

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: INÁCIA APARECIDA MATOS DA SILVA**, brasileira, casada, inscrita no CPF nº 947.817.614-53 e RG nº. 5.681.355 SDS-PE, residente e domiciliada junto a Rua Jornal Olidador, nº. 108, Maués, Vitória de Santo Antão - PE, CEP 55.600-000. Não possui endereço eletrônico.

**OUTORGADO: MAGNA BARBOSA DA SILVA**, brasileira, casada, inscrita na OAB-PE 26.600, brasileira, casada, inscrita na OAB-PE 37.717, com endereço profissional sito à Rua André Vidal de Negreiros, 84. Edifício Andresa, sala 101/102, 1º andar, Centro – Vitória de Santo Antão – PE, CEP 55.602.110.

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para defender seus direitos e interesse, no ingresso de ação de cobrança de COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, **confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar quitação, receber, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos acima outorgados **poderão** ser substabelecidos, sem o consentimento do outorgante.

## CONTRATO DE HONORÁRIOS

O OUTORGANTE, ora denominados contratante, e do outro lado a Bela. **MAGNA BARBOSA DA SILVA, primeira outorgada**, advogada denominada de contratada, celebram o presente contrato, onde o primeiro fica obrigado a pagar a segunda, a título de honorários advocatícios pelos serviços, 30% (trinta) por cento sobre o valor do êxito da causa à outorgante, condenação ou acordo realizado pelas partes litigantes, ficando desde já o MM juízo autorizado a reter os valores respectivos.

Vitória de Santo Antão – PE, 30 de janeiro de 2019.



**INÁCIA APARECIDA MATOS DA SILVA**

Inácia Aparecida Matos da Silva



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**INÁCIA APARECIDA MATOS DA SILVA**, brasileira, casada, inscrita no CPF nº 947.817.614-53 e RG nº. 5.681.355 SDS-PE, residente e domiciliada junto a Rua Jornal Olidador, nº. 108, Maués, Vitória de Santo Antão - PE, CEP 55.600-000. Não possui endereço eletrônico. DECLARO, que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Vitória de Santo Antão – PE, 30 de janeiro de 2019.

**INÁCIA APARECIDA MATOS DA SILVA**

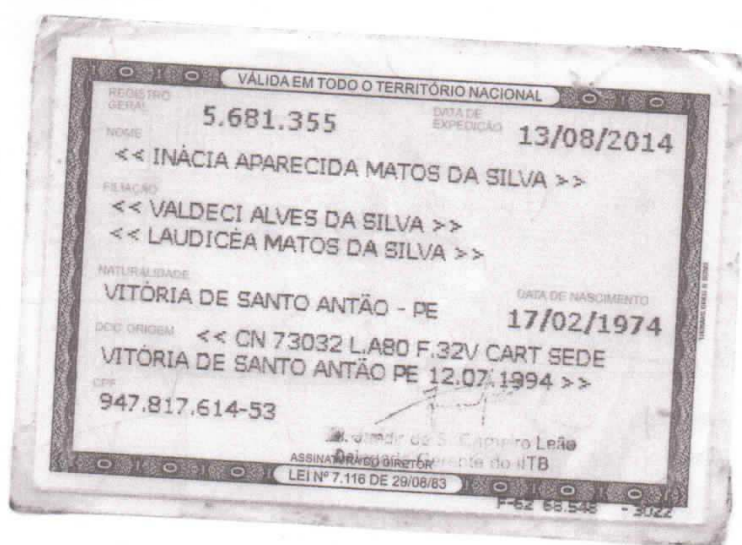
*Inácia Aparecida Matos da Silva*

---



9.8732.6427

WZMCL





CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITO

DADOS DO CLIENTE  
INÁCIA APARECIDA MATOS DA SILVA MATRÍCULA: 27323790 Nº 90491180  
R JORNAL OLIVADOR, N. 00108 - - NAUES VITÓRIA DE SANTO ANTAO  
PE 55606-190  
INSCRIÇÃO: 164.215.460.0128.000 GRUPO: 2 DEB. AUTOMÁTICO: 027323790

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS (COMERCIAL INDUSTRIAL)	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A10B097158	DATA LEIT. ANTERIOR 21/12/2018	DATA LEIT. ATUAL 22/01/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD / H MEDIDO	

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS - ATENÇÃO

A PARTIR DO RECEBIMENTO DESTA AVISO, DE ACORDO COM O DECRETO  
ESTADUAL Nº 18.251 DE 21.12.94, FICA VOSSA SENHORIA CIENTE  
QUE, CASO OS DÉBITOS NÃO SEJAM LIQUIDADOS, EFETUAREMOS A  
SUSPENSÃO DO SEU ABASTECIMENTO DE ÁGUA. MANTENHA OS  
DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO EM SEU INÍVEL PARA APRESENTAÇÃO  
AOS NOSSOS FUNCIONÁRIOS. PAGUE EM DIA SUAS CONTAS, EVITE O  
CORTE E A NEGATIVAÇÃO DO SEU NOME NO SPC SERASA.

