

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



CELPE

DADOS DO CLIENTE  
SEVERINO PEREIRA DA SILVA

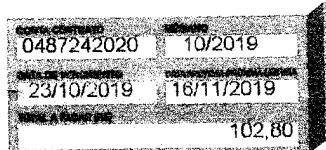
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA B 11

CPF: 178 568 124-87

ITAMBE/ITAMBE  
ITAMBE PE  
55920-006

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

081119540 UNICA 16/10/2019  
16/10/2019 2000279973 3675724



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Básico (kWh)	108.000000	R\$ 0,099952	67,55
Acrescimo Fundo de ANARELA			1,15
Acrescimo Banda 1 VERMELHA			3,27
Contab. Bim. Pública Municipal			6,71
ICMS Subvenção: DE-INF 07/2647205-15-08/19			0,76
Multa por atraso: INF 077350417 - 13/03/19			1,77
Juros por atraso: INF 077350417 - 13/03/19			0,20
PRO-CRED: INF 077350417 - 13/03/19			2,00
Compensação FIC: Mensal 06/19			0,01

TOTAL DA FATURA

102,80

Demonstrativo de Consumo Desta Nota Fiscal

Nº DO MÊS/AN	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10/2019		13/09/2019	14.347,00	16/10/2019	14.451,00	1	4.000,00		108,00

COMPONENTES DO CONSUMO

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔTO	
OUT/18	25,00	0,74		
SE/19	25,00	0,74		
AGO/19	1,29	1,18		
SE/19	5,95	0,47		
NOV/19	108			
DEZ/19	107			
JAN/20	99			
FEB/20	105			
MAR/20	101			
ABR/20	92			
MAR/19	108			
ABR/19	107			
MAR/19	105			
ABR/19	101			
DEZ/18	92			
NOV/18	83			

INFORMAÇÕES

Este documento é de responsabilidade da Companhia Energética de Pernambuco S.A. (CELPE), que é a única autorizada a fornecer energia elétrica ao consumidor final no Estado de Pernambuco. A CELPE é uma das empresas que integram o Sistema de Geração e Distribuição de Energia Elétrica (SGDE), que é o sistema de geração, transmissão e distribuição de energia elétrica no Brasil. O SGDE é administrado pelo Conselho de Administração da Eletrobras, que é o órgão responsável pela coordenação e planejamento da produção e distribuição de energia elétrica no país. A CELPE é uma das empresas que integram o Sistema de Geração e Distribuição de Energia Elétrica (SGDE), que é o sistema de geração, transmissão e distribuição de energia elétrica no Brasil. O SGDE é administrado pelo Conselho de Administração da Eletrobras, que é o órgão responsável pela coordenação e planejamento da produção e distribuição de energia elétrica no país.

PERÍODO CONJUNTO	MÉDIA DE ANÚAL	LÍMITE MÍNIMA	LÍMITE MÁXIMA	LÍMITE ANUAL	LÍMITE MÍNIMO	LÍMITE MÁXIMO
DEC	4,00	3,41	6,85	15,70		
FIC	4,90	3,70	6,00	16,00		
DMSC	Límite (R\$) 1.222	EUSP - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição, R\$ 122,22				





Eduardo Henrique  
Advocacia & Consultoria.  
**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** **ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 031.687.304-75, com endereço na Rua B, nº 11, Itambé, Itambé-PE, CEP: 55920-000.

**OUTORGADOS:** **EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA** brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PE nº 40.509, com endereço profissional na Rua Walfrêdo Ferreira Lima, Nº10, Centro, Timbaúba-PE, CEP: 55870-000, local onde receberá intimações e notificações de estilo.

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer, propor quaisquer ações e defender-me nas que me forem propostas, cíveis, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos inclusive de alvarás judