



TAMARA FARIAS  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Anderson Medeiros da Silva

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

Pelo presente instrumento de procuração, NOMEIA e constitue sua bastante procuradora a Bela. TAMARA DANTAS FARIAS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 43.321, titular do e-mail tamaradfarias.adv@gmail.com, com escritório sito à com escritório sito a Rua Dr. José Mariano, 132, Garanhuns – PE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral com a cláusula *ad judicia et extra*, e especificamente para propor ação judicial, e promover quaisquer medidas judiciais e administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reservas de poderes, ainda, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sob o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

**CONTRATO:** Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais a base de 30% dos benefícios econômicos auferidos brutos, em caso de êxito na ação.

O contratante autoriza desde já a retenção dos honorário em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.

Garanhuns - PE, \_\_, de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Anderson medeiros da Silva

OUTORGANTE

TESTEMUNHA 1: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

tamaradfarias.adv@gmail.com  
87 9 99180650/87 9 81670487



TAMARA FARIAS  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

---

SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente instrumento, e por ser a melhor forma de direito, eu, TAMARA DANTAS FARIAS, advogada devidamente inscrita nos quadros da OAB/PE sob o no 43.321, substabeleço com reservas de poderes, os mesmos a mim outorgados por ANDERSON MEDEIROS DA SILVA, CPF no. 123.198.264-08, à pessoa de JOSÉ LUCAS SANTOS SILVA, inscrito na OAB/PE 46.336.

Garanhuns – PE, 17 de junho de 2019



TAMARA DANTAS FARIAS  
OAB/PE 43.321

Pç. Tiradentes, Santo Antonio – Garanhuns - PE  
tamaradfarias.adv@gmail.com



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da **VÍTIMA** e do seu **REPRESENTANTE LEGAL\*** (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

CPF da Vítima

123.198.264-08

Data do Acidente

08/07/2018

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

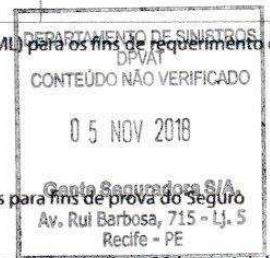
Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.



Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jupi, 26 de outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Imprimir Segunda Via de Conta

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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 261 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  
QUITERIA LIMA DE MEDEIROS  
CPF: 009.877.934-06 NIS: 16185175445

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SI BOI MORTO 950  
SITIO BOI MORTO/JUPI RURAL  
55395-000 JUPI 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](http://www.celpe.com.br)

DATA DE VENCIMENTO <b>19/10/2018</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <b>11/10/2018</b>	CONTA CONTRATO <b>007022024846</b>
TOTAL A PAGAR (R\$) <b>31,37</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO <b>11/10/2018</b>	Nº DO CLIENTE <b>2014675685</b>
	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>034999356</b>	Nº DA INSTALAÇÃO <b>0001812122</b>

CLASSIFICAÇÃO  
**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS**  
Monofásico  
RESERVADO AO FISCO  
**F74F.9777.057C.D4A7.1EC5.B0CB.A8DF.DBFC**

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18292021	5,48
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,31357750	21,95
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,71
Multa por atraso-NF 031267098 - 11/09/18			0,69
Juros por atraso-NF 031267098 - 11/09/18			0,19
Atualização IGPM-NF 031267098 - 11/09/18			0,35
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>31,37</b>

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850		kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,38222800		
		OUT 18	100
		SET 18	107
		AGO 18	89
		JUL 18	88
		JUN 18	95
		MAI 18	90
		ABR 18	98
		MAR 18	104
		FEV 18	88
		JAN 18	97
		DEZ 17	89
		NOV 17	85
		OUT 17	81

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS	PIS	COFINS			
BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPOR
0,00	0,00	30,14	0,64	0,19	0,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROVADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No de horas sem Energia		ago/2018			
FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	11,94	23,89	47,79
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	7,74	15,49	30,98
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico		0,00	6,59	0,00	0,00
					Límite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 13,51					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/11/2018

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! rodrigues calcados e utilidade: rua napoleao teixeira lima no 131 centro / rodrigues varieades: rua napoleao teixeira lima 131 centroLista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br). Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do ICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 29,15 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

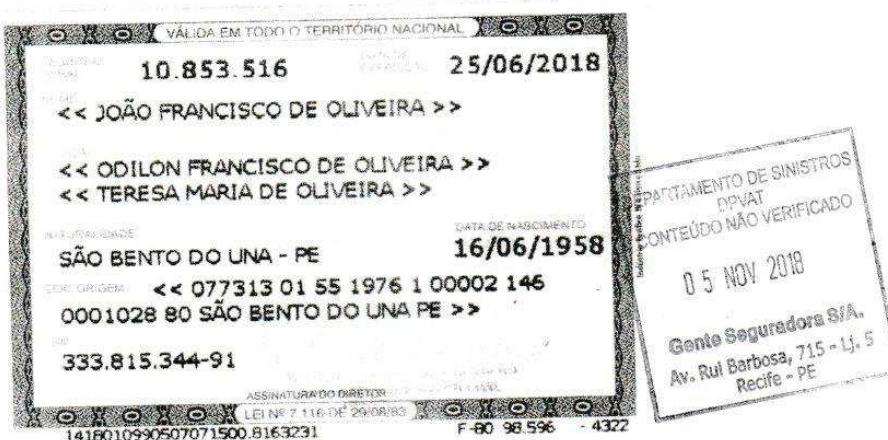
## DESTAQUE AQUI

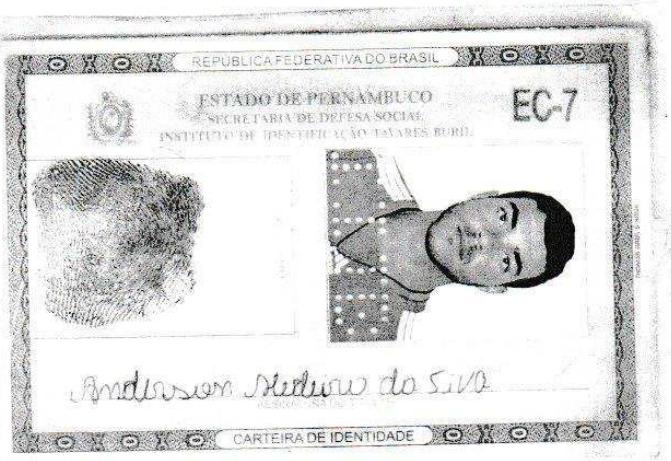
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007022024846	10/2018	31,37	19/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 313700110071 022024846105 129978131830



