

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria José da Silva Telles
brasileiro(a), profissão: Do lar, com RG nº 788305 SSP, inscrito
no CPF/MF sob o nº: 252.680.824-34, residente e domiciliado sito a
Rua Guapiranga, 50 - Bairro da Guabiraba
Cidade: Recife /PE - CEP: 52291-180. Fone: 985039135.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351,
JAIME MARÇAL DANTAS FILHO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na
OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n.
330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630 e o Acadêmico em Direito e **THIAGO FELIPE**
DIAS DE MELO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 088.260.164-45.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes
para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou
Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas
contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e
acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação,
notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao
direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos,
receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento em
cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa quando
necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais,
Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como
substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em
conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado
que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários
advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores
percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou
Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação
nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 24 de Julho de 2019.

x Maria José da Silva Telles
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Maria José da Silva Telles
Brasileiro(a), Casada, com RG nº 788305 SSP, CPF nº
252.680.824-34, residente e domiciliado a
Rua Guaporanga, 50 - Bairro da Guabiraba
Cidade: Recife /PE, CEP: 52291-180, declaro sob as penas da
lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos
adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto requiro o
benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 29 de julho de 2019.

x Maria José da Silva Telles



RESPONSÁVEL	<input type="checkbox"/> RECUSADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE Nº INDICADO <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE <input type="checkbox"/> MUDOU-SE <input type="checkbox"/> INF. ESCRITA P/ PORTEIRO OU SÍNDICO <input type="checkbox"/> FALCIDO <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO
REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL	<input type="checkbox"/> VISTO <input type="checkbox"/> EM

PARA USO DOS CORREIOS

Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 1.830
 Edifício São Luís
 Vila Nova Conceição
 CEP 04543-000 - São Paulo - SP

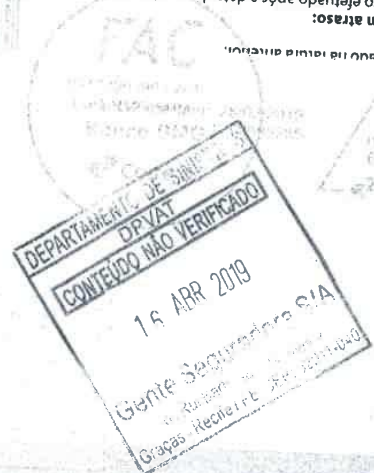


CTC RECIFE PE PL2
 MARIA JOSE DA SILVA TELLES
 R GUAPIRANGA 50 CS
 BREJO DA GUABIRABA
 52291-180 RECIFE PE



Para pagamento efetuado após a data de vencimento ou, ainda, pagamento em atraso:

Limite de crédito:
 O limite de crédito será restabelecido em até 5 dias após a data de pagamento de sua fatura mensal.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0115001474**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/04/2019** às **15:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **31/4/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 1 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GERSON DA SILVA TELLES (OUTRO)
MARIA JOSÉ DA SILVA TELLES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **GERSON DA SILVA TELLES**

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

MARIA JOSÉ DA SILVA TELLES (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JACIRA PEREIRA DA SILVA**
DELEGARIO JERONIMO DA SILVA Data de Nascimento: **9/8/1950** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
788305/SDS/PE (RG): 25268082434 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**
Endereço Residencial: **RUA GUAPIRANGA, 50 - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DA GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GERSON DA SILVA TELLES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ DA SILVA TELLES**
Pai: **GILVAN DA SILVA TELLES** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **GERSON DA SILVA TELLES**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKJ4482 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Ano Fabricação/Modelo: **2007/NÃO INFORMADO**

Descrição: **PROPRIEDADE DE DIMAS ANDRE DA FRAGA ALVES**

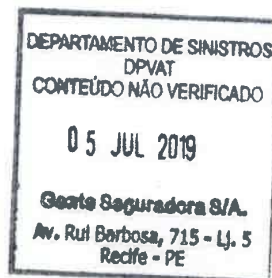
Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE CITADA COMO PASSAGEIRTA NO VEÍCULO ORA MENCIONADO QUE ERA CONDUZIDO PELO SEU FILHO GERSON DA SILVA TELLES QUANDO ESTE VEIO A REDEIR O CONTROLE DO VEÍCULO E COLIDIR NUM POSTE, VINDO A VÍTIMA A SER SOCORRIDA PELO CORPO DE HOMBEIROS E LEVADA PARA A UPA DE OLINDA E EM SEGUIDA TRANFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ALVES CONFORME PRONTUÁRIO Nº 111851.

sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=115&idOc=7719512&nroBO=19E0115001474&tipo=simples&natPrincipa... 1/2



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

*Maria José da Silva Telles***MARIA JOSÉ DA SILVA TELLES**
(VITIMA)B.O. registrado por: **SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO** - Matrícula: **2217651***S.R.M.*



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

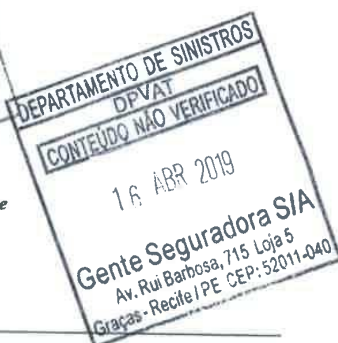
CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001100 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). MARIA JOSE DA SILVA TELLES, 68 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 788305 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 252.680.824-34, residente à RUA GUABIRANGA, nº 50, , NOVA DESCOBERTA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 31/01/2018, por volta das 03:10 hs, no endereço: AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, 2382, JANGA PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL GOL BRANCA KKK4482-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) MARIA JOSE DA SILVA TELLES, inscrito sob o CPF nº 252.680.824-34 e Registro Geral nº 788305, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 950369-2 RICARDO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1249114. Ficou aos cuidados do médico LEONARDO, registro 9208. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001100



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



SOL PLANTAS

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 1249115

Senha da Classificação:

P0006

Data e Hora: 31/01/2018 04:40

Paciente: 465159 MARIA JOSE DA SILVA TELLES

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 09/08/1950 Idade: 67 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: JACIRA PEREIRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA GUARAPIRANGA

50

Bairro: TABAJARA

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Cep: 53404077

Usuário Atendimento:

RG (Identidade):

Data de Emissão:

Fone: 85900067

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

DOR cervical + ATE + limitação de movimento
na 1ª e 2ª vértebras, dor no pescoço - base
colúmbia

Exame Físico

ausculta cardíaca 2/ausculta
respiratória 2/ausculta 2/ausculta 2/ausculta
S.Rs, D.R. 1/TE, dor cervical, limitação de movimento

Hipótese Diagnóstico

Dor no pescoço + limitação de movimento +
Erosão ligamentar + dor no pescoço + ATE

Conduta Terapêutica

UNIONTOS + Colar + UVA oxibutina
(0307060100)

Prescrição Médica

- Cetorolaco - 100mg e, BBS
+
DO Chino de 100mg 100mg 100mg 100mg

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

Transferido:

Para:

HMA 5353013

Senha:

LEONARDO DE OLIVEIRA MATEOS
Coronel Médico
CREMEPE - 9208
Carimbo

0520

1249115

(0307060100)

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 31/01/2018 04:36

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: MARIA JOSE DA SILVA TELLES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 67
Senha: P0006
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 31/01/2018 04:37 - 31/01/2018 04:37

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

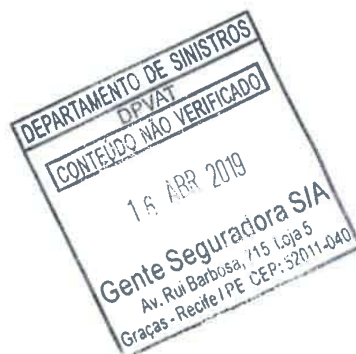
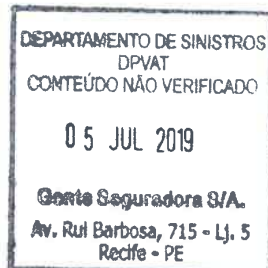
Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, VITIMA DE COLISÃO COM CARRO, APRESENTANDO DOR DE CABEÇA, DOR ABDOMINAL, DOR EM MSE

Observação: USIATT, NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/01/2018 04:37

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/08/2019 16:23:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908141623145660000048521535>

Número do documento: 1908141623145660000048521535

Num. 49282074 - Pág. 9

RECEITUÁRIO

CAUSO MEXICO

Declaro, para os devidos fins, que a Sra. MARIA JOSE DA SILVA TELLES foi admitida neste Hospital em 31/01/18 com história de acidente automobilístico, apresentando fratura em radio esquerdo (antebraço esquerdo) e imagem sugestiva de fratura de costela.