CASO JÁ TENHA QUITADO O DÉBITO, DESCONSIDERE ESSE AVISO.

REFERÊNCIA CONTA 12/2018	VENCIMENTO 05/01/2019	VALOR(R\$) 131,88
-----------------------------	--------------------------	----------------------

EMISSION: 18/01/2019

TÍTULOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS			
COPINS			

131,88

VENCIMENTO:

TOTAL A PAGAR:

32850000001-9 31880013164-8 02732379009-9 04911801215-3



VENCIMENTO:

ATENÇÃO: O DEBÍTO DEVE SER PAGUE EM DIA SUAS CONTAS, EVITE O CORTE E A NEGATIVAÇÃO DO SEU NOME NO SPC SERASA.

compesa

ATENDIMENTO: 0800-0810196  
VENDIMIENTOS: 0800-0810185





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013084620732  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO  
1 1009E22169 \*\*\*\*\* 2016

TEIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIO

R

VIT. STO ANTAO-PE

089.634.674-80 OYQ6506

PLACANT/UF CHASSI  
\*\*\*\*\* 9C2JC4820ER554382

ESPECÍFICO COMBUSTÍVEL  
PAS MOTONETA ALCO/GASOL

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.  
HONDA/BIZ 125 ES 2014 2014

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
2E/124CL PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS  
IPVA 2016 QUITADO 1º \*\*\*\*\*

FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º \*\*\*\*\*  
A 1 \*\*\*\*\* 3º \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

LOCAL DATA  
VIT. STO ANTAO-PE 01/11/16

Charles Andrews Sousa Ribeiro

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PE Nº 013084620732 BILHETE DE SEGURO DPVAT

TEIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIT. STO ANTAO-PE EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2016 01/11/16

VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO  
1 1009E22169 \*\*\*\*\* 2016

RENAVAM MARCA / MODELO  
1009E22169 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. CALIBRE Nº CHASSI  
2014 03 9C2JC4820ER554382

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO  
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.609/0001-04

DESAQUE E GARDE O BILHETE DPVAT.

19 JUL 2016





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO -  
DP61ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0151005815**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/11/2016** às **15:33**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **28/8/2016** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 01, AVENIDA HENRIQUE DE HOLANDA - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR ( NOTICIANTE )  
INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA ( VITÍMA )



**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA

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

INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: LAUDICEA MATOS DA SILVA  
Pai: VALDECI ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 17/2/1974 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: RUA JORNAL OLIDADOR, 108 - CEP: 0 - Bairro: MAUES - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO /BRASIL

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

IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA  
Pai: IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS Data de Nascimento: 25/2/1994 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: RUA JORNAL OLIDADOR, 108 - CEP: 0 - Bairro: MAUES - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO /BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR, que estava em posse do(a) Sr(a): IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125 Objeto apreendido: Não  
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

07/11/2016 15:30





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

**NOME**  
IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
8906337 SDS PE

**CPF**  
089.634.674-90

**DATA NASCIMENTO**  
25/02/1994

**RELACÃO**  
IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS  
INACIA APARECIDA  
MATOS DA SILVA

**PERMISSÃO**  
ACC CAT. HAB.  
AB

**AP. REGISTRO**  
05673365007

**VALIDADE**  
07/03/2017

**1ª HABILITAÇÃO**  
19/12/2012

**OBSERVAÇÕES**  
Exerce Ativ Remunerada

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
*IZAIAS FRANCISCO DOS ANJOS JUNIOR*

**LOCAL**  
VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

**DATA EMISSÃO**  
28/01/2014

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*P. P.*

**12941118623**  
**PE058039198**

**DETRAN - PE (PERNAMBUCO)**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**868844929**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**868844929**



**Extrato Mensal**

26/04/2018 REDE BRADESCO 11:55 H  
EXTRATO MENSAL CONTA POUPANCA

INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA  
AGENCIA 3217 CONTA 1007739-7