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS FEDERAÇÕES</b>	
DETTRAN - PE	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VAT	COD. RENAVAM
1	232074020
R.N.R.C.	EXERCÍCIO
	2018
JUIZADO FEDERADO DE JUIZÉPIA	
NOME	
333 815 344-91	
PLACA	
RNM5002	
CHASSI	
9GZK0115100R052933	
ESPECIE TIPO	
HONDA / CG150 TITAN	
MOTOR / 149CL	
CATEGORIA / FARTIC	
COR PREDOMINANTE / VERMELHA	
COTA ÚNICA / 2018	
P. FAIXA IPVA / 1	
PARCELAGEM / COTAS / 1*	
2*	
3*	
PRÉMIO TARIFÁRIO / R\$ 24,90	
SEGURADO / LIDER - DPVAT	
DATA DE PAGAMENTO / 24/02/18	
SBN / RESERVA	
OBSERVAÇÕES	
LONTRRN	

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT	
P. F. / PRATICADO DE QUITAÇÃO	
PE N° 013934302407 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CASA JUÍZÉPIA 55395-000	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO / 2018 DATA EMISSÃO / 24/02/18	
333 815 344-91	
RENAVAN / 232074020	
ANO FAB / 2010	
ANO MOD / 2011	
CATEGORIA / FARTIC	
COR PREDOMINANTE / VERMELHA	
COTA ÚNICA / 2018	
P. FAIXA IPVA / 1	
PARCELAGEM / COTAS / 1*	
2*	
3*	
PRÉMIO TOTAL / R\$ 24,90	
CUSTO DO BILHETE / R\$ 0,00	
SEGURADO PAGO	
PAGAMENTO / R\$ 0,00	
COTA ÚNICA / R\$ 0,00	
PARCELADO /	
DATA DE QUITAÇÃO /	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09-2486080001-04	
RESPONDE E GUARDE O BILHETE DPVAT	
BILHETE DE SEGURO DPVAT	
BILHETE DE SEGURO DPVAT	

**VÍTIMA** ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**POINT DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 12319826408

**Posição em 05-12-2018 12:09:26**

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**

16/11/2018	R\$ 4.657,50	R\$ 0,00	R\$ 4.657,50
------------	--------------	----------	--------------

**Histórico das correspondências enviadas**

<b>Data da Carta</b>	<b>Referência</b>	<b>Ver Carta</b>
08/11/2018	Aviso de Sinistro	



## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

#### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário entre 16 e 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja **assistido por seu "Representante Legal"** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL  CPF da Vítima  Nome completo da vítima

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <input type="text" value="ANDERSON MEDEIROS DA SILVA"/>	CPF titular da conta <input type="text" value="123.198.264-08"/>	Profissão <input type="text" value="AGRICULTOR"/>
Endereço <input type="text" value="SITIO BOI MORTO"/>	Número <input type="text" value="950"/>	Complemento <input type="text" value=""/>
Bairro <input type="text" value="ZONA RURAL"/>	Cidade <input type="text" value="JUPI"/>	Estado <input type="text" value="PE"/>
Email <input type="text" value="homelique.silveira@hotmail.com"/>	CEP <input type="text" value="55.395-000"/>	Telefone (DDD) <input type="text" value="87198149-5486"/>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR  SEM RENDA  ATÉ R\$ 1.000,00  R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00  R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00  ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

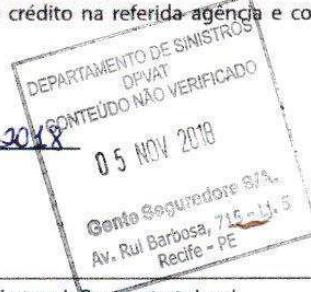
AGÊNCIA NRO. <input type="text" value="2170"/>	D/V <input type="text" value=""/>	CONTA NRO. <input type="text" value="40659"/>	D/V <input type="text" value="0"/>
--	--------------------------------------	---	---------------------------------------

#### CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome <input type="text" value=""/>	NRO. <input type="text" value=""/>		
AGÊNCIA NRO. <input type="text" value=""/>	D/V <input type="text" value=""/>	CONTA NRO. <input type="text" value=""/>	D/V <input type="text" value=""/>

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Jupi, 26 de outubro de 2018  
Local e Data



Anderson Medeiros da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

483419

9002323118

3180520378

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 147ª CIRCUNSCRIÇÃO - JUPI - DP147ªCIRC  
DINTER1/18ª DESEC

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º: 18ED0237000206

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/08/2018 às  
10:47

**ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 8/7/2018 às 15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JUPI, 01, SITIO BOI MORTO**  
Bairro: **CENTRO - JUPI/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Envolvendo-se a acordem-se que os direitos humanos devem ser respeitados.

JOÃO FRANCISCO DE OLIVEIRA ( OUTRO )  
REINALDO FERREIRA DA SILVA ( TESTEMUNHA )  
ANDERSON MEDEIROS DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de(s) Sr(a). ANDERSON MEDEIROS DA SILVA.

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

**ANDERSON MEDEIROS DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino M&gt;  
**QUITÉRIA LIMA DE MEDEIROS** Pai: **JOSÉ PAULO DA SILVA** Data de Nascimento: 22/8/1984  
Naturalidade: **JUPI / PERNAMBUCO / BRASIL** Documento: 1020848101178/PE (R\$)  
**12319826408** (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão:  
**AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:  
- 819885348320

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JUPI, 01, SÍTIO BOI MORTO - CEP: 55000-000 -  
Bairro: CENTRO - JUPI/PERNAMBUCO/BRASIL

**REINALDO FERREIRA DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão:  
**CREUSA MARIA VALENÇA DA SILVA** Pai: **GILDO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento:  
**15/10/1982** Naturalidade: **JUPI / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8902773/ITB/PE (RG)**  
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Telefones Celulares:  
**870644547874**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ - SITUAÇÃO: NO MUNICÍPIO - CEP: 06200-000 - Rua: ...**

