

F: 986825284

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jormenilson Roger Melo
brasileiro(a), profissão: _____, com RG nº 6.949.341 SDS, inscrito
no CPF/MF sob o nº: 082.676.904-76, residente e domiciliado sito a
Rua Setenta e Sete, nº 484 - Moranguape II
Cidade: Paulista /PE - CEP: 53421-331. Fone: 987978162.

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, 10 de maio de 2019.

x Jormenilson Roger Melo
AUTOR(A)



PROIBIDO PLASTIFICAR

1560890742

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1560890742

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

JARMEISON ROGER MELO

DOC. IDENTIDADE / RG: 2.888.000-1 / PE

CPF: 694.934.185-21

DATA NASCIMENTO: 08/07/1988

MAIO DECLARADO

ROSAANGELA SIQUEIRA DE MELO

REGISTRO: 0436986768

VALIDADE: 16/01/2023

18/05/2008

LOCAL: PAULISTA, PE

ASSINATURA: JARMEISON ROGER MELO

DATA EMISSÃO: 17/01/2018

ASSINATURA: Charles Andrews Sousa Ribeiro

DIRTOR: Presidente

23708001386

28003859145

PERNAMBUCO

CONTRAN

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 0137291 91720

1 1087363915

JARMEISON ROGER MELO

PAULISTA - PE

082.676.904-76

9C2KD1000GR019016

HONDA/NXR 160 BROS

2E/162CL

TEVA 2018 QUITADO

1

SEM RESERVA

PAULISTA

26/02/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Presidente

DETRAN/PE



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

519180
0138627/19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118003175

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/03/2019 às
11:04

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 14/1/2019 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MARANGUAPE I (BAIRRO), 1, ROD.
DE 22 PRÓX AO SAMU - MARANGUAPE I - PAULISTA - Bairro:
MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
CLEYDELI ALMEIDA MARTINS DE ARRUDA (NOTICIANTE)
JARMENSON ROGER MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JARMENSON ROGER MELO

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

CLEYDELI ALMEIDA MARTINS DE ARRUDA (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: CLEIDE MARIA DE ALMEIDA MARTINS Pai: ROBSON MARTINS DA SILVA
Data de Nascimento: 2/2/1979 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil:
CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: TÉCNICO (OUTROS)
Endereço Residencial: BAIRRO DE MARANGUAPE II, 61, RUA 11, N. 61 - MARANGUAPE II -
PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO
/BRASIL

JARMENSON ROGER MELO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ROSANGELA SIQUEIRA DE MELO Pai: ROGÉRIO BORSA PINTO Data de Nascimento:
1/7/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Escolaridade: 2ª. GRAU
COMPLETO Profissão: ENCANADOR(A)
Endereço Residencial: BAIRRO DE MARANGUAPE II, 484, RUA 77, N. 484 - MARANGUAPE
II - PAULISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO
/BRASIL

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.html

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JARMENSON ROGER MELO**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **JARMENSON ROGER MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL2336** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **BROS**

Complemento / Observação

ALEGA A NOTICIANTE, QUE NO DIA 14 DE JANEIRO DE 2019, POR VOLTA DAS 02:30 HORAS DA MADRUGADA, SEU COMPANHEIRO, SR. JARMENSON ROGER MELO, TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA, HONDA BROS PRETA DE PLACA PDL-2336, NA ROD. PE 22, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO SAMU, PASSANDO POR UMA TULHA DE AREIA, DERRAPOU, VINDO A CAIR SOBRE A VIA, SENDO SOCORRIDO PELA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, COMANDADA PELO CB 710102-7 - MARQUES E CONDUZIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, TENDO DADO ENTRADA SOB O PRONTUÁRIO N. 480836, FICANDO AOS CUIDADOS DO DR. HUDYSON OLIVEIRA, CRM 26720, QUE APOS TER SE SUBMETIDO A EXAMES DE IMAGENS, FOI CONSTATADO FRATURA EXPOSTA NA TIBIA ME. DIANTE DO EXPOSTO, FAZ CIENCIA A ESTA AUTORIDADE POLICIAL

Assinatura da(s) pessoa(s) presente neste ato: **Unidade policial**

Gleydely Almeida Martins de Arruda
GLEYDELI ALMEIDA MARTINS DE ARRUDA
(NOTICIANTE)



B.O. registrado por: **JOSE ZEFERINO DA LUZ JUNIOR** - Matrícula: **2968959**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000130 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). KLEYDELI ALMEIDA MARTINS DE ARRUDA, 38 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 4891636 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 034.971.894-64, residente à RUA 11, nº 61, , MARANGUAPE II, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 14/01/2019, por volta das 02:39 hs, no endereço: RODOVIA PE 22, S/N, MARANGUAPE PAULISTA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA BROS PRETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JARMENSON ROGER MELO, inscrito sob o CPF nº 082.676.904-76 e Registro Geral ° 6949341, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710162-7 MARQUES. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 460836. Ficou aos cuidados do médico HUDYSON OLIVEIRA, registro 26720. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 28/02/2019

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 2019APH000130

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

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



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Formo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 14/01/2019 03:39

