

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA, brasileiro, divorciado, serralheiro, portador do RG nº 6409923 SSP/PE e do CPF nº 049.619.554-11, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua L, nº 356, Botafogo, Itapissuma/PE. CEP. 53.700-000.

**OUTORGADOS:** Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a acção, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 18 de novembro de 2019.

Outorgante: Damião Rodrigues da Silva



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, divorciado, serralheiro, portador do RG nº 6409923 SSP/PE e do CPF nº 049.619.554-11, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua L, nº 356, Botafogo, Itapissuma/PE. CEP. 53.700-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 18 de novembro de 2019.

Declarante: *Damião Rodrigues da Silva*.



## Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA,  
RG/CNH nº 6.409.923, órgão expedidor: SSP, UF: PE, CPF: 049.619.554-11,  
endereço: RUA L, nº 356, BOTAFOGO.

CEP: 53.700-000, cidade de ITAPISSUMA-PE, telefone(s)  
(81) 9.9146-1937, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do  
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 e 2018 por não incorrer  
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da  
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 18 de NOVEMBRO de 20 19.

Damião Rodrigues da Silva

Assinatura

\* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:  
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**PE**

NOME: **DAMIAO RODRIGUES DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **6409923 SSP PE**

CPT: **049.519.544-11** DATA NASCIMENTO: **13/02/1983**

FILIAÇÃO: **MOISES RODRIGUES DA SI  
LVA  
MARIA LUCIA DA SILVA**

PERMISSÃO: **ACC** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **03842082430** VALIDADE: **21/05/2023** HABILITAÇÃO: **16/05/2006**

OBSERVAÇÕES:

*Damiao Rodrigues da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **GOIANA, PE** DATA EMISSÃO: **21/05/2018**

*Charles Andrews Sousa Ribeiro*  
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

**PERNAMBUCO**

20667948151  
PE085984728

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1676381998

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1676381998



**DADOS DO CLIENTE**

MOISES RODRIGUES DA SILVA

CPF 458.646.404-68

**CLASSIFICAÇÃO**B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
071530472	UNSCA	29/07/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
29/07/2019	2001089251	1408279

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111 - Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902  
CNPJ 10.825.932/0001-06 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA L 356

BOTAFOGO/BOTAFOGO  
ITAPISSUMA PE  
53700-000

CONTA CONTRATO	MÊS ANO
1288179022	07/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE FÉTIMA LETURA
05/08/2019	28/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	60,87

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Atividade	60,0000000	0,76063095	46,83
Acrescimo Bateria AWARELA			1,12
Contrib. Ilum. Publica Municipal			2,90
ICMS Subvenção CDE-MF 053907001-29/05/19			0,44
Bonus ITAFPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0,82

**TOTAL DA FATURA**

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
R49346	CAT	27/07/2019	24.593,00	29/07/2019	24.653,00	72	60,00

HISTÓRICO DE CONSUMO				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO MÊS	Descrição	Valor (R\$)	%
JUL 19	60	47,95	25,00	11,98	Geração de Energia	R\$ 16,76	32,85%
AGO 19	57	47,95	0,82	0,39	Transmissão	R\$ 1,73	3,51%
SET 19	75	47,95	3,81	1,82	Distribuição (Celpe)	R\$ 10,50	21,30%
OCT 19	64				Perdas de Energia	R\$ 3,31	6,30%
NOV 19	68				Encargos Setoriais	R\$ 2,47	5,15%
DEZ 19	43				Tributos	R\$ 14,19	28,58%
JAN 19	69				Total	R\$ 47,95	100%
FEB 19	75						
MAR 19	65						
ABR 19	50						
MAY 19	52						
JUN 19	52						
JUL 19	53						

Reservado ao Fisco: 7108 3FFA EFFE 050B 61D0 49E3 FEB5 877E

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no prazo máximo de 30 dias após a emissão da fatura, sob pena de aplicação de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor devido. O cliente é responsável por manter a fatura em vigor e atualizada. O cliente é responsável por manter a fatura em vigor e atualizada. O cliente é responsável por manter a fatura em vigor e atualizada.



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

**CONTINUAÇÃO**

Número 33841 Série 051 - PE

Daniel Rodrigues da Silva  
ASSINATURA DO PORTADOR



### QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Danião Rodrigues da Silva  
 Loc. Nasc: Itapissuma Est. PE Data: 13/02/1983  
 Filiação: Mãe: Rodrigues da Silva e  
Maria Lúcia da Silva  
 Doc. Nº RG: 6409923-2/DX/PE Exp: 21/06/1999

### ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....  
 Exp. em ...../...../..... Estado .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão 01/04/2014 SRTE Barão - S.P.