DATA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
22/04	SALDO ANTERIOR		0,59
17/04	TED E RECEBIDA 2953662		2.180,49
	REMET.VITORIA DEBL PSB FNA		
17/04	SQ POUP BCO24H 1704887		1.000,00-
		17042153	
	SALDO EM 17/04		1.181,08
18/04	SAQUE CP AUTOAT 4576676		1.000,00-
	Ag03217maq004576seq0967618041147		
	SALDO EM 18/04		181,08
25/04	SQ POUP BCO24H 2504412		170,00-
		25040851	
	SALDO EM 25/04		11,08
08/05	TED E RECEBIDA 7467476		2.373,80
	REMET.VITORIA DEBL GBF FNA		
08/05	SQ POUP BCO24H 0805549		1.000,00-
		08051748	
	SALDO EM 08/05		1.384,88
09/05	SAQUE CP AUTOAT 3165729		1.000,00-
	Ag03217maq053165seq0272909051128		
	SALDO EM 09/05		384,88
10/05	RECEB PAGFOR 1003217		3.375,00
	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO		
10/05	SQ POUP BCO24H 1005825		300,00-
		10050728	
10/05	SQ POUP BCO24H 1005827		80,00-
		10050729	
	SALDO EM 10/05		3.379,88
11/05	SAQUE 0103588		3.379,00-
	SALDO EM 11/05		0,88
27/07	TED E RECEBIDA 6582923		828,27
	REMET.VITORIA DEBL GBF FNA		
27/07	TED E RECEBIDA 6686331		0,30
	REMET.VITORIA DEBL GBF FNA		
27/07	TARIFA BANCARIA 0194584		2,20-
	SAQUEterminal		
27/07	TARIFA BANCARIA 0194585		2,20-
	SAQUEterminal		
27/07	TARIFA BANCARIA 0224900		2,40-
	SAQUEpessoal		
27/07	SQ POUP BCO24H 2707254		820,00-
	00037885	27071107	





**Extrato Mensal**

	SALDO EM 27/07	2,65
28/08	RENDIMENTOS 2705210	0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	
	SALDO EM 28/08	2,66
27/09	RENDIMENTOS 2705000	0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	
	SALDO EM 27/09	2,67
27/10	RENDIMENTOS 2704690	0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	
	SALDO EM 27/10	2,68
27/11	RENDIMENTOS 2704273	0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	
	SALDO EM 27/11	2,69
27/12	RENDIMENTOS 2704273	0,01
	POUP FACIL-DEPOS A PARTIR 4/5/12	
	SALDO EM 27/12	2,70



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA  
USO ORAL

1. DIPIRONA 500 MG ----- 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

2. VITAMINA C 500MG ----- 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

3. CEFALEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS POR 07 DIAS

4. AAS 100 MG ----- 15 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA POR 15 DIAS.

DATA: 23/09/2016

Dr. Duilio Tinoco  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 23805

ASSINATURA E CARIMBO



**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Endereço: AV. GEN. MANOEL RABELO, 126, CENTRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome: **INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA**

Endereço:

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Identidade:

Endereço:

Telefone:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

**PRESCRIÇÃO**

**USO ORAL**

**PACO (500MG/30MG) ----- 02 CAIXAS**

**TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.**

DATA: 23/09/2016

  
Dr. Duffio Tinoco  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 23805

ASSINATURA DO MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro  
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000  
Tel.: (81) 3482.9888 • [www.hmpe.com.br](http://www.hmpe.com.br)





## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS  
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Marcia Aparecida Mota da SilvaREGISTRO: 732125 DATA DE NASCIMENTO: 17/09/1974RG: 5.683.355 ÓRGÃO EMISSOR: SDSIPENDEREÇO: Rua جمال el-oidadeNOME DA MÃE: Mandica Mota da SilvaDATA ADMISSÃO: 15/09/2016 DATA ALTA: 23/09/2016DATA DO PROCEDIMENTO: 01/09/2016 CID: S422DIAGNÓSTICO: Tratamento de útero PretermalTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico de útero  
de útero PretermalMÉDICO: Odilmar Barbosa e SilvaCREMEPE: 4505JABOATÃO DOS GURARAPES, 04 DE novembro DE 2016.  
Fabio André F. Silva  
Médico  
CREMEPE 16667  
MÉDICO