Nome Paciente: JARMENSON ROGER MELO

Cód. Paciente: 122061

Data de Nascimento: 01/07/1988

Sexo: ATENDIMENTO: 460836

REGISTRO: 122061

Idade: PACIENTE..... JARMENSON ROGER MELO

Senha: NASCIMENTO... 01/07/1988 IDADE: 30 SEXO: MASCULINO

Convênio: MÃE..... ROSANGELA SIQUEIRA DE MELO

Atendimento: ENDEREÇO..... RUA 77, NÚMERO: 484

SAME: BAIRRO..... MARANGUAPE II

CIDADE..... PAULISTA

Período: 14/01/2019 03:55 - 14

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014

Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

QUEDA DO MOTOCLICLETA APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA MIE. ESTAVA UTILIZANDO CAPACETE E HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA. SER RELATO DO DOR REGIAO CRANIO /TORAX/ ABDOMEM. USO DE PRANCHA, COLAR CERVICAL(PACIENTE RETIRA) ENCAMINHADO PELO CORPO DE BOMBEIROS.

Observação:

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Criminador(es):

- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 60.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 95.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim ☒ Não ☐

Local

Lesão

Enfermeiro

COREN-PE 212014



Acolhido(a) por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/01/2019 03:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 14/06/2019 13:50:14

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061413501469800000045989262>

Número do documento: 19061413501469800000045989262

Num. 46701126 - Pág. 6



Atendimento: 460836

Senha da Classificação:

0002

Data e Hora: 14/01/2019 03:43

Paciente: 122061 JARMENSON ROGE

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/07/1988 Idade: 30

Nome da Mãe: ROSANGELA SIQUEIRA DE MELO

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do I

Endereço: RUA 77

Cidade/UF: PAULISTA

PE

ATENDIMENTO: 460836

REGISTRO: 122081

PACIENTE..... JARMENSON ROGER MELO

NASCIMENTO... 01/07/1988 IDADE: 30 SEXO: MASCULINO

MÃE..... ROSANGELA SIQUEIRA DE MELO

ENDEREÇO..... RUA 77, NÚMERO: 484

BAIRRO..... MARANGUAPE II

CIDADE..... PAULISTA

7

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vem trago pela equipe do corpo de bombeiros por conta de fratura exposta de perna esquerda. Vem com exposição óssea com ferimento sangrante. Paciente alcoolizado

Exame Físico

Agressivo. Negs comorbidades. Negs perda de consciência. Res. LOTE eupneico, normocardico, normotensor, hidratado, alcoolizado. Ferimento com exposição óssea, com imobilização, trago pelos bombeiros

Hipótese Diagnóstico

Fratura exposta dos ossos da perna E

Prescrição Médica

- 1) Cefazolina 2g + AD, EV, Agora
- 2) SAT
- 3) VAT
- 4) Dipirona 0,1 am p + AD, EV, Agora
- 5) Solicito radiografia
- 6) Entano + Ao bloco

Dr. Hudson Oliveira Rocha

Médico

CRM-PE 20.720

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

3 - CNES

6431569

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

4 - CNES

6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente

ARMENSON ROGER MELO

Cartão Nacional do SUS

3600079594431

8 - Data de Nascimento

01/07/1988

9 - Sexo

☒ Masculino

☐ Feminino

10 - Raça/Cor

03 - Parda

6 - Nº Prontuário

122061

10.1 - Etnia

0000 - Não Se Aplica

12 - Telefone de Contato

8198797816

14 - Telefone de Contato

REGISTRO: 122081

ATENDIMENTO: 460836

PACIENTE..... JARMENSON ROGER MELO

NASCIMENTO... 01/07/1988 IDADE: 30

MÃE..... ROSANGELA SIQUEIRA DE MELO

ENDEREÇO..... RUA 77, NÚMERO: 484

BAIRRO..... MARANGUAPE II

CIDADE..... PAULISTA

SEXO: MASCULINO

18 - UF

PE

19 - CEP

53421035

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

21 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VEM TRAGO PELO CORPO DE BOMBEIROS APOS
ACIDENTE MOTOCICLISTICO. PACIENTE ALCOOLIZADO
ACIDENTE VEM COM QUADRO DE FRATURA
DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, COM EXPO-
SICAO DE TIBIA ESQUERDA. PACIENTE NEGA COMORBI-
DADES, NEGA ALERGIAS. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RAIO X + EXAME FISICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

24 - CID 10 Principal

S822

25 - CID 10 Secundário

V299

26 - CID 10 Causas Associadas

28 - Código do Procedimento

0408050543

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento

980016278437533

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação

14/01/2019

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Dr. Hudson Oliveira Rocha
Médico

16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito

37 - () Acidente Trabalho Típico

38 - () Acidente Trabalho Trajetado

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E2600000001

48 - Documento

() CNS () CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (A)

Código do Laudo:

460836



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JARMESON ROGER MELOREG: 122061

