

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rafael José da Silva, brasileiro casado, portador de inscricao no RG 6.858.427, expedido por SDS/PE, CPF 107.779.024-43, residente e domiciliado no Engenho Canzanga, S20, CABO RUEL, Cabo de Santo Agostinho - PE - CEP 55500-001

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, Sala 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, 25 de outubro de 2019.

Rafael José da Silva
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Rafael José da Silva, brasileiro, casado, lombador, inscrito no RG de nº 6.858.427, expedido por SSP/PE, CPF 07.779.024-43, residente e domiciliado no EG-Campos, S/O, CPO Rural, Caldeirão de São Sebastião/PE CEP 54500-001 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.

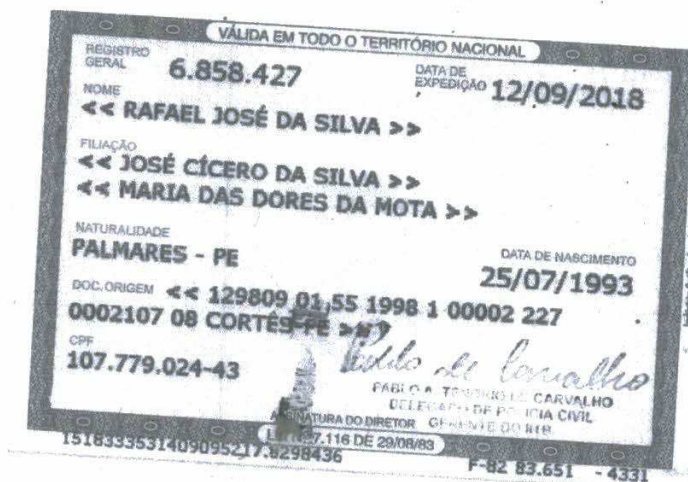
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

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

RECIFE, 02 de outubro de 2019.

Rafael José da Silva
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



www.celpe.com.br

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

MARIA DAS DORES DA MOTA

CPF: 012.733.034-82 NIS: 20364718409

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

EG CANZANZA 520

ENGENHO CANZANZA/CABO RURAL

54500-001 CABO DE SANTO AGOSTINHO 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

DATA DE VENCIMENTO

20/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

10,84

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

13/08/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/08/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

073192869

CONTA CONTRATO

001815440010

Nº DO CLIENTE

2002421719

Nº DA INSTALAÇÃO

0000583987

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

RESERVADO AO FISCO

5D8D.F652.7657.BEA1.FD90.3203.905D.CA65

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	27,00	0,32784015	8,85
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,23
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,42
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,29
Multa por atraso-NF 069245165 - 11/07/19			0,36
Juros por atraso-NF 069245165 - 11/07/19			0,10
Atualização IGPM-NF 069245165 - 11/07/19			0,03
Compensação DIC Mensal 06/19			5,86
Compensação DIC Trimestral 02/19			1,31
TOTAL DA FATURA			10,84

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS			PIS		COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	15,23	0,74	0,11	15,23	3,42
							0,52

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor	Vencido	Dt Reav	Valor
21/07/16	12/08/16	16,55	20/10/14	12/12/14	5,00
20/11/14	16/01/15	6,09			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	8,18328459	AGO 19	57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420280	JUL 19	89
		JUN 19	89
		MAI 19	64
		ABR 19	71
		MAR 19	67
		FEV 19	85
		JAN 19	70
		DEZ 18	81
		NOV 18	61
		OUT 18	71
		SET 18	64
		AGO 18	74

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Gerção de Energia	7,44 48,85
Transmissão	0,75 4,82
Distribuição (Celpe)	4,54 28,81
Encargos Setoriais	0,44 2,89
Tributos	0,63 4,14
Perdas de Energia	1,43 9,39
TOTAL	15,23 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
T83768	CAT	11/07/2019	15.098,00	13/08/2019	15.155,00	33	1,0000	0,00	57,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/09/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	PIRAPAMA I	41,72	10,87	21,74	43,48
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,59	15,19	39,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		33,95	5,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,27					
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: corte supermercado magazine: avenida Jarbas J. do Rego no 278 loja a esquerda dos corais / supermercado arco-íris: quadra g 6 galbulista completa em www.celpe.com.br.

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.

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 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2. do RICMS-PE.

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 18,88.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

Consumo acumulado, Art. 87 Res.414/10. Caso deseje parcelar, procure nossas Agências de Atendimento.

