADO



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

ROBERTO RICARDO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS Pai: JOÃO RICARDO DOS SANTOS Data de Nascimento: 4/4/1982
Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5756390/SSP/PE (RG), 04351272450
(CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2ª, GRAU COMPLETO Profissão: MECANICO
Telefones Celulares:
- 9871666316

Endereço Residencial: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 38 - CEP: 65000-000 - Bairro:
BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

SILENE LEDO DE SANTANA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARLENE LEDO
MELO DE SANTANA Pai: ALDEHYR ALVES DE SANTANA Data de Nascimento: 9/1/1977 Naturalidade:
RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6042029/SSP/PE (RG), 03039605402 (CPF) Estado
Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2ª, GRAU COMPLETO Profissão: TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Telefones Celulares:
- 988648242



Endereço Residencial: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS, 38 - CEP: 55000-000 - Bairro: BOMBA DO HEMETERIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ROBERTO RICARDO DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): ROBERTO RICARDO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 126 Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PF2862 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 294469294 Chassi: 9CZJC4110BR340022
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: GASOLINA
Descrição: MOTOCICLETA

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): NÃO IDENTIFICADO, que estava em posse do(a) Sr(a): NÃO IDENTIFICADO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/VOYAGE Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KSW9694 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: AUTOMÓVEL

Complemento / Observação

RELATA A SENHORA SILENE LEDO DE SANTANA, REPRESENTANDO SEU COMPANHEIRO, IMPOSSIBILITADO DE LOCOMOVER-SE FACE AO ACIDENTE DE TRÂNSITO DO QUAL FOI VITIMADO, QUANDO TRANSITAVA PELA RUA PROFESSOR JOSÉ AMARINO DOS REIS, CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE, E NO MOMENTO EM QUE PASSAVA PELAS IMEDIAÇÕES DA ESCOLA PADRE NÉRCIO RODRIGUES, UM AUTOMÓVEL VW, VOYAGE, AO DESVIAR DE UM OUTRO QUE SEGUIA EM SUA DIANTEIRA, INVADIU A VIA CONTRÁRIA E COLIDIU CONTRA A MOTOCICLETA DA VÍTIMA. COM O CHOQUE, CAIU NA VIA LESIONADO. FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU METROPOLITANO DO RECIFE, E DIRECIONADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM SEGUIDA REDIRECIONADO PARA O HOSPITAL SÃO MARCOS, FICANDO INTERNADO PARA SER CIRURGIADO. PARA RESGUARDAR SEUS DIREITOS, FAZ O REGISTRO EM BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA AS PROVIDÊNCIAS LEGAIS.

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

x Silene Lido de Santana

SILENE LEDO DE SANTANA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: OSCAR FIRMINO DA SILVA JUNIOR - Matrícula: 221354-0





POR VOCÊ. TRABALHANDO SEM PARAR.



SAMU
192

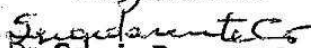
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

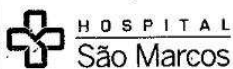
DA Nº. 055.07.2018
EM: 19.07.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **SILENE LEDO DE SANTANA**, portadora do Documento de Identidade nº **5042029** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **030.396.054-02**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-497022**, que no dia 02 de julho de 2018, o paciente Sr. **ROBERTO RICARDO DOS SANTOS**, portador do Documento de Identidade nº **5755390** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **043.612.724-50**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 6h50, na Rua José Amarino dos Reis, nas imediações da Escola Padre Nércio Rodrigues, Linha do Tiro, Recife/PE e, em seguida, direcionado ao Hospital da Restauração, Recife, 19 de julho de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife





SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

HSM. INS. FOR. 012

SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR

DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

MÉDICO ASSISTENTE: Dr. Daniel Campos

ROBERTO RICARDO DOS SANTOS

Nasc: 04/04/1982 - 36 anos
Reg: 0240597 - Pront: 000375804
MEDIAL SAÚDE/477
Entrada: 02/07/2018 - Hora: 20:09
Matrícula: 521436168
N. Soc: _____

