

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Wilson Cesar da Silva Melo*

Recife, *Solícito*, *Urgente* portador (a) do RG nº *5.867.348-398-86*, inscrito (a) no CPF sob o nº *054.552.357-22* residente e domiciliado (a) à Rua *Sávio J. Brávio Felicio*, nº *55*, bairro *IPano*, complemento , CEP *55.350-000*, cidade *Recife*

OUTORGADOS: SABRINA DE LIMA LIRA, brasileira, Advogada, OAB-PE nº 48.323, CPF nº 106.519.154-57, com domicílio e endereço profissional na Rua São José, nº 60^a, Água Compridas, Olinda-PE, CEP 53.200-350, endereço eletrônico: sabriliraliraadvpe@gmail.com e estagiário GERALDO PEREIRA DA SILVA JUNIOR, brasileiro, Estagiário, OAB-PE nº , CPF nº 112.922.984-05, endereço de e-mail: gera.jr2@live.com, com domicílio a Rua três, nº 215, 5^a etapa de Rio Doce-Olinda - PE. Cep: 53090-340.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquérito, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer, transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor Ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORARIOS ADVOCATICIOS

Clausula Única – Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 20% (vinte por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife-PE, 27 de Junho de 2019.

Wilson Cesar da Silva Melo
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Wilson Cesar da Silveira Melo
Brasiliense, Salácio, União
portador(a) do RG nº 5.867.978 SSP/PE, inscrito(a) no CPF sob o nº
051.552.334-22, residente e domiciliado(a) à Rua

_____ CEP: _____, declara, para
fins de prova junto à Assistência Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015,
que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito,
sem que haja prejuízo próprio ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da
Lei e sob sua inteira responsabilidade

Recife, 27 de JUNHO de 2019.

Wilson Cesar da Silveira Melo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DP7ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0097007980

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/06/2019** às **14:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **10/06/2019** às **09:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JEAN EMILE FAVRE, 01, PROX AO ARCO MIX** - Bairro: **IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

GERALDO GOMES (AUTOR / AGENTE)
WILSON CESAR DA SILVA MELO (VITIMA)
ANTONIO CARLOS DE ARAUJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GERALDO GOMES
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): WILSON CESAR DA SILVA MELO

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

ANTONIO CARLOS DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSELIA MARIA DA SILVA** Pai: **CARLOS BORBA DE ARAUJO** Data de Nascimento: **23/9/1991** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6087900097/MT/PE (RG) 05950806425 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU** - **COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 983545690**

Endereço Residencial: **RUA RIBEIRAO DO PINHAL, 293 - CEP: 51230040 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

WILSON CESAR DA SILVA MELO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZINETE MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **EDMILSON DA SILVA MELO** Data de Nascimento: **19/9/1982** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5867948/SSP/PE (RG) 04555231422 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU** - **INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 988554132**

Endereço Residencial: **RUA SOLDADO SEBASTIAO FELICIO, 51 - CEP: 51300270 - Bairro: COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

GERALDO GOMES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**



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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WILSON CESAR DA SILVA MELO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON CESAR DA SILVA MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEY5461** (PERNAMBUCO/RECIFE)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GERALDO GOMES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GERALDO GOMES**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CELTA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

WILSON INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NO VEICULO1 COM ANTONIO NA GARUPA; QUE O VEICULO2 SAIU DE UMA FARMACIA E CRUZOU A AVENIDA PRA REALIZAR UM RETORNO PROIBIDO A ESQUERDA; QUE O VEICULO2 COLIDIU NO VEICULO1; QUE AS VITIMA CAIRAM NA VIA E FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU; QUE O MOTORISTA DO VEICULO2 PAROU NO LOCAL E SE IDENTIFICOU COMO GERALDO; QUE O SAMU LEVOU AS VITIMAS PARA UPA DA IMBIRIBEIRA E GERALDO ACOMPANHOU NO SEU VEICULO2; QUE GERALDO AFIRMOU QUE IRIA ARCAR COM AS DESPESAS, FORNECEU SEU TELEFONE E SAIU DO LOCAL; QUE ANTONIO FOI LIBERADO E WILSON FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS; QUE ATE O MOMENTO GERALDO NÃO ENTROU EM CONTATO TAMPOUCO ATENDE O TELEFONE.