23/08/2018 10:46

## Alim de Occitania

file:///C:/Users/SD3/Informer/gml/EGDEPreview.htm

Num. 47092291 - Pág. 1

JUPI/PERNAMBUCO/BRASIL

JOÃO FRANCISCO DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: TEREZA MARIA DE OLIVEIRA P/ O DILSON FRANCISCO DE OLIVEIRA Data do Nascimento: 16/6/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10853516/ITB/PE (RG) 33381534491 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: 87998157637

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JUPI, 01, SÍTIO BOI MORTO - CEP: 56600-000 - Bairro: CENTRO - JUPI/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO HONDA CG150 TITAN MIX KS - PLACA NXW 5002 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOÃO FRANCISCO DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON MEDEIROS DA SILVA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE)

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 NOV 2018

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

### Complemento / Observação

O SENHOR ANDERSON MEDEIROS DA SILVA INFORMOU A ESTA 147 CIRC. POLICIAL DELEGACIA DE JUPI, QUE NO DIA 08/07/2018, POR VOLTA DAS 15 HORAS, SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO NO SÍTIO BOI MORTO. ALEGA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO HONDA CG 150 TITAN VERMELHA - PLACA NXW5002, NO SÍTIO MORTO, QUANDO VEIO UM CARRO EM SUA DIREÇÃO, VENDO A SE DESEQUILIBRAR E CAIR. FOI SOCORRIDO PELO SAMU QUE O CONDUZIU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NO RECIFE.

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

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA *Anderson Medeiros da Silva*  
(VITIMA)

REINALDO FERREIRA DA SILVA *Reinaldo Ferreira da Silva*  
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: TARCIANA PAULA DE SOUZA AQUINO ARAUJO - Matrícula: 3877483

*Tarciana Araújo*  
Mat. 38.7749-3



23/06/2018 10:46

## Declaração do proprietário do Veículo

Eu, JOÃO FRANCISCO DE OLIVEIRA, portador do RG de nº. 10.853.516 SDS/PE e cpf. 333.815.344-91, com domicilio no município de Jipi- PERNAMBUCO, onde resido no Sítio Boi Morto, s/nº Zona Rural. Declaro sob as penas da Lei, que o veiculo abaixo mencionado (era) e é de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vitima, ANDERSON MEDEIROS DA SILVA, cujo condutor era, ANDERSON MEDEIROS DA SILVA.

Veiculo: **PAS/ MOTOCICLETA**

Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN MIX KS**

Placa: **NXW 5002**

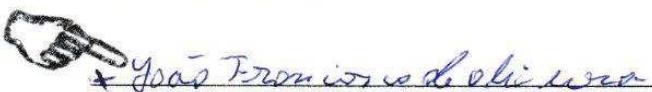
Ano: **2010**

Chassi: **9C2KC1610AR052933**

Data do acidente: 08/07/2018

Local e Data: Jipi - PE 22.08.2018

Assinatura do Declarante



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vitima reclamante do sinistro).





### SOLICITAÇÃO DO SAME

FICHA DE ESCLARECIMENTO

OUTROS

Fone: 3181 - 5451

Atendimento:  
Segunda a Sexta  
08:00 ao 12:00

OBS: Informamos que a solicitação de cópia de prontuário só deverá ser liberada quando solicitada por juiz, pelo ministério público ou pelo próprio paciente com a solicitação médica. Para os demais órgãos (EX: SEGURADORAS) será emitida Ficha de Esclarecimento Médico.

Justificativas: Cópia de pront.

PACIENTE: Agamenon Magalhães da Silveira

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

ADM: 08.08.18

ALTA/ÓBITO: 02.08.18

REGISTRO: 996143 CÓDIGO: 9634920

RESIDÊNCIA: Recife

FILIAÇÃO: Quintal Me.

João Paulo

66a day

ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA: \_\_\_\_\_

INTERNADO NO HR: ✓

SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: Pai/Avô

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

Recife 03 de Setembro 2018

Assinatura

		Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO <small>GOVERNO DO ESTADO</small>	
Paciente:	Registro: Anderson Matheus de Almeida Box/Leito/Enfermaria: 1639920		
Clínica:			
<p style="text-align: center;">Traumatologista</p> <p>Paciente apresentando          fratura em 02 ossos da perna.          tratamento fechado          interno.</p> <p>Necessitando de manutenção          das alças de estabilização          e uso de andador.</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p>Dr. Rafael Vieira          Médico          CRM-PE 26.235</p> <p>Data: 11/03/13</p> <p>Ass. Carimbo/Médico CRM-PE  <b>Eduardo Póscaro</b>          Coordenador da Ortopedia e Traumatologia          do Hospital da Restauração-HR          CRM-PE 1052</p> <p>COD. 0340</p>			

**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**

Hospital da Restauração - HR

Paciente: ANDERSON MENDELOS da Silva

Registro: 1639920

**Laudo Médico**

O paciente Sr(a) Anderson Mendeiros da Silva

, vítima de acidente motociclistico

, ocorrido em 2018

sendo atendido nesse serviço.

Apresentou diagnóstico de Fratura de tíbia comoligada;

submetido a tratamento pela ortopedia/traumatologia:

No momento, apresenta-se de alta médica ambulatorial,  
com retornos apenas se necessário em eventuais  
excessos.

CID: S82.

Recife, 15 de abril de 2019.

Atenciosamente,

**Eduardo Toscano**  
Coordenador da Ortopedia e Traumatologia  
do Hospital da Restauração - HR  
CRM 16692

**Dr. Agamenon Magalhães**  
Anex  
ALENCAR

Dr. Eduardo Toscano Siebra de Brito. CRM 16692  
Coordenador da Clínica de Ortopedia e Traumatologia.

