

466119  
0302538/18  
17/11/2017, 12:05

Cartório do Registro Civil da 13ª Zona Judiciária da Capital  
Rua Senador Soares Meireles, 111 - Casa Amarela - Recife-PE - CEP: 52070-360 - Fone: (81) 3304-4722  
Tabela: Mesa do Conselho da Costa Lima

**AUTENTICADO**

Autentico a presente cópia reprodutiva extraída desta 3ª Dist. de Recife, Pernambuco, que confere com o original. Dou fé. Recife, 03/08/2018. Em teste da verdade. Total: R\$ 3,49. Maria da Conceição da Costa Lima (Oficial)

3ª Dist. de Recife, Pernambuco

Valido somente com o selo 0073890.PBR07201801.02415

Consulte autenticidade em: www.tpe.jus.br/selodigital



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE  
DP37ªCIRC DIM/SªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0127006744

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/11/2017 às 14:11

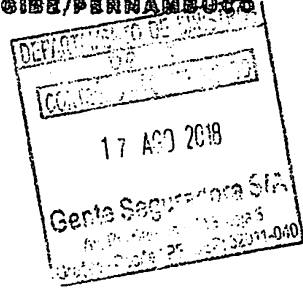
Complementa o BO Número: 17E0127006740

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia 9/9/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 1, EM FRENTE AO ATACADAO - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL  
Local do Fato VIA PUBLICA

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

JOSE MANOEL DOS SANTOS ( AUTOR ( AGENTE )  
TEPAC CONSTRUCOES ( OUTRO )  
JOSEMIR VICTOR DA COSTA ( OUTRO )  
ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA ( VITIMA )



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

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MANOEL DOS SANTOS

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

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CARMECITA LEITE PEREIRA Pai: JOAO JOSE PEREIRA NETO Data de Nascimento 9/9/1967 Naturalidade: DUQUE DE CAXIAS / RIO DE JANEIRO / BRASIL Endereço Residencial: RUA HEITOR MAIA, 39 - CEP: 55000-000 - Bairro: CASA AMARELA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE MANOEL DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICIPIO DE PAUDALHO, 107, BAIRRO DE GUADALAJARA, RUA MARCOS FREIRE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO /BRASIL

TEPAC CONSTRUCOES - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no



estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**JOSEMIR VICTOR DA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo:**  
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

**KOMBI (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): TEPAC CONSTRUÇÕES, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE MANOEL DOS SANTOS.  
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/KOMBI Objeto apreendido: Não  
Cor: BRANCA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: LOJ3910 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 222222223 Chassi:  
9EW0007X73P006720  
Ano Fabricação/Modelo: 2002/2002 Combustível: GASOLINA

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): JOSEMIR VICTOR DA COSTA, que estava em posse do(a) Sr(a): ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/120 Objeto apreendido: Não  
Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

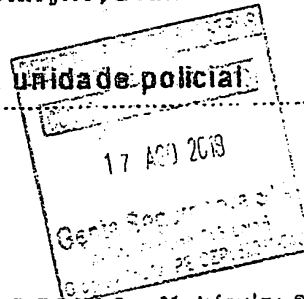
Placa: KFM3034 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 227533500 Chassi:  
00204140AR672007  
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA

### Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE O SINAL ESTAVA ABERTO PARA ELE, QUANDO FOI PASSAR, EM FRENTE AO ATACADAO, EM ALBERTO MAIA, UMA KOMBI FEZ A CONVERSÃO PARA ENTRAR NO ESTABELECIMENTO, VINDO O ATINGIR NO SEU LADO ESQUERDO. INFORMA O MOTORISTA DA KOMBI, NO ENTANTO, QUE O SINAL ESTAVA ABERTO PARA ELE. COM O ACIDENTE, A VITIMA VEIO LESIONAR O TORNOZELO E A COSTELA. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA. E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E AINDA PARA O MEMORIAL DE JABOATÃO.