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

Antônio Carlos de Araújo
ANTONIO CARLOS DE ARAUJO
(VITIMA)
Wilson cesar da sil - uel
WILSON CESAR DA SILVA MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **KARINE VIANA DE MELO SALES** - Matrícula: **320327-1**



10/06/2019

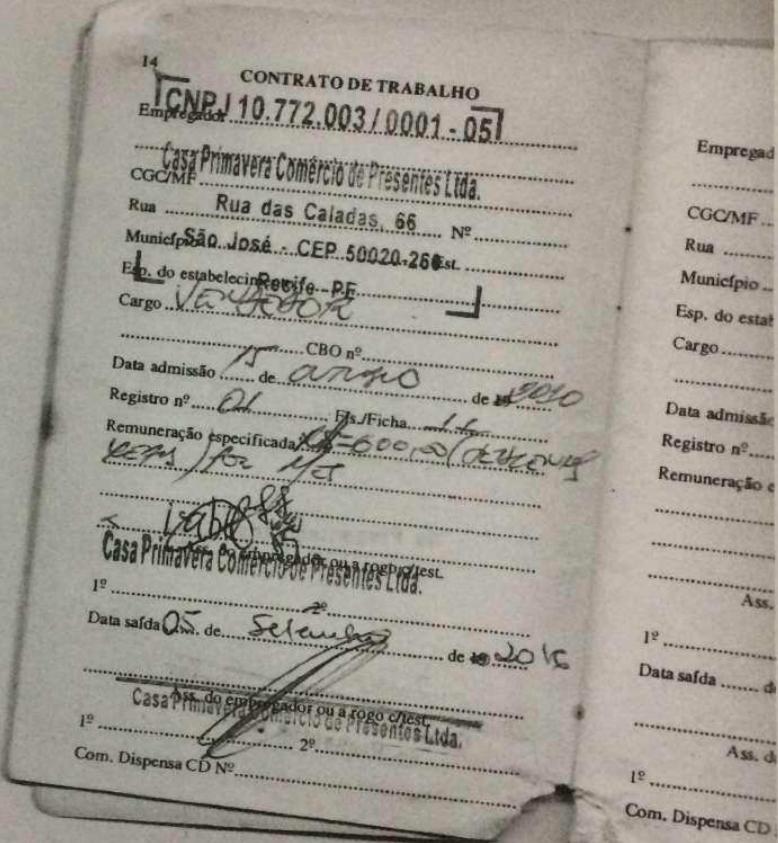


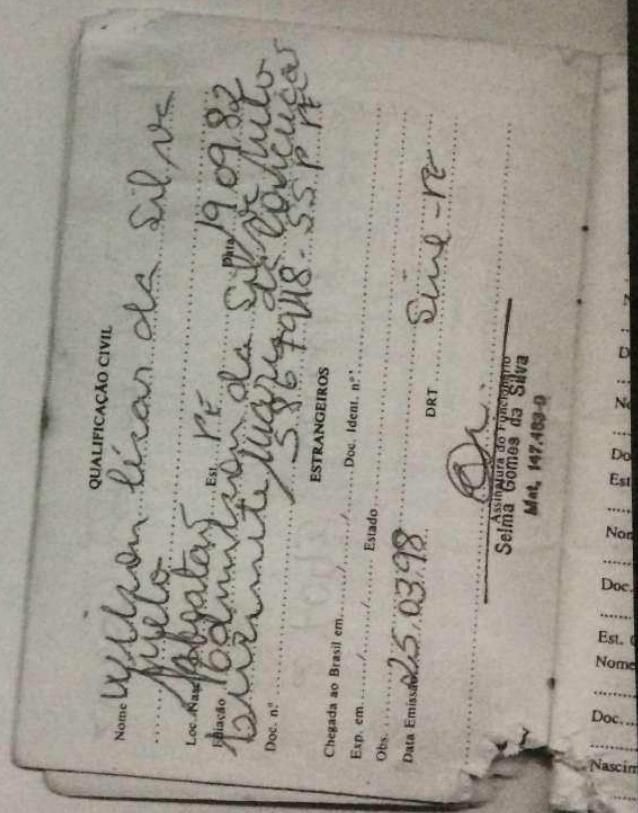
Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:30