Supervisão Médica da Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Hospital da Restauração

Av. Agamenon Magalhães, S/N, Derby, Recife - PE, CEP 52.010-040

Telefone: 81-3181-5534

E-mail: [traumatoortopedia.hr@gmail.com](mailto:traumatoortopedia.hr@gmail.com)

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração



ATESTADO MEDICO

ATESTO que o segurado Danielson Medeiros da

Silva portador da carteira profissional nº —

Série — necessita de 90 (noventa)

Por extenso

Dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

CID X: S. 82

Dez 14/03/17

Localidade e data

Dr. Rafael Vieira  
Médico  
CRM-PE 26.235

Ass. Do Médico – CRM nº

**NOTA** – Este atestado é válido para as finalidades previstas no  
Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº. 60.501 de 14/03/67.  
E será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



## DECLARAÇÃO SAMU

Declaramos para os devidos fins a pedido do senhor Anderson Medeiros da Silva, portador do CPF – 123.198.264-08 e RG – 10.264.010, que consta no registro de ocorrência nº 0434 do Samu de Jupi, atendimento realizado por esse serviço que o mesmo, no dia 08/07/2018, no sitio boi morto, sentido Jupi- PE. Com queixa de queda de moto sendo encontrada inconsciente, tendo sido enviado a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, avaliando assim todos os seus sinais vitais e prestando os seus devidos cuidados pela equipe socorrista. Foi transferida para o Hospital Claudina Teixeira.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

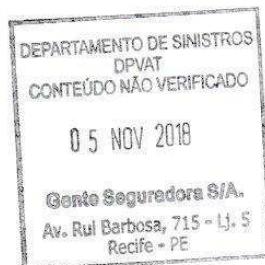
Jupi – PE, 08 de Agosto de 2018

*Ana Cristina S. de Lima*  
Enfermeira  
COREN-PE 0742

Enfa coordenadora Ana Cristina S. de Lima

*Anderson Medeiros da Silva*

Anderson Medeiros da Silva



Recebi esta declaração do Samu de Jupi em 09/08/18

Av. Napoleão Teixeira Lima, s/n - Centro / Jupi-PE / CEP: 55.395-000  
Fone: 3779-1464 - Ramal: 168 - CNPJ: 09.099.349/0001-05

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE



Removido para o HR. Juntos para Melhorar!

RUA NAPOLEÃO TEIXEIRA LIMA, 144 - CENTRO / JUPI-PE | CEP: 55.395-000 | FONE/FAX: (87) 3779-1464

## FICHA DE EMERGÊNCIA

NOME: Anderson medeiros da silva

DATA: 08/07/18 HORA DE ADMISSÃO: 16:45 HORA ALTA:

SEXO: M( ) F( ) IDADE: 23 EST. CIVIL: Solteiro

FILIAÇÃO: Neto de bimbo de medeiros

ENDERECO: st bar morto

BAIRRO: Jipi

TELEFONE:

CARTÃO SUS:

PRESSÃO ART.:

TEMP.:

PESO:

HGT:

PULSO:

MÉDICO: Danilo

DEPARTAMENTO DE MÉDICOS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

TÉC. ENFERMAGEM:

05 NOV 2018

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

HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA: Paciente vítima de acidente de

Moto, placa 3300, sem uso de capacete, apresentando  
Aparecimento de cílio, c/ fratura, fratura exposta c/ peças c/

do crânio - GSC 15

Ver anexo o resultado

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

1. TCE leve

2. Fratura exposta para cirurgia

CONDUTA:

1. Estabilização cílio

2. Transferência PI FIR - Recife

ANEXO  
MEDEICO  
AUXILIARES

PROCED.:

ESPEC.:

TIPO:

ATEND.:

DATA:

**Prefeitura Municipal de Jupi - PE**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE**

SENHA 5464774

Unidade de Saúde	Hospital M. Chaves + Cidras	Município	Região de Saúde
Nome do Paciente	ANDERSON MECIDOS DA SILVA		
Quadro Clínico	Paciente português com coluna à moto (Tce leve + cipr.)		
Diagnóstico	Fratura exposta à pedra com cravos + Tce leve		
1 <sup>a</sup> Remoção	Destino Hospital de Recuperação	Município Recife	H. de saída H. de chegada
	Motivo (Registro detalhado) Paciente vítima de colisão com moto contra árvore na Rua Gonçalves + apresentando fratura exposta da perna com cravos + desconforto de articulação (herniação articular)		
	Assinatura do Responsável	Nº do C. R. M. 26998	Data 08/11/18
2 <sup>a</sup> Remoção	Destino	Município	H. de saída H. de chegada
	Motivo (Registro detalhado)		
	Assinatura do Responsável	Nº do C. R. M.	Data / /
3 <sup>a</sup> Remoção	Destino	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPA Município	H. de saída H. de chegada
	Motivo (Registro detalhado) 05 NOV 2018		
	Assinatura do Responsável	Nº do C. R. M.	Data / /
4 <sup>a</sup> Remoção	Destino	Município	H. de saída H. de chegada
	Motivo (Registro detalhado)		
	Assinatura do Responsável	Nº do C. R. M.	Data / /
	Unidade prestadora do atendimento		Município
	Especificação do atendimento prestado		
	Assinatura do responsável	Nº do C. R. M.	Data / /



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



## FICHA DE ESCLARECIMENTO

<b>NOME:</b> ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	<b>PRONTUÁRIO:</b> 1639920	<b>ATENDIMENTO:</b> 00996394
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 22/08/1994	<b>FOI ATENDIDO EM:</b> 08/07/2018 Às	<b>DATA DA ALTA:</b> 02/08/2018 ÀS 13:20

**Diagnóstico Provável:**

FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

**Tratamento Realizado:**

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FX DE OSSOS DA Perna E  
+ FRATURA DE 5MTC D

**Observação:**

ALTA DA ORTOPEDIA  
RETORNO AMBULATORIAL AGENDADO  
ANTIBIOTICOTERAPIA + ANALGESIA  
CURATIVO CONFORME PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO  
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES POR 30 DIAS  
RETORNO À EMERGÊNCIA EM CASO DE INTERCORRÊNCIA RELACIONADAS AO PRESENTE INTERNAMENTO

**Encaminhado para:**

AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA COM DR EDUARDO TOSCANO EM 30 DIAS

JOSE DIAS DE OLIVEIRA NETO - CRM: N°.10676

Thales Carvalho de Lacerda  
2º TEN. MÉDICO  
CRM-PB 10064  
IDT: 070514727-0



Recife, 01, AGOSTO ,2018

**ATENÇÃO:**

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040  
Fones (0XX)81 - 3181-5400

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento: 996147

Nome: Anderson Medeiros da Silva

Foi atendido às 19:50 hs. do dia 08/07/18

Diagnóstico Próvel: Paciente vítima de colisão entre carro e moto, caindo com fratura em C20 (2), frontal e direita I. CID: S02.8