Exceção satisfatoriamente com quadro de dor em antebraço esquerdo e tórax, em acompanhamento ambulatorial com ortopedia e com a cirurgia geral devida a dor e ao volume em flanco esquerdo compatível com hemia de parede abdominal.

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
08 MAIO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gracas - Recife / PE - CEP: 52011-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAIO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Gracas - Recife / PE - CEP: 52011-040



Número do documento: 19081416231466700000048521536

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora de entrada da senha: 31/01/2018 04:36

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: MARIA JOSE DA SILVA TELLES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Feminino
Idade: 67
Senha: P0006
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 31/01/2018 04:37 - 31/01/2018 04:37

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, VITIMA DE COLISÃO COM CARRO, APRESENTANDO DOR DE CABEÇA, DOR ABDOMINAL, DOR EM MSE

Observação:

USIATT, NG ALERGIA
SITUAÇÕES ESPECIAIS

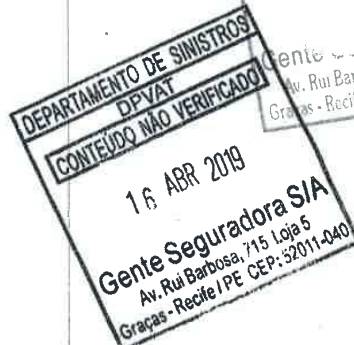
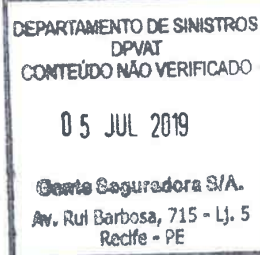
Fluxograma sintoma:

Discriminador(es):

- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/01/2018 04:37

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HOSPITAL MIGUELARRAES**

2 - CNES: **AT-414635**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **HOSPITAL MIGUELARRAES**

Identificação do Paciente

4 - CNES: **131851**

5 - NOME DO PACIENTE: **Mário José do Silva Teles**

6 - N° DO PRONTUÁRIO: **131851**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **131851**

8 - DATA DE NASCIMENTO: **13/02/19**

9 - SEXO: **Masc. 1**

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **131851**

11 - TELEFONE DE CONTATO: **131851**

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO): **131851**

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **131851**

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **131851**

15 - UF: **131851**

16 - CEP: **131851**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **Paciente vítima de acidente com ferimentos e dor e referência de trauma**

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **Tru Amigável**

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **Anamnese + Exame físico + Radiografia**

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **Fx Rótula Distal**

21 - CID 10 PRINCIPAL: **S52.5**

22 - CID 10 SECUNDÁRIO: **W199**

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: **013018101101011**

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **Tru Amigável Fx de Rótula Distal**

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **013018101101011**

26 - CLÍNICA: **Ortopedia**

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **Urgência**

28 - DOCUMENTO: **() CNS (X) CPF**

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **013018101101011**

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **NAYANA ADOUR**

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **01/02/19**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO: **01/02/19**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: **AIH**

44 - DOCUMENTO: **261810157236-1**

45 - N° DO CUI: **261810157236-1**

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **261810157236-1**

47 - ASSINATURA: **261810157236-1**

48 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **261810157236-1**

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **261810157236-1**



HOSPITAL
MIGUEL ARRÁES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: M^a Jose da Silva Talle Registro: 111851
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

23/02/18

~~X~~ S. S.T.

HD: 1) FK Prostata Distal (E) - TIG
conservador em (31/01/18).
2) Che Gênital com análise
de derm em Prostata (E).

