

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Juliano Roberto Lopes, brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Advogado, nº 184.503 Expedido: PE, CPF nº 308.657.914-90 residente e domiciliado na R. Turandina Bairro: Regina Leão Cidade: São Lourenço /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

Juliano Roberto Lopes
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Jefferson Roberto Lopes

RG 9.184.503 SP5 PE CPF 708.657.914.90

Residente na R. Turmalina, n.º 432, Bairro Rosina Jataí

Cidade São Lourenço da Mata Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 23 de Abril de 2019

Jefferson Roberto Lopes

Assinatura do Declarante



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 "caricases" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletriciста, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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

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

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

Conheça sempre as regras de segurança da região onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes pela desatenção.

Lêla e refita 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.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la, habilite-se a trabalhar protegida contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 69415 Série 02114

Defferson Roberto Zucko
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Jefferson Roberto Lopes
 Loc. Nasc. São Lourenço da Mata Est. PE Data 10/05/93
 Filiação Roberto Lopes e
Maria de Fátima Lopes
 Doc. Nº 25.9.194.502 SSP/PE - emp. 17.03.14

ESTRANGEIROS

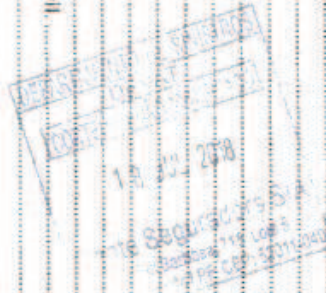
Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.:
 Data Emissão 29/02/12 SRTE PE

Adm. de G. Santos
 Mat. 227827-5

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.
 Doc.



23/01/2018



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
708.657.914-90

Nome
JEFERSON ROBERTO LOPES

Nascimento
10/05/1993

CÓDIGO DE CONTROLE
19BE.51F7.D369.97C1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às **11:51:42** do dia **23/01/2018** (hora e data de Brasília)
dígito verificador: **00**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



<https://via7.suiterfz.receita.fazenda.gov.br/via/private/pages/regularizar-alterar-cpf-comprovante-inscricao-cpf>



11/07/2018

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Grupo Neoenenergia

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE FATIMA LOPES
CPF: 660.947.554-72

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA TURMALINA 432
LABANCA/SÃO LOURENÇO DA MATA
54700-009 SÃO LOURENÇO DA MATA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

13/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

60,74

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

023092487

CONTA CONTRATO

004004445061

Nº DO CLIENTE
2001749823Nº DA INSTALAÇÃO
9003635914

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

8CD0.0FDF.666E.630B.D269.4FE4.68AE.CFA9

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	61,00	0,74722063	45,58
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,36
Contribuição Iluminação Pública			9,04
ICMS Subvenção-CDE-NF 015558482-08/05/18			0,27
Multa por atraso-NF 015558482-08/05/18			0,81
Juros por atraso-NF 015558482-08/05/18			0,29
Atualização IGPM-NF 015558482-08/05/18			0,30
TOTAL DA FATURA			60,74

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
49,94	25,00	12,48
PIS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
49,94	0,92	0,46
COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
49,94	4,28	2,13

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
RE	%	
Geração de Energia	17,27	34,57
Transmissão	2,11	4,23
Distribuição (Custos)	8,88	17,74
Encargos Setoriais	2,54	5,09
Tributos	18,86	30,15
TOTAL	49,94	100

HISTÓRICO DO CONSUMO		
MÊS	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
JUL 18	61,00	45,58
JUN 18	55,00	40,50
MAY 18	45,00	33,00
ABR 18	41,00	30,00
MAR 18	33,00	24,00
FEV 18	50,00	37,00
JAN 18	30,00	22,00
DEZ 17	33,00	24,00
NOV 17	32,00	23,00
OCT 17	30,00	22,00
SET 17	40,00	29,00
AGO 17	30,00	22,00
JUL 17	39,00	28,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				

00000000000000000000 CAT 07/06/2018 4.347,00 06/07/2018 4.408,00 29 0,00000 0,00 61,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 07/08/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
-----------	----------	---------------	--------------	------------------	-------------

DIC-Rio de Janeiro sem Energia	SÃO LOURENÇO DA MATA	0,00	5,31	16,82	21,25
FG-Idade de vida sem Energia	MATA	0,00	3,38	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 16,78

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: ag correios sao miguel: avenida manuel quintao pixeto / mercadinho maraneta: rua das flores pixeto. Leia completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou de nível do fornecimento.
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004004445061	07/2018	60,74	13/07/2018	



Evite dobrar, rasgar ou danificar este canhoto. Este canhoto será usado em leitora ótica.

atendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neoqgw-sap.com/servlet/login.nenenenem.nm.RECCnversaoServico?trf=...