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283087800000046629274>

Número do documento: 19070401283087800000046629274

Num. 47350954 - Pág. 2





Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907040128309700000046629275>
Número do documento: 1907040128309700000046629275

Num. 47350955 - Pág. 2

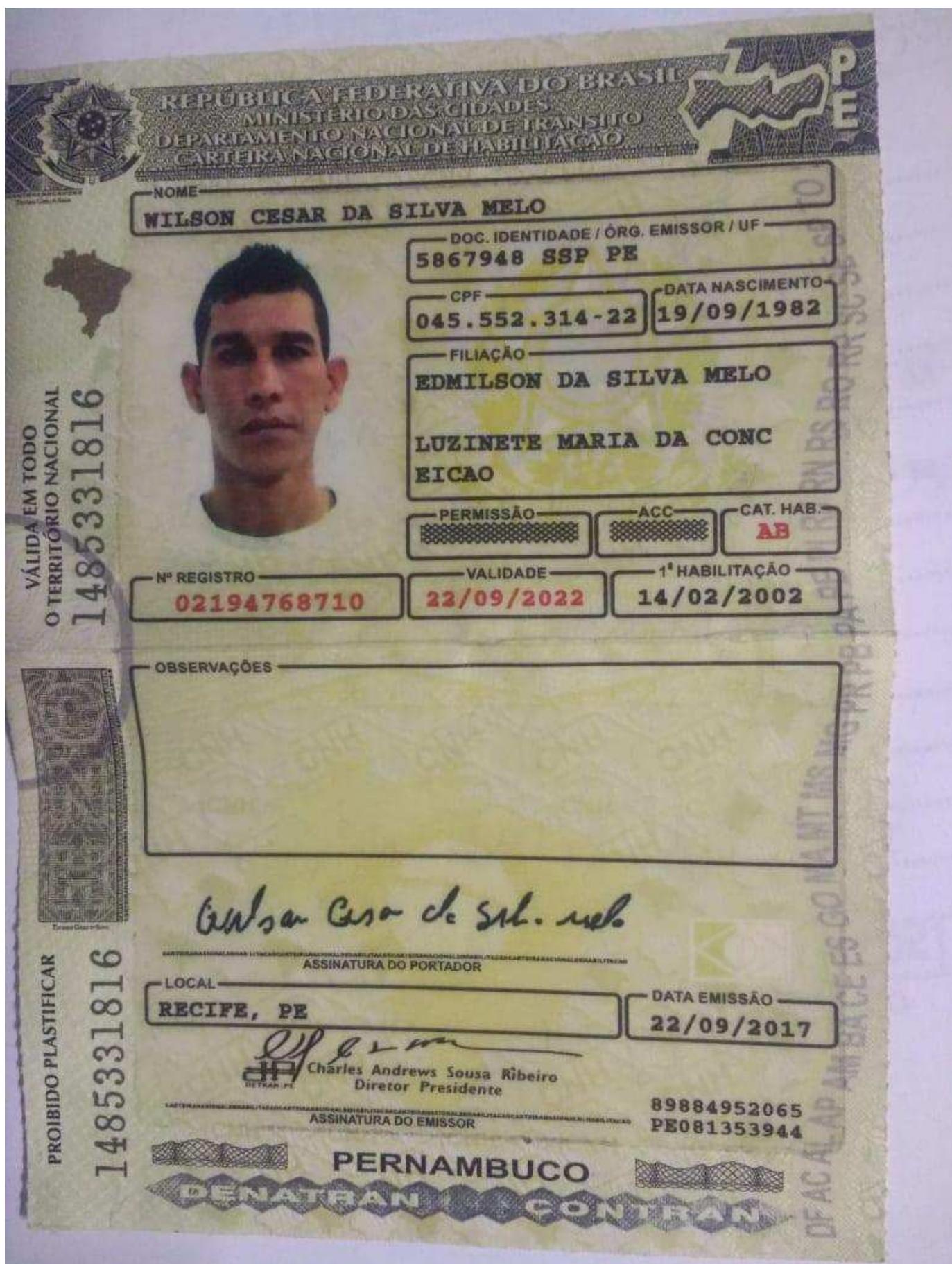


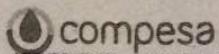
Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283097000000046629275>

Número do documento: 19070401283097000000046629275

Num. 47350955 - Pág. 3





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA JORN COSTA PORTO - NUM. - S/N - IBURA R
ECIFE PE 51340-226

DADOS DO CLIENTE
LUZINETE M CONCEICAO
R SD SEBASTIAO FELICIO, N. 00051 - - IBURA RECIFE PE 51300-27
INSCRIÇÃO: 733.548.290.0542.000 GRUPO:1 DEE AUTOMATICO: 067012445

ESTADO AQUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDROMETRO A128315963	DATA LEIT. ANTERIOR 23/04/2019	DATA LEIT. ATUAL 23/05/2019		TIPO DE CONSUMO (A/E) MEDIA HD

AGUA:
LEIT ANT: 7 CONSUMO:0
LEIT ATU: 7
LEIT FAT: 7 HD PARADO

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

04/2019	00	PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS				
			EXIG.	PORT.	ANALISES	ATENDEM.	A LEGIS.
03/2019	00	TURBIDEZ	76	76	75		
02/2019	00	COR APARENTE	76	76	74		
01/2019	00	CLORO RESIDUAL	76	76	76		
12/2018	00	COLIF. TOTAIS	76	76	74		
11/2018	02	E. COLI	76	76	75		
MEDIA:	00						

Qualidade de Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVICOS

AGUA CONSUMO TOTAL(R\$)

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA

0 M3 8,65

MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2019

0,17

JUROS DE MORA 03/2019

0,03