Rx (23/02/18): Sucesso de consolidação
Grava de Rx em DS mes

cd: 1) Trazer Grava Análise Prostata Prostata
2) Retenir CD 3.5 CD new
Rx

Dra. Nelya Moura
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE: 25.483

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAIO 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Ter Função avulsão 20
maneira (TPO I)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 Lj. 5
Recife - PE CEP: 52011-040

Dr. João Gomes
Cir. de Coluna
CRM-PE 14.561

ed: CD CD CD CD
CD DPVAT

R. G. G.

01/03/18

Ab do CD
Prostata distal Prostata distal Prostata distal
Prostata distal Prostata distal Prostata distal
Prostata distal Prostata distal Prostata distal
Prostata distal Prostata distal Prostata distal

Rx sem lesões pulmonares

cd: Prostata distal Prostata distal Prostata distal
Prostata distal Prostata distal Prostata distal

Dr. Sérgio Fidei
Cir. Geral e Ab. Digestiva
CRM-PE 14.953





HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Maria José Reis Registro: 1118,1
Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora: 16/03/19 9h
Paciente: 1118,1 - TP Camada
(31/01/13)

Boa noite. Sem queixas.
Re: Sinais de coarctação de aorta.

Dr. Alberto G. G. S.
Filiopatria, Niterói
Atende com 2 meses

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
08 MAIO 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040

ANOS 1/18
8h

Paciente: 1118,1 - TP Camada
(31/03/18)

Boa noite. Sem queixas.
Re: Sinais de coarctação de aorta.

Dr. Alberto G. G. S.
Filiopatria, Niterói
Atende com 6 meses

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040





HOSPITAL
MIGUEL ARRÁEZ

EVOLUÇÃO CLÍNICA



Nome: MARIA JOSE TELES

Clinica:

Enfermaria:

Registro:

11851

Leito:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.

Av. Rui Barbosa, nº 115 - Lj. 5

31/01/18

Data/Hora

22/06/18
08:00

01 # UD: fratura radio distal
Paciente bem, sem novas queixas
Relato não fazer fisioterapia
Ao punho (+) : Sinais supinados sem hirsutias.
Ed: ① Fisioterapia 20 sessões
② Efic. do grupo de ombro INMP

Philip Guedes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.555

24.08.18

UD: FRATURA DE RADIO DISTAL (e) (31.01.18)
TRATAMENTO CONSERVADOR
Acidente automobilístico dia 03/01/18
Paciente nega dor.
Refere que não realizou fisioterapia.
Solicitação.
Ao exame físico: Boa amplitude de movimento do punho.

① Orientação sobre importância da fisioterapia
Ata Ambulatorial da Ortopedia
Examinado a CBDr Samuel Moura

Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555

30.08.18

Análise do GG #
Pelo o histórico de amputação
de membro sup. direito
Ed. Sobe te + pré-op
leito em 30 dias

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, nº 115 - Lj. 5
Grande Recreio - CEP: 52.011-040

Dr. Sérgio Eidey
Cl. Geral e Ap. Digestiva
CRM-PE 14.985



RECEITUÁRIO

laudo médico

Paciente para José M. Silva
Teles, 67 anos, é acompanhada
no serviço desde 31/01/2018, com
história de dor cervical e do
punho esquerdo.

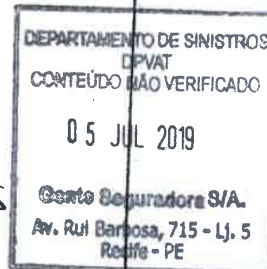
Submetida a tratamento conser-
vador de fratura do condilo
occipital esquerdo e punho esquerdo.

CID 10 - S02.1
S52.

CD: agudiza consolidação das
fraturas

23/02/18

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





RECEITUÁRIO

CAUSO MÉDICO

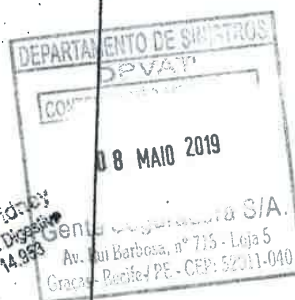
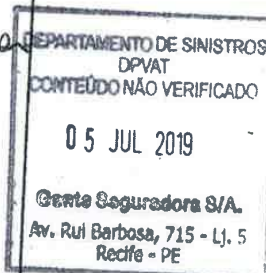
Declaro, para os devidos fins,
que MARIA JOSE DA SILVA TELLES
foi admitida neste hospital em 31/01/18
com histórico de ~~trauma~~ ser vítima de
atropelamento, apresentando ferimento
em membro superior (antebraço Esquerdo)
e imagem sugestiva de fratura de
vórtice.