**FICHA DE ATENDIMENTO - ANAMNESE DE INTERNAÇÃO**

CONVÊNIO: SES - ORTOPEDIA	ATENDIMENTO: 00106472
RESPONSÁVEL:	CARTÃO SUS: 706207584898469
OBSERVAÇÃO:	

PRONTUÁRIO: 00732125	HORA ATENDIMENTO: 21:40	DATA DE NASCIMENTO: 17/02/1974
NOME: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA		
SEXO: Feminino	IDADE: 42 Anos, 6 Meses e 29 Dias	PROFISSÃO:
CPF:	IDENTIDADE: 5681355	FONE:
ESCOLARIDADE:	ESTADO CIVIL: Solteiro	CONJUGE:
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE: LAUDICEIA MATOS DA SILVA		
ENDEREÇO: JORNAL OLIDADOR, 108	BAIRRO: SAO VICENTE DE PAULO	
CEP: 55606190	CIDADE: VITORIA DE SANTO ANTAO	UF: PE

MÉDICO: ALBERT SILVA SANTOS - CRM: 22701
UNIDADE INTERNAÇÃO: CLÍNICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 05
CID:

**RESUMO DE INTERNAMENTO**

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM PROVAVEL FRATURA DE OMBRO

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:
HAS

EXAME FÍSICO GERAL:
EGB, CONSCIENTE E ORIENTADA, HIDRATADA, CORADA E AFEBRIL

AP - CARDIO - VASCULAR:
RCR, 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:
MV+ AHT S/RA

ABDOMEN:
LIB=VRE

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:
FRAT. DE OMBRO + HAS

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA: Melhorada	CRM: 22701
DATA: 23/09/2016	HORA DE SAÍDA:

ALBERT SILVA SANTOS - CRM - 22701









**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO**

**PACIENTE: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA**

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (TRINTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S42.2

DATA DE INTERNAMENTO: 15/09/2016

DATA DO PROCEDIMENTO: 21/09/2016

DATA DE ALTA: 23/09/2016

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO

CONSULTA DE RETORNO: 05/10/2016 ÀS 07H

MÉDICO ASSISTENTE: DR ODILMAR BARBOSA

PACIENTE: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (TRINTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 23/09/2016.

Dr. Dullio Tinoco  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 23805  
MÉDICO



 <b>SES/FUSAM</b> <b>HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS</b>	<b>C.G.C.</b> <b>09.794.975/0004-56</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

## LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

NOME DO PACIENTE: <u>Imw</u>		CNS: 706207584898469		Atendimento: 558927	
DATA DO NASCIMENTO:		Paciente: 1008638		INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA	
NOME DA MÃE:		Clínica: CORREDOR SUL		Leito: COR-14-S	
ENDEREÇO: (AV./RUA)		Nasc.: 17/02/1974		Idade: 42 Anos 6 Meses Sexo: FEMININO	
		Mãe: LAUDICEA MATOS DA SILVA		Nº: 108	
		End.: RUA JORNAL OLIDADOR		Bairro: SAO VICENTE D	
		Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO		Data At: 29/08/2016 20:43	
		Telefone: 558197240677			
Nº	BLOCO:	APTº	BAIRRO:		
MUNICÍPIO:				UF:	CEP:
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
HISTÓRIA CLÍNICA:					
<u>Transtorno ansioso</u>					
EXAME FÍSICO:					
<u>Dist + exames</u>					
PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Transtorno ansioso</u>					
PROCEDIMENTO SOLICITADO:				CÓDIGO:	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE:				CARACTER DA INTERNAÇÃO:	
DATA: <u>29/08/16</u>				DATA: <u>29/08/16</u>	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO	
<b>PARA UNIDADES PÚBLICAS</b>					
<b>AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR</b>					
NOME DA UNIDADE:					
<u>H.M.S</u>					
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO				DATA DO ENCAMINHAMENTO	
<u>Senha 250633</u>					

HGOF-333





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: FABIOMCL

Data: 21/09/16

Hora: 11:38

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: INACIA APARECIDA MATOS DA SILVA  
Atendimento: 106472  
Sexo: Feminino

Prontuário: 732125  
Unidade de Internação / Leito: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 05

Diagnóstico Pré Operatório: FRATURA DE UMEROS PROXIMAL

Risco Operatório:

Cirurgia Realizada: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMEROS PROXIMAL

Data: 21/09/16

01. Cirurgião: COD: 4505 DESC: ODILMAR BARBOSA E SILVA
02. 1. Auxílio Cirúrgico:
03. 2. Auxílio Cirúrgico:
04. 3. Instrumentador:
05. Anestesia: Plexo Braquial
06. Anestesia:
07. Anestesista: COD: 018405 DESC: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