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS COPRE	8,65 8,65	1,65 7,60	0,14 0,66

VENCIMENTO: 05/06/2019

TOTAL A PAGAR: 8,85

MENSAGEM:



Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283114300000046629277>

Número do documento: 19070401283114300000046629277

Num. 47350957 - Pág. 1

Questão Principal / História

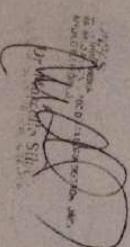
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HÁ 1H. REFERE DOR EM TORNozELO DIRETO. NEGA DESMAIO OU VOMITO. REFERE USO DE CAPACETE, GLASGLOW 15 E NEURO-VASCULAR PRESERVADO.

Antecedentes

- DM: SIM NÃO
 HAS: SIM NÃO
 Alergias: SIM NÃO
 Medicamentos: SIM NÃO

Exame Físico

EG. Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratação
Nutrido	Corado	Acalorélico	Anclérlico
Euprético	Afebril	Sem Edemas	
ACV:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
AR:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
AD:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
SN:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
SGU:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
ORL:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
Pele:	<input type="radio"/> NÃO EXAMINADO <input checked="" type="radio"/> NORMAL <input type="radio"/> ALTERADA		
AP. Locomotor:	<input checked="" type="checkbox"/> EDÉMA <input type="checkbox"/> DOR A MOVIMENTAÇÃO	<input type="checkbox"/> EQUIMOSE <input type="checkbox"/> HEMATOMA	<input type="checkbox"/> DEFORMIDADE ÓSSEA
OUTROS:			
Altura:			
Atérgicos:	PAS 20	PAF 20	FR 20
			RC 20
			P (Kg) 20
			T 20
			Alt. (cm) 20
			SATO ² 20




1) DIELTALIVRE	09/06/2019								
2) TYLEX 30MG	01 CP VO 8/8h S/N								
3) DIPRORONA 500MG	02 CP VO 6/6h								
4) PROFENID 100MG	01 CP VO 12/12h								
5) SSVV+CCG6.									

PESO: KG

NOME: WILSON MELO PRONTUARIO: 502730

PRESCRIGAO MEDICA

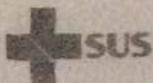


Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283122100000046629278>

Número do documento: 19070401283122100000046629278

Num. 47350958 - Pág. 3



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2- CNES	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4- CNES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	426	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE	6- Nº DO PRONTUÁRIO	7- (CNS)	8- DATA DE NASCIMENTO
WILSON CESAR DA SILVA MELO	502730	704707797557633	19/09/1982
9- SEXO	11- NOME DA MAE DO PACIENTE	12- TELEFONE DE CONTATO	
MASCULINO	LUZINETE MARIA DA CONCEICAO	81. 88554132 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA SOLDADO SEBASTIAO FELICIO , N.º 51 - : N;51 BAIRRO: COHAB (IBURA DE CIMA) - CIDADE: RECIFE - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR EM PÉ DIREITO

DOR + EDEMA + DEFORMAÇÃO EM HÁLUX DIREITO.

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA DE F1 DE 1ºPDD

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RAIO X

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24 - CID PRINCIPAL

21- CID 10 SECUNDÁRIO

22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

ORTOPEDIA E

TRAUMATOLOGIA

27- CARATER DA INTERNACAO

ELETIVO

28- CPF OU CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR)

JANDERSON PEREIRA DE CARVALHO - CRM: N.º 27896

02314254309

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

09/06/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33- ACIDENTE DE TRÂNSITO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49- CNPJ EMPRESA

40- CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

AUTÔNOMO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
SOLICITANTE

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
AUTORIZADOR

44 - COD ÓRGÃO EMISSOR

46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Janderson Carvalho
Médico
CRM 27896-PE



Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283129900000046629279>

Número do documento: 19070401283129900000046629279

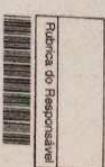
Num. 47350959 - Pág. 1

UPA IMBIRIBERA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por MARCELLO JCS
Em: 17/06/2019 10:11

Prescrição: 1743620 Data: 09/06/2019 11:07
Usuário: ... LUCIANOOLCJ
Avaliamento: 1240986 Di Nasc: 19/09/1992 (36y 8m 26d)
Caminho: ... SUS, AMBULATÓRIO
Paciente: ... WILSON CESAR DA SILVA MELO
Peso: ... Altura: ...
Intervenção: 09062019 10:21 (Data) IM
Médico: LUCIANO LEITE DA CUNHA JUNIOR - CRM 25608
Função: MEDICO(A) Sétipo: URGENTISTA
Unid. Int.: ...
Cia: ...
Diagnóstico: ...
Protocolo: ...
Cobr.: ...
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Alérgias: NEGA ALÉRGIAS

Classificação de Risco: URGENTE
Prescrição de Proc Exames

PROCEDIMENTOS, MÉTODOS	Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data/Hora/Altos
7 TALA GESSADA TIR BOTAM	1					09/06/11:07
4 SM 11FGOS	6	UN				
4-> ATADURA GESSADA 15CM X						
X4 SM BRANCA	2	UN				
X4-> ATADURA GESSADA 20CM						
X4 SM BRANCA	1	UN				
X4 SM BRANCA						

LUCIANO LEITE DA CUNHA JUNIOR
CRM 25608

UPA IMBIRibeira
MV PEP Profiláctico Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

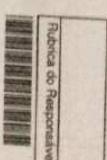
Página: 1 / 1
Emitido por MARCELOCS
Em: 17/06/2019 10:11