Evolve satisfatoriamente por ausência
de dor em antebraço esquerdo
e tórax. Em acompanhamento
ambulatorial com ortopedista.

Paulista, 01/03/18

[Signature]
Dr. Sérgio Figueira
C.R.O. 14.933

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Maria Jose da Silva Telles

CLÍNICA: Gratifica

ENFERMAGEM: GRATIFICA

REG: 111851

LEITO:

DATA/HORA	
10/02/18	# SOT 17
7.00	HD: As mesmas
	Pt estável, sl. gaxinas
	ECOB: consistente, orientada, agnoscitiva
	MSE: tala axil. palmar
09/02/18	OB: 8,6 HT: 25,4
	OD: Hemostase fmdr 200
	UB/HTG/INR pñ-HTF
	lg urin. cas
	<i>[Assinatura]</i>
	Dr. Iapelo Braga Médica CRM 22498
11/02/18	# SOT 17
22	HD: Not. Nino Intel. e Su
	fonte que vive em fr
	em um hosp
12/02/18	# S cet
8h	HD: 11 Ex. Pólvora Dissol (E)
	Pte. Estável, Sem Anxios.
	BEG, Vigil, Comod, hidratada
	Superfície AA4

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 ABR 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Gracas - Recife / PE CEP: 511-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
17 MAIO 2019
Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife / PE - CEP: 511-040

col: 17 Solo orientado de Dr. Somare,
Bnho, Altn hospitalar P/ seu subleito
cas foi utilizado por TCG Amersnaker

[Assinatura]
10/02/18
10/02/18





Nome: MARIA JOSE DA SILVA TELLES (1612701)

Data Nascimento: 09/08/1950 67 ANOS E 5 MESES

SEXO: F

Nº de Admissão: 273662

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia
Serviço: 000 - Pronto Atendimento

PAINEL:

Data da Admissão: 05/02/2018

Hora da Admissão:

SENHA DE ENCAMINHAMENTO:

Queixa do paciente:

HISTORIA DE DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO ESQ APÓS RELATO DE ATROPELAMENTO HA CERCA DE 06 DIAS.
QUEIXA-SE DE CERVICALGIA ASSOCIADA.
TRAZ ENCAMINHAMENTO DO HMA COM DX DE FX DE RADIO DISTAL A ESQ.
SEM COMORBIDADES.

TRAZ TC DE CRANIO SEM LIBERAÇÃO DE NEUROLOGIA.

Exame físico:

VISE EM IMOBILIZAÇÃO; NV PRESERVADO EM MSE.

Hipótese diagnóstica:

- 1) FRATURA DE RADIO DISTAL A ESQ
- 2) CERVICALGIA
- 3) TCE

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 -	
02 -	
03 -	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Avaliação:

REDIRECIONO PACIENTE AO SERVIÇO DE ORIGEM, JA QUE PACIENTE NÃO ESTA COM LAUDO DA NEUROLOGIA.
PACIENTE FORA DOS PADROES DESTA SERVIÇO.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAIO 2019

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, n° 715 - Loja 5
Grças - Recife / PE - CEP: 52011-040

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 05/02/2018 as 15:20

Victor Albuquerque
Médico
CRM - PE: 22981

Dr. (a) VICTOR HUGO OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE
CRM: 22961

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, n° 715 - Loja 5
Grças - Recife / PE - CEP: 52011-040





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 414635

Usuário: ROSEANERSN

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARIA JOSE DA SILVA TELLES**
 Idade: 67a 5m 24d Sexo: F Estado Civil: CASADO
 Profissão: R.G.: 788305 C.P.F.: 25268082434 Escolaridade: 198 - MARANGUAPE II
 Endereço: RUA SETENTA Telefone: CEP: 53421351 - PAULISTA - PE
 Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
 Convênio: SUS - INTERNACAO
 Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-46
 Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: **FATURADO**
 Endereço: **22/02/18**
 Telefone: **Paulista**
 R.G.: - Número: C.P.F.:
 Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: **03/02/18**
 Motivo: ☐ Melhorado ☐ A Pedido ☒ Transferência ☐ Óbito
 Hora da Alta: **DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO Evasão 05 JUL 2019**
 Condições de Alta: **Transferência**
 Diagnóstico Principal.....: **Ex. R. de D. de**
 Diagnóstico Secundário01.:
 Diagnóstico Secundário02.:
 Procedimento.....: **Transferência P. 1**