**Marcia Regina**  
**dos Santos**  
 Assinatura do Funcionário  
 Agente Administrativo

### ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Nome .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Est. Civil .....  
 Doc. ....  
 Nascimento .....  
 Doc. ....  
 Doc. ....



## CONTRATO DE TRABALHO

Empresa PONTA DE PEDRAS AQUICULTURA EIREL  
 CNPJ: 25.137.580/0004-37  
 End.: RODOVIA BR 101 NORTE, S/N KM 37  
 CEP: 53700-000 Cidade: Itapissuma PE  
 Esp. do estabelecimento: CRIAÇÃO DE CAMARÕES  
 Cargo: ARRACADOR (A) CBO 631305  
 Data admissão: 01/03/2017  
 Registro nº Folha: 35  
 Remuneração especificada: 952,00 ---/---  
 ( Novecentos e Cinquenta e Dois Reais )

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Ponta de Pedras Aquicultura Eirel - EPP  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO  
 Empregador (a) MICROART SINALIZACAO E GRAFIC  
 CNPJ/CPF 01.162.178/0001-00  
 End.: Avenida Professor Andrade Bezerra, 1331  
 CEP: 53110-110 Cidade: Olinda PE  
 Esp. do estabelecimento: Impressão de material para c  
 Cargo: Serralheiro Nível 1 CBO 724440  
 Data admissão: 01/03/2018  
 Registro nº 3 Folha: 16  
 Remuneração especificada: 1.534,82 ---/---  
 Um Mil, Quinhentos e Trinta e Quatro Reais e Oitenta e Dois Centavos

1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 Microart Sinalização e Gráfica Ltda - EPP  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

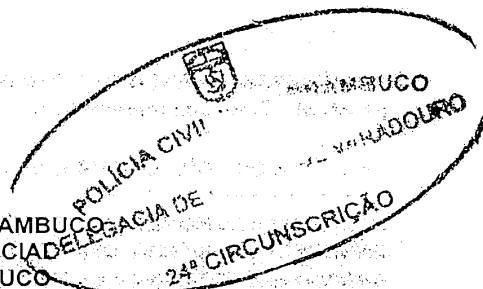
Empregador.....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º .....  
 Com. Dispensa CD nº .....





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC  
DIM/7ª DESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0114007638**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/09/2019** às **12:49**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **9/7/2019** às **07:20**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE TABAJARA (BAIRRO), 01, PE 15 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **UPA**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (AUTOR \ AGENTE)  
COSMA MARIA DO CARMO (OUTRO)  
PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (OUTRO)  
DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA

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

**DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LUCIA DA SILVA** Pai: **MOISES RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **13/2/1983** Naturalidade: **ITAPISSUMA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6409923/SSP/PE (RG), 04961954411 (CPF)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **SERRALHEIRO** Telefones Celulares: **- 81991461937**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 356, RUA L - BOTAFOGO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**COSMA MARIA DO CARMO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **LAURINETE MAIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **NILTON JOSE DO CARMO** Data de Nascimento: **8/7/1994** Naturalidade: **GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9451478/SDS/PE (RG), 11643743465 (CPF)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 81992143362**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 356, RUA L - BOTAFOGO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

04/09/2019



**PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO 2013/2014, COR VERMELHA, PLACA PGQ 5002.** (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **COSMA MARIA DO CARMO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERDE** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **PGQ5002** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO 2013/2014, COR VERMELHA, PLACA PGQ 5002.**

**VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE DESCONHECIDO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a):

**PROPRIETARIO DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **CONDUTOR DESCONHECIDO DO VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

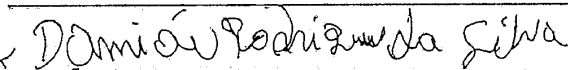
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO CAUSADOR DO ACIDENTE DESCONHECIDO**