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

NOME: Jefferson Roberto Lopes IDADE: 24 anos
REGISTRO: 845887 DATA: 07.11.17

HDA: Agressão ⇒ lesões
contundentes, cabeça

EX. FÍSICO: deformidade perna ☒

EX. COMPLEMENTARES: RX perna ☒

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

1. fratura exorta perna ☒
2. _____
3. _____

CONDUTA ADOTADA NO ATENDIMENTO INICIAL:

- ① imobilização com curativo
- ② fixação com gesso

SENHA: _____ DESTINO: 5295211 HOF

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM ()

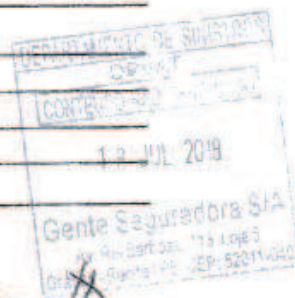
NÃO (x)

JUSTIFICATIVA: _____

HORA DA SOLICITAÇÃO: _____ MÉDICO SOLICITANTE: _____

HORA DA SAÍDA: _____ MÉDICO DA LIBERAÇÃO: _____

ENFERMEIRO DA LIBERAÇÃO: _____



UPA SÃO LOURENÇO DA MATA
Dr. Roberto Lopes
Coordenador de Ortopedia

Nome do Paciente:	Registro:		Enfermaria:		Leito:	
	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário
PRESCRIÇÃO MÉDICA	08/11/17 20.11.17	11/11/17 20.11.17	11/11/17 20.11.17	11/11/17 20.11.17	11/11/17 20.11.17	11/11/17 20.11.17
1) Dilação	SNV	SNV	SNV	SNV	SNV	SNV
2) sim fscel 12h	12h	12h	12h	12h	12h	12h
3) captação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
4) Dilação 2g 1h	2h	2h	2h	2h	2h	2h
5) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
6) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
7) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
8) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
9) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
10) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
11) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
12) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
13) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
14) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
15) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
16) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
17) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
18) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
19) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h
20) Dilação 1g 1h	1h	1h	1h	1h	1h	1h

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 24.967

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 24.967

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 24.967



SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JEFFERSON ROBERTO LOPES Prontuário: 1045519

Cirurgião: DR THALES 1º Auxiliar: DR JORGE FERRAZ

2º Auxiliar:

Anestesista:

Anestesia:

Data da Operação: 09/11/17

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA D

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MEMBRO FRATURADO
3. APOSIÇÃO DE COMPOS ESTÉRIES
4. AMPLIAÇÃO DE FOCO DE EXPOSIÇÃO OSSEA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% DE FRATURA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
5. REDUÇÃO DE FRATURA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO
7. LIMZERA DE FERIMENTO ATÉ SUBCUTANEO EM PERNA ESQUERDA + SUTURA DE FERIMENTO + CURATIVO
8. A SR

MATERIAL: ORTOMEDICA

01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24.007





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

SES/PE C.G.C.: 09.794.975/0004-56

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: **JEFFERSON ROBERTO LOPES**

SEXO:

Nº DO PRONTUÁRIO: **1045519**

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO (AV./RUA):

LEITO

Nº:

BLOCO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA**
DE OSSOS DA PERNA DIREITA

CÓDIGO:

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE: TRAUMATOLOGIA

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

DATA: 09/11/17

DATA: 09/11/17

Dr. Jorge Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 24.967

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

DATA DO ENCAMINHAMENTO





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

SES/PE C.G.C. 09.794.975/0004-56

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: **JEFFERSON ROBERTO LOPES**

SEXO:

Nº DO PRONTUÁRIO: **1045519**

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO (AV./RUA):

LEITO

Nº:

BLOCO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: **TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA**
DE OSSOS DA PERNA DIREITA

CÓDIGO:

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE: TRAUMATOLOGIA

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

DATA: 09/11/17

DATA: 09/11/17

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

DATA DO ENCAMINHAMENTO





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JEFFERSON ROBERTO LOPES Prontuário: 1045519

Cirurgião: DR THALES 1º Auxiliar: DR JORGE FERRAZ

2º Auxiliar:

Anestesista:

Anestesia:

Data da Operação: 09/11/17

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA D

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSSIA E ANTISSEPSSIA DE MEMBRO FRATURADO
3. APOSIÇÃO DE COMPOS ESTÉRIES
4. AMPLIAÇÃO DE FOCO DE EXPOSIÇÃO OSSEA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% DE FRATURA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
5. REDUÇÃO DE FRATURA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO
7. LIMZERA DE FERIMENTO ATÉ SUBCUTANEO EM PERNA ESQUERDA + SUTURA DE FERIMENTO + CURATIVO
8. A SR

MATERIAL: ORTOMEDICA

01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 24.967





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JEFFERSON ROBERTO LOPES Prontuário: 1045519

Cirurgião: DR THALES 1º Auxiliar: DR JORGE FERRAZ

2º Auxiliar:

Anestesista:

Anestesia:

Data da Operação: 09/11/17

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA D

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSSIA E ANTISSEPSSIA DE MEMBRO FRATURADO
3. APOSIÇÃO DE COMPOS ESTÉRIES
4. AMPLIAÇÃO DE FOCO DE EXPOSIÇÃO OSSEA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% DE FRATURA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
5. REDUÇÃO DE FRATURA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO
7. LIMZERA DE FERIMENTO ATÉ SUBCUTANEO EM PERNA ESQUERDA + SUTURA DE FERIMENTO + CURATIVO
8. A SR

MATERIAL: ORTOMEDICA

01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 24.967





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: JEFFERSON ROBERTO LOPES Prontuário: 1045519

Cirurgião: DR THALES 1º Auxiliar: DR JORGE FERRAZ

2º Auxiliar:

Anestesiista:

Anestesia:

Data da Operação: 09/11/17

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA D

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA

Operação Realizada: O MESMO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSSIA E ANTISSEPSSIA DE MEMBRO FRATURADO
3. APOSIÇÃO DE COMPOS ESTÉRIES
4. AMPLIAÇÃO DE FOCO DE EXPOSIÇÃO OSSEA DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% DE FRATURA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
5. REDUÇÃO DE FRATURA + INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO COM AUXILIO DE FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO
7. LIMZERA DE FERIMENTO ATÉ SUBCUTANEO EM PERNA ESQUERDA + SUTURA DE FERIMENTO + CURATIVO
8. A SR

MATERIAL: ORTOMEDICA

01 FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO

Dr. Jorge Ferraz
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24.867



	RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES	ROT 008-02.V1
NOME: <u>Leoberson Roberto Lopes</u>		
DATA DE NASCIMENTO: _____		REGISTRO: _____
CLÍNICA: _____		ENFERMARIA: _____
<u>Sando médico</u> O paciente acima apre- senta história de tórax direita em consolidação clínico-radiológica		
DATA: <u>07/12/18</u>	 Dr. Tarcísio Lyra Tratador CRM 10591	_____
		MÉDICO-CRM
DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejipió. Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO
		HOF 075

<https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/FMfcgxwBTjIGBGbITCNrNqSQwdsMPdF?projector=1&messagePartId=0.1>





458463
0262924/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO
DA MATA - DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0128002049

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/06/2018 às 16:09

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 9/11/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SÃO LOURENÇO DA MATA, 1.
AV. MIGUEL LABANCA, VILA DO REINADO (PROX. A GENTIL) - Bairro:
CENTRO - SÃO LOURENÇO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
OUTRO (AUTOR/AGENTE)
OUTRO 2 (OUTRO)
JEFERSON ROBERTO LOPES (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): OUTRO 2
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
OUTRO

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

JEFERSON ROBERTO LOPES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DE FÁTIMA LOPES Pai: ROBERTO LOPES Data de Nascimento: 18/5/1993 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SÃO LOURENÇO DA MATA, 432, R. TURMALINA, 432 -
ROSINA LABANCA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SÃO LOURENÇO DA
MATA/PERNAMBUCO/BRASIL