REVISADO

CCIH - HMA

CM/PE 25.483

Medico e CRM

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os procedimentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, 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 _____ de _____

Andrade

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



CLASSE: NORTE MIGUEL ARRAES

Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Retirada da senha: 31/01/2018 10:31

Nome Paciente: MARIA JOSE DA SILVA TELLES
Cód. Paciente: 111851
Data de Nascimento: 09/08/1950
Sexo: Feminino
Idade: 67
Senha: 0017
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 414393
SAME: 99120

Período: 31/01/2018 10:59 - 31/01/2018 11:05

Luciano de Freitas e Silva - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência:

Urgência:

Urgência Principal:

Observação:

Exatidão sintoma:

Discriminador(es):

Especialidade:

Exames Vitais Lidos:

URGÊNCIA AMARELO

AMARELO

PACIENTE ENCAMINHADA PELA UPA DE PAULISTA SENHA 5352046, CONCS, ORIENT, EUPNEICA, REFERE CEFALÉIA+ DOR MSD+ DOR TORAX APOS COLISAO CARRO COM UM POSTE.
HD: TRAUMA ABD.

REFERE VOMITO+ TONTURA + DESMAIO.

DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

- DISTENSÃO ABDOMINAL

- DOR MODERADA (4 a 7/10)

CIRURGIA GERAL

- SACR - REGUA DE DOR: 6

- FREQUENCIA CARDIACA: 103.00 BPM

- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG

- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

REVISADO
NFPI-UMA

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

08 MAIO 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Recife - PE - CEP: 52011-040

REVISADO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE - CEP: 52011-040

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/01/2018 11:05

Forma de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/08/2019 16:23:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081416231487400000048521541>

Número do documento: 19081416231487400000048521541

Num. 49282080 - Pág. 1



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 414393

Data e Hora: 31/01/2018 10:36

Senha da Classificação:

0017

Paciente: 111851 MARIA JOSÉ DA SILVA TELLES

Nome Social:

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 09/08/1950

Idade: 67 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JACIRA PEREIRA DA SILVA

Nome do Pai: OLEGARIO JERONIMO DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA SETENTA

198

Bairro: MARANGUAPE II

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

HASO Alengon DM

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: 78

Altura: 1,55

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Dor de forte intensidade, progressivamente no abd, região de cefaléia, dor em região cervical, torácica e M.S.D. Refere perda de consciência por alguns segundos no momento do acidente.

Exame Físico

ECG, hidratação, hipotensão e/ou, Comumente, orientada verbalmente. Atividade em 27 BNE na FC: 100 bpm. AR: III(+) em AIT n. D.A.E. Abdo: Semi-aflexionado, doloroso a palpação progressivamente parietal, de maior intensidade com F.D.

Hipótese Diagnóstico

Atrauma Abdominal + TCE + trauma cervical / coluna torácica

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE
08 MAIO 2019

Prescrição Médica

Suporte TC de crânio e coluna cervical s/ Contraste

Rx de Tórax AP

TC de Abdomem Pnótico e/ Contraste

Rx de tórax e antebraço D AP, Perfil

Paracetamol Analgésico e preparo para TC

Avaliação da traumatologia

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 ABR 2019

Gente Seguradora S/A
Residência: Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife / PE CEP: 52011-040

Dr. Cláudia Guedes
Cl. Cirurgia Digestiva
Videocirurgia
CRM-PE: 20561

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório ()

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/08/2019 16:23:14

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081416231487400000048521541

Número do documento: 19081416231487400000048521541

31/01/17

Sh,
16:00h

X 5.01

Pte 67 anos, Afex de vida
vítima de Acidente de carro de
Sh. Refere Dor e Deformidade
em Punho (E)

MSD: NVO: pele Integra
Dor ir palpato de punho

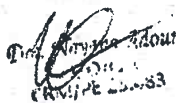
HD: Fx Perone Distal (E)

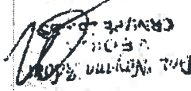
Col: 1) Discreto Caso em
Dr. Somar Buita que
Indica Tto conservador.