### Descrição da Cirurgia:

ENTE EM DECUBITO DORSAL EM "CADEIRA DE PRAIA" SOB ANESTESIA DE PLEXO BRAQUIAL  
ANTISSEPSE E ANTISSEPSE  
ABERTURA DE CAMPOS ESTEREIS  
INCISÃO DELTOPEITORAL EM TOPOGRAFIA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO  
ABERTURA POR PLANOS  
VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA  
REDUÇÃO DA FRATURA O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL  
FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA DE UMEROS PROXIMAL COM 11 FIOS E 06 PARAFUSOS ROSQUEADOS + 02 CORTICAIS  
REFORÇO DO MANGUITO COM 3 FIOS ETHIBOND  
LAVAGEM COM SF0,9%  
SUTURA POR PLANOS  
CURATIVO ESTÉRIL  
CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

FABIO MARCOS CRISPIM LIMA-CRM - 23113

Dr. Odilmar Barbosa  
Ortopedista Traumatologista  
CREMEPE: 4505-8807-612







**SAMU**  
**192**

PREFEITURA DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU-SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



PREFEITURA DA  
**VITÓRIA**  
DE SANTO ANTÃO  
TRABALHANDO MUITO MAIS

QTC: \_\_\_\_\_

DATA: 28/08/16

Obs naida, sem s autorização pelo  
Coordenadora do Lom Monuob

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Paciente: Inacia Aparecida Mota da S. Idade: 42 Anos

RG: 5.681.355

Sexo F ( ) M ( )

Endereço: HOME PI HOF

**TRAUMAS**

Fraturas - Sim ( ) Não ( ) Qual(ais) \_\_\_\_\_

Amputação Traumática - Sim ( ) Não ( ) Qual área \_\_\_\_\_

TOE - Sim ( ) Não ( ) Leve ( ) Moderado ( ) Grave ( ) Gravíssimo ( )

TRM - Sim ( ) Não ( )

**USO DE DROGAS / SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS**

Sinais de alcoolismo - Sim ( ) Não ( ) Qual(ais) \_\_\_\_\_

Uso de Drogas ilícitas - Sim ( ) Não ( ) Qual(ais) \_\_\_\_\_

Evolução de Enfermagem:

Paciente vítima de colisao moto x  
carro consiente + orientada + lesao fechada  
MSE reago do Umero.

**ÓBITO**

Óbito Antes do Atendimento - SIM ( ) NÃO (x)

Local: Via pública ( ) Domicílio ( )

Óbito Durante o Atendimento - SIM ( ) NÃO (x)

Óbito Após Atendimento - SIM ( ) NÃO (x)

Sinais característicos do óbito:

Liberação da enfermagem do Hospital onde o paciente foi atendido.

Enf. Luciana Azeiteiro da Silva

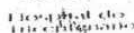
Enf. Jaynas Jatos Silva da Silva RG \_\_\_\_\_

responsável pelo paciente, afirmo que a equipe do SAMU deixou o  
mesmo sob a responsabilidade do setor de emergência dessa  
Unidade de Saúde. HOF

Téc. de enfermagem responsável  
(assinatura + carimbo)

Maria Fátima





**SENHA:**

## TRAUMATOLOGIA

**ANAMNESE:**

**ALERGIA: VOLTAREN**

**QUEIXA PRINCIPAL:**

- PCTE TRAZIDA PELO SAMU COM RELATO DE COLISÃO MOTO COM CARRO, APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS+ MMII, SUPOSTA FRATURA EM OMBRO E ? ( SIC).

**EXAME FÍSICO:**

EXAME FÍSIC  
Pa: X mmHg

peso: Kg

Observação:

Temp: °C

Altura: m

HGT: mg/dL

SP 02:98 %

INÁLIA APARECIDA M. DA SILVA

FISIOTERAPIA MOTORA

20 SESSÕES

UMERO ESQUERDO

ADM - FLEXÃO/EXTENSÃO

HISTÓRIA DE FRATURA UMERO PROXIMAL

  
Dr. Luiz Antonio  
Médico  
CRM 11.20022  
**SUS**

**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Av. Gen. Manoel Rabelo- 126 - Centro  
Jaboatão dos Guararapes/pe -cep:54160 000  
Tel.: (81) 3482.9888 - www.hmjpe.org

05/10/16