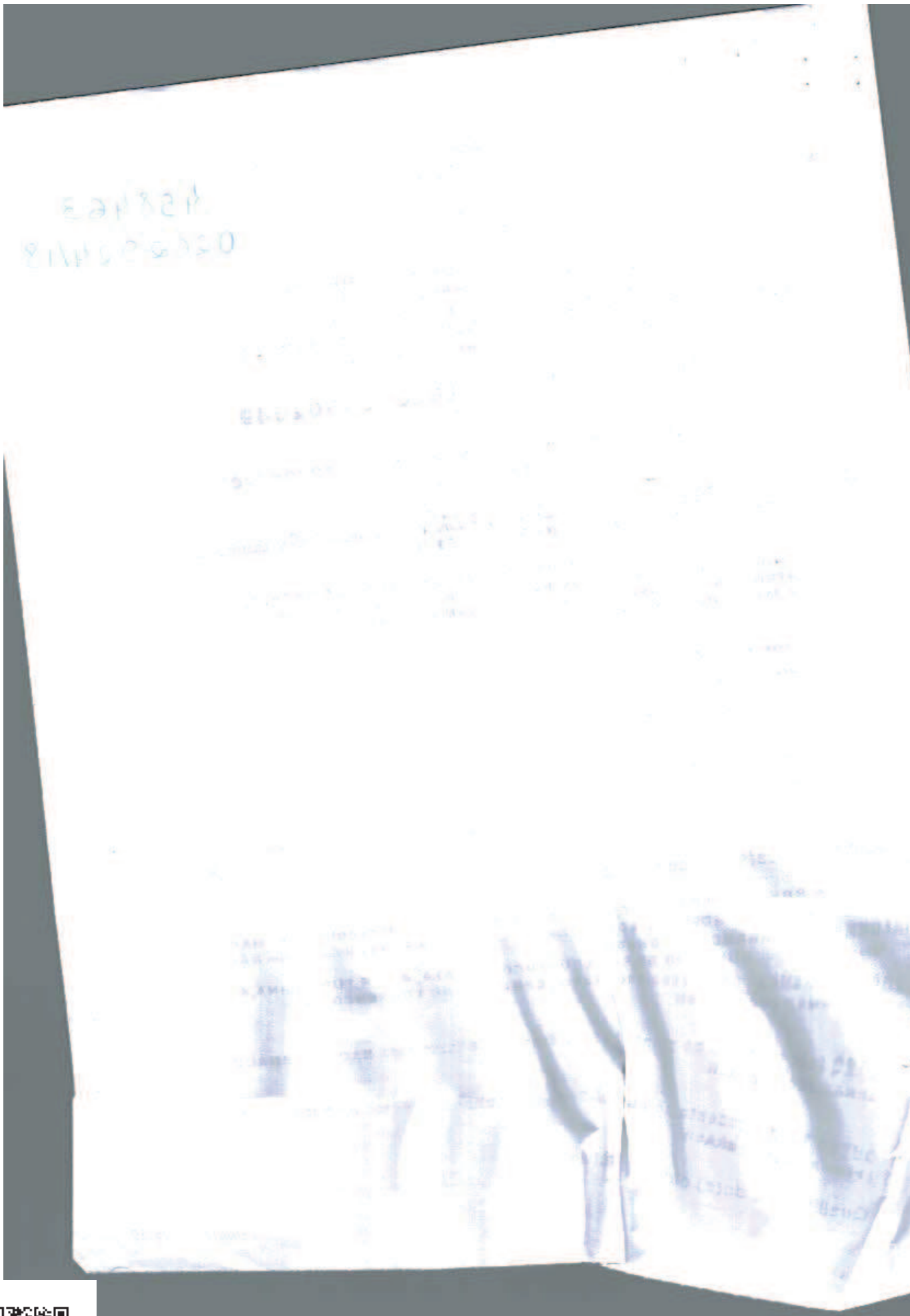
OUTRO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL

OUTRO 2 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO
/ PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) olvido(s)

28/06/2018 15:50





MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **OUTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
 apreendido: **NÃO**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **OUTRO 2**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO 2**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
 apreendido: **NÃO**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA, QUE PEGOU UM MOTOTAXISTA DESCONHECIDO NO PÁTIO PARA FEIRA NESTA, QUE QUANDO CHEGOU NA VILA DO REINADO PRÓXIMO A CONTIL, ENTÃO OUTRA MOTOCICLETA ATRAVESSOU A VIA E COLIDIU COM A QUE ELE ESTAVA, QUE TODAS FORAM ENSORA E O DEIXARAM CAIDO NO CHÃO, CAUSANDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO, FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIREITA, QUEBRA DE UM DENTE SUPERIOR E UM CORTE NO PESCOÇO, QUE FOI SOCORRIDO POR UM AMIGO DE CARRO QUE PASSAVA NA HORA, A UPA DESTA CIDADE E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, ONDE FOI CIRURGIADO. NADA MAIS NO MOMENTO.