Alcenita de 30 dias de reclusão domiciliar

Tratamento Realizado: ① Barro + BME = 10/07/18  
② Tratamento conservador  
cp/ c20 e frontal  
③ Etmo para regeneração  
máscara de regurgite frontal

Observação: Retornar às consultas BME  
(Dr. Carlos) turco-pura as 07:00hs, 30  
dias após volta hospitalar

Cópia de: Elza BME 15/07/18

  
Médico - CRM Nº

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Pùblico do Estado de Pernambuco.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 NOV 2018

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

Cód. 0157

600,7

ETIQUETA

## Ficha de Atendimento

Número do Registro

996147	Data e Hora de Atendimento: 08/07/2018 19:50	Local de Entrada: <b>EMERGENCIA GERAL</b>
Cod. Paciente: 1639920	Paciente: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	Atendimento Manual :

Data de nascimento: 22/08/1994	Idade: 23a 10m 16d	Sexo: <b>MASCULINO</b>
--------------------------------	--------------------	------------------------

Estado Civil: <b>SOLTEIRO</b>	Profissão:	Acompanhante: <b>DANIEL MELO ARAUJO</b>
-------------------------------	------------	---

DOC ID / Data expedição 10264010 / 03-Mar-17	Mãe: <b>QUITERIA LIMA DE MEDEIROS</b>	Cartão SUS:
---	---------------------------------------	-------------

Endereço: <b>SITIO BOI MORTO</b>	Notificado <b>121071X</b>	Numero 1 Complemento:	DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
----------------------------------	---------------------------	--------------------------	------------------------------------

Bairro: <b>ZONA RURAL</b>	Vigilância Epidemiológica Hospitalar	UF: <b>PE</b>	Telefone: <b>999211555</b>
---------------------------	--------------------------------------	---------------	----------------------------

Cidade: <b>JUPI</b>	VEH-HRSES - NEPI	UF: <b>PE</b>	TELÉFONO NÃO VERIFICADO
---------------------	------------------	---------------	-------------------------

Ocorrências:	05 NOV 2018
--------------	-------------

Motivo do atendimento: <b>ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIAO</b>	Gente Seguradora S/A.
--	-----------------------

Procedência: <b>OUTRO HOSPITAL</b>	Av. Dr. Bernardo, 715 - 11º - Região - PE
------------------------------------	--

Informações do Serviço Social:	Assistente Social
--------------------------------	-------------------

Confirmação de nome:	Fones:	Assistente Social
----------------------	--------	-------------------

Confirmação de endereço:	Assistente Social
--------------------------	-------------------

Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>	Assistente Social
--	-------------------

Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Públco <input type="checkbox"/>	Assistente Social
---	-------------------

Outros <input type="checkbox"/>	Assistente Social
---------------------------------	-------------------

Observação:	Assistente Social
-------------	-------------------

História Clínica:	Assistente Social
-------------------	-------------------

Início vitima de colisão moto x carro  
 e sem vida no colchão, trânsito foi grande  
 Socomitentes: clínica e hospital  
 com medo e sangramento, não sentiu a consciência  
 não sentiu os batimentos  
 Ao chegar: paciente exposto de peito (R)  
 exposta ossos de todos frontal (R)  
 Admissão A (R)

Atendimento Médico		
--------------------	--	--

Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
--	--	---

Identidade de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: Transporte realizado Por:
--	---------------------------------

Imobilização Cervical: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura:
---	---	---------

Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por Quê?
--------------------------------------	---	----------

Exame Físico:		
---------------	--	--

A: Geral	Via aérea está pélvia: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
----------	---	---

Temp:		
-------	--	--

B: Respiratório		
-----------------	--	--

PA: <b>157x92</b> mm	Pulso: <b>80</b> bpm	
----------------------	----------------------	--



Estrada do ... **Amirim**  
CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
CNPJ. 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781  
**REG: 1639920**

**CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA**  
**(RQ-06)**

**Nº 53302**  
1º Via Fixa

Hospital de Restauração Convênio: SUS Cidade: Recife

Nome do Paciente: Anderson Medeiros da Silva Data da Cirurgia: 09/07/18

Médico: Dr. Marca Tomio + Dr. José Elias Membro Operado: MIE

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Fixador externo tubo a tubo			
<i>Dr. Marcos Ribeiro C. de Souza Ortopedista e Traumatologista Ortomédica - 2001</i>			

PARAFUSOS CORTICais	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
ARAFLUSOS DE BLOQUEIO	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS CANULADOS	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:
--------------------------

2017/07/18 21:10 Foi feita a limpeza da estrada com a máquina de escavação, e a estrada ficou limpa. No momento da limpeza, o trânsito, não havia trânsito.

21:30 t, aspira, monsos, del topo, El Regalar.  
As Zone fós paréte opacit. finito e ferito: (O),  
reda de papa A S de zygoma (O), dividida em 2 reda-  
cidas, dentes preservados, intercalados em molar, mandibula  
fós e parafisi.  
te de face zyg. fóssil de frontal: (O),  
dN, e 20 (O), le fit I de molar.

- ① Ag wire
- ② Be. anode electro.
- ③ Strong Brine

Dr. Mardel Soares	
Girurgia e Traumatologia	
Bucal Maxilo Facial	
Residente HUCC / FOP / UPE	
CRMPE: 1140	
DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
DPVAT	
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO	
05 NOV 2018	

WATERMAN LOG # 28107 128 22146

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

Paciente vítima de acidente no trânsito com fratura em mão

① a MIE. Relatando o local.

Av exame: lesão corto-contínua em 5º QDB com exposição óssea da pelve (preitura). NVC preservado. Sem limitação de movimento.  
- lesão extensa e grave em perna E com fratura da fíbula e exposição óssea. P/ esguicho rotuludo externo. NVC preservado. Di-purulada fíbula-extensão da m. (C).  
- lesão óssea da tibia.



## EVOLUÇÃO

### CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	996147	600/02
----------------------------	--------	--------

DATA: 10/07/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA SUTURA EM REGIÃO FRONTAL MANTIDA, EDEMA E EQUIMOSE PERI-ORBITÁRIA (E), SEM QUEIXA VISUAL, ACUIDADE VISUAL E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADOS, OPNA SEM MOBILIDADE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MAXILA MÓVEL À PALPAÇÃO, MÁ OCCLUSÃO, SUTURA EM LÁBIO INFERIOR MANTIDA.