Complemento / Observação

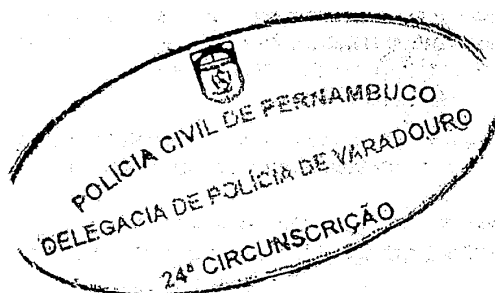
COMPARECEU A ESTA DP O SENHOR DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA, QUEIXANDO QUE SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO. ALEGA O QUEIXOSO QUE TRANSITAVA PELA PE 15, COM A MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESDI, ANO 2013/2014, COR VERMELHA, PLACA PGQ 5002, QUANDO DE REPENTE UM VEICULO DESCONHECIDO, FREIO BRUSCAMENTE, FAZENDO COM QUE O QUEIXOSO, AO DESVIAR DO VEICULO, PERDESSE O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR AO CHÃO, SE LESIONANDO, SOFRENDO UMA FRATURA NA MÃO DIREITA, E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE FOI SOCORRIDO PARA A UPA DE OLINDA, ATENDIMENTO 1495151, PACIENTE 515788, É LOGO EM SEGUIDA PARA O MIGUEL ARRAES, ATENDIMENTO 488043

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

  
**DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA**  
(VITIMA)

**COSMA MARIA DO CARMO**  
(OUTRO)

B.O. registrado por:  **JULIO CESAR MACHADO - MAT. 208.463-5**



## PÁ 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP  
Data e hora retirada da senha: 09/07/2019 07:11

Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 26  
Senha: 0052  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 09/07/2019 07:24 - 09/07/2019 07:41  
ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**  
Cor: **VERDE**  
Queixa Principal: DOR EM MAO D APOS QUEDA DE MOTO  
Observação: NEGA ALERGIA  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES.  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6H.  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 09/07/2019 07:24 - 09/07/2019 07:34  
ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**  
Cor: **VERDE**  
Queixa Principal: DOR EM MAO D APOS QUEDA DE MOTO  
Observação: NEGA ALERGIA  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)  
Especialidade: CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/07/2019 07:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/11/2019 10:42:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110424221700000053431992>

Número do documento: 19112110424221700000053431992

Num. 54304456 - Pág. 1

tendimento: 1491940

Senha da Classificação:

0052

ata e Hora: 09/07/2019 07:43

Paciente: 515788 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 13/02/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA

Nome do Pai: SEM DOC

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 123456

Endereço: RUA L

356

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAPISSUMA

PE

Cep: 53700000

Usuário Atendimento: WARRLASS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 92876420

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

*Queixa de dor no joelho*

Exame Físico

*em exame físico normal.*

Hipótese Diagnóstico

*Fratura de metacarpo D. (0303090227)  
Outra mão*

Conduta Terapêutica

*pt joelho D. + punção D.*

Prescrição Médica

*talco gessado  
luna enfiada  
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 19*

## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora registrada da senha: 16/07/2019 08:27

Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 36  
Senha: 0070  
Convênio: EOL  
Atendimento:  
SAME:

Período: 16/07/2019 09:12 - 16/07/2019 09:13

MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: RETORNO DE ORTOPEDIA

Observação: ALERGIA -

Fluxograma sintoma: REVISÃO DE ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/07/2019 09:13

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/11/2019 10:42:42

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110424221700000053431992>

Número do documento: 19112110424221700000053431992

Num. 54304456 - Pág. 3

Atendimento: 1495151

Senha da Classificação:

0070

Data e Hora: 16/07/2019 09:17

Paciente: 515788 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 13/02/1983 Idade: 36 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA

Nome do Pai: SEM DOC

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA L

356

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAPISSUMA

PE

Cep: 53700000

Usuário Atendimento: LUANNAAMO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

Fone: 92876420

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico



**IMOBILIZAÇÃO**



## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 23/07/2019 07:08

Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente:   
Data de Nascimento:   
Sexo: Masculino  
Idade: 36  
Senha: 0039  
Convênio:   
Atendimento:   
SAME:

Período: 23/07/2019 08:04 - 23/07/2019 08:05

HEVERTON CESAR - COREN: 425244 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: RETORNO DE ORTOPEdia

Observação: ALERGIA- Protocolo

Fluxograma sintoma: REVISÃO DE ORTOPEdia

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEdia

Especialidade: ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: HEVERTON CESAR - COREN: 425244 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 23/07/2019 08:05



Atendimento: **1498059**

Senha da Classificação:

