

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ADELMO VIEIRA DE LIMA, brasileiro, solteiro, portadora da cédula de identidade: 6.723.276 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 067.528.744-84, residente e domiciliado na Sitio Joca de Souza, 820, Ibeapicu, Goiana-PE. CEP : 55900-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicia”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Goiana, 05 de Julho de 2019



ADELMO VIEIRA DE LIMA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

ADELMO VIEIRA DE LIMA, brasileiro, solteiro, portadora da cédula de identidade: 6.723.276 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 067.528.744-84, residente e domiciliado na Sitio Joca de Souza, 820, Ibeapicu, Goiana-PE. CEP : 55900-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Goiana, 05 de Julho de 2019

_____

ADELMO VIEIRA DE LIMA



TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA

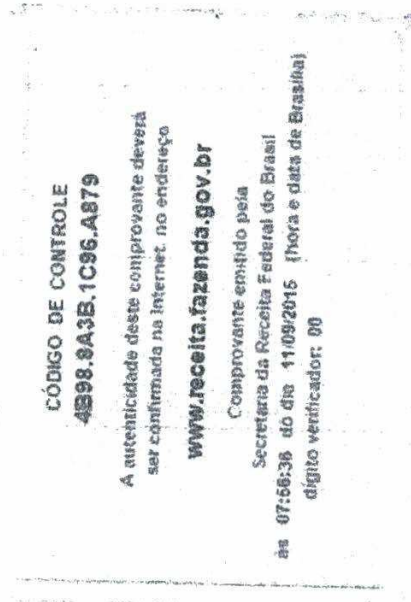
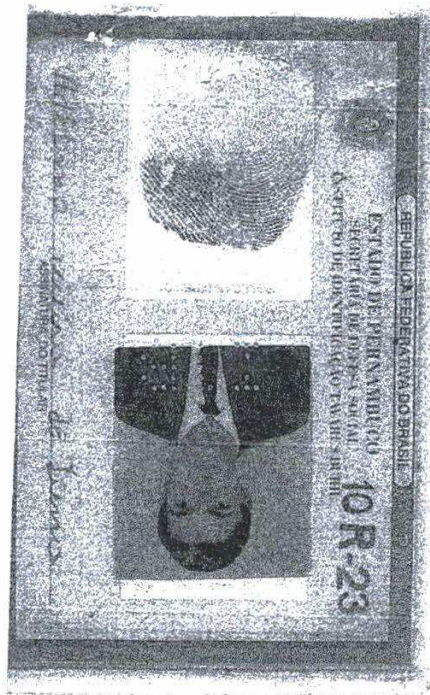
ADELMO VIEIRA DE LIMA, brasileiro, solteiro, portadora da cédula de identidade: 6.723.276 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 067.528.744-84, residente e domiciliado na Sitio Joca de Souza, 820, Ibeapicu, Goiana-PE. CEP : 55900-000. DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Goiana-PE, 05 de Julho de 2019

Adelmo Vieira de Lima

ASSINATURA





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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
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 móveis

DADOS DO CLIENTE

CLOVIS FAUSTINO DA SILVA
CPF: 234.274.774-87

DATA DE VENCIMENTO

15/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

08/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

057255569

CONTA CONTRATO

002170700018

Nº DO CLIENTE

2002620415

Nº DA INSTALAÇÃO

0001253182

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI JOCA DE SOUZA 820

IBEAPICU RURAL/IBEAPICU
55900-000 GOIANA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

D500.AE88.B865.08E7.544C.31B6.A5FE.5BF0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	58,00	0,77336892	44,85
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,40
ICMS Subvenção-CDE-NF 045845983-09/01/19			0,35
ICMS Subvenção-CDE-NF 049626684-07/02/19			0,34
TOTAL DA FATURA			49,94

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
44,85	25,00	11,21	44,85	1,35	0,60	44,85	6,21	2,78

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,52156000

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
ABR 19			58
MAR 19			70
FEV 19			57
JAN 19			57
DEZ 18			68
NOV 18			63
OUT 18			66
SET 18			57
AGO 18			57
JUL 18			62
JUN 18			60
MAI 18			61
ABR 18			69

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	RS	%
Geração de Energia	13,53	30,17
Transmissão	2,00	4,46
Distribuição (Celpe)	9,37	20,89
Encargos Setoriais	2,41	5,37
Tributos	14,59	32,53
Perdas de Energia	2,95	6,58
TOTAL	44,85	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
W85265	CAT	11/03/2019 22.764,00	08/04/2019 22.822,00	26	1,00000	0,00	58,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	TEJUCUPAO	0,00	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,20	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,96					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! mercadinho novaes: r fafa de belem 92 sossego / napoleao junior gomes de ponte: tr poco 371
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002170700018	04/2019	0,00	15/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PREFEITURA MUNICIPAL
DE GOIÂNIA
SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DE
GOIÂNIA
Secretaria Municipal de Saúde



Posto Médico de

5415293

Matrícula:

Prontuário:

Paciente:

Residência:

As Hospital de
Referência.