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

*Alberto Carlos Leite Pereira*  
ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA  
(VITIMA)



S.O. registrado por: ALEXSANDRO FERREIRA DE PAULA - Matrícula: 272246-8



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO

NOME: ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF: 3087773 SSP PE

C.F.F.: 707.605.434-53 DATA NASCIMENTO: 08/03/1967

FLUACIÃO: JOAO JOSE FERREIRA NETO

CARMENCITA LEITE PEREIRA

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB.: AB

Nº REGISTRO: 01738496278 VALIDADE: 27/07/2021 HABILITAÇÃO: 08/02/1996

OBSERVAÇÕES: sem observações

*Alberto Carlos Leite Pereira*  
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: RECIFE - PE DATA EMISSÃO: 28/07/2016

*[Assinatura]*  
 ASSINATURA DO EMISSOR: 73335485598 PE073710970

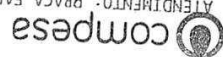
PROIBIDA A REPRODUÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1300902974

PROIBIDA A REPRODUÇÃO  
 1300902974

17/08/2019





COMPESA  
 CNPJ 09.769.035/0001-64  
 INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2  
 ATENDIMENTO: PRACA FARIAS NEVES - NUM. - S/N - DOTS IRMAOS R  
 ECIFE PE 52171-011

DAOS DO CLIENTE  
 CARNECITA LEITE PEREIRA  
 MATRICULA: 54629629 - Abv/2018  
 R HEITOR MAIA, N. 00039 - - CASA AMARELA RECIFE PE 52070-012  
 INSCRICAO: 340.309.605.0716.000 GRUPO: 3 DEB. AUTOMATICO: 054679629  
 SITUACAO AGUA: TITULO  
 SITUACAO ESGOTO: RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PUBLICA  
 QUANTIDADE DE ECONOMIAS PUBLICA

AGUA:  
 LEIT ANT: 533 CONSUMO: 9  
 LEIT ATU: 542  
 LEIT FAT: 542  
 HISTORICO DE CONSUMO  
 REFERENCIA CONSUMO

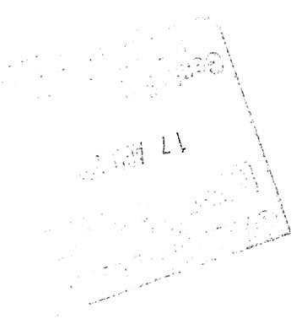
PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS	EXIG. PORT. ANALISES ATENDE	MS 2.914/11 REALIZ. A LEGIS	TURBIDEZ	COR APARENTE	CLORO RESIDUAL	COLIF. TOTALS	E. COLI	MEIA:
	18	18	126	126	126	126	126	126	11 / 11
	03/2018	02/2018	10	10	10	10	10	10	10/2018
	02/2018	01/2018	10	10	10	10	10	10	12/2017
	11/2017	11/2017	08	08	08	08	08	08	10/2017
	10/2017	10/2017	08	08	08	08	08	08	10/2017

QUALIDADE DE AGUA: www.compesa.com.br  
 OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
 (2) PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
 RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICAOES SANITARIAS DA AGUA  
 (3) PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICAOES  
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA  
 DESCRICAO DOS SERVICOS  
 AGUA  
 RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
 CONSUMO DE AGUA  
 ESCOTO 100,00 % DO VALOR DE AGUA  
 RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
 CONSUMO DE AGUA  
 41,30 9 M3  
 41,30 9 M3  
 PARCELAMENTO DE DEBITOS PARCELA 24/24  
 CONSUMO DE ESGOTO  
 RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)  
 MULTA P/ IMPUNTUALIDADE 03/2018  
 DOACAO AO HOSPITAL DE CANCER 04/2018  
 JURDS DE MORA 01/2018

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	82,60	1,65	1,36
COFINS	82,60	7,60	6,28

VENCIMENTO: 05/05/2018  
 TOTAL A PAGAR: 108,64

MENSAGEM:  
 EM 31/03/2018, REGISTRAMOS QUE V. SA  
 ESTAVA EM DEBITO COM A COMPESA CASO  
 JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO



**SINISTRO 3180382737 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA****CPF/CNPJ: 70760543453****Posição em 22-02-2019 15:15:28**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



**INSTRUMENTO DE MANDATO****OUTORGANTE:**

**ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA**, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53, residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia, nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012.