**0039**

Data e Hora: **23/07/2019 08:21**

Paciente: **515788 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA** Sexo: **MASCULINO**  
Nome Social :  
Data do Nascimento: **13/02/1983** Idade: **36 anos** Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: **MARIA LUCIA DA SILVA** Nome do Pai: **SEM DOC**  
Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA** CRM: **1234567**  
Endereço: **RUA L** 356 Bairro: **CENTRO**  
Cidade/UF: **ITAPISSUMA PE** Cep: **53700000** Usuário Atendimento: **ALESSANDRACS**  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: **92876420**  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

*Notas - ortopedista -*

**FATURADO**

Exame Físico

**DIGITADO**

Hipótese Diagnóstico

*Fra. de fratura de calcâneo D. (030309022 desvio)*

Conduta Terapêutica

*Fr. de fratura de calcâneo D. (Sem desvio)*

Prescrição Médica

*1 tableta de paracetamol 500mg a cada 6h  
e inglobando 250mg de morfina*

*Dr. Edgar B. Lobato Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 4673*

**IMOBILIZAÇÃO**

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

*H. A. A. Senha:*

*SENA - 57333722*

Carimbo/Médico

*PA OLINDA  
Jéssika Assunção  
Nutricionista  
CRN6 10715*

*Daniel Cabral  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 24.031*

*Dr. Edgar B. Lobato Jr.  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 4673*



1498059

## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 24/07/2019 09:08

Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente: 515788  
Data de Nascimento: 13/02/1983  
Sexo: Masculino  
Idade: 36  
Senha: 0034  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 24/07/2019 09:10 - 24/07/2019 09:10

GISELMA LEITE DA SILVA - COREN: 363889 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: FRATURA EM MAO DIREITA  
Observação: RENOVAÇÃO DE PRONTUARIO  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4/7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: GISELMA LEITE DA SILVA - COREN: 363889 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/07/2019 09:10

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/11/2019 10:42:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110424221700000053431992>

Número do documento: 19112110424221700000053431992

Num. 54304456 - Pág. 7

Atendimento: **1498454**

Senha da Classificação:

**0034**

Data e Hora: 24/07/2019 09:11

Paciente: 515788 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA Sexo: MASCULINO  
Nome Social :  
Data do Nascimento: 13/02/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA Nome do Pai: SEM DOC  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA L 356 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: ITAPISSUMA PE Cep: 53700000 Usuário Atendimento: DAYANNELS  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 92876420  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

**Exame Fisico**

**Hipotese Diagnostico**

**Conduta Terapeutica**

**Prescrição Médica**

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico



1498454

## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/07/2019 11:15

Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 13/02/1983  
Sexo: Masculino  
Idade: 36  
Senha: 0123  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 25/07/2019 11:15 - 25/07/2019 11:16

LUCIANA SILVA PEREIRA - COREN: 203547 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: FRATURA EM MÃO D  
Observação: RENOVAÇÃO  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4/7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LUCIANA SILVA PEREIRA - COREN: 203547 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/07/2019 11:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Atendimento: **1498770**

Senha da Classificação:

**0123**

Data e Hora: **25/07/2019 11:18**

Paciente: **515788 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA**

Sexo: **MASCULINO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **13/02/1983** Idade: **36 anos** Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: **MARIA LUCIA DA SILVA**

Nome do Pai: **SEM DOC**

Estado Civil: **SOLTEIRO**

Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA**

CRM: **1234567**

Endereço: **RUA L**

**356**

Bairro: **CENTRO**

Cidade/UF: **ITAPISSUMA**

**PE**

Cep: **53700000**

Usuário Atendimento: **ALESSANDRACS**

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: **92876420**

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para: \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

Carimbo/Médico



1498770

25/07/19 15:00 transferido para HMA

Dr. Rodrigo de Moreira  
COREN-PE 176858-ENF

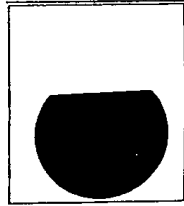


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/07/2019 15:35



Nome Paciente: DAMIAO RODRIGUES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 13/02/1983  
Sexo: Masculino  
Idade: 36  
Senha: 0028  
Convênio: -  
Atendimento:  
SAME:

Período: 25/07/2019 15:58 - 25/07/2019 16:01

MARCELO ROBSON OLIVEIRA PEREIRA MATOS - COREN: 454133 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

**NAO URGENTE - VERDE**

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA SENHA : 5733372  
RELATA QUEDA DE MOTO APOS DESVIO DE CARRO, FRATURA METACARPIO DIREITO

Observação:

NEGA ALERGIAS, NEGA HAS/DM

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Eliminador(es):

- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 72.00 BPM  
- GLICOSE: 88.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG  
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

RECEBADO  
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim ( ) Não (X)

Local.....

