

**RENATHA  
CAVALCANTI**  
ASSESSORIA JURÍDICA

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTES:** TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, Servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca, nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife -PE

**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 **20 % (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, 26 de Julho de 2019.

  
TIAGO LIMA DOS SANTOS

Outorgante/Declarante



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca , nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife, que surta seus efeitos legais.

Recife, 26 de julho de 2019.

tiago lima dos santos



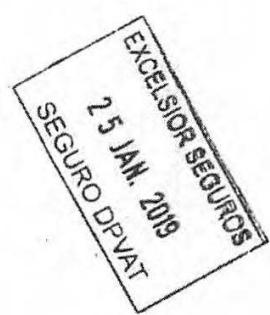
## **DECLARAÇÃO**

**Eu, TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, Servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca, nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife, 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, 26 de julho de 2019.**

Tiago Lima dos Santos





Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 06/08/2019 13:07:04  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080613070419200000048081109>  
Número do documento: 19080613070419200000048081109

Num. 48834291 - Pág. 4

06/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário. O prazo para o recebimento do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3190066573 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA:** TIAGO LIMA DOS SANTOS

**COBERTURA:** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO:** TIAGO LIMA DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 08834325443

**Posição em 06-08-2019 12:43:43**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

07/02/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/G7c3DH__rhQmHrnyiapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc3IGmCx9+0ptU4RaCyYHNk8=">Download</a>
29/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lySi8fu9ogKbmNsm0I5api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc3IGmCx9+0ptU4RaCyYHNk8=">Download</a>



ASL-0030223/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DIM - 05<sup>a</sup> DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - APIPUCOS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0036000009

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/01/2019** às **09:29**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **30/9/2018** às **23:58**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 001** - Bairro: **MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )**  
**TIAGO LIMA DOS SANTOS ( VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

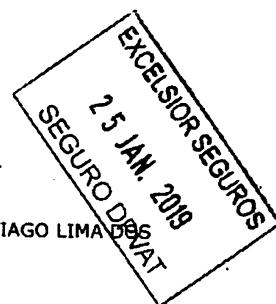
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**

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

**TIAGO LIMA DOS SANTOS** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSALIA MARIA DE LIMA** Pai: **EDUARDO GONÇALO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/3/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA IPOJUCA, 277, BAIRRO DA GUABIRABA - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO** - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -  
Telefone de Contato: -



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

**MOTO PLACA KJA 1716 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KJA1716 (PERNAMBUCO/RECIFE)**  
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**

Complemento / Observação



**RELATA QUE VINHA TRAFEGANDO NA MOTO DE PLACA KJA-1716 DA MARCA LOCIN ITALICA DA COR PRETA NA BR 101 NA ALTURA DO BARILOCHE SENTIDO PAULISTA QUANDO O PNEU DIANTEIRO DA MOTO EM QUESTÃO ESTOUROU. QUE CAIU E FRATUROU O DEDO POLEGAR LADO ESQUERDO E O OMBRO ESQUERDO ALÉM DE VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE FOI SOCORRIDO POR UM DESCONHECIDO A UPA DE IGARASSU E FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE PASSOU POR SIRURGIA NO DEDO EM QUESTÃO.**

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

**TIAGO LIMA DOS SANTOS  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **DANIEL LINS DE LIMA** Matrícula: 350644-4



**UPA 24h**

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



PERNAMBUCO

SISTEMA DE ATENDIMENTO DE PRIMEIRA LINHA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

**Protocolo de Encaminhamento**

**TIPO DE OCORRÊNCIA**  
 Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )  
 SENHA: 5326789  
 Em caso de violência/accidente? Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

**IDENTIFICAÇÃO**  
 Nome do Paciente: J.C. TIAGO LIMA DOS SANTOS  
 Endereço: Rua 10 de Julho, 1000  
 Idade: 29  
 Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: Estudante  
 Telefone: (81) 3201-1234  
 Endereço Residencial: Rua 10 de Julho, 1000  
 Bairro: Centro  
 Cidade: Jaboatão dos Guararapes  
 CEP: 52710-000

**CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)**  
 Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
 Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
 Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S( ) N( )  
 Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S( ) N( )  
 Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
 Intoxicação Exógena ( ) Animais/Pescoados ( ) Agente Causador ( )  
 Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
 Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
 Quada: ( ) Altura Aproximada: Metros  
 Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo: ( ) Arma Branca/Tipo: ( )  
 Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: ( )  
 Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Giroscópico ( )