**OUTORGADO:**

**RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

**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 NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

**Outorgante**



**INSTRUMENTO DE MANDATO****OUTORGANTE:**

**ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA**, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53, residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia, nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012.

**OUTORGADO:**

**RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

**PODERES:**

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", 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 NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

**Outorgante**



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA**, brasileiro (a), Solteiro(a) ,Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53, residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia ,nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012 .De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

**Outorgante**





## SUBSTABELECIMENTO

**Dra. RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS**, Brasileira, Solteira, Advogada, com escritório situado na Avenida Fagundes Varela, 365 - sala 9, Jardim Atlântico - Olinda/PE, inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 39.442, através de Instrumento Particular de mandato nos autos do Processo, conferidos por **ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA**, que move em face da Companhia Excelsior de Seguros, nesta Comarca, SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES a pessoa de **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 22.077, com escritório profissional situado à Avenida Agamenom Magalhães, nº 4318, Sala: 1510, Empresarial Renato Dias, CEP: 50070-200, Recife-PE.

Recife, 17 de maio de 2019.

  
Raquel Maria Mangabeira dos Santos  
OAB/PE 39.442





FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 862515/2017.

NOME: ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA.

Foi atendido às 19h57 do dia 09.09.2017.

Diagnóstico provável: Poli trauma  
Fratura bilateral do osso da mão direita  
Fratura E + Fratura Y3 osso da clavícula E  
(cervical anterior)

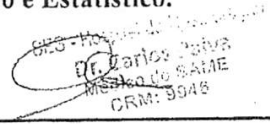
Tratamento realizado: Clavícula + fixação  
Fixação cirúrgica, Rx torácica, Rx ulna  
Rx do osso da mão direita, fêmur E, Tórax E  
Rx do osso da mão esquerda, Tórax anterior



Obs. Transferido para UTI em 10/09/17

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 2611117.



Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS. EMPRESAS. ESCOLAS. MINISTÉRIO DO TRABALHO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.  
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040  
Fones: 31815451/31815572



Atendimento: 829726

Senha da Classificação:

**P0097**

Data e Hora: 09/09/2017 18:41

Especialidade:

Paciente: 259743 ALBERTO CARLOS LEITE PÉREIRA Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 08/03/1967 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: CARMENCITA LEITE PEREIRA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO CRM: 4569  
Endereço: HEITOR MAIA -- 39 Bairro: CASÁ AMARELA  
Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 52070012 Usuário Atendimento: ISABELCNS  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 88989858  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

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

Queixa Principal

Acidente de moto colisão com kemp. há ± 1h.  
Tragido pelo SAMU com collar cervical, AVP  
Neste uso de álcool. Relato de 5 min de acordado  
sem vômitos, restave com capacete. Alergias?

Exame Físico

EGG, consciente, olhos orientados, eupneico, corado, hidratado,  
vias aéreas livres ECG: 15, pupilas isocóricas fotométricas  
ACV: PCR em 2T, RWF s/s PA: 140 x 90 mmHg FC: 96 bpm  
AR: M.V. ⊕ em A.H.T. > IRA; Abd: plano, deprimido, indolor, R.H.A. ⊕

Hipótese Diagnóstica

- ① TCE moderado
- ② Galitranismo

Conduta Terapêutica

① Solícito selha: (09/09/17) 18:46 0230 -> HR (SAMU: S: 379412)

Prescrição Médica

① Dipirona 1g ⊕ AD, lang, IV *leto*  
Ag. 05h

Rosivaldo B. Morais  
Enfermeiro  
COREN 308.200

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) Residência

Transferido:

Para:

Rodrigo Leite Ferreira  
Médico  
CRM 25727

Senha: \_\_\_\_\_

Carimbo/Médico

Jsuario Triagem:

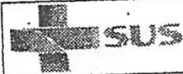


829726



ORTOPEDIA

Santa - 362741 - Cul-12/8



Ministério da Saúde  
Secretaria de Saúde Pernambuco



### LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação de Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
**HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**

