

Instrumento Procuratório



Outorgante: **ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**, brasileiro, inscrito no RG, sob o nº. 8.616.749 SDS-PE inscrito pelo CPF nº. 099.004.874-86, residente e domiciliado na Rua Sebastião Prudêncio, nº 20, Caueiras, Aliança-PE.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium Et Extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 09 de abril de 2019.


ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA


ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA, brasileiro, inscrito no RG, sob o nº. 8.616.749 SDS-PE inscrito pelo CPF nº. 099.004.874-86, residente e domiciliado na Rua Sebastião Prudêncio, nº 20, Caueiras, Aliança-PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos.//

Timbaúba/PE, 09 de abril de 2019.


ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA


ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 8.616.749 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/03/2017

NOME << ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO << MANOEL JOSÉ DA SILVA >>
<< GENI OLIVEIRA SILVA >>

NATURALIDADE TIMBAUBA - PE DATA DE NASCIMENTO 04/07/1990

DOC. ORIGEM << CN.25548 L.A21 F.297V CART. 1º ALIANÇA-PE 22.04.1991 >>

CPF 099.004.874-86

ASSINATURA EMISSORA: [Assinatura] DATA DE EMISSÃO: 14/03/2017

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BUELL

06R38

POLEGAR DIREITO

POLEGAR ESQUERDO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas Número de Inscrição

099.004.874-86

Nome ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento 04/07/1990

REALIZAÇÃO

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão DEZ/2008

CORREIOS

www.correios.com.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO 04/07/1990 Nº. INSCRIÇÃO 082060280825 ZONA 125 SEÇÃO 0183

MUNICÍPIO / UF ALIANÇA/PE DATA DE EMISSÃO 11/12/2008

JUIZ ELEITORAL

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



15/01/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1377301891

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

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



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167 -
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 -
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE
MARIA RODRIGUES DE OLIVEIRA

DATA DE VENCIMENTO
16/01/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

09/01/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/01/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

045882714

CONTA CONTRATO
1161088010

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDEREÇO
RUA SEBASTIAO PRUDENCIO 20 -
CAUEIRAS/CAUEIRAS -55890-000
ALIANCA PE -

TOTAL A PAGAR
R\$ 36,83

PERÍODO CONSUMO

12/12/2018 a 09/01/2019

CONSUMO

47

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 8,45

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

1161088010

MÊS/ANO

01/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 36,83

VENCIMENTO

16/01/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838800000003 368300110012 161088010102 153418182938



toatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home~neoisuw~sap.com/SegundaViaWebAction.sap?nextpage=segundaviaweb2

1/1

Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 28/05/2019 14:42:45
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052814424568400000045137431
Número do documento: 19052814424568400000045137431

Num. 45833100 - Pág. 1



30/10/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0149000677**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **15:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/10/2018** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1, BR 408 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A CHURRASQUEIRA - TIMBAUBA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GICELIO JOSE DA SILVA (OUTRO)
ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GEM OLIVEIRA SILVA** Pai: **MANOEL JOSE DA SILVA** Data de Nascimento: **4/7/1990** Nacionalidade: **ALIANÇA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **0010749/303/PE (RG). 09900487485 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **TRABALHADOR RURAL** Endereço Residência: **MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 1, DISTRITO DE CAUENAS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE CAUENAS - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL**

GICELIO JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10130891431 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GICELIO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFL8406 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **331005574** Chassi: **9C2RC4310B257676**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CB 300R**



Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE PILOTAVA A SUA MOTOCICLETA COM DESTINO ADMUNICPIO DE TIMBAUBA., QUANDO UM CARRO NO SENTIDO CONTRARIO, ULTRAPASSOU UM OUTRO QUE TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO, DEVIDO O SUSTO, O MESMO DESVIU A SU MOTOCICLETA PARA O ACOSTAMENTO, ONDE VEIO A COLIDIR COM UMA PLACA DE SINALIZAÇÃOVINDO ACAIR . SENDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL MAIS PROXIMO, SENDO EM SEQUIDA TRANSFERIDO PARA OHOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE, ONDE FOI SUBMETIDO AOS EXAMES DE PRAXES, ONDE CONSTATOU QUE O MESMO HAVIA SOFRIDO FRATURAS NAS DUAS PERNAS, DEVIDO A GRAVIDADE O MESMO FOI SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICAS.