Enfermeiro  
COREN - 454133

Acolhido(a) por: MARCELO ROBSON OLIVEIRA PEREIRA MATOS - COREN: 454133 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/07/2019 16:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/11/2019 10:42:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110424221700000053431992>

Número do documento: 19112110424221700000053431992

Num. 54304456 - Pág. 11



HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 487871

Senha da Classificação:

0028

Data e Hora: 25/07/2019 16:10

Paciente: 127836 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 13/02/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: MARIA LUCIA DA SILVA Nome do Pai: MOISES RODRIGUES DA SILVA  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
Endereço: RUA L -- 356 Bairro: CENTRO  
Cidade/UF: ITAPISSUMA PE Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

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 encaminhado da UPA de Olinda, com relato de queda de moto há 16 dias, sendo inicialmente tratado conservador, porém em revisão após 16 dias foi avaliada a fratura como desviada, nega contusões ou alúrgias. Trauma em mão dominante.

Exame Físico

ECG, WTE, supinação e apêndice. Mão D com edema e distorção rotacional à flexão de 5° DDD. (flexão parcial, limitada pela dor).  
RX: Fx de Pl. distal, 5° MTC E, distal D

Hipótese Diagnóstico

Fx de 5° MTC (E), distal (D)

Prescrição Médica

- 1) Internamento hospitalar para tratamento cirúrgico.
- 2) Solicite RX + LAB pré-op.
- 3) VPM.

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes

Médico

CRM-PE 27568 CRM-BA 33039

+ Dr. Adriano Machado

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_ Senha: \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação





## 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	DAMIAO RODRIGUES DA SILVA			6 - Nº Prontuário	127836
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
409204208	13/02/1983	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA LUCIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8199146193
13 - Nome Responsável	IGNORADO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA L, 356 - CENTRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ITAPISSUMA	260775	PE	53700000		

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA, COM RELATO DE QUEDA DE MOTOCICLETA HA 16 DIAS, APRESENTANDO FRATURA DE 5º MTC DIREITO SENDO MENTE TRATADA CONSERVADORAMENTE, PORÉM EM REVISÃO APÓS 14 DIAS FOI AVALIADA A FRATURA COMO DESVIADA, NECESSITANDO MENTO CIRÚRGICO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS. TRAUMA OCORRIDO EM MÃO DOMINANTE.

21 - Condições que justificam a Internação  
TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO 5º METACARPO ESQUERDO	S623	V299	03.08.01.001-9

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPIANOS	0408020377		
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016277746192
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA	25/07/2019	Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes Médico	15979

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência	( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado		

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
	Dr. Francisco Couto Traumatologia Ortopedia Cirurgia de Joelho CRM: 13246-1-01-7447	

AIH  
261910218908-8

Código do Laudo: 487871



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/11/2019 10:42:42

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19112110424221700000053431992

Número do documento: 19112110424221700000053431992



## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA REG: 127836

IDADE: 36 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 25/7/2019 DATA DA ALTA 30/07/19

DIAGNÓSTICO: FX SE MTC

### TRATAMENTO REALIZADO:

CIRURGIAS: 440 65 MTC

### ORIENTAÇÃO:

- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO - San. curativo.
- USAR MEDICAÇÃO PRESCRITA - Divalproato
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE Dr. Hugo Figueira - Odontologia.
- PISAR COM MEMBRO OPERADO: SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA (X)

### PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Dr. Ayrton Ferraz  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 23.960

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





## FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 488043

Usuário: ROSEANERSN

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **DAMIAO RODRIGUES DA SILVA** Prontuário: 127836  
Idade: 36a 5m 14d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 13/02/1983  
Profissão: 6409923 C.P.F.: 356 - CENTRO Telefone: CEP 53700000 - ITAPISSUMA - PE  
Endereço: RUA L  
**Dados da Internação**  
Data e Hora da Internação: 26/07/2019 16:11  
Plano: GERAL  
Unidade Internação: 5 AND - ORTOPEDIA I Acomodação: ENFERMARIA 4 LEITOS Leito: ORTL-514-LEITO 004  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 06/08/19  
Endereço: - Número: 01400000000  
Telefone: Cidade: Estado civil: MS.