2 - CNES  
0 0 0 0 6 5 5

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
**Alberto Carlos Leite Pereira**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
1603687

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO  
8 1 3 1 1 9 3 7

9 - SEXO  
Masc.  Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
**Carmenete Leite Pereira**

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (Rua, Nº, BAIRRO)  
**Rua Heitor Soares 39 Casa Amarela**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
**Recife**

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
**Ix fechada de maléolo medial e + Diáfise da fíbula e t.**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
**Necessidade de tto cir**

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
**Anamnese + Ex ffs + Rx**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL  
**Ix tornozelo**

21 - CID, 10 PRINCIPAL

22 - CID, 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO  
**Transferência**

25 - Cód. DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA  
**Ortop**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE  
**Dr. Pedro Wilson F. dos Santos  
Médico Traumatologia / Ortopedia  
CREMEPE 25822**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
**10/10/2017**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONCELHO  
**Dr. Pedro Wilson F. dos Santos  
Médico Traumatologia / Ortopedia  
CREMEPE 25822**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
**SECRETARIA DE SAÚDE - P.J. DGOS - Gerência de Gestão e Avaliação de Serviços de Saúde - Gerência Médica  
Cecília Mae Dowell  
Médica Auditora/SUS - CRM: 897  
LCPF: 298 725 RR4.10**

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cod. 0047





Laudo para solicitação de autorização de internação

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO	CNES	5356067
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOTÃO	CNES	5356067

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome do paciente: CARLOS LEITE PEREIRA

Nome da Mãe: CARMENCITA LEITE PEREIRA

Nome Responsável: [ ]

Nacional do SUS: [ ]

Data de Nascimento: 08/03/1967

Sexo:  Masc.  Fem.

Raça Cor: [ ]

Etnia: [ ]

Telefone de contato: [ ]

Nº Protetório: 743649

**LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

Principais Sinais e Sintomas Clínicos: [ ]

ANTECEDENTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HA 1 DIA EVOLUINDO COM FRATURA FECHADA DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO + DIFIASIA DE FIBULA ESQUERDA, ALEM DE PERDA DA CONSCIENCIA - MAS JA AVALIADO E LIBERADO PELA NCR.

DIAGNÓSTICO: FRATURA FECHADA DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO + FIBULA DE FIBULA ESQUERDA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: [ ]

Código do Procedimento: [ ]

Descrição do Procedimento Solicitado: [ ]

INTERNAMENTO: [ ]

Caráter de Atendimento: [ ]

Documento: [ ]

Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assis: [ ]

Especialidade: [ ]

ORTOPEDIA: [ ]

Nome do Profissional Solicitante/Assistente: [ ]

Data da Solicitação: [ ]

Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): [ ]

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

Acidente de trânsito:

Acid. trabalho típico:

Acid. trabalho atípico:

CNPJ Seguradora: [ ]

CNPJ / Empresa: [ ]

Vínculo com a Previdência:  Empregado  Empregador  Autônomo  Desempregado  Aposentado  Não Seguro

Nº Bilhete: [ ]

CNPJ/CPF: [ ]

CBO: [ ]

Serie: [ ]

**AUTORIZAÇÃO**

Nome do Profissional Autorizador: [ ]

Cod. Orgão Emissor: [ ]

Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador: [ ]

CNS:  CPF:

Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho): [ ]

Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho): [ ]



## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA  
Atendimento: 137031  
Sexo: Masculino

Prontuário: 743649  
Unidade de Internação / Leito: ENF 12 - LEITO 02  
Idade: 50 Anos, 6 Meses e 5 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S825 - FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL

Risco Operatório:

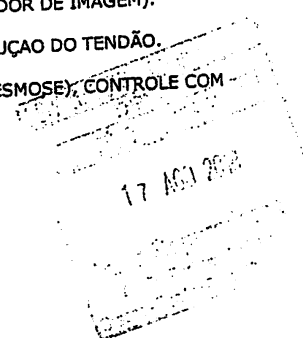
Cirurgia(s) Realizada(s): FRATURA DO TORNOZELO ESQUEJERDO BIMALEOLAR

