

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA CIDADANIA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES E
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA**
 DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **0365300106 MT PE**
 CPF: **086.514.614-45** DATA NASCIMENTO: **10/05/1990**
 FILIAÇÃO: **JOSE FELIX DA COSTA**
LIDIA ANICETO PEREIRA DA COSTA
 PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: **2B**
 N° REGISTRO: **05792968530** VALIDADE: **16/01/2023** 1° HABILITAÇÃO: **04/06/2013**

OBSERVAÇÕES:

Rafael Felix Pereira da Costa
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **RECIFE, PE** DATA EMISSÃO: **16/01/2018**
 Assinatura do Emissor: *Charles Andrews Sousa Albeiro*
 Diretor Presidente
 81106013610
 PRO83806914
 ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1560882869
 PROIBIDO PLASTIFICAR
1560882869

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



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 SUPERINTENDÊNCIA DE REGISTRO DE VEÍCULOS
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO DE VEÍCULOS

PERNAMBUCO

RAVAM: FELIX FERRIRA DA COSTA

DOC. IDENTIDADE / ONE FRENTO, UF
 0365300106 PE PE

CPF
 026.826.614-45 DATA NASCIMENTO
 10/08/1990

PREMIAÇÃO
 JOSE FELIX DA COSTA
 LIDIA AMÊNIO FERRIRA
 DA COSTA

PLACAS
 0579292869 03 02 / 023 04/06/2013

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1560882869

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1560882869

Rafael Felix Pereira da Costa

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO

LOCAL
 RECIFE, PE DATA EMISSÃO
 16/01/2019

Charles Anderson Sousa Ribeiro
 Diretor Presidente

81166012610
 92893604814

ASSINATURA DO EMISSOR


PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
 DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

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





UIDIA
CÓDIGO BARRAS FATOR DE ID
Adquirido em 03/06/2019


FATURA DE
MAI/2019
CORONAVIRUS
401941092637

VEICULO
03/06/2019
Emprego em 18/06/2019
Partido de 03/06/2019 a 13/06/2019

VALORES
203,71

Modificando o plano de atendimento

CYCROSCOPE PE ALI
LINDA ANICETO PEREIRA DA COSTA
RUA MORAIS E SILVA 593 CA B
ESTANCA
50165-100 - RECIFE - PE



ZANERBROS S.A. - 04000000000000000000

OI TOTAL **164,87**

OI MÓVEL

OI FIXO

OI INTERNET


TOTAL DE MENSALIDADES **164,87**

Multa e Juros **6,84**

TOTAL DA SUA FATURA **203,71**

QUE TAL FALAR COM A GENTE PELO WHATSAPP?

6



CÓDIGO MENSAGEM
001941092637


ENTENDA SEU CONSUMO
Gráfico de sua fatura por mês

Mês	Consumo
Jun 2019	27,71
Jul 2019	15,00
Out 2019	24,79
Nov 2019	23,34
Jan 2020	16,80

Para saber mais sobre o consumo de voz e dados consulte o site www.oi.com.br ou peça ajuda pelo atendimento ao cliente. A Oi oferece planos de voz e dados com diferentes opções de consumo e cobertura. O consumo de voz e dados é medido em minutos e megabytes (MB). O consumo de voz e dados pode variar de acordo com o plano contratado e o uso real. O consumo de voz e dados é medido em minutos e megabytes (MB). O consumo de voz e dados pode variar de acordo com o plano contratado e o uso real. O consumo de voz e dados é medido em minutos e megabytes (MB). O consumo de voz e dados pode variar de acordo com o plano contratado e o uso real.

CLIENTE	PARCELA	VEICULO	VALOR	
LINDA ANICETO PEREIRA DA COSTA	MAI/2019	03/06/2019	203,71	401941092637

84820000002-0 03710113240-7 35528000177-5 79000900100-5



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2019

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



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

brasileiro, estado civil: SOLTEIRO, profissão: ADM

portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 0965900 - 106, inscrito no

CPF/MF sob o n.º 086.514.614 - 45, residente e domiciliado

NA MORAES E SILVA, n.º 593,

bairro: ESTANÇEA na Cidade de RECIFE,

Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Rafael Felix Pereira da Costa
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A **OUTORGANTE/CONTRATANTE** pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 17 de AGOSTO de 2019.