**CAUSAS CLÍNICAS**  
 História Clínica Atual: *União de moto há 40 min*

**Hipótese Diagnóstica:** *LAC ( )*  
*Fratura 1/3 médio clavícula ( )*  
*Fratura ( )*

**AVALIAÇÃO CLÍNICA**  
 Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: x  
 Vias Aéreas: FR: Dispneia S( ) N( ) Tiragem Intercostais S( ) N( ) Obstrução Vias Aéreas: S( ) N( )  
 Sibilos Expiratórios: S( ) N( ) BAN: S( ) N( ) Deformidade do Tórax: S( ) N( ) Gemido/ Estridor: S( ) N( )  
 Disturbio Fala/Choro: S( ) N( )  
 Agitação Psicomotora: S( ) N( ) Lesões de face: S( ) N( ) Retração Xiféide: S( ) N( )  
 Perfusion Periférica: Boa ( ) Lenticificada ( )  
 Pulso: Rítmico ( ) Arrítmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
 Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
 Sudorese: S( ) N( ) Desidratado: S( ) N( ) Ictérico: S( ) N( )

FR: RN 35-50  
 < 1 ano 30-50  
 Crianças 20-30  
 Adulto 12-30

FC: RN 120-160  
 < 1 ano 90-140  
 Criança 80-110  
 Adulto 60-100





## **FICHA DE INTERNAÇÃO**

Cód. Atendimento: 446962

Usuário: ROBERTAMB

## **DADOS DO PACIENTE**

Paciente: **TIAGO LIMA DOS SANTOS** Prontuário: 118923  
 Idade: 29a 6m 23d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 10/03/1989  
 Profissão: **ESTUDANTE**  
 R.G.: **30.123.456.789-00** C.P.F.: **000.000.000-00** Telefone: **(81) 3212-1234** CEP: 52490530  
 Endereço: **IPOJUCA**, 277 - GUABIRABA - RECIFE - PE  
**Dados da Internação**  
 Origem: **URGENCIA/EMERGENCIA** Data e Hora da Internação: 01/10/2018 23:41  
 Convênio: **SUS - INTERNACAO** Plano: **GERAL**  
 Unidade Internação: **VERDE 2 ORTOPEDIA** Acomodação: **ENFERMARIA DE OBSERVACA** Leito: **VERD2-23**  
 Médico Internação: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ 16.10.1970  
Telefone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

## DADOS DA LIBERACÃO DO PACIENTE

## **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 \_\_\_\_\_, é feito o uso para solicitação de

---

**IDENTIFICAÇÃO DO Éstria e RG do paciente ou pessoa responsável**

IGUÉI ARRAES

1000



**Atendimento: 446754**
**Senha da Classificação:**
**0023**
**Data e Hora: 30/09/2018 23:41**
**Paciente: 118923 TIAGO LIMA DOS SANTOS**
**Sexo: MASCULINO**
**Nome Social:**
**Data do Nascimento: 10/03/1989 Idade: 29 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA**
**Nome da Mãe:: ROSALIA MARIA DE LIMA**
**Nome do Pai:**
**Estado Civil: SOLTEIRO**
**Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA**
**CRM: 12346**
**Endereço: IPOJUCA**
**277**
**Bairro: GUÁBIRABA**
**Cidade/UF: RECIFE**
**PE**
**Usuário Atendimento: JULIANAPP**
**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**
**Data Entrada Brasil:**
**Nacionalidade: BRASILEIRA**
**Nr Documento Estrangeiro:**
**Observação:**
**RESUMO DE TRATAMENTO**
**Peso:**
**Altura:**
**Temperatura:**
**Hora: 23:50**
**Queixa Principal**

mais de 10 horas com febre  
de 38,5°C e dor bilateral no peito.  
Sintomas difusos pelo corpo. Nega alergias.  
na pele.

**Exame Físico**

FEV: 38,5°C com eritema abdominal.  
MSK: dor e limitação de movimento de membros e  
polares.  
Exames difusos pelo corpo.