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

ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA
(VITIMA)

Antonio Oliveira da Silva

Condutor da ocorrência:

Nome: **LEONARDO JOSE DA SILVA**

Cargo: **COMISSÁRIO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **381131-0** - Prefixo da viatura: - Unidade Operacional:
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

B.O. registrado por: **LEONARDO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3811310**



SINISTRO 3190078765 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY**ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME****BENEFICIÁRIO** ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 09900487486**Posição em 03-04-2019 14:13:01**

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.

Atividade | Data | Valor da indenização | Valor da retenção | Valor total

20/03/2019	R\$ 3.307,50	R\$ 0,00	R\$ 3.307,50
------------	--------------	----------	--------------

Diagrama de um adulto e uma criança usando o equipamento de proteção. O adulto está à esquerda, e a criança está à direita. Ambos estão vestidos com uma tuta branca e um capacete branco. O adulto também usa luvas brancas e botas brancas. A criança também usa luvas brancas e botas brancas. O adulto está em uma postura de caminhada, e a criança está em uma postura de caminhada.



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 22/10/18

HORA:

18:25

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO 114

Nome: Antônio Oliveira da Silva

Cartão SUS: N.E. Sexo: M Data Nasc: / / Idade:

Nome da mãe: Geni Oliveira da Silva

Logradouro: R. José Correia Nº 35

Complemento: casa Bairro/Localidade: Paueras

Município: Aliança UF: PE Telefone: () N.F.

Rubrica do Colaborador:

Fato

2- ANAMNESE:

vitima de acidente de moto + tce
 + fratura de punho direito e Esquerdo

3- SSVV: T F.C. PA: F.R: Glasgow: SatO2 HGT

4- EXAMES COMPLEMENTARES: () Laboratório () Radiológico () ECG () Outros

Hipótese Diagnóstica:

Conduta: () Medicação () Observação () Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora / / às : h. Alta referido para USB ()

() Óbito () Outra Unidade de Urgência () Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- SF 0,9. 500ml E⁺
 - Tramal 1mg + 100ml de
 SF 0,9 E⁺
 - Clonazepam 2mg TAD E⁺

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)

Fco. Gleeson G. Feljó
 Médico
 CREMEPE 21446

BR 408 - Km 29, S/N - Loteamento Araruna - Timbaúba - PE CEP: 55870-000 CNPJ: 10.583920/00005-67 TEL: 81 3631 0443

H. - 553 3312



Date: 16/11/2018

5423

COPI 0340

Scanned with CamScanner



TIMBAÚBA
GOVERNO MUNICIPAL



BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA

Destino: HA - THUMB CO + parent

Paciente: *Adriano*

Idade: _____ anos Senha: _____

Anamnese: 1.5

Exame Físico: *12/11/13* *6.55F-15*

Hipótese: ~~Diagnostica~~ Diagnostica _____

Medicamentos/Procedimientos Realizados:

Equipe de Transferência: _____

Médico _____ Médico _____ Data: ____/____/____
CREMEPE 21446

Fco. Gledson G. Feijó
Médico
CREMEPE 21446

Data: ____/____/____

Br 408 Km 29- Loteamento Araruna
Cep:55870-000 Timbaúba-PE Tel: 3631 -0443





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1651796	ATENDIMENTO: 01039295
DATA DE NASCIMENTO: 04/07/1990	FOI ATENDIDO EM: 12/10/2018 Às 20:46	
	DATA DA ALTA: 23/10/2018 Às 18:54	

Diagnóstico Provável:

- 1) FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA (CID10: S82)
- 2) FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA (CID10: S82)

Tratamento Realizado:

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DO MID NO DIA 16/10/18 POR DR ALEXANDRE GALVÃO
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DO MIE NO DIA 19/10/18 POR DR ALEXANDRE ANDRADE

Observação:

- 1) XARELTON 10MG - 01CP POR DIA - POR 30 DIAS
- 2) ANALGESIA E ANTIBIÓTICO PARA CASA
- 3) USAR CADEIRA DE RODA ATÉ REAVALIAÇÃO MÉDICA NO RETORNO
- 4) CURATIVOS DIÁRIOS
- 5) RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS
- 6) AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS/ACADEMICAS POR 30 DIAS