Data: 13/09/2017

01. Cirurgião: LEONARDO SANTA CRUZ NUNES  
02. 1. Auxílio Cirúrgico:  
03. 2. Auxílio Cirúrgico:  
04. Instrumentador:  
05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA  
06. Anestesia: SEDACAO  
07. Anestesiata: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

### Descrição da Cirurgia:

- 01) ASSEPSIA E ANTISEPSIA.
- 02) CAMPOS ESTEREIS. GARROTEAMENTO DO MIE.
- 03) ACESSO LONGITUDINAL AO MALEOLO MEDIAL.
- 04) REDUÇÃO DE FRATURA DO MALEOLO, FIXAÇÃO COM FIOS.
- 05) FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS de 3,5 mm CANULADOS SOB RAOIX INTRAOPERATORIO (INTENSIFICADOR DE IMAGEM).
- 06) OBSERVA-SE LESÃO DO RETINACULO DO FLEXOR LONGO DO HALUX, REALIZADO REPARA APOS REDUÇÃO DO TENDÃO.
- 07) FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS DE 3,5 mm DA LUXAÇÃO TIBIO FIBULAR (LESÃO DE SINDESMOSEY, CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- 08) LIMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO.
- 09) SUTURA DE PELE. CURATIVO ESTERIL.
- 10) RETIRADA DO GARROTEAMENTO.