**Hipótese Diagnóstica**

LAC III a ② + Bennett a ③

**Prescrição Médica**

Exames novos: X.  
Dr. Icaro Môlim de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560

EXCELSIOR SEGUROS  
25 JAN 2019  
SEGURO DPVAT

Assinatura e Carimbo/Médico

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

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/09/2018 23:35



Nome Paciente: TIAGO LIMA DOS SANTOS  
Cód. Paciente: 118923  
Data de Nascimento: 10/03/1989  
Sexo: Masculino  
Idade: 29  
Senha: 0023  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 446754  
SAME: 105922

Período: 30/09/2018 23:58 - 01/10/2018 00:03

NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridadé:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE SOFREU ACIDENTE ACIDENTE DE MOTO HÁ +/- 10H (PNEU ESTOOUROU E CONDUTOR PERDEU O CONTROLE), APRESENTANDO: LAC A D + FX 1/3, EDIO DA CLAVÍCULA E + DOR E DEFORMIDADE E M 1º QDE + FERIMENTO EM PÉ E + ESCORIAÇÕES EM JOELHO E. NEGA: INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA, SÍNCOPE, VOMITO, DM, HAS OU ALERGIAS. REFERE USO DE CAPACETE.

Observação:

UPA IGARASSU, SENHA: 5524789.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 74.00 BPM  
- GLICOSE: 124.00 MG/DL  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %  
- TEMPERATURA(C): 36.30 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pente  
Sim ( ) Não ( )  
Local: Joelho E + Pente  
Nancy Nunes  
COREN-PE 446754-ENF  
Data: 01/10/2018

REVISADO  
NENHUMA

Acolhido(a) por: NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/10/2018 00:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 06/08/2019 13:07:04  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080613070419200000048081109>  
Número do documento: 19080613070419200000048081109

Num. 48834291 - Pág. 11

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 52205  
Paciente : 118923  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 699  
Dt. Início : 04/10/2018 07:49  
Dt. Fim : 04/10/2018 09:44  
Cid Pré-Operatório : S623  
Cid Pós-Operatório : S623  
Sala : 0002 SALA 02  
TIAGO LIMA DOS SANTOS  
SUS - INTERNACAO  
VERD2-23  
FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO  
FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO  
Atendimento : 446962  
Carteira :  
Idade : 29 Anos 24 Dias 9 Horas

**Procedimentos**

Procedimento: 0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPIANOS (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 17439 RODRIGO DE AMORIM SILVA

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA 1º METACARPO E (Bennet)  
CIRURGIA: RFFI COM FIO K  
CIRURGIÃO: DR RODRIGO AMORIM  
1º AUXÍLIO:DRA NAYANA ADOUR  
ANESTESISTA:DRA SILVIA  
ANESTESIA:BLOQUEIO PLEXO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;  
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;  
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;  
4. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA NIVEL DO 1º METACARPO E;  
5. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA;  
6. FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE K 1.5 (UM DO 1º PARA 2º METACARPO E OUTRO DO 1º METACARPO PARA O CARPO) COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS  
7. CURATIVO;  
TALA LUVA PARA ESCAFÓIDE

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Filipe Guedes  
Médico / Radiologista  
CRM PE: 26089

DR(A) : RODRIGO DE AMORIM SILVA  
CRM : 17439

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: TIAGO LIMA DOS SANTOS  
IDADE: 29 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 1/10/18

REG: 118923  
DATA DA ALTA: 5/10/18

### **DIAGNÓSTICO:**

- FRATURA DE BENNET ESQ
- FRATURA DO 1/3 MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQ (TRATAMENTO CONSERVADOR)
- LAC III DIREITA (TRATAMENTO CONSERVADOR)

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

- REDUÇÃO FECHADA + FIXAÇÃO INTERNA COM FION K EM FRATURA DE BENNET ESQ EM 04/10

### **ORIENTAÇÕES:**

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR FÁBIO DO COUTO (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- MANTER TALA, CUIDADO PARA NÃO MOLHAR;
- MOBILIZAR MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO CONFORME TOLERADO;
- NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

### **PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(  ) NÃO(  )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_\_

Mariana Cavalcanti  
Ortopedia e Traumatologia  
Médica Residente  
CRM-PE 24973

**ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM**

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 06/08/2019 13:07:04  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080613070419200000048081109>  
Número do documento: 19080613070419200000048081109

Num. 48834291 - Pág. 13