Leito: 147

0240597

Paciente: Roberto Ricardo Dos SantosData da admissão: 02/07/18Data da alta: 14/07/18

Resumo do internamento:

Paciente chegou no 2º andar da UTO em 02/07/18. Foi admitido.
Dt: 02/07/18

Tratamento (s) realizado (s):

Exatoma da Garganta Vermelha (Exatoma crônico) e Fúria
de Osório Dntal O

Diagnósticos:

1 Exatoma da Garganta (E) 32 Exatoma da Garganta (E) 4

Resultados dos exames principais:

0

Destino:

☒ Alta para domicílio☐ Transferência para internamento domiciliar/Homecare☐ Transferência para outro serviço

motivo:

Orientação após alta:

Medicamentos de uso contínuo:

Afastamento das atividades habituais: ☐ Não ☐ Sim _____ dias

Orientação nutricional:

Terapias de suporte:

☒ Fisioterapia motora☐ Fisioterapia respiratória☐ Fonoterapia

Recomendações especiais:

Paciente encaminhado 02 dias na UTO
para Dr. Daniel Campos. (81) 3222-3969 - 3048-5659.

Atenção: Em caso de emergência, comunique-se com seu médico ou dirija-se ao serviço de emergência do Hospital São Marcos, trazendo consigo esta via

Dr. Lucas M. G. de Medeiros
Médico - CRM-PB 8.080
CREMEPE 20.320
Médico (Assinatura e carimbo)

1ª via - paciente/2ª via - prontuário

Elaborador

Dr. Sérgio Holanda

Aprovador

Dr. Sérgio Holanda / Comissão de Prontuário

Sistema de Gestão da Qualidade

01.11.2012

Revisão: 1

Revisado em: 27.08.2014

Data da Revisão: 27.08.2016

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 04/07/2019 22:15:36

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070422153625200000046687820>

Número do documento: 19070422153625200000046687820

Num. 47410738 - Pág. 2



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

Nome: *Roberto Ricardo dos Santos*
Cidade: *Recife*
Data de Nascimento: *04/04/1982*
Idade: *36a 2m 28d*
Sexo: *MASCULINO*
Endereço: *Rua Professor Jose Amarino dos Reis de 422 A 99999*
Bairro: *Linha do Tirol*
Cidade: *Recife*
UF: *PE*
Telefone: *988648249*

993546	Data e Hora de Atendimento: 02/07/2018 08:01	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual :		
Cod. Paciente: 1639131 Paciente: ROBERTO RICARDO DOS SANTOS		
Data de nascimento: 04/04/1982 Idade: 36a 2m 28d Sexo: MASCULINO		
Estado Civil: UNI?O CONSEN Profissão: Acompanhante: SILENE LEDO MELO DE SAN		
DOC ID / Data expedição 5755390 / 26-Sep-96	Mãe: MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS Pai: JOAO RICARDO DOS SANTOS	Cartão SUS: 702006326825084
Endereço: RUA PROFESSOR JOSE AMARINO DOS REIS DE 422 A 99999		Numero 38
Bairro: LINHA DO TIRO		Complemento:
Cidade: RECIFE		UF: PE Telefone: 988648249
Ocorrências:		
Motivo do atendimento: COLISAO VEICULO COM MOTO		
Procedência: VIA PUBLICA		
Informações do Serviço Social: <i>Conf. dados cl a esposa Silene Ledo Santana 02/07/18</i>		
Confirmação de nome: Foras:		Assistente Social
Confirmação de endereço:		Assistente Social
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>		
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Publico <input type="checkbox"/>		
Outros <input type="checkbox"/>		
Observação: <i>02/07/18: Serviço de emergência de comparecimento à a esposa Silene Ledo Santana</i>		Assistente Social
História Clínica: <i>Paciente atinge de colisão carro-moto há cerca de 1h30 min, evolui com dor em abd, além de punho e antebraço (B) e coxa (B). Nega perda de consciência.</i>		
Atendimento Médico		
Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Tipo: Transporte realizado Por:		
Imobilização Cervical: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Altura:		
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Por Quê? <i>Não imobilizar fraturas</i>		
Exame Físico:		
A: Geral Via aérea está pervia: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp:		
B: Respiratório <i>MIPT em ART 97 RA</i>		
C: Circulatório PA: <i>140 X 80</i> mm Pulso: <i>86</i> bpm		
<i>RR em RT 20 SPS Pulso em 20 SPS</i>		