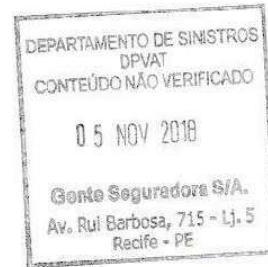
TC DE FACE: FRATURA EM CZO (E), FRONTAL E LE FORT I

CD:

SOLICITO EXAME LAB

INSTALO BARRA DE ERICH + BMM

SOLICITO PARECER CARDIOLOGICO



**EVOLUÇÃO****CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.**

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	996147	600/02
----------------------------	--------	--------

DATA: 11/07/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA SUTURA EM REGIÃO FRONTAL MANTIDA, EDEMA E EQUIMOSE PERI-ORBITÁRIA (E), SEM QUEIXA VISUAL, ACUIDADE VISUAL E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADOS, OPNA SEM MOBILIDADE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MAXILA MÓVEL À PALPAÇÃO, MÁ OCCLUSÃO, SUTURA EM LÁBIO INFERIOR MANTIDA.

TC DE FACE: FRATURA EM CZO (E), FRONTAL E LE FORT I

CD:

SOLICITO EXAME LAB

AG REGRESSÃO DE EDEMA

AG PARECER CARDIOLOGICO

Ruan Viana  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucal - Maxilo - Facial  
CRO-PE 12759





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 11/07/2018 07:59

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 11/07/2018

Hora: 07:54

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

D: SUPORTE CLÍNICO + ATB

Thales Carvalho de Lacerda  
CRM-PB 10984  
CRM-PE 47277-C

11.07.18  
CURATIVO  
fivelas

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
05 NOV 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - l. 5  
Recife - PE

CURATIVO  
310718  
Márcia B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
COREN 287008

12/07/18  
curativo  
Rita



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 13/07/2018 12:29

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 13/07/2018 Hora: 07:54

### #TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO PELA URGENCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS





NOME: ANDRE FELIPE BARBOSA DE MOURA

PRONTUÁRIO: 1635425

SEXO: Masculino

DATA NASC: 08/05/1994

DATA/HORA: 13/07/2018 21:40

ATENDIMENTO: 980537

Leito 600-L12

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 14/7/2018

Hora: 08:00

### #TRAUMATOLOGIA

HD:

- 1) FRATURA DE FEMUR ESQUERDO (CID: S72.3)
- 2) FRATURA DE TIBIA ESQUERDA (CID: S82.3)
- 3) FRATURA DE BACIA (CID: S32)
- 4) LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO

HDA:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM POLITRAUMA GRAVE, PROVENIENTE DA UTI. APRESENTA AO RAIOS X EVIDENCIANDO FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR E TIBIA, ALEM DE FRATURA DE BACIA. REALIZADA FIXAÇÃO EXTERNA TUBO A TUBO DE BACIA E MIE NA EMERGENCIA. REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO EM Perna ESQUERDA POR DR TIAGO MOURA E ALEXANDRE ANDRADE. CIRURGIA EM FEMUR ESQUERDO REALIZADA DIA 21/06 POR DR REINALDO MENDES. PACIENTE REALIZA ARTERIOGRAFIA SOLICITADA EM ESTADIA EM UTI, NO DIA 25/06.

EF:

REG, CONSCIENTE, ORIENTADO, EPNEICO, AFEBRIL, CORADO VASCULAR PRESERVADO. NEUROLOGICO COM DISCRETO DEFICIT DE DORSOFLEXÃO DE PÉ ESQUERDO, ALEM DE PLEGIA E PARESTESIA EM MSE. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE ÚLCERA SACRAL EM ACOMPANHAMENTO COM CURATIVISTA.

CD:

- 1) SUPORTE CLINICO + ATB( VANCO+ MERONEM)
- 2) RETIRAR FIXADOR EXTERNO DE BACIA
- 3) FISIOTERAPIA MOTORA
- 4) CURATIVO DIÁRIO

*M*  
Dr. Rafael Vieira  
Médico  
CRM-PE 26.235





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino



DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 13/07/2018 21:35

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 14/7/2018

Hora: 21:34

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

DR

Dr. Rafael Vieira  
Médico  
CRM-PF 26.285

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

05 NOV 2018

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



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 15/07/2018 10:54

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 15/07/2018

Hora: 21:34

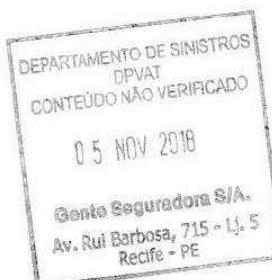
HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

15-07-18  
CURATIVO  
G. Lucca

Thales Cavalcante de Lacerda  
2º TEN. MEDICO  
101-08-10064  
101-070514727-0





## EVOLUÇÃO

### CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	996147	600/02
----------------------------	--------	--------

DATA: 15/07/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA SUTURA EM REGIÃO FRONTAL MANTIDA, EDEMA E EQUIMOSE PERI-ORBITÁRIA (E), SEM QUEIXA VISUAL, ACUIDADE VISUAL E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADOS, OPNA SEM MOBILIDADE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MAXILA MÓVEL À PALPAÇÃO, MÁ OCLUSÃO, SUTURA EM LÁBIO INFERIOR MANTIDA.

TC DE FACE: FRATURA EM CZO (E), FRONTAL E LE FORT I

CD:

**ALTA BMF**

**ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL**





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 16/07/2018 09:06

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 16/07/2018 Hora: 21:34

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

**CURATIVO**  
16/07/2018  
Márcia B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
COREN 287008

17/07/18  
**CURATIVO**  
Márcia B. Mendonça

**CURATIVO**  
19/07/2018  
Márcia B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
COREN 287008

20/07/18  
curativo de aphtico + carbôx.  
Riton

18/07/18  
**CURATIVO**  
Riton  
DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
05 NOV 2018  
Gente Seguradora S/A.  
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5  
Recife - PE



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 25/07/2018 10:14

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 25/07/2018

Hora: 07:08

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D.