Prescrição: 1743598 Data: 08/06/2019 10:40
Usuário: ... LUCIANO,L.C.J. Atendendo: 1240986 Dt Nasc: 1969/01/02 (Seu Em 26)
Endereço: ... SUBS: AMBULATÓRIO
Paciente: ... 382778 - WILSON CESAR DA SILVA MELO
Peso: ... Altura: ... Sua Cintura: ...
Internação: 08/06/2019 10:11 D (data) Int.
Médico: ... LUCIANO LEITE DA CUNHA, JUNIOR - CRM: 25608
Funcção: MEDICO(A) Serviço: CUNHA, JUNIOR - CRM: 25608
Unid. Int.: ... Lato: ... Coletor: ...
Cod.: ... MTR: DTR EM MEMORO Cada.: /
Diagnóstico: ...
Protocolo: ...
Classificação do Risco: URG

Classificação de Risco: URGENTE

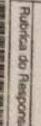
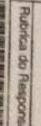
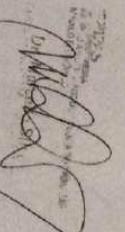
PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES / IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Agt	Frequência	Distância/Hora/Outros
RX BACIA, A.P / PÁTA DE RA : Exame 317674	1					[08/06] 10:40



Allergias: NEGA ALÉRGIAS



UPA IMBIRIBERA MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente Relatório de Prescrição / Evolução																																																																																												
Prescrição: 1743599 Data: 09/06/2019 10:33 Atendente: ANDRE FELIPE DR Nasc: 1989/9/26 (39 Anos 26d) Convênio: 1240986 Di: SUS - AMBULATORIO Paciente: 062778 - WILSON CESAR DA SILVA MELO Sexo: Masculino Altura: 176 Peso: 78 Intervenção: 09/06/2019 10:21 (Dias) In: Medico: LUCIANO LEITE DA CUNHA JUNIOR Unid. Int.: Letra: Cabenra: Serviço: URGENTISTA Cid: M796 DOR EM MEMBRO Diagnóstico: Procedimento: Classificação de Risco: URG PRESTADOR DE RISCO: URG FUNÇÃO: MEDICO(A) 																																																																																												
Alergias: NEGA ALERGIAS																																																																																												
Classificação de Risco: URGENTE																																																																																												
PRESCRICAO MEDICA																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MEDICAMENTOS</th> <th>Qtd</th> <th>Unidade</th> <th>SN</th> <th>Agf</th> <th>Frascos/Flacone</th> <th>Data/Hora/Res</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 DIPRIFONIA SODICA SOL INJ 10 - 2ML</td> <td>1</td> <td>AMP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> ESCALFEN 21</td> <td>1</td> <td>AMP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> AGUA BIDESTILLADA SOL INJ</td> <td>1</td> <td>AMP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10ML SERINGA DESCARTAVEL 10 CC SJ/AGULHA</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 TRAMADOL CLORIDRATO SOLUCAO 100MG/ML</td> <td>1</td> <td>AMP</td> <td>IV</td> <td>Agp</td> <td>09/06/10:33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> ESCALPE N 21</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>0,9% 10ML SODIO SOL INJ</td> <td>1</td> <td>FL/FR/FG/ML</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> FRESENIUS BATERIESTERIL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> EQUINO CIRURGOGOTAS C/ INLETOR LATERAL</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> SERINGA DESCARTAVEL 30CC</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL</td> <td>1</td> <td>UN</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Agf	Frascos/Flacone	Data/Hora/Res	1 DIPRIFONIA SODICA SOL INJ 10 - 2ML	1	AMP					1> ESCALFEN 21	1	AMP					1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN					1> AGUA BIDESTILLADA SOL INJ	1	AMP					10ML SERINGA DESCARTAVEL 10 CC SJ/AGULHA	1	UN					2 TRAMADOL CLORIDRATO SOLUCAO 100MG/ML	1	AMP	IV	Agp	09/06/10:33		1> ESCALPE N 21	1	UN					0,9% 10ML SODIO SOL INJ	1	FL/FR/FG/ML					1> FRESENIUS BATERIESTERIL							1> EQUINO CIRURGOGOTAS C/ INLETOR LATERAL	1	UN					1> SERINGA DESCARTAVEL 30CC	1	UN					1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN				
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Agf	Frascos/Flacone	Data/Hora/Res																																																																																						
1 DIPRIFONIA SODICA SOL INJ 10 - 2ML	1	AMP																																																																																										
1> ESCALFEN 21	1	AMP																																																																																										
1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN																																																																																										
1> AGUA BIDESTILLADA SOL INJ	1	AMP																																																																																										
10ML SERINGA DESCARTAVEL 10 CC SJ/AGULHA	1	UN																																																																																										
2 TRAMADOL CLORIDRATO SOLUCAO 100MG/ML	1	AMP	IV	Agp	09/06/10:33																																																																																							
1> ESCALPE N 21	1	UN																																																																																										
0,9% 10ML SODIO SOL INJ	1	FL/FR/FG/ML																																																																																										
1> FRESENIUS BATERIESTERIL																																																																																												
1> EQUINO CIRURGOGOTAS C/ INLETOR LATERAL	1	UN																																																																																										
1> SERINGA DESCARTAVEL 30CC	1	UN																																																																																										
1> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL	1	UN																																																																																										
																																																																																												