Rafael Felix Pereira da Costa
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA, brasileiro, SOLTEIRO,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º _____ - _____, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 086.519.614 - 45, residente e domiciliado
RUA MORAES E SILVA, n.º 593, no Bairro de
ESTANCIA, na Cidade de RECIFE, Estado de
PE, **DECLARO**, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção
jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes
à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família,
necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 22 de AGOSTO de 2019

Rafael Felix Pereira da Costa
DECLARANTE





06/07/2019
536851
3190445307

**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO
PAULO - DP12ªCIRC DIM/4ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0102002273

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/07/2019** às **16:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)
que aconteceu no dia **9/3/2019** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE BARRO (BAIRRO), 01, BR 101 -**
Bairro: **BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **METRO**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

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

RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LIDIA ANICETO PEREIRA DA COSTA Pai: JOSE Data de Nascimento: 10/5/1990 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7022184/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 979000426 -

Endereço Residencial: BAIRRO DE ESTANCIA (BAIRRO), 503, RUA: MORAIS E SILVA - CEP: 55000-000 - Bairro: ESTANCIA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA, que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: Não Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Descrição: **VEICULO 1**

Complemento / Observação

INFORMA AVITIMA QUE ESTAVA TRANSITANDO NA BR 101, SENTIDO CEASA QUANDO SE CHOUCOU COM UM CAMINHÃO DE PLACA NÃO ANOTADA; O QUE LHE CAUSOU VARIAS LESSOES, LEVES E GRAVES PELO SEU CORPO, LEVANDO A VITIMA AO DESMAIO. SENDO SOCORRIDO PELA VIATURA DO POMBEIRO CONFORME CREDITIDÃO DE Nº2019APH000768, DATADA DO DIA 09/03/2019, CITA A VITIMA QUE FICOU ENTERNADO DURANTE APROXIMADAMENTE UM MÊS. E RECEBENDO ALTA NO DIA 06/04/2019. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAS.

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

RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

(VITIMA) *Rafael Felix Pereira da Costa*

B.O. Registrado por: **ANTÔNIO CARLOS CORREIA DE LIMA** - Matrícula: **126707-8**

Antônio Carlos Correia de Lima

Antônio Carlos C. de Lima
Comissário de Polícia
Mat.: 126.707-8
Cartão



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



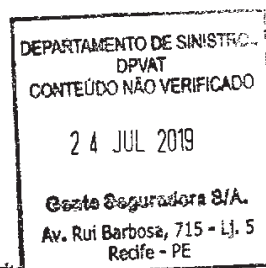


**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000765 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA, 29 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 0365300106 MTPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 086.514.614-45, residente à RUA MORAES E SILVA, nº 593, , ESTANCIA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 09/03/2019, por volta das 03:38 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, BARRO RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA 300 PRETA PCZ0059-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA, inscrito sob o CPF nº 086.514.614-45 e Registro Geral ° 0365300106, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940464-3 GEORGE. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GERAL OTAVIO DE FREITAS. Registrado(a) com o prontuário nº 3307420. Ficou aos cuidados do médico LINCOLN RIBEIRO, registro 14719. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 09/07/2019

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 2019APH000765

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

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



Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3307420

Leito:

Admissão: 09/03/2019 04:33

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 474948 (FECHADO)Responsável: GEORGE ROCHA FERREIRA - CRM 15896 /
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência: 09/03/2019

Data/Hora do Documento: 09/03/2019 06:32

Paciente vítima de acidente motociclistico com trauma em MSE há 1h. Consciente e orientado, aparentemente alcoolizado. Sem história de TCE. Foi avaliado inicialmente pela cirurgia geral, porém ainda não de alta da mesma. Apresenta ferimento extenso em antebraço proximal E + face lateral do braço E com contaminação grosseira (terra). Foi realizado limpeza dos ferimentos com SF0,9% e ligado vaso sangrante no braço E com fio de algodão. Pulsos + e simétricos, sem déficit neurológico (exame prejudicado por não cooperação do paciente).