(traumatolesão)

Paciente afirma dor
torácica após acidente
de motociclista há
poucos minutos (14:22).
AR: MU + AUT SINA
Aev: BE NF, RCR 2T, Fz 130b
SAT 97% O2. Glasgow 15.

Importante.

28/4/18

Leandro Marques D'Assunção Filho
CRM-PE: 21377 / CRM-PB: 8624



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 28/04/2018 15:48



Nome Paciente: ADELMO VIEIRA DE LIMA
Cód. Paciente: 114480
Data de Nascimento: 08/02/1981
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: 0023
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 426347
SAME: 101616



Período: 28/04/2018 16:15 - 28/04/2018 16:20

NADIA JAQUELINE SILVA DE VASCONCELOS - COREN: 297018 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

ENCAMINHADO DO HOSPITAL DE GOIANA COM SENHA 5415293, C VÍTIMA DE ACIDENTE COM MOTO HA CERCA DE 1 HS. QUEIXA DE DOR TORACO ABDOMINAL. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA OU VÔMITOS. NEGA HAS, DM, ALERGIAS, PATOLOGIAS. NÃO REALIZOU RX OU EXAMES HEMATOLÓGICOS.

Observação:

PELE INTEGRA

Histograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 4
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 109.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 108.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.30 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)
Local
Enfermeiro

FORN ECG

FATURADO
03/02/18
Felipa Marques

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: NADIA JAQUELINE SILVA DE VASCONCELOS - COREN: 297018 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/04/2018 16:20

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 426347

Senha da Classificação:

0023

Data e Hora: 28/04/2018 15:53

Paciente: 114480 ADELMO VIEIRA DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 08/02/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DE LIMA

Nome do Pai: ALFREDO VIEIRA DE LIMA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: SÍTIO JOCA DE SOUZA

Bairro: TEJUCOPAPO

Cidade/UF: GOIANA

PE

Usuário Atendimento: ROSEANERSN

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 com história de queda de moto há +/- 08 horas. Relato feito de controle do motociclista. Refere ingestão de bebida alcoólica. Negro resdo do convalescimento de um trauma. Paciente trazida sem sinais vitais ou fratura visível, deambulando. Refere dor em região epigástrica. Refere dor em região de fratura de fratura de dor.

Exame Físico a esquerda

(A) + Vies aéreas presentes, sem edema cervical

(B) + HRV em 120 a 130, PR = 60 bpm

(C) -> sem sangramento ativo. PCR em 21, BNF s/s, PC = 109 bpm

(D) -> ECG = 15 / Ref. dos isocólicas / Polimorfismo - sem dor e mobilização cervical

(E) -> Presença de exocitose em PE esquerda.

Hipótese Diagnóstica

(1) Trauma epigástrico - RMB. Abundante. (2) Dor a palpção de objetos ao lado inferior e esquerdo. Hábito clínico. Refere sem alteração de febre.

Prescrição Médica

(1) Exatidão Ra de tórax AP

(2) Como paciente com dor em região epigástrica, a Gx de abdome.

(3) Analgesia.

Thais Rodrigues
MIR - Clínica Geral
CRM 123456

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 426347 Prontuário: 114480 SAME: 101616 Hora Atend: 15:53 Data Atend: 28/04/2018
Paciente..... : ADELMO VIEIRA DE LIMA Idade: 37 a
Endereço..... : SÍTIO JOCA DE SOUZA
Bairro..... : TEJUCOPAPO
Cidade..... : GOIANA UF.: PE CEP: 55900000
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGÊNCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICAÇÃO
Data Saída..... : 29/04/2018 Hora Saída : 11:00

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





**SAMU
192**

**PREFEITURA DE
GOIANA**
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo _____ ao requerimento _____ do Sr. _____ (a):

Adelmo Vieira de Lima

RG: 6.723.246, CPF: 067.528.744-84, constam em nossos arquivos a ocorrência de nº 493538 do dia 23 de junho de 2018, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/GOIANA por volta das 01 horas e 50 minutos, vítima de

Queda de Moto, A Ocorrência aconteceu no (a)

PE - 49 Tejucupapo, onde após os cuidados, a vítima foi removida para

Hospital Miguel Arraes.