Página: 1 / 1 Emitido por MARCELO JCS Em: 17/06/2019 10:11																																																																																												
2º VIA																																																																																												
																																																																																												
Rubrica do Responsável																																																																																												
																																																																																												
ANDRE FELIPE DO NASCIMENTO SEABRA - CRM - null - 24554																																																																																												
UPA IMBIRIBERA MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR																																																																																												

MV 2000 - 1

MAIO 2000 - A SOLUÇÃO INTELLIGENTE PARA

Dr. Walter

...SEUVAU INTELIGENTE PA

...HOSPITALAR

UPA IMBIRIRFIRAMBOA

Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283139300000046629280>
Número do documento: 19070401283139300000046629280

Num. 47350960 - Pág. 3

UPA24H - UPA IMBIRIBERA
MV/PEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Resumo de Alta

PÁGINA 1 DE 1
Emitido por: MARCELLO SILVEIRA
Em: 17/06/2019 10:11

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 09/06/2019 14:21:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: WILSON CESAR DA SILVA
MELO

IDADE: 36 Anos

Data de Nascimento:

19/09/1982

PRESTADOR ASSISTENTE:

LUCIANO LEITE DA CUNHA, JUNIOR

DATA DE ATENDIMENTO:

09/06/2019 10:21:01

ATENDIMENTO:

1240986

CONVÉNIO: SUS - AMBULATÓRIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

M796 - DOR EM MEMBRO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

2916 - HISTÓRIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FÍSICOS

DIAGNÓSTICO INICIAL:

M796 - DOR EM MEMBRO

CONDUTA DE ALTA

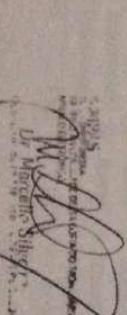
MOTIVO DA ALTA: TRANSF. PRÓSPTAL OTÁVIO DE FREITAS

PROCEDIMENTO DE ALTA

OBSERVAÇÃO DE ALTA: PACIENTE COM FRACTURA FECHADA DE F1 DO HALUX DIREITO. NEURO-VASCULAR PRESERVADO

CD. TALA BOTA E ENCAMINHADO PARA H. OTÁVIO DE FREITAS

LUCIANO LEITE DA CUNHA, JUNIOR
CRM-25608


Dr. LUCIANO LEITE DA CUNHA, JUNIOR

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: SABRINA DE LIMA LIRA - 04/07/2019 01:28:31

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070401283147100000046629281>

Número do documento: 19070401283147100000046629281

Num. 47350961 - Pág. 1

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

Nome do paciente: WILSON CESAR DA SILVA MELO

Data de Nascimento: 19/09/1992

Prontuário: 0000362778

Nome do Hospital: HOSPITAL GIAVIO DE FREITAS

Senha: 5702238

Transporte: Ambulância Básica Ambulância Avançada Pessoal

Acompanhamento Médico

Observação: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA 2H, APRESENTA DOR E EDEMA EM HALLUX DIREITO.

Recife, 09 de Junho de 2019

Médico: LUCIANO LEITE DA CUNHA JUNIOR
CRM: 25608