2) Alta da ortopedia ao
seu ambulatório (102 dias)
3) Sd. Tosse Axilar-Polmon
em MSE.

3) Alta da ortopedia
aos cuidados do C. Genl.

em Tto. em
Discreto caso U. Dr. Antonio Bulhões
que orienta Tto Amigdal após
Alta do camp. Genl.


Dr. Antonio Bulhões
CRM 25.83


Dr. Somar Buita
CRM 25.83



31/01/18

SG: SSR





Pac: 449199 - MARIA JOSE DA SILVA TELLES

Mae: JACIRA PEREIRA DA SILVA

1249114 09/08/1990

JPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA: 5352046

Nome do Paciente: MARIA JOSE DA SILVA TELLES IDENTIFICAÇÃO: 1249114 Idade: 67 anos

Sexo: M () F () Profissão: ABRIGADA Fone: 71 3111-1111

Endereço Residencial: PAULISTA - PE Bairro: JABOATÃO

Cidade: PAULISTA - PE

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada 1,5 Metros () Queda da Própria ()
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo arma branca () Arma Branca/Tipo: arma branca
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: nenhum
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5
Recife - PE

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: paciente vítima de acidente de trânsito
Hipótese Diagnóstica: trauma no tórax e abdômen

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): 100 Temperatura: 36,5 F.C.: 90 P.A.: 120/80
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 ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normócorada () 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

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graciosa - Recife - PE CEP: 51111-040



Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()
Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização da Coluna Torácica: S () N ()
Imobilização da Coluna Lombar: S () N () Especificar: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

Médico Assistente

Dr. Roberto da Silva
CRM: 123456

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 JUL 2019
Garte Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - L. 5
RECIFE - PE





IMIP

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

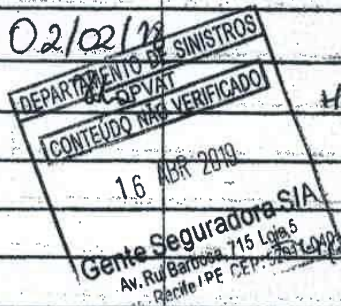
05 JUL 2019

Gente Seguradora S/A.
REG: 14.195.1
Recife - PE

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Marcos Aurelio da Silva Telo
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____

DATA/HORA	
01/02/18 Bl	ADmissão Dito, 67 anos, Refre de nate nítida de acidente de cone lu. Idm. Dfre do e deformidade de Punho (E). nega Dor nos e Cessandade
	Ano Exame: BFG, uph, Cauda, Indistincta, Bapex, an, A.A. MC E: Pele Integro, mv(+). De a Pol. Posição de Punho (E).
	HD: 1) Px. Bócio Distol (E)
	Col: 1) Int. Pre. P. P. Comp. Cauda 2) Sol. Pre - OP. + P. Cauda
	Dr. Antonio
02/02/18	ADmissão HD: 1) Fx. Bócio Distol (E) Phe Estável Sem Anexos BFG, uph, Cauda, Indistincta, A.A. Col: 1) Ag. P. Cauda



Dr. Mariana Adour
CRM/PE 25.483

Dr. Mariana Adour
MÉDICA
CRM/PE 25.483





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

REG: _____

LEITO: _____

DATA/HORA

04/02/18

8h

10177
ho. not 10177 no Mto de

Levantar para andar, a ju

ca: Pleurociza

PERNAMBUCO

Cláudio Costa Neto
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24.099

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 JUL 2019

Geata Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 -
Recife - PE

04/02/18

8h

10177
H2: 11 Fx Roldão do 10177

DATA/HORA

04/02/18

8h

Pte. Estável, se ouve
BCC, vpt, Gando, Medicação
Exercício Atm

ca: 11 Pch Aguardo Transferir
Pl. Hosp. Amendo Moura, Supin

PERNAMBUCO

Dr. Cláudio Costa Neto
MEDICINA
CRM/PE 25.483

04/02/18

8h

DATA/HORA

SINISTRO 3190413294 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA JOSE DA SILVA TELLES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA JOSE DA SILVA TELLES

CPF/CNPJ: 25268082434

Posição em 19-07-2019 13:18:11

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi NEGADO, conforme carta enviada para o beneficiário.