DISP. HOSPITAL DA RESTAURACAO
TUMORAL DA EMERGENCIA
DATA: *02/07/18*
MEDICO: *Teodoro + Carlos*
NOME: *Teodoro + Carlos*

SERVIÇO DE EMERGENCIA



Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular ore: 4	Glasgow: Resposta Verbal Score: 5	Glasgow: Resposta Motora Score: 6
Hora:	Hora:	Hora:

Exposição/Abdômen:

Abdome distendido, pouco indolor à palpação
deformidade no antebraço e pulso (D)
dor ao exame de coxa (E) com rotação lateral
do membro leito contornada em fonte.

agnóstico Inicial:

Poli-trauma

Cod. Procedimento

nduta:

- 1) Solueto MC de crânio e coluna cervical
- 2) Solueto RX de torax, pelve, antebraço (D) e coxa (E)
- 3) Solueto avaliação da NCR e ORTOPEDIA.
- 4) Leav. da cir. geral.
- 5) 500ml 1000ml de soro

Ass. Médico

olução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

finição do Caso:

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

ternado na Clínica:

ansferido para: Hosp. São Marcos

torização para Alta / Internamento / Transferência:

idico: _____ CRM: _____ Data: 02/07/18 Hora: 16:15

mo de responsabilidade para internamento:

stou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

ta: _____ Nome completo legível: _____

da identidade: _____ Assinatura: _____

mo de responsabilidade de alta a pedido:

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

ta: _____ Nome completo legível: _____

da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 02-Jul-18

Condição de Alta:

Curado ☐ Melhorado ☐
Inalterado ☐ Piorado ☐
Óbito ☐

112 662824



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

02/07/2018 07:54



Nome Paciente: ROBERTO RICARDO DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: U0013
Convênio:
Atendimento:

02/07/2018 07:54 - MARIA DE FATIMA BARBOSA - COREN: 110698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE
Cor: LARANJA
Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COLISÃO MOTO CARRO, HÁ 1 HORA E 30 MIN. APRESENTA LESÃO CORTO CONTUSA EM FRONTE, FRATRUARA FECHADA DE PUNHO D E FÊMUR E (SIC), PASSOU DIRETO PARA SALA VERMELHA
Observação: SAMU
Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR
Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?
Especialidade: CIRURGIA GERAL
Alergia(s): -
Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

TRAUMATOLOGIA # 02/07/18 12:10h

Paciente vítima de acidente motociclístico evoluindo com dor, deformidade, inestabilidade e limitação de movimentos em punho (D) e coxa (E). NVC preservado. MIE fletido e rodado externo.

MDI - Fx fechada de punho (D)

- Fx fechada de diáfise de fêmur (E)

CP (1) Sobrante raio x de punho (D) e coxa (E).

(2) Revólvo após exames.

Acolhido(a) por: MARIA DE FATIMA BARBOSA
Data: 02/07/2018 07:54



TRAUMATOLOGIA # ID: 206 02/07/18

Em tempo: chuvei raio x que evidencia fratura fechada de rádio distal ① + fratura fechada de diáfise de fêmur ②.

Obs. Paciente manifesta o desejo de ser transferido para hospital de convênio com o qual possui plano de saúde.

④ Discutido caso com Dr. Pestick que orienta redução cirúrgica de punho ③ + tala axilo-palmar + tala coxo-pelvica em MIE.

③ Orientado a transferir paciente p/ hospital de convênio com o qual possui plano de saúde.