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGENCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO COM MELHORA DO ASPECTO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

26.07.18  
CURATIVO  
Jucell.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 26/07/2018 13:36

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 26/07/2018

Hora: 07:08

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO COM MELHORA DO ASPECTO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

Thales Carvalho de Lacerda  
22/07/2018 - Mecônico  
CRM-PE 10064  
IDT: 070514127-F

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
05 NOV 2018
Gente Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE

 <b>SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO</b>		<i>anomália 600-2 cópia ok</i>	
<b>RELATÓRIO DE OPERAÇÃO</b>			
<b>Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO</b>			
Paciente : Anderson Medeiros da Silva		Nº do Registro : 1639920	
Clínica : Traumatologia		Nº do Leito :	
Operador : Dr. Marçaltono + Dr. Jair Dorn			
1º Assistente : Dr. Marcon Rodolfo		2º Assistente :	
Instrumentador :		Anestesista :	
Anestesia : Requiescência + Bloqueio do Plano		Duração :	
Data da Operação : 09/07/18		Início :	Fim :
Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura exposta diafisária da tíbia (E) + Fratura exposta do plângio médio da 5ª QDD + Fratura fechada de 5º metatarso (D).			
Diagnóstico Pós-Operatório : O mesmo			
Operação Proposta : Tratamento cirúrgico dos diagnósticos referidos			
Operação Realizada : O mesmo			
 05 NOV 2018			
<b>DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATORÍO</b>			
(1) Paciente em DDM sob requiescência + bloqueio do plângio brachial			
(2) Rotina anestésica + apuração de campos estériles			
(3) Verificada lesão da parte molha + fratura grave com expansão óssea em região diafisária da tíbia (E)			
(4) Irrigação exaustiva com SF0,9% + redução cruenta da fratura + colocação de fixador externo linear tubo a tubo + revisão da hemostasia + sutura por planos + curativos estéril.			
(5) Observada lesão da parte molha + fratura exposta da plângio médio da 5ª QDD			
(6) Irrigação exaustiva com SF0,9% + redução cruenta da fratura + fixação da fratura com 2x de Kirschner 2,5 sob escopio + revisão da hemostasia + sutura por planos			
(7) Realizado ainda redução incompleta da fratura da 5ª MTT (D) + fixação da			



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Anderson Medeiros da Silveira

1639920

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

<p><del>TRATAMENTO DE G.R.</del></p> <p>Continuado:</p> <p>CD - Cefazolin 2g + AN EV agora 12/33</p> <p>- SAT &amp; VET</p> <p>- 1o BC</p> <p>- Em acompanhamento com Dr. D.M.</p> <p><i>Marcelo</i></p>	
<p><del>JPPA</del> 07/10/18</p> <p>Presente PGP emagrecido, mostra a vítima de vários ferimentos e possivel hemorragia abd. S.O. interno. Tudo comissão abd. lângio + pleura, of. pulm. HSE, agressão de bala no tórax.</p> <p><i>2018-11-07 Enfermeira Couto Rodrigues Marques</i></p>	
<p>DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 NOV 2018</p> <p>Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 745 - 11.5 Recife - PE</p>	
<p>Anderson Medeiros da Silveira Enfermeira COREN: 98320</p>	



600 – 2

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO , APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO

CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR.

REG, LOTE, AAA, EUP, HIDRAT, HIPOCORADO (+/+4)

NEUROVASCULAR PRESERVADO.

FERIDA COM SAIDA DE SECREÇÃO MODERADA QUANTIDADE FETIDA COR ESVERDEADA

RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA.

CD:

AGUARDANDO MELHORA DAS PARTES MOLES

SUPORTE CLÍNICO COM ATB

AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 15/07/2018 10:54

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## Evolução Clínica

Data: 15/07/2018

Hora: 21:34

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

15-07-18  
CURATIVO  
Guilherme

Tinhas Carvalho de Lacerda  
2º TEN. MEDICO  
CRM-PB 10964  
101-070514727-6





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Anderson Medeiros da Silva

Enfermaria/Leito

Registro

1639920

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

<p># TRAUMATOLOGIA # 09107118 04:30h</p>	
<p>Paciente vítima de acidente motori-estático com fratura exposta da diáfise da tíbia (E) + Fratura fechada do 5º MTR (D) + Fratura exposta da falange média da 5ª QDD. Submetido a tratamento cirúrgico com intercorrências:</p>	
<p>(D) (E) A SR (3) Vida preservada (3) Ao 6º andar após alta da SR</p>	
<p>09/10/18 x SRPA/x</p>	
<p>06:30 Admitido paciente na POU de tratamento cirúrgico de fratura exposta diáfise de tíbia (E) + fratura exposta de falange média de 5º QDD + Fratura fechada do 5º Metatarso (D).</p>	
<p>Paciente claudicante, orientado, acromatíco, anestésico mononeuronal, não refere dor, ACV=R (R=37, BNF, SIS), AR=M V (D=91), SI RA, PA=130x80, ABD= Sem globos, depresos, S1 T1M6, Fixador MIE.</p>	
<p>... . . . . . / CRPA</p>	





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 21/07/2018 07:09

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 21/07/2018

Hora: 07:08

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA. FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO.

CD: SUPORTE CLÍNICO + ATB  
-AOS CUIDADOS DOS CURATIVOS ESPECIAIS

Luan Antunes Martins Macedo  
Ortopedia / Traumatologia  
CREMEPE 26469

21/07/18  
CURATIVO  
Jucied

22/07/2018  
CURATIVO

Márcia B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
COREN 287008

23/07/2018  
CURATIVO  
Jucied

Márcia B. Mendonça  
Téc. Enfermagem  
COREN 287008



# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

08/07/2018 19:45

	Nome Paciente: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Masculino
	Idade: 23
	Senha: U0040
	Convênio:
	Atendimento:

08/07/2018 19:45 - ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor: LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO/CARRO HA CERCA DE 3 H E MEIA  
AAPAARESENTA FRATURA EXPOSTA EM QUIRODACTILO DA MAO D E MIE MAIS  
AFUNDAMENTO EM CRANIO

Observação: SENHA 5464774

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14  
- REGUA DE DOR: 0



08/07/18

CG

21h15

R-x TÓNAX → Sem effusões pleurais ou fraturas  
R-x feme → Sem fraturas  
R-x MIE → Fratura tíbia/fíbula

ASS: Fábio, iarden, s/ romarinte  
US: ACTA CG  
AN: TRAUMATO

Dr. Rafael Fernandes Coelho  
Cirurgia Geral  
CRM-PE 21.902

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO  
Data: 08/07/2018 19:45



NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 01/08/2018 09:05

ATENDIMENTO: 996394

Leito 600-L02

## Evolução Clínica

Data: 01/08/2018

Hora: 10H

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

PACIENTE EVOLUI SATISFAATORIAMENTE E SEM INTECORRÊNCIAS.