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

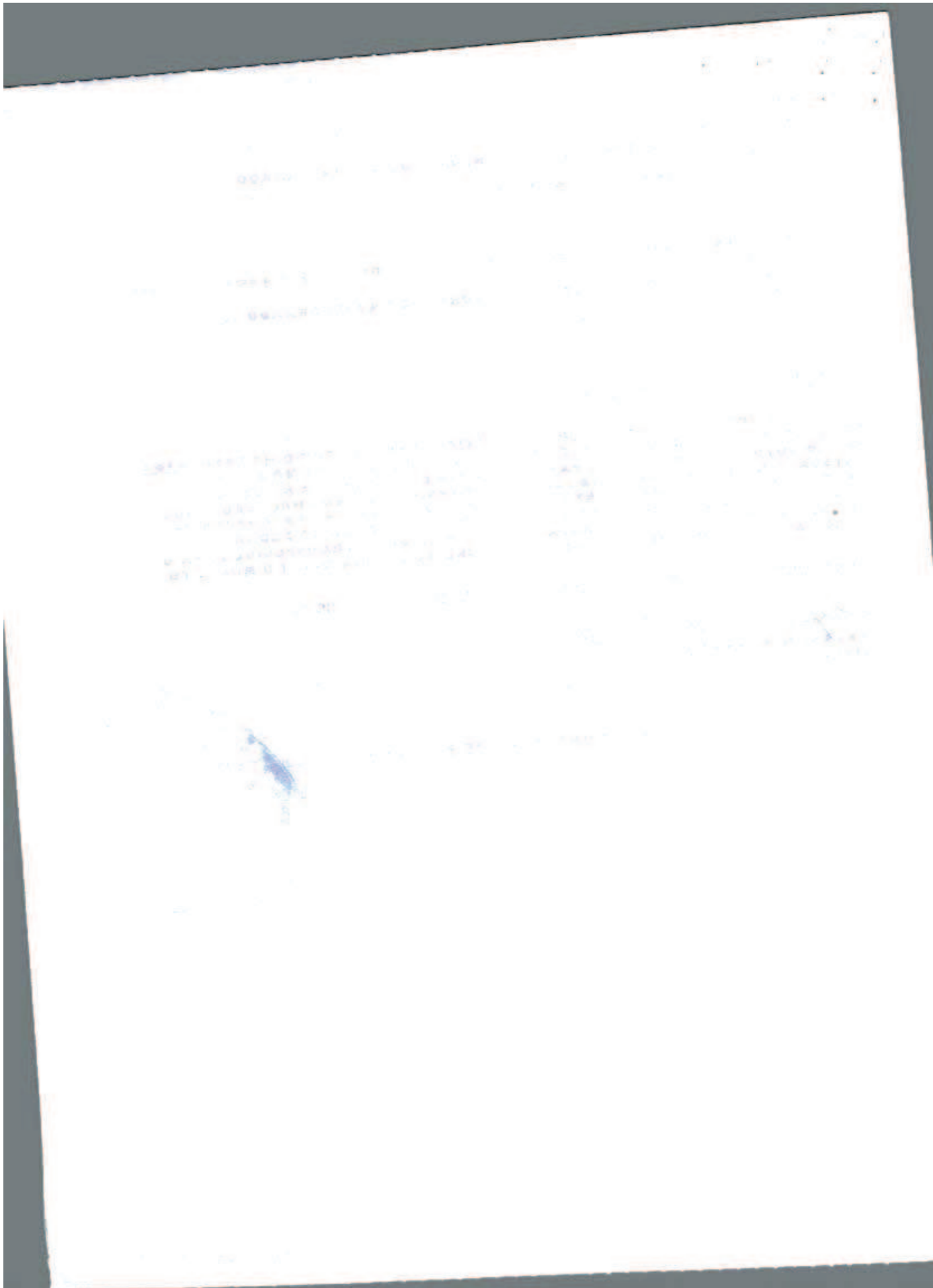
Jefferson Roberto Lopes
 JEFERSON ROBERTO LOPES
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **GILBERTO GONÇALVES DE SANTANA** - Matrícula: **3209641**



28/06/2018 15:50





Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180331628

Vítima: JEFERSON ROBERTO LOPES

Data do Acidente: 09/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JEFERSON ROBERTO LOPES

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada. Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13738905