Dr. Marcos Rodolfo S. do Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM-AMPE - 26619

+ Dr. Pestick





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

02/07/19

10:00

415 polítrun

fonte vital
ritmo

4 CG-AS

Taxi (branco): sem lesões NY
Taxi (verde): sem lesões NY

16. E-112 NY

Av. - L.1 - Ortopedia

BAF

Dr. Roberto S. Mendonça
Médico
CRM 10326

#C6#

02/07 - 10:40h

Re-avaliação

Exame: E6 Respiração; consciente; orientado; desprotegido (+/4+)

AC: RCR; em 2T; BNF; 1/2

AR: MV+ em AMT; S/RA

ABD: Semi-glóbulo; depressível; indolor; sem ruídos de peristaltismo.

EC: R detecta sem sinais de derrame pleural ou pneumonia.

Extremidades: Deformidade em punho direito

com: Fratura distal de Fêmur

Conduta: ALTA DA CIRURGIA GERAL

2 RX DE PUNHO DIREITO
3) NALGHEA DA TRAUMATOLOGIA

Roberto S. Mendonça
Médico
CRM 10326

Produzido pelo Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

#CTBMF

02/07

11:12

Paciente vítima de acidente motociclístico.
No momento consciente, orientado, eupneico, normotensa.
do, EGneg. Ao exame BMF apresenta ferimento corto-contuso
em região supra-orbital @, SI queixa visual, acuidade
visua e motricidade ocular preservados, OPN e maxilares
firmes à palpação, SI queixa respiratória, boca aberta
bucal, oclusão estável.

CD: ① Realizo sutura
② Alta BMF

Priscilla Sarmiento
Grupo e Traumatologia
CBO-ME 12730



Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ROBERTO RICARDO DOS SANTOS**

Sinistro: **3180504334**

Vítima: **ROBERTO RICARDO DOS SANTOS**

Data do Acidente: **02/07/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180504334** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01955/01956 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13535818



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Roberto Ricardo dos Santos,
brasileiro(a), estado civil divorciado,
profissão Mecânico Industrial inscrito no CPF/MF sob o
nº 5755390, e portador da cédula de
identidade nº 043 612 724 50, residente e
domiciliado(a) rua Professor José Amaro dos Reis
nº 38, bairro Pinha do Tiro,
CEP 52131-320 na cidade de
Recife / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de 06, de 2019.

NOME: Roberto Ricardo dos Santos



RECIBO DO PAGADOR

Nome do Beneficiário PAG MEIOS DE PAGAMENTO SA	CNPJ/CPF 04.533.779/0001-61	Vencimento 17/05/2019	Valor Cobrado 210,30
Agência / Cód. Cedente 2271 / 6980775	Nosso Número 0000821357158	Autenticação Mecânica no Verso	



033 -

03399.69800 77500.008212 35715.801011 2 78920000021030

Local Pagamento PAGÁVEL NAS CASAS LOTÉRICAS OU EM QUALQUER REDE BANCÁRIA					Vencimento 17/05/2019
Beneficiário PAG MEIOS DE PAGAMENTO SA					Agência / Cód. Cedente 2271 / 6980775
Data do Documento 16/05/2019	Número do Documento 82135715	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 16/05/2019	Nosso Número 0000821357158
Uso do Banco Carteira	101	Espécie da Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 210,30
Instruções ESTA FICHA DE COMPENSAÇÃO DEVE SER OBRIGATORIAMENTE ACEITA POR TODOS OS BANCOS QUE PARTICIPAM DO SIRC (SIST. INTEGRADO REG. DE COMPENSAÇÃO), CONFORME DETERMINA A CIRCULAR COMPE 96/1. NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE. NÃO COBRAR ENCARGOS/MULTA. OS MESMOS SERÃO COBRADOS NA PRÓXIMA FATURA.					() Desconto
					() Outras Deduções e Abatimentos
					(+) Mora / Multa / Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 210,30

Pagador
ROBERTO RICARDO DOS SANTOS
 Rua Professor José Américo dos Reis nº 38 Casa - Linha do Tiro
 Recife - PE - CEP: 52131320



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