RX - Fratura da diáfise do úmero E com extensão proximal (exposta)

Inicio esquema triplice de ATB + solicito Hb/Ht + reserva de 02 CH

Solicito reavaliação da cirurgia geral

GEORGE ROCHA FERREIRA
CRM 15896

Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3307430 Leito: TRAU 06-01 - POSTO I Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 476514 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 12/03/2019

Data/Hora do Documento: 12/03/2019 08:29

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

RX - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E COM EXTENSÃO PROXIMAL (EXPOSTA)
INICIO ESQUEMA TRÍPLICE DE ATB + SOLICITO HB/HT + RESERVA DE 02 CH

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDA AVALIAÇÃO DO GRUPO DO OMBRO
3. SOLICITO TC DE OMBRO SOB ORIENTAÇÃO DO STAFF

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 1 de 1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Relatório de Evolução

Em 10/07/2019 10:38

Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3307430

Leito: TRAU 06-01 - POSTO I Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 477133 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 13/03/2019

Data/Hora do Documento: 13/03/2019 08:12

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

RX - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E COM EXTENSÃO PROXIMAL (EXPOSTA)
INICIO ESQUEMA TRÍPLICE DE ATB + SOLICITO HB/HT + RESERVA DE 02 CH

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDA AVALIAÇÃO DO GRUPO DO OMBRO
3. AGUARDA TC DE OMBRO SOB ORIENTAÇÃO DO STAFF
4. SOLICITO TROCA PARA LEITO DE OMBRO

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3307430

Leito: TRAU 06-01 - POSTO I Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 478149 (FECHADO)

Responsável: MONICA DA ROCHA LEAO DE MAGALHAES -
CRM 26962 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referência:

14/03/2019

Data/Hora do Documento:

14/03/2019 16:50

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

RX - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E COM EXTENSÃO PROXIMAL (EXPOSTA)
INICIO ESQUEMA TRÍPLICE DE ATB + SOLICITO HB/HT + RESERVA DE 02 CH

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDA AVALIAÇÃO DO GRUPO DO OMBRO
3. AGUARDA TC DE OMBRO SOB ORIENTAÇÃO DO STAFF
4. SOLICITO TROCA PARA LEITO DE OMBRO

MONICA DA ROCHA LEAO DE
CRM 26962



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 10/07/2019 10:40

Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3307430 Letto: TRAU 06-01 - POSTO 1 Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 479496 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 17/03/2019

Data/Hora do Documento: 17/03/2019 10:25

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

RX - FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO E COM EXTENSÃO PROXIMAL (EXPOSTA)
INICIO ESQUEMA TRÍPLICE DE ATB + SOLICITO HB/HT + RESERVA DE 02 CH

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDA AVALIAÇÃO DO GRUPO DO OMBRO
3. AGUARDA TC DE OMBRO SOB ORIENTAÇÃO DO STAFF
4. SOLICITO TROCA PARA LEITO DE OMBRO

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3307430

Leito: TRAU 06-01 - POSTO 1 Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 481981 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 21/03/2019

Data/hora do Documento: 21/03/2019 08:40

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDO REGULAÇÃO

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 5307430

Leito: TRAU 06-01 - POSTO I Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 482712 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 22/03/2019

Data/Hora do Documento: 22/03/2019 08:43

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDO REGULAÇÃO
3. RETIRO PONTOS

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



Paciente: 1081765 - RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade: 29 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 10/05/1990

Prestador Assistente: DILAMAR MOREIRA PINTO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 11619

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3307430

Leito: TRAU 06-01 - POSTO I Admissão: 09/03/2019 07:52

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 485541 (FECHADO)

Responsável: LIS COELHO FORTES - CRM 27890

Data de Referência: 27/03/2019

Data/Hora do Documento: 27/03/2019 08:29

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO COM TRAUMA EM MSE EM 09/03/19. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO PROXIMAL E + FACE LATERAL DO BRAÇO E COM CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA (TERRA). FOI REALIZADO LIMPEZA DOS FERIMENTOS COM SF0,9% E LIGADO VASO SANGRANTE NO BRAÇO E COM FIO DE ALGODÃO. PULSOS + E SIMÉTRICOS, SEM DÉFICIT NEUROLÓGICO (EXAME PREJUDICADO POR NÃO COOPERAÇÃO DO PACIENTE).

FO SEM SINAIS DE INFECÇÃO ATIVA, MAS COM PERDA IMPORTANTE DA CONTINUIDADE DE TECIDO E COM ÁREAS DE HEMATOMA

CD:

1. MANTENHO ATB
2. AGUARDO REGULAÇÃO

LIS COELHO FORTES
CRM 27890



Processo: GESTÃO DE PESSOAS	Código	Revisão
	F.AT.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Rafael Felix da Costa

REGISTRO: 765694 DATA DE NASCIMENTO: 30/05/1990

RG: 7022184 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO: Rua: Januário s/n Roda de
Fogo Recife

NOME DA MÃE: Lidia Amieiro Pereira da Costa

DATA ADMISSÃO: 27/03/2019 DATA ALTA: 06/04/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 04/04/2019 CID: S42.2

DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Superior
do Úmero Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura de Úmero Proximal Esquerdo
+ Tratamento de Retração Muscular +
Neuralise + Osteotomia

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 10 DE Julho DE 2019.