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 30/07/19 Hora da Alta: 07 : 30  
Tipo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Ex 5º MT C (D)

Diagnóstico Principal..... LNC 40420

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Medicamento..... Com 500mg

Assinatura e RG do Médico e CRM: Dr. Ayron Ferraz CRM-PE 23.960

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG Damiao R da Silva

### 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 \_\_\_\_\_

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável  
Damiao R da Silva



Atendimento: 488043  
Dt Atendimento: 26/07/2019 - 16:11 Dt Alta: 30/07/2019 - 10:03  
Paciente: 127836 DAMIAO RODRIGUES DA SILVA

---

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO  
Leito: 84 ORTL-514-LEITO 004 Plano: 1 GERAL  
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: MAIARASS  
CID:

---

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

---

Observação de Alta

---

MAIARA SEVERINA DA SILVA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: DAMIÃO RODRIGUES DA SILVA

REG: 127836

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
<b>25/7/2019</b>	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
	<b># ADMISSÃO</b>
<b>17:45</b>	PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA, COM RELATO DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 16 DIAS, APRESENTAM FRATURA DE 5º MTC DIREITO SENDO INICIALMENTE TRATADA CONSERVADORAMENTE, PORÉM EM REVISÃO APÓS 14 DIAS FOI AVALIADA A FRATURA COMO DESVIADA, NECESSITANDO TRATAMENTO CRÚRGICO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS TRAUMA OCORRIDO EM MÃO DOMINANTE.
<b>AO EXAME:</b>	EGB, LOTE, EUPNEICO E AFEBRIL. MÃO DIREITA COM EDEMA E DESVIO ROTACIONAL À FLEXÃO DE 5º QDD (LIMITADA PELA DOR LOCAL).
	<b>RX: FX DE 5º METACARPO DIREITO</b>
<b>HD:</b>	<b>FX DE 5º METACARPO DIREITO</b>
<b>CD:</b>	<b>INTERNAMENTO HOSPITALAR PARA TTO CIRÚRGICO</b>
	<b>SOLICITO RX + LAB PRÉ-OP</b>
26/07/19	# 505
07:20h	fx 5º MTC @
	Rx rotat, 9/90-20
	EGB, consciência intacta
	Rx: 7/6 lva
	Q. An. cirúrgica
	Lab (28/07): Hb=15.4 / Ht=46.5 / Pg=276000 / INR=1.07

Manoel Oliveira Ferrer  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM-PE 24588





## Protocolo de Encaminhamento

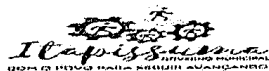
Causa Externa: Acidente/Violência		TIPO DE OCORRÊNCIA		SENHA 5733372
Em caso de Vítima: PFC 116788 - DAMIAO RODRIGUES DA SILVA		Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )		
MSE: MARIA LUCIA DA SILVA		Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )		
Nome do Paciente: <u>Itaíana</u>		IDENTIFICAÇÃO		Idade: <u>36</u>
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: _____		Fone: _____		
Endereço Residencial: _____		Bairro: _____		
Cidade: <u>Itaíana</u>				
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)				
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )				
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )				
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S ( ) N ( )				
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )				
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )				
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____				
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )				
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )				
Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura				
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____				
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____				
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento				
CAUSAS CLÍNICAS				
História Clínica Atual: <u>Trauma na mão D.</u>				
Hipótese Diagnóstica: <u>Fratura 5º metacarpo D. (destro)</u>				
AVALIAÇÃO CLÍNICA				
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x				
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )				
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )				
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )				
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )				
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )				
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )				
Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )				
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )				
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30		FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100		

TA: 120 x 90

HGT 88

PA: 98% BAT 72





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPISSUMA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Declaro para devidos fins, que o paciente  
Damian Rodrigues da Silva recebe acom-  
panhamento fisioterapêutico devido a  
fratura do 5º metacarpo direito após  
sofrer acidente automobilístico há cerca  
de dois meses, apresentando diminuição  
de força muscular e dor. CID 10: S62.3

Dra. Daniely K. S. Bernardino  
CREFITO: 244839-F

Itapissuma, 17/09/19

Médico



## **SINISTRO 3190607760 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** DAMIAO RODRIGUES DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** DAMIAO RODRIGUES DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 04961954411

**Posição em 20-11-2019 13:30:42**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