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
001815440010	08/2019	10,84	20/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000005 108400110018 815440010100 172058603437



ento.ceipe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfatura=t...



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075517700000052283520>
 Número do documento: 19103009075517700000052283520




Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2360.000
EM: 06.08.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. **RAFAEL JOSÉ DA SILVA, RG: 6.858.427 – SDS/PE, CPF: 107.779.024-43**, consta em nossos arquivos a ocorrência de **Nº S – 643236**, do dia 19 de junho de 2019, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 06h 30min vítima de queda de moto. O acidente aconteceu na Av. Manoel Rabelo s/n, Próximo ao posto da policia rodoviária – Sucupira - Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, a vítima foi removida para H.O.F.

Jaboatão dos Guararapes, 23 de agosto de 2019.


Valdemar Pereira de Melo
Gerente Administrativo do SAMU/ Sec. Saúde.
Secretaria Municipal de Saúde - Jaboatão dos Guararapes - PE
Mat. 40.911.164-1



Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA Nº registro: 238172
Dt. Nasc.: 25/07/93 - 25 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA Fone:
Endereço: ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA. MORENO - PE
Data/hora: 19/06/2019 - 08:14 Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: BS005

19/06/2019 - DAYANE DE MOURA

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: ORTOPEDIA
Encaminhado Para: SALA AMARELA - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE DE MOTO

- Ferimento

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU JABOATÃO COM O TÉCNICO WILLIAM E O CONDUTOR RIVALDO COM RELATO DE QUEDA DE MOTO E QUEIXA-SE DE DOR EM QMBRO DIREITO E ESCORIAÇÕES EM PE DIREITO.
NEGA DESMAIO E VÔMITOS

EXAME FÍSICO:

PA: 120 x 70 mmHg | Temperatura:
HGT: 92 mg/dL | Sat O2: 98% | FC: 86 Bpm | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

NEGA DM E HAS

Dr.º DAYANE DE MOURA SANTANA
COREN : 7822

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DAYANE DE MOURA SANTANA. Data e Hora: 19/06/2019 14:08:46.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Nome: **RAFAEL JOSE DA SILVA** Nº registro: **238172**
Dt. Nasc.: 25/07/93 - 25 ano (s) Sexo: Masculino
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA Fone:
Endereço: ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA, MORENO - PE
Data/hora: 19/06/2019 - 08:21 Nº pág.: 1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

DOR OMBRO D E REG LOMBAR APÓS TRAUMA POR QUEDA DE MOTO (SIC)
SOCORRIDO PELO SAMU

Exame Físico:

DOR COM EDEMA OMBRO D
DOR REG LOMBAR SEM IRRADIAÇÃO OU DORMÊNCIA

Resultados de Exames:

O RX
SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE CLAVÍCULA D COMINUTIVA COM DESVIO

Conduta:

COLOCADO TIPÓIA
MEDICADO
SOL TRAANSF DE URG A CENTRAL DE LEITOS
H.O.F.
SENHA: 5709122

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S420 - Fratura da clavícula | Diáfise ?<? da clavícula | Extremidade acromial ?>?

Óbito: Não

Dr. PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA
CRM: 6984

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA. CRM: 6984. Data e Hora: 19/06/2019 09:50:43.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Nome:	RAFAEL JOSE DA SILVA	Nº registro:	238172
Dt. Nasc.:	25/07/93 - 25 ano (s)	Sexo:	Masculino
Mãe:	MARIA DAS DORES DA MOTA	Fone:	
Endereço:	ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA. MORENO - PE		
Data/hora:	19/06/2019 - 09:17	Nº pág.:	1/1

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE / REMOÇÃO DE PACIENTE

Funcionário Requisitante / Função: YARA TALYTA

Hora da Solicitação: 19/06/2019 08:33

Hora da Transferência: 19/06/2019 09:10

Especialidade Solicitante: Ortopedia

Especialidade Encaminhada: Ortopedia

Causa: Outros

Transporte: Samu/Bombeiro - Médico presente: NÃO

Equipe: SAMU

Hipótese Diagnóstica (Motivo): FRATURA DE CLAVICULA D

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital Otávio de Freitas

Motivo: FRATURA DE CLAVICULA D

Senha: 5709122

Dr.^a YARA TALYTA ARAUJO DE SOUZA SILVA
COREN: 11842

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: YARA TALYTA ARAUJO DE SOUZA SILVA. Data e Hora: 02/07/2019 09:46:58.