Dr. João Paulo Romero
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 22622

MÉDICO





Nome do paciente: **Rafael Felix da Costa**

Clínica: **Ortopedia** Enfermaria: **15** Leito: **02**

Nº prontuário: **206540** Nº AIH:

Diagnóstico inicial (constante no laudo médico): **Fraatura prox. úmero ef** CID: **S422**

Procedimento solicitado: **Fixação múltipla** CID: **041501002**

Tempo de permanência previsto:

Exame realizado: **Exame prox. úmero ef + osteotomia + fixação múltipla**

Código	Equipe	Nome	Código	Matrícula Nº
01	Cirurgião	Dr. Osvaldo Diniz	0408020334+	0408060174+
02	1. Auxílio cirúrgico			
03	2. Auxílio cirúrgico			
04	3. Auxílio cirúrgico			
05	Demais auxílios cirúrgicos			
06	Anestesiista	Dr. Michelle Soares		04032007
07	Clínico			
08	Clínico			

Procedimentos especiais:

- Mudança de procedimento
- Diária de UTI
- Diária de acompanhante
- Vacina Anti-Rh
- Uso de prótese órtese
- Uso de fatores de coagulação
- Uso de oxigenadores
- Nutrição parenteral

Resumo do caso:

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO AMBULATORIO C/ ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.

Dr. Thiago Ramos
Médico
CRM-PE: 11246
CBO: 30043

Diagnóstico principal: **Fraatura prox. úmero ef** CID: **S422**

Diagnóstico secundário: **Osteotomia + fixação múltipla + neurológica** CID:

Motivo da alta: **Alta**

Internação: **27/03/19** Alta: **06/04/19** Dias de hospitalização:

Secretaria de Saúde - PJGPE
Dra. Gertrudes de Carvalho e Azeiteiro
Médica Assistente em Saúde - CRM: 6922
CPF: 288.725.884-49





Laudo para solicitação de autorização de Internação

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		CNES	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5356067	
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		CNES	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5356067	
Nome do Paciente			
RAFAEL FELIX DA COSTA			
Cartão Nacional do SUS		Nº Prontuário	
700906985216893		765684	
Data de Nascimento	Sexo	Raça/Cor	Etnia
18/05/1988	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
Nome da Mãe		Telefone de contato	
LIDIA ANICETO PEREIRA COSTA			
Nome Responsável			
LIDIA ANICETO PEREIRA COSTA			
Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
RUA JANUARIO, 140 - TORROES			
Município			
RECIFE			
IBGE		UF	CEP
261160		PE	50650370

Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PACIENTE COM FX DE UMEMO ESQ. ENCAMINHADO DO HOF. REFERE ACIDENTE DE MOTO HÁ 17 DIAS			
Condições que justificam a internação		DEPARTAMENTO DE SINISTROS	
CIRURGICO		DPVAT	
		CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
		24 JUL 2019	
Principais Resultados de Provas Diagnósticas		Gante Seguradora S/A.	
		Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5	
Diagnóstico Inicial / Código	CID 10 Principal	CID 10 Secundária	CID 10 Causas Associadas
FX DE UMEMO ESQ.			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			Código do Procedimento
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS			0415010012
Técnica	Caráter da Internação	Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	() CNS () CPF	
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		Data da Solicitação	Assinatura e Carimbo (BR do Registro do Conselho)
		27/03/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
() Acidente de Trânsito	CNPJ Seguradora	Nº Bilhete	Série
() Acidente Trabalho Típico	CNPJ / Empresa	CNAE da Empresa	CBO
() Acidente Trabalho Trajeto			
Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado () Aposentado () Não Segurado
AUTORIZAÇÃO			
Nome do Profissional Autorizador		Cód. Órgão Emissor	Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AH)
MARIA CECILIA MAC DOWELL			
Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador		
(X) CNS () CPF	201533356580007		
Data da Autorização	Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho de Controle e Avaliação)		
	Secretaria de Saúde - PJG DGCS - Conselho de Controle e Avaliação Maria Cecilia Mac Dowell Dourado Médica Auditora/SUS - CRM: 8922 CPF: 296.726-08-49		