Alcilene Nogueira Silva
COORDENADORA DE ENFERMAGEM
CURTUME 156.050

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 17 de Setembro de 2018.



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/06/2018 03:21



Nome Paciente: ADELMO VIEIRA DE LIMA
Cód. Paciente: 116043
Data de Nascimento: 08/03/1981
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: 0009
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 433892
SAME: 103118

Período: 24/06/2018 03:45 - 24/06/2018 03:47

PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VINDO DO SAMU DE GOIANA SOFREU QUEDA DE MOTO NÃO BATEU A CABEÇA NÃO VOMITOU FRATURA EXPOSTA MID

Fluxograma sintoma: TRAUMA
criminator(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- FREQUENCIA CARDIACA: 100.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM
- GLICOSE: 111.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %

Enfermeiro
Local
Sim
Lesão de Pele
HMA - Hospital Miguel Arraes
REVISADO
NEPHMA

Acolhido(a) por: PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/06/2018 03:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 433897

Dt Atendimento: 24/06/2018 - 06:58

Dt Alta: 25/06/2018 - 12:45

Paciente: 116043 ADELMO VIEIRA DE LIMA

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 692 VERD2-16

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: COSMEJS

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

COSME JOSE DOS SANTOS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 50336 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 116043 ADELMO VIEIRA DE LIMA Atendimento : 433897
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 692 VERD2-16 Idade : 37 Anos 16 Dias 11 Horas
Dt. Inicio : 24/06/2018 09:50 Dt. Fim : 24/06/2018 11:35
Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIÃO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA POR ABRASÃO (ARTROTOMIA TRAUMÁTICA) + LESÃO EXTENSA DE PÉ ESQUERDO + FRATURA FECHADA DE MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA + LC + DC + RAFI COM PARAFUSO DE MALÉOLO MEDIAL
OPERADOR: DR LUIZ CARVALHO
1º AUXILIAR: DRA NAYANA ADOUR
2º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES
3º AUXILIAR: -
INSTRUMENTADOR: ELIMAR
ANESTESISTA: DRA ANNE
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTI-SEPSIA MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM DO FOCO DE FERIDA EXTENSA DE PARTES MOLES ANTERIOR EM JOELHO E COM BORDOS DESVITALIZADOS E TENDÃO PATELAR ESGAÇADO E CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA COM DEBRIS DE SUJIDADE.
5. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA COM ABRASÃO LATERAL DA PATELA E RETIRADO FRAGMENTO ÓSSEO
6. DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
7. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 10.000ML
8. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON
9. ABORDAGEM DE FERIMENTO EXTENSO EM PÉ ESQUERDO COM CONTAMINAÇÃO MODERADA
10. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
11. SUTURA COM NYLON 2-0
12. REALIZADO INCISÃO EM J INVERTIDO EM MALÉOLO MEDIAL E DIVULSÃO POR PLANOS
13. REALIZADO REDUÇÃO DA FRATURA E FIXAÇÃO COM PARAFUSO ESPONJOSO COM ARRUELA NÚMERO 40
14. CURATIVO ESTÉRIL
15. VERIFICADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dra. Nayana Adour
Ortopedia / Traumatologia
CRMPE 12.583

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

ARREND DE 4000/422



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ADELMO VIEIRA DE LIMA REG: 116043

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
24/6/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
04:45 H	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SEGUE ALCOOLIZADO, APRESENTA LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM JOELHO E TORNOZELO ESQUERDOS
	AO EXAM EFISICO SEGUE COM LESÃO EXTENSA COM EXPOSIÇÃO TENDINEA E ARTERIA EM REGIÃO ANTERIOR I TNZ ESQUERDO + LESÃO EM JOELHO ESQUERDO
	HD: FX EXPOSTA DE TNZ ESQUERDO (BIMALEOLAR) + FX EXPOSTA DE JOELHO ESQUERDO (FX PLATO TIBIAL?)
	CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
	AO BLOCO ÀS 06 H
	ORIENTAÇÕES DR SORMANE BRITO + Risco de lesão por queda
24/06/18	
07:23 AM	Paciente recebido em bloco cirúrgico. Anam. per. sido feita avaliação pela cirurgia geral. Não há história de trauma recente.
	Exame: Des. Exame, Abundante
	A Vias aéreas livres, Pulso arterial estável com pulso radial e pedal
	G FR 18 ipm
	C Estável hemodinamicamente
	D ECG: 15 min. PTA
	E Lesão extensa de partes moles MIE pé e tornozelo, Exame MM's
	cd: 1) Sutura curativa Lesões
	2) TALA com oclusão MIE
	3) Discontinuação com STPA