HDA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA.

FO COM MELHORA DO ASPECTO.

CD: SUPORTE CLÍNICO.  
-PARECER DA CIR. PLÁSTICA

- Fixo Torso Ato

Thales Carvalho de Lacerda  
2º TÉM. MÉDICO  
CRM-PE 10084  
10/05/1727-6

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
05 NOV 2018  
Gesta Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 - 11.5  
Recife - PE

01/08/2018 Fisioterapia Mótoria  
Paciente orientado, colaborativo e queixando-se de dor  
em joelhos E, pois estava há 3 semanas com flexão  
ADM em extensão de joelhos incompleta, FM grande  
de flexão e extensão de joelhos e quadril D, FM grande  
de flexão e extensão de tornozelos E.  
em flexão-plantar e dorsiflexão de tornozelos E.  
ADM de tornozelos bem reduzida em flexão-plantar e dor.  
Dor extrema permanente em joelhos E.  
Aparenta extensão permanente em joelhos E.  
Eferma em pé E e repete dor ao estender  
e flexionar o joelhos E em joelhos E.  
ondutora: Mobilizações e exercícios ativos em quadríctilos, muta-  
ções e tornozelos de MJE.  
- Exercícios ativos de flexo-extensões de joelhos e quadril E.  
mantendo em FES D.



## EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	996147	600/02
----------------------------	--------	--------

DATA: 14/07/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

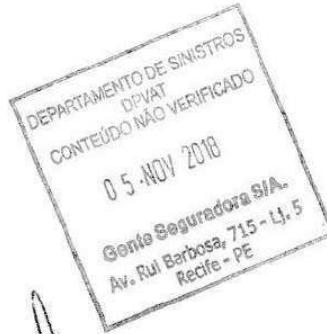
AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA SUTURA EM REGIÃO FRONTAL MANTIDA, EDEMA E EQUIMOSE PERI-ORBITÁRIA (E), SEM QUEIXA VISUAL, ACUIDADE VISUAL E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADOS, OPNA SEM MOBILIDADE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MAXILA MÓVEL À PALPAÇÃO, MÁ OCLUSÃO, SUTURA EM LÁBIO INFERIOR MANTIDA.

TC DE FACE: FRATURA EM CZO (E), FRONTAL E LE FORT I

CD:

ORIENTO HO E HP

AG CIRURGIA





## EVOLUÇÃO

### CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

ANDERSON MEDEIROS DA SILVA	996147	600/02
----------------------------	--------	--------

DATA: 12/07/2018 09H57MIN

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA SUTURA EM REGIÃO FRONTAL MANTIDA, EDEMA E EQUIMOSE PERI-ORBITÁRIA (E), SEM QUEIXA VISUAL, ACUIDADE VISUAL E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADOS, OPNA SEM MOBILIDADE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MAXILA MÓVEL À PALPAÇÃO, MÁ OCCLUSÃO, SUTURA EM LÁBIO INFERIOR MANTIDA.

TC DE FACE: FRATURA EM CZO (E), FRONTAL E LE FORT I

CD:

SOLICITO EXAME LAB

AG REGRESSÃO DE EDEMA

ORIENTO HO E HP





NOME: ANDERSON MEDEIROS DA SILVA

PRONTUÁRIO: 1639920

SEXO: Masculino

DATA NASC: 22/08/1994

DATA/HORA: 02/08/2018 08:59

ATENDIMENTO: 996394

Lelto 600-L02

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 02/08/2018

Hora: 10H

HD: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E + FX EXPOSTA DE 5 MTC D

PACIENTE EVOLUI SATISFAATORIAMENTE E SEM INTECORRÊNCIAS.

ADA: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA Perna E E FRATURA DE 5 MTC D. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PELA URGÊNCIA COM FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR. RX DE CONTROLE DEMONSTRA FRATURA BEM REDUZIDA.

FO COM MELHORA DO ASPECTO.

CD: SUPORTE CLÍNICO.  
-PARECER DA CIR. PLÁSTICA



02/08/18  
CURATIVO Ritor

02/08/2018 - Fisioterapeuta Motora Ritor  
Paciente orientado, colaborativo e sem queixas. Paciente ostenta  
jornos em extensão de joelho E, agora está completa. Relata  
também melhora de dor em joelho E.  
Pondera: - Mobilizações de postodoáctilos, metatarso e tornozelo E  
- Exercícios ativos - assistidos de tornozelo e flexo-extensão  
de joelho e quadril E.  
- Ponte uniplatal MTD.

BEATRIZ XAVIER  
Fisioterapeuta  
CREFITO 114798-F

Exame Neuroológico	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> Pupilas: Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas
Glasgow: Abertura Ocular Escore:	Glasgow: Resposta Verbal Escore:	Glasgow: Resposta Motora Escore:
Hora:	Hora:	Hora:

*EEG = JS*

Exposição/Abdômen: <i>Fluxo, urina, inalação de gases</i>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Diagnóstico Inicial: <i>POLIOMYALGIA</i>	Cod. Procedimento
--	-------------------

Conduta: *1) DTC de urina e Fase*  
*2) Rx de TDM, RNM e MIE*  
*3) Avaliação da CG*  
*4) Avaliação dos NCR, Tumoreto e GMF*

Ass. Médico
-------------

Solução de Enfermagem:

Ass. Enfermagem
-----------------

Definição do Caso:

Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Alta Internado na Clínica: <input type="checkbox"/> Transferido para: <input type="checkbox"/>	Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/>
--	--

Condição de Alta:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Assinatura: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade para Internamento:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Assinatura: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ da identidade: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ da identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data e Hora Impressão: 08-Jul-18

*08-07-18 21h00*  
*Paciente: Edval, J.W. 16, m. d. h. -*  
*l. - r. d. - , 106*

*Rafael Barbosa da Assis*  
*Neurocirurgião*  
*CRM-PE 22209*

em pdf