Rua Vale do Itajá, s/n, Ihurá CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA
Sexo: MASCULINO
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Endereço: ENGENHO CANZANSA, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: MORENO - UF: PE

Idade: 26 Anos 0 Mês 12 Dias
CNS: 701008832941190
Contatos: 81. 85176390 | Celular: 81.

Nasc. 25/07/1993

Dados do Atendimento:

Data/Hora Atend.: 21/06/2019 14:57
Prontuário: 1089239
Nº. Atendimento: 3346677
Serviço: CIRURGIA

Enfermaria/Leito:

Médico:
EDUARDO KRUG CARVALHO

Admissão

Queixa Principal

DOR EM OMBRO D

História Clínica

ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 DIAS. SEM OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico

DOR E DEFORMIDADE EM CLAVICULA D

Observações

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO

Conduta

CIRURGICO

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: Nº.15075

06/08/19
on ke





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
RAFAEL JOSE DA SILVA 1089239 701008832941190 25/07/1993
9- SEXO 11- NOME DA MÃE DO PACIENTE 12- TELEFONE DE CONTATO
MASCULINO MARIA DAS DORES DA MOTA 81. 85176390 | Celular: 81.
13- NOME DO RESPONSÁVEL 14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

ENGENHO CANZANSA, N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: MORENO - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 DIAS. SEM OUTRAS QUEIXAS

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO

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

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL

FRATURA DA CLAVICULA - S420

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 INTERNAÇÃO

URGENCIA E EMERGENCIA

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

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: N.º.15075

76159116487

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

21/06/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ 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



Atendimento: 3346682

Dt Atendimento: 21/06/2019 - 16:44

Dt Alta: 21/06/2019 - 22:14

Paciente: 1089239 RAFAEL JOSE DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 206 TRAU 36-02 - POSTO III

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS

Usuário: PATRICIAMCF

Diretor Clínico:

CID:

Procedimento de Alta - Procedimento não Informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

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

NOME: Rafael José da SilvaREGISTRO: 770405 DATA DE NASCIMENTO: 25 / 07 / 1993RG: 6.858.427 ÓRGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Engenho Canzanza Cidade
MaremaNOME DA MÃE: Maria das Dores da MotaDATA ADMISSÃO: 21 / 06 / 2019 DATA ALTA: 28 / 06 / 2019DATA DO PROCEDIMENTO: 27 / 06 / 2019 CID: S42.0DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavicula DireitaTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da Clavicula Direita + Osteotomia
+ Tenomiotomia + NeuroliseMÉDICO: Arnaldo Coimbra

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 30 DE Julho DE 2019.

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE: 18.658 / TEOT: 13351

MÉDICO



Sumário de Admissão e Alta

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Prontuário: 770405

Atendimento: 224580

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 17 - LEITO 02

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

CID: S420

Procedimento Solicitado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

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 SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO, SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 21/06/2019

Data da Alta:

Dias de Hospitalização:

dia (s).

Dr. João Paulo de Andrade Romeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 22622

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 224580

Nascimento: 25/07/1993

Responsável:

Prontuário: 770405

Sexo: Masculino

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 21/06/19 22:56:19

Idade: 25 Anos, 10 Meses e 27 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF: 10777902443

Identidade: 6858427

Telefone:

Conjuge: -

Estado Civil:

Cartão SUS: 701008832941190

Nome da Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA

Nome do Pai: JOSE CICERO DA SILVA

Endereço: ENGENHO CANZANSA, ZONA RURAL, CEP: 54800000, Nº 0, MORENO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

CID: S420

RESUMO DE INTERNAMENTO

STÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 DIAS REFERE DOR EM MSD

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

ABDOMEN:

PLANO, INDOLOR

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

NDN

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

Aécio Alves
Médico
CRM-PE 23664



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Prontuário: 770405

Atendimento: 224580

Unidade de Internação / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Sexo: Masculino

Idade: 25 Anos, 11 Meses e 2 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEURÓLISE (040302007-7) + TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA CLAVÍCULA DIREITA (040801015-0)
+ OSTEOTOMIA CLAVÍCULA (040801011-8) + TENOMIORRAFIA (040806045-0)

Data: 27/06/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMERO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:


Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

05. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
APOSICÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO EM TOPOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA
DISSECCÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA FRATURA
NEURÓLISE DE NERVO SUPRA-CLAVICULAR
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 E PARAFUSOS CORTICAIS
TENOMIORRAFIA DE TRAPEZIO E PEITORAL MAIOR
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS


DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE 16658 / TEOT: 13351

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 14/08/2019 10:14

Atendimento: 313754 Entrada: 20/05/2019 Hora: 09:55
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsavel:
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Recepcionista: ADRIANA VIEIRA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898002986470434

Paciente: 15953 RAFAEL JOSE DA SILVA
Nascimento: 25/07/1993 (26 Anos)
Endereco: ENGENHO CANZANZA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 54800-000
Cidade: 2609402 MORENO
Pai: JOSE CECERO DA SILVA
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 10777902443
Identidade: 6858427 - SDS - PE
Telefone: / 93153050
G.Instrução:
Ocupação: CARREGADOR
Naturalidade: PALMARES

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 21/06/2019 - 12:09

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO CRM 9756)

Queixa do paciente: paciente relata acidente de moto ha 3 dias , refere dor em ombro direito , atendido no hof

Exame físico: egr, consciente sme dor + edema de ombro direito

Hipótese diagnóstica: fratura de clavícula direita

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 - tipoa	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação: encaminhado ao hospital otavio de freitas ao serviço de cirurgia de ombro senha 5710691

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) **COMANDA:**

Hospital Memorial Armindo Moura
SAM
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3525-2013
Av. Cleto Campesinato, 100 - São-PE

Página 1 de 1



2

29/08/2019 17:00



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO -
DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0111001296

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/08/2019 às 09:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 19/6/2019 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GENERAL MANUEL RABELO 4042 ATE O FIM, 1 - Bairro: SUCUPIRA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO POSTO DA POLICIA RODOVIARIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JACKSON DOMINGOS DA SILVA (OUTRO)
RAFAEL JOSE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) que estava em posse do(a) Sr(a) **RAFAEL JOSE DA SILVA**



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

RAFAEL JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA Pai: JOSE CICERO DA SILVA Data de Nascimento: 25/7/1993 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6816427/SDS/PE (RG), 19777902443 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares: - 322176338

Endereço Residência: **MUNICIPIO DE MORENO, , ENGENHO CANZANZA - - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL. PROXIMO A A SOCIAÇÃO**

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

TOCILETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JACKSON DOMINGOS DA SILVA que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL JOSE DA SILVA



Relatório de Ocorrência

file:///C:/Users/SE/S/Infopo/Vxm/BOEPreview.html

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KCB4358** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR RAFAEL JOSE DA SILVA, COMUNICANDO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MENCIONADA NA OCORRENCIA, PASSANDO PROXIMO AO POSTO DA POLICIA MILITAR EM SUCUPIRA - JABOATAO - PE, HAVIA UM BURACO NO PISTA O MESMO DESGOVERNOU-SE DA MOTOCICLETA E FOI AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO O SAMU PARA UPA - DO IBURA, PARA O PRIMEIROS SOCORROS LOGO EM SEGUIDA FOI TRANFERIDO PARA HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS NO RECIFE - PE., NO DIA 27 DE JUNHO DE 2018 FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA DA CAVICULA NO HOSPITAL MEMORIAL EM JABOATAO - PE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade de policia:

Rafael Jose da Silva

RAFAEL JOSE DA SILVA
(VITIMA)

S.O. registrado por: *Roberto Barbosa Patriota* - Matrícula: 381022-3





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages /Acessibilidade.aspx)
(/Pages /Acessibilidade.aspx)
(/Pages /Acessibilidade.aspx)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora de documentação e disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão da documentação completa.

SINISTRO 3190567669 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL JOSE DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO RAFAEL JOSE DA SILVA
CPF/CNPJ: 10777902443

Posição em 29-10-2019 08:56:05

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XXXX/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
18/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/10/2019	ABERTURA	
08/10/2019	PEDIDO	(https://sisdvpatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UC6MKSdoBpGR35bMqWfRw==/AGWS6hUZEQIKXm6v4NvYKSW26d0x7SEUHXDeZAC1zPVATUkakiQn0TZKq5H4Qxat_DCTM4QNM4fRw==)
08/10/2019	DE	/79USVah1FK8B5h3j6V54XICk6WLU50b+ZwepbSUMdtc4mpSD8eet__QUa02LVqyeZm+OxKk87fQNM4w==?ap_k
08/10/2019	SEGURO	
08/10/2019	DPVAT	