Flávia Gomes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 2005





X E T O X

HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Adelino Vieira Registro: 116093
Clínica: ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

13/09/18 Pós-op. 24/06/18

MM tornozelo (E) com edema de
anestesia. Edema residual no
pi e IN7 (E) 1/3+, lesões
unilaterais de pi (E) cicatrizes
de fixação ainda (more no
Lito Reguapapo).

cd. Osteopatia + volte
a 30 d.





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ADELMO VIEIRA DE LIMA			6 - Nº Prontuário	116043
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700709956161270	08/03/1981	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	JOSEFA MARIA DE LIMA			12 - Telefone de Contato	8199407013
13 - Nome Responsável	ANDERSON			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	SÍTIO IPIAPICU, - TEJUCOPAPO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
GOIANA	260620	PE	55900000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE ALCOOLIZADO, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, SEGUE COM LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQUERDO E TORNOZELO RDO.

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE
EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO ?

24 - CID 10 Principal
T025

25 - CID 10 Secundário
W199

26 - CID 10 Causas Associadas
041503001

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL

28 - Código do Procedimento
0408050543

29 - Especialidade
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento
2

31 - Documento
(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
980016278437533

33 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO
24/06/2018
16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito
37 - () Acid. Trabalho Típico
38 - () Acid. Trabalho Trajetado

39 - CNPJ Seguradora
40 - Nº Bônus
41 - Série

42 - CNPJ / Empresa
43 - CNAE / Empresa
44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador
47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

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 de Internação Hospitalar (AIH)
261810161421-6

Código do Laudo: 433892





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Adilmo Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora: 18/06/18
19/07/18 Po 3 urina LC + RAI pat importa patila E +
pat - alcho - idia trombopla E
Paciente em quimio
Rx pulmão E re pinto
Rx trombopla E 1 parafuso - alcho - idia
tumor de do aspecto pulmo E + torax
co fimo + vitahao Declaração WES 50
Fimo Retorno 11-11-18

Dr. Marcos Mendes de
Oliveira - Transmutação
CRM-12435 - M. 143587-0

16/08/18 Pós-op. 24/06 fimo MM
+ N7 (E) + fimo exite pulila E
Pele de - costração completa pulila
(E) de (E) fimo + 13 + pul (E)
mole, reduzido.
Cid: fimo de 30 d.
T-X - fimo MM autônomo 100%
(consistência)
Orbita comelhados.

Dr. Marcos Mendes de
Oliveira - Transmutação
CRM-12435 - M. 143587-0



Atendimento: 433892

Senha da Classificação:
0009
Data e Hora: 24/06/2018 03:27

Paciente: 116043 ADELMO VIEIRA DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:
Data do Nascimento: 08/03/1981 **Idade:** 37 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DE LIMA

Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12348

Endereço: SITIO IPIAPICU

Bairro: TEJUCOPAPO

Cidade/UF: GOIANA

PE
Usuário Atendimento: ADRIANABP

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 trouxe queixa de dor no tornozelo direito, iniciada há alguns dias, com aumento progressivo, piorando à noite e com limitação de movimento. Não há trauma recente nem uso de medicamentos.

Exame Físico

Exame físico com lesão de pele no tornozelo direito, com presença de edema e dor à palpação.