13-7

LES-ORTOPEDIA
SS-14-36

SUS Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS				2- CNES 426		3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS				4- CNES 426	
5- NOME DO PACIENTE RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA				6- Nº DO PRONTUÁRIO 1081765		7- (CNS) 700906985216893		8- DATA DE NASCIMENTO 10/05/1990			
9- SEXO MASCULINO				11- NOME DA MÃE DO PACIENTE LIDIA ANICETO PEREIRA DA COSTA				12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87677403 Celular: 81.			
13- NOME DO RESPONSÁVEL				14- TELEFONE DE CONTATO				15- ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JANUÁRIO, N.º 140 - BAIRO: TORROES - CIDADE: RECIFE - UF: PE			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS paciente vítima de acidente motociclístico apresentando ferimento extenso em braço E + antebraço proximal E. Deformidade em braço E				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO necessita de TTO cirúrgico de urgência											
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Rx - Fratura da diáfise do úmero E com extensão proximal											
20- ICD 10 PRINCIPAL / 24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO - S423				21- CID 10 SECUNDÁRIO		22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
23- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO											
26- CLÍNICA CIRURGIA ORTOPÉDICA				27- CARATER DA INTERNAÇÃO URGENCIA E EMERGENCIA				31- DATA DA SOLICITAÇÃO 09/03/2019			
29- CPF DO SOLICITANTE / 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) GEORGE ROCHA FERREIRA - CRM: Nº. 15896				03201114485							
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)											
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO		36- CNPJ DA SEGURADORA		37- Nº DO BILHETE		38- SÉRIE					
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		49- CNPJ EMPRESA		40- CNPJ DA EMPRESA		41- CNPJ					
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO											
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		<input type="radio"/> EMPREGADO		<input type="radio"/> EMPREGADOR		<input type="radio"/> AUTÔNOMO		<input type="radio"/> DESEMPREGADO		<input type="radio"/> APOSENTADO	
										<input type="radio"/> NÃO SEGURADO	

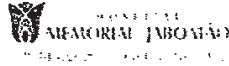
AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		33- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE		47- DATA DA AUTORIZAÇÃO 09/03/19		48- CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR	
44- COD ORGÃO EMISSOR							
45- Nº DO DOCUMENTO (CNS/OPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR							
46- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR							

Dr. George Rocha
Ortopedista Traumatologista
CRM 15896 1107-4485

Secretaria de Saúde - PJGPE
Município de Camaragibe - Pernambuco
Márcia Lucilene Dourado
CRM: 9827
CPF: 290.120.484-46





Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 206540 Nascimento: 10/05/1990
Responsável: Prontuário: 765694 Sexo: Masculino
Nome: RAFAEL FELIX DA COSTA Data e Hora do Atendimento: 27/03/19 14:42:54
Idade: 28 Anos, 10 Meses e 17 Dias Profissão: Escolaridade:
CPF: Identidade: 55 Telefone:
Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 700906985216893
Nome da Mãe: LIDIA ANICETO PEREIDA COSTA Nome do Pai: NAO DECLARADO
Endereço: RUA JANUARIO, TORROES, CEP: 50650370, Nº 140, RECIFE - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 15 - LETTO 02
Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID: S423

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE COM FX DE UMERU ESQ. ENCAMINHADO DO HOF. REFERE ACIDENTE DE MOTO HA 17 DIAS

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNEICO, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FX DE UMERU ESQ.

DIAGNÓSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

06/04/19

HORA DE SAÍDA:

Dr. José Ailton Alves
CRM: 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: RAFAEL FELIX DA COSTA

Prontuário: 765694

Atendimento: 206540

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 02

Sexo: Masculino

Idade: 28 Anos, 10 Meses e 25 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEUROLISE (040302007-7) + OSTECTOMIA (040806017-4) + TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA UMERO PROXIMAL ESQUERDO (040802033-4) + TRATAMENTO RETRACAO MUSCULAR (040806067-0)

Data: 04/04/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

Instrumentador:

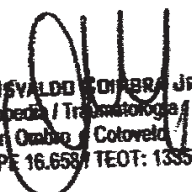
Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISAO DELTO PECTORAL ESQUERDA EXTENDIDA ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
OBSERVADA COMINUIÇÃO IMPORTNTE DE CABEÇA UMERAL
BURSECTOMIA
OSTECTOMIA DE FRAGMENTO ÓSSEO
LIBERAÇÃO DE RETRACAO MUSCULAR E FIBROSE
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA ANATÔMICA DE UMERO COM PARAFUSOS BLOQUEADOS E CORTICAIS, ASSOCIADA A ANQUILHA COM FIO DE AÇO MALEAVEL
NEUROLISE DE NERVO RADIAL DISTAL A PLACA
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS


DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM-PE 16.658 / TEOT: 13551

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente			
5- NOME DO PACIENTE RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1081765	7- (CNS) 700906985216893	8- DATA DE NASCIMENTO 10/05/1990
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE LIDIA ANICETO PEREIRA DA COSTA	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87677403 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO DO PACIENTE RUA JANUARIO , N.º 140 - : BAIRRO: TORROES - CIDADE: RECIFE - UF: PE			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente motociclístico apresentando ferimento extenso em braço E + antebraço proximal E. Deformidade em braço E

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita de TTO cirúrgico de urgência

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

Rx - Fratura da diáfise do úmero E com extensão proximal

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA DIAFISE DO UMER0 - S423	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 24 JUL 2019 Gente Seguradora S/A. R. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5 Recife - PE 09/03/2019
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA CIRURGIA ORTOPÉDICA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO URGENCIA E EMERGENCIA	
29 - CPF OU CNIS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) GEORGE ROCHA FERREIRA - CRM: Nº.15896	03201114405	
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	40- CNIE DA EMPRESA
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR
42- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA		
<input type="radio"/> EMPREGADO <input type="radio"/> EMPREGADOR <input type="radio"/> AUTÔNOMO <input type="radio"/> DESEMPREGADO <input type="radio"/> APOSENTADO <input type="radio"/> NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ÓRGÃO EMISSOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente:
RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

Idade:
28 Anos 10 Meses 0 Dia

Prontuário
1081765

Atendimento: Dt Atend.
3307430 09/03/2019

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: TRAUMATOLOGIA POSTO I-06-01		DATA: 10/03/2019
NOME: RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA		
NOME SOCIAL:		
IDADE: 28 Anos 10 Meses 0 Dia	DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1990	ESTADO CIVIL: Solteiro
MÃE: LIDIA ANICETO PEREIRA DA COSTA		
PAI: DANIEL DE CARVALHO SANTOS		
ENDEREÇO: RUA JANUARIO, N.º 140 - : BAIRRO: TORROES - CIDADE: RECIFE - UF: PE		
PONTO DE REFERENCIA: Academia da Cidade		
TELEFONES: 87677403 - Maria Fabiana (cunhada)/ 88881044 - Flávio (irmão)		
ENTREVISTADO(A): Cristiane Guilherme de Santana		PARENTESCO: Irmã da Cunhada
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: Não apresentado		
1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/>	READMITIDO <input type="checkbox"/>	PROCEDENCIA: Local do acidente (socorrido pelo SAMU)
ACOMPANHANTE: Flávio Romero de Carvalho		PARENTESCO:
TABAGISMO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>	USO DE ALCOOL: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>	
OUTRAS DROGAS: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAIS: VISUAL <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS	AMBULATORIO <input type="checkbox"/> PSF <input checked="" type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> CAPS (AD) <input type="checkbox"/> CAPS (TRANSTORNO MENTAL) <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CENTRO POP <input type="checkbox"/>	
PROFISSÃO: Desempregado		ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO
VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: Mora só. Recebe ajuda dos pais.		
APOIO FAMILIAR: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	BENEFICIO: PREVIDENCIARIO <input type="checkbox"/> ASSISTENCIAL <input type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input type="checkbox"/>	

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

Vítima de acidente de moto com trauma no braço E. Aguarda cirurgia. Oriento rotina. Autorizo acompanhamento.	<p>REGISTRO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> <p>24 JUL 2019</p> <p>Genie Seguradora S/A. Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5 Recife - PE</p>
--	---

ASSISTENTE SOCIAL: SANDRA CRISTINA NAPOLEAO DA SILVA - CRESS: Nº.3022

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





Buscar no site



[A COMPANHIA](#)
[SEGURO DPVAT](#)
[PONTOS DE ATENDIMENTO \(Pontos-de-Atendimento\)](#)
[CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#)
[SALA DE IMPRENSA](#)
[TRABALHE CONOSCO](#)
[CONTATO](#)

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190445307 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RAFAEL FELIX PEREIRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 08651461445

Posição em 10-09-2019 14:13:51

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

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

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nVmjb6fhFwlQoJilCNhdFapi_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oWT6pGIVqLb0d1u+rky09eE=
26/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/tcF9kVzxXS19rrxXYh0Wqg=api_key=JNZSNHQtdzoEIDdKslu8oWT6pGIVqLb0d1u+rky09eE=