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
14/1/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
04H30	PACIENTE VEM TRAGO PELO CORPO DE BOMBEIROS APÓS
	ACIDENTE MOTOCICLISTICO. PACIENTE ALCOOLIZADO
	POREM CONSCIENTE VEM COM QUADRO DE FRATURA
	EXPOSTA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO , COM EXPO-
	SIÇÃO DE TIBIA ESQUERDA. PACIENTE NEGA COMORBI -
	DADES, NEGA ALERGIAS. NEGA PERDA DE CONSIENCIA
	AO EXAME: REG, LOTE, EUPNÉICO, NORMOCARDICO
	NORMOCORADO, HIDRATADO
	TEC<2S, FERIMENTO EM PERNA ESQUERDA COM EXPOSI-
	ÇÃO ÓSSEA
	CONDUTA: SOLICITO RAIOS X + INTERNO + AO BLOCO
	Dr. Hudyson Oliveira Rocha Médico CRM-PE 26.720
	#807
15/02/19	HD: Fratura exposta dos ossos da Perna
	ds/ol: LC + DC + RFFI com fixador externo
	Paciente segue estável, sem queixas
	sem intercorrências
	Ao exame: REG, LOTE, eupnéico, normocárdico
	normocorado
	TEC<2S, FO limpa e Seca
	Conduta: Solicito Lab
	Ag e cirurgia

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Médico
CRM-PE 26.720



HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.: 14/01/2019

Hora.: 10:13

Ficha de Cirurgia Descritiva

le Cirurgia : 53984

Sala : 0001 SALA 01

Paciente : 122061

JARMENSON ROGER MELO

Atendimento : 460838

nho Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 713

VERD2-37

Idade : 30 Anos 13 Dias 10 Horas

Dt. Início : 14/01/2019 10:20 Dt. Fim : 14/01/2019 10:57

Operatório :

Operatório :

Procedimentos

ocedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RGIAO

16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

GNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DA DIAFISE DA TIBIA ESQUERDA

URGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DEBRIDAMENTO + FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR DE TIBIA ESQUERDA

URGIAO: DR SORMANE

UXÍLIO: DR THIAGO

UXÍLIO: DR SAMUEL

UXÍLIO: GUILHERME

ESTESISTA: DRA SIMONE

ESTESIA: RAQUIANESTESIA

ACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;

SSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;

POSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

VISUALIZADO FERIMENTO EM 1/3 MEDIO ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA COM EXPOSIÇÃO OSSEA E CONTAMINAÇÃO

DERADA

FEITO AMPLIAÇÃO DO FOCO DE EXPOSIÇÃO, DEBRIDAMENTO E LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO

.000ML);

FEITA APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA ESQUERDA

VISUALIZADO BOA REDUÇÃO ATRAVES DE ESCOPIA

UTURA COM NYLON 2.0;

CURATIVO;

Objetos Cirúrgicos:**Descrição Complementar**
DR. SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM: 16339DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 14/06/2019 13:50:14

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061413501469800000045989262>

Número do documento: 19061413501469800000045989262

Num. 46701126 - Pág. 10

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 18/01/2019

Hora.....: 13:34

Ficha de Cirurgia Descritiva

de Cirurgia : 54061

Paciente : 122061

Préio Atend. : 1

Leito : 59

Dt. Início : 18/01/2019 13:44

Sala : 0003 SALA 03

JARMENSON ROGER MELO

SUS - INTERNACAO

ORTL-508-LEITO 003

Dt. Fim : 18/01/2019 14:37

Atendimento : 460838

Carteira :

Idade : 30 Anos 17 Dias 13 Horas

S-Operatório :

S-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050500

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe MédicaCIRURGIAO
ANESTESISTA14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS**Descrição****Descrição Cirúrgica :**DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RFFI COM HIM BLOQUEADA

CIRURGIÃO: DR IVAN

AUXÍLIO: DR PEDRO

AUXÍLIO: DR SAMUEL

ANESTESISTA: DR CLAYTON

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;

ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;

APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;

FEITA RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;

DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;

ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;

PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;

COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 10 X 360;

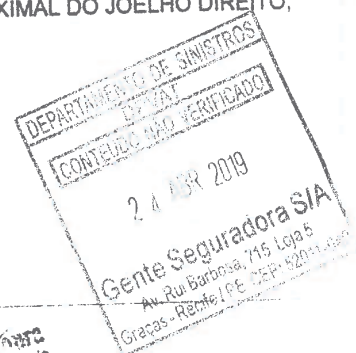
FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS

0. LIMPEZA COM SF 0,9%;

1. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;

2. CURATIVO;

3. CONTROLE COM RX;

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**DR(A) : IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
CRM : 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JAMERSON ROGER MELO
IDADE: 30 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 14/01/19

REG: 122061

DATA DA ALTA: 19/1/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA DE FIXADOR LINEAR EM PERNA ESQUERDA -14/01/19
- RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO E REDUÇÃO FECHADA + FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA EM TIBIA ESQUERDA -18/01/19

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 15 DIAS;
- ➔ TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE ANDADOR COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTE, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



SINISTRO 3190290806 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JARMENSON ROGER MELO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JARMENSON ROGER MELO
CPF/CNPJ: 08267690476

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