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR. ALEXANDRE GALVÃO NO HR COM 3 SEMANAS
AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR. ALEXANDRE ANDRADE NO HR COM 3 SEMANAS

Sandro A. P. Rolim de Araújo
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 26.924

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº.26524

Recife, 23, OUTUBRO ,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 Nº 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

Scanned with CamScanner





TIMBAÚBA
GOVERNO MUNICIPAL
JUNTOS SOMOS MAIS FORTES



RECEITUÁRIO

Pl Antena plavio do solo
fando

Pact Vítima acidente de moto no dia
12/10/2018. apresentando Fratura fechada
de tibia proximal D e Fratura múltiplas
do pé bilateral, fez uso de tratamento
conservador e cirurgico evoluindo
com sequelas e defic. com dor crônica.

Jorge VV

Praça Cláudio Gueiros s/n - Centro - Timbaúba-PE
Fone: (81) 3631.2071 - e-mail: saude@timbauba.pe.gov.br



14:58:25 2019/05/28
SAMU 192 - CISSUL
Ficha de Atendimento Sistematizado
USA / USB



BASE / VTR: 01
Classificação de Risco: ☐ Verde ☐ Amarelo ☒ Vermelho ☐ Cinza

DATA: 19 de Jul
Nº OCORRÊNCIA: 538680
MÉDICO REGULADOR: F. Rafael

Motivo da solicitação
☐ Clínico ☐ Cirúrgico ☐ Obstétrico ☐ Psiquiátrico ☐ Pediátrico ☐ Transporte Inter-hospitalar ☒ Outros

Local da ocorrência ☐ Via pública ☐ Espaço público ☐ Residência ☒ Rodovia ☐ Outros
Endereço: R. 408, Povoação União, Baurão

Bairro: Baurão Município: Timbó

Situação do local ☒ Cena segura ☐ Cena insegura ☐ Difícil acesso ☐ Animais oferecem risco ☐ Rua sem identificação
☐ Incêndio ☐ Produto perigoso ☐ Aglomeração ☐ Torcelhos oferecem risco ☐ Óleo na via

Situação vítima ☐ Evasão ☐ Não localizada ☐ Vítima agressiva ☐ Presa às ferragens ☐ Outros:
Intercorrências ☐ QTA no local ☐ QTA no trajeto ☐ Chamado falso ☐ Múltiplas vítimas. Nº de vítimas:

Outros serviços no local ☒ Não ☐ Sim Quais?
Solicitação de apoio ☒ Não ☐ USA ☐ USB ☐ 100 ☐ 103 ☐ Outros:

Dados da vítima
Nome: Antônio Oliveira da Silva

Documento: Idade: 88 Sexo: ☒ M ☐ F

Endereço: R. 408, Povoação União, Baurão
Bairro: Baurão Cidade: Timbó Telefone:

Acompanhante: Documento:
Telefone:

Grau de aproximação:
PA: Inicial Atual DEXTRO: Sat 02%
FC: Inicial Atual T°C:
FR: Inicial Atual

Alergias ☒ Negs ☐ Não informado ☐ S/ condições de informar ☐ Outras: Qual?
Medicamentos em uso ☐ Negs ☐ Não informado ☐ S/ condições de informar ☐ Sim. Qual?

Antecedentes Pessoais ☐ HAS ☐ Cardiopata ☐ IAM anterior ☐ AVE anterior ☐ Convulsões ☐ Diabetes ☐ Cirúrgico ☐ Asma/bronquite/DPOC
☐ Negs tratamento anterior ou atual ☒ Sem condições de informar ☐ Outras: Quais?