Dr. Leonardo Nunes  
Médico  
CRM-PE 13.983

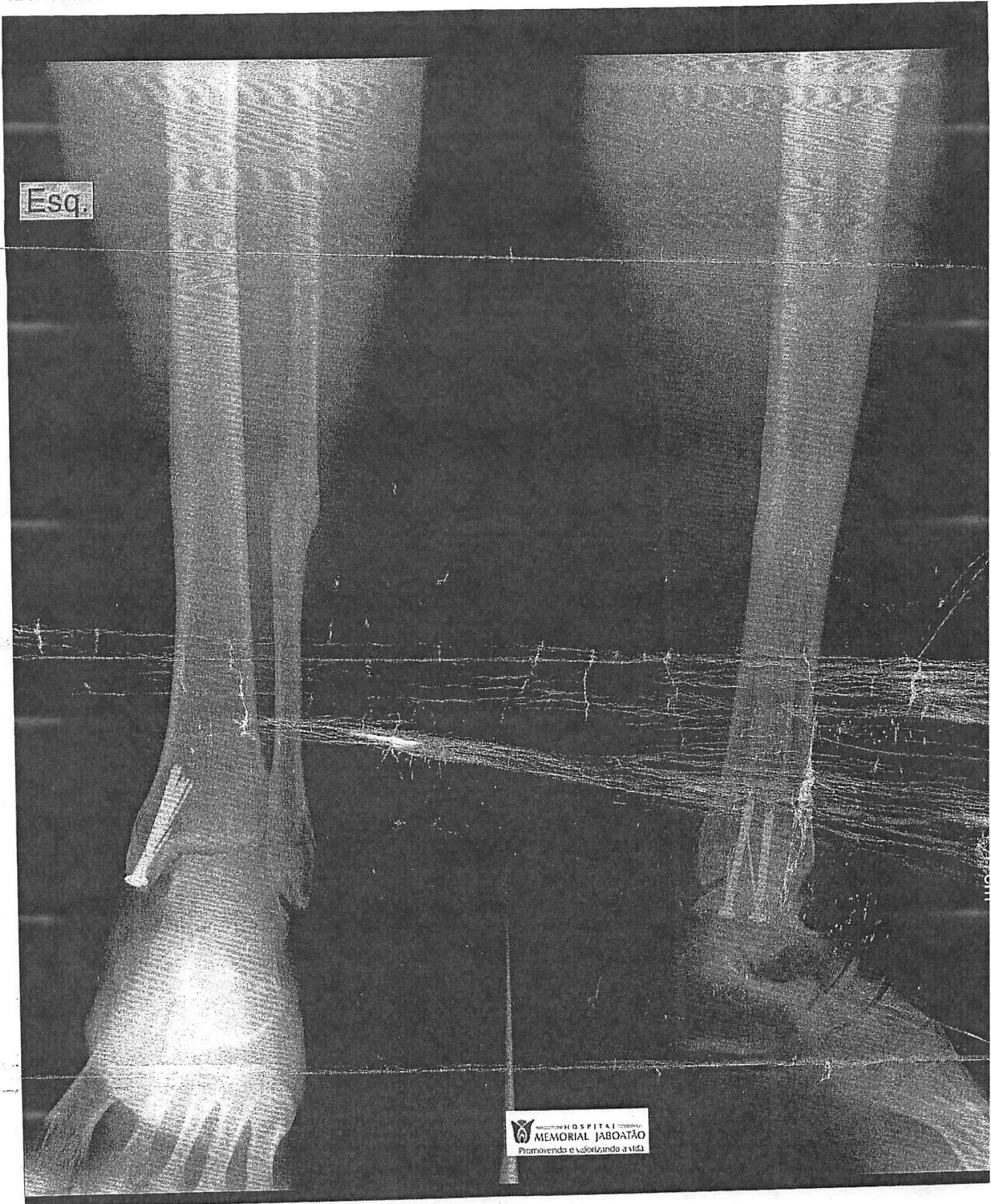
LEONARDO SANTA CRUZ NUNES

CRM: 13983



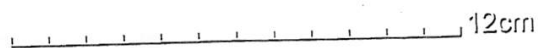
ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA,,  
Sex: Masc.  
Data de nascimento: 08/03/1967  
ID: 743649

Data de aquis.: 29/08/2016  
Hora de aquis.: 13:45:47  
Índice de exp.: 1815



TORNOZELO  
AP

3534, L: 1901  
le técnico: radiologia



Escala: C  
H



JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934  
Juliana R. Castelo Branco Radnai  
Médica  
CRM 21934

DATA: 16-09-17  
HORA DE SAÍDA: [ ]

CONDIÇÕES DE ALTA: [ ]

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: [ ]

DIAGNÓSTICA: FRATURA FECHADA DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO + DIAFISARIA DE FIBULA ESQUERDA

EXAMES: [ ]

AP - GENITO - URMÁRIO: [ ]

ABDOMEN: [ ]

NDI: [ ]

AP - RESPIRATORIO: [ ]

NDN: [ ]

AP - CARDIO - VASCULAR: [ ]

EXAME FÍSICO GERAL: EGR. EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

HAS - DM - ALERGIAS - TABAGISMO - (PAROU HA 20 ANOS) ETILISMO - (PAROU HA 20 ANOS)

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS: [ ]

TÓRAX DA DOENÇA ATUAL: [ ]

ANTE REFERE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HA 1 DIA EVOLUINDO COM FRATURA FECHADA DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO + FRATURA DE FIBULA ESQUERDA, ALEM DE PERDA DA CONSCIENCIA - MAS JA AVALIADO E LIBERADO PELA NCR. O DOR E PARESTESIA EM MAOS

RESUMO DE INTERNAMENTO

Médico: JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934  
CID: [ ]

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA  
Enfermaria / Leito: ENF 12 - LETTO 02

Observação: [ ]

Endereço: RUA HEITOR MAIA, CASA AMARELA, CEP: 52070012, Nº 39, RECIFE - PE

Nome da Mãe: CARMENCITA LETTE PEREIRA  
Nome do Pai: [ ]

Conjuge: [ ]

CPF: [ ]  
Identidade: 3087773  
Telefone: [ ]

Idade: 50 Anos, 6 Meses e 2 Dias  
Profissão: [ ]  
Escolaridade: [ ]

Nome: ALBERTO CARLOS LETTE PEREIRA  
Responsável: [ ]

Nascimento: 08/03/1967  
Prontuário: 743649  
Sexo: Masculino

Data e Hora do Atendimento: 10/09/17 16:14:53

Cartão SUS: [ ]