Hipótese Diagnóstica

Ex. Exatidão diagnóstica + Ex. Exatidão Diagn. Tabel. / Conclusão Final

Prescrição Médica

Antibiótico
Dose: 0,5g
Via: oral
Frequência: 3x ao dia

Dr. Igor Alencar
Médico
CRM-PE 28.440

Assinatura e Carimbo/Médico
Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para
Senha:
() Encaminhado ao setor de internação




FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 433897

Usuário: ANDERSONSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ADELMO VIEIRA DE LIMA** Prontuário: 116043
Idade: 37a 3m 17d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 08/03/1981
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 55900000
R.G.: C.P.F.: - TEJUCO PAPO - GOIANA - PE
Endereço: SÍTIO IPIAPICU
Origem: URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Data e Hora da Internação: 24/06/2018 06:58
Convênio: SUS - INTERNAÇÃO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: VERD2-16
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25/06/18 Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bom Condicionamento Clínico

Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta por Abertura em Pé esquerdo +

Diagnóstico Secundário01.: Fratura exposta por Abertura em Pé esquerdo +

Diagnóstico Secundário02.: _____

Procedimento.....: LC + DC + RACI Membro Menor Esquerdo

João Bosco D.C. Neto
Ortopedia (Traumatologia)
CREMEPE 35670

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Adelmo Vieira de Lima
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

Declaração INSS

*Declaro que Adelson Vieira
de Lima foi submetido em
24/06/18 a tratamento cirúrgico
de fratura exposta patela E,
fratura tornozelo E a primeira
atraso pé E. Deve manter
atividade de carga no membro
inferior esquerdo*

*CID 582.0
582.5
591.3*

19/07/18

[Signature]
Dr. Macário Mendes Jr.
Ortopedia - Traumatologia
Rua 17435 - Tel. 345587-0

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ADELMO VIEIRA DE LIMA REG: 116043

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 24/6/2018 DATA DA ALTA 28/06/18

DIAGNÓSTICO:

Fra. supra. Vítima Colisão em Asfalto + queda de altura
em pé. Ferimento + Fratura da Mão direita

TRATAMENTO REALIZADO:

24100 LC+DC+RAFI Mão direita + Placa + Parafusos

ORIENTAÇÃO:

- Traqueia, Medicação Prescrita
- Cuidado com
- Anestesia Médica no dia
- Genética Diária

15 dias Dr. Francisco Neto

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM() NÃO()

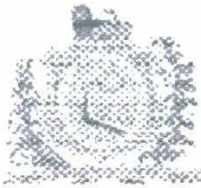
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26878

Dr. Sampaio

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA -
DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0134003304**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/09/2018** às
11:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **24/6/2018** às **02:30**

Fato ocorrido no endereço: **TEJUCUPAPO - GOIANA/PERNAMBUCO**
/BRASIL Próximo a: **RODOVIA PE 049, 1 - Bairro: CENTRO -**
GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
DANIEL GOMES DA SILVA (OUTRO)
ADELMO VIEIRA DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **ADELMO VIEIRA DE LIMA**

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

ADELMO VIEIRA DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA
MARIA DE LIMA Pai: ALFREDO VIEIRA DE LIMA Data de Nascimento: 8/2/1981 Naturalidade:
CARNAIBA / PERNAMBUCO / BRASIL
Residencial: **SÍTIO CARRAPICHO, S/Nº, TEJUCUPAPO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -**
GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

DANIEL GOMES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DANIEL GOMES DA SILVA, que
ava em posse do(a) Sr(a): ADELMO VIEIRA DE LIMA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: NÃO**
- VERBENA - Quantidade: 1 - Unidade: NÃO INFORMADA



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/.infopol/xml/BOEPrevi...

Placa: **PGJ3997** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **477123945**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE VINHA TRAFEGANDO COM A REFERIDA MOTOCICLETA PELA PE-049, JUNTAMENTE COM UM PASSAGEIRO; QUE UM VEICULO APARECEU DE REPENTE EM SUA FRENTE E O PASSAGEIRO ASSUSTOU-SE FAZENDO COM QUE O CONDUTOR PERDESSE O CONTROLE DA MOTOCICLETA E ENTÃO CAISSE; QUE NA QUEDA A VÍTIMA TEVE FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQUERDA, LESÃO EXTENSA EM PÉ ESQUERDO FECHADA;

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

Adelmo Vieira de Lima
ADELMO VIEIRA DE LIMA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **STEFANO VILARIM DE MATTOS** - Matrícula: **221037-1**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190388558

Vítima: ADELMO VIEIRA DE LIMA

Data do Acidente: 24/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUA GUILHERME MANGABEIRA DE CARVALHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADELMO VIEIRA DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: ADELMO VIEIRA DE LIMA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 00000220-8

Conta: 0000050831-4

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

mos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 19/09/2019 10:02:41
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091910024174200000050269091>
Número do documento: 19091910024174200000050269091

Num. 51069357 - Pág. 3