ESCALA DE GLASGOW ADULTO			ESCALA DE GLASGOW 0 A 2 ANOS		
ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
4 - espontânea	5 - orientado	6 - obedece a comandos	4 - espontânea	5 - orientado/arrulha	6 - obedece a comando verbal/movimento espontâneo
3 - a voz	4 - confuso	5 - localiza a dor	3 - a voz	4 - confuso/ inquieto, irritado e choroso	5 - localiza a dor/retira o membro ao toque
2 - a dor	3 - palavras inapropriadas	4 - retira a dor	2 - a dor	3 - palavras inapropriadas/ chora em resposta a dor	4 - retira o membro a dor
1 - ausente	2 - sons/gemidos	3 - flexão normal	1 - sem resposta	2 - sons inespecíficos/ geme em resposta a dor	3 - decorticação
1 - ausente	1 - ausente	1 - ausente	1 - sem resposta	1 - sem resposta	2 - descorticação
1 - ausente	1 - ausente	1 - ausente	1 - sem resposta	1 - sem resposta	1 - sem resposta

TOTAL: 14 TOTAL:
Mecanismo do trauma: ☐ Não se aplica ☐ Queda do _____ m ☐ Encravamento ☐ Queda própria altura
☒ Acidente de trânsito ☐ FAB ☐ FPAF ☐ Queimadura ☐ Agressão

1. Responsivo ☒ Sim ☐ Não

Pulso se presente ☒ Regular ☐ Chelo ☐ Irregular ☐ Fino ☐ Ausente PCR

Localização da vítima: ☐ Sem ferragens ☐ As ferragens ☒ Fora do veículo
Deambulando Sim () Não (X)
Posição encontrada:
Veículo da vítima: ☐ Carro ☒ Moto ☐ Caminhão ☐ Ônibus ☐ Van ☐ Bicicleta ☐ Pedestre ☐ Muro/Póster/Árvore ☐ Sem informação ☐ Sem informação

Outro envolvido: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Van ☐ Caminhão ☐ Ônibus ☐ Bicicleta ☐ Pedestre ☐ Muro/Póster/Árvore ☐ Sem informação ☐ Sem informação

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1651796	ATENDIMENTO: 01039295
DATA DE NASCIMENTO: 04/07/1990	FOI ATENDIDO EM: 12/10/2018 Às 20:46	
	DATA DA ALTA: 23/10/2018 Às 18:54	

Diagnóstico Provável:

- 1) FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA (CID10: S82)
- 2) FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA (CID10: S82)

Tratamento Realizado:

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DO MID NO DIA 16/10/18 POR DR ALEXANDRE GALVÃO
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DO MIE NO DIA 19/10/18 POR DR ALEXANDRE ANDRADE

Observação:

- 1) XARELTON 10MG - 01CP POR DIA - POR 30 DIAS
- 2) ANALGESIA E ANTIBIÓTICO PARA CASA
- 3) USAR CADEIRA DE RODA ATÉ REAVALIAÇÃO MÉDICA NO RETORNO
- 4) CURATIVOS DIÁRIOS
- 5) RETIRAR OS PONTOS COM 15 DIAS
- 6) AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS/ACADEMICAS POR 30 DIAS

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR. ALEXANDRE GALVÃO NO HR COM 3 SEMANAS
AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR. ALEXANDRE ANDRADE NO HR COM 3 SEMANAS

Sandro A.P. Rolim de Araújo
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE-26.924

SANDRO ALEX PEREIRA ROLIM DE ARAUJO - CRM: Nº.26524

Recife, 23, OUTUBRO ,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 Nº 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

Scanned with CamScanner





FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1039227/2018.

NOME: ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA.

Foi atendido às 20h46 do dia 12.10.2018.

Diagnóstico provável: fratura exposta diafisária de osso da
perna (E) + fratura fechada de tíbia proximal (D)
+ fratura fechada de múltiplos ossos de pé bila-
teral.

(Acidente de moto)

Tratamento realizado:

Trat. cirúrgico de fratur. exposta diafisária de osso
da perna (E) + fratur. fechada de tíbia proxi-
mal (D) + fratur. fechada de múltiplos ossos de
pé, bilateral em 13.10.2018

Osteossíntese de fratura de tíbia (D) e fíbula (D)
em 16.10.2018

Obs. Osteossíntese de fratura de osso da perna (E)
em 19.10.2018

Psicologia. Exames complementares

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

Trat. de suporte clínico. Antibióticos

Cópia de Prontuário Médico em _____.

Alta em 24.10.2018

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAMÉ
CRM 7374

[Assinatura]

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

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

Fones: 31815451/31815572

03.12.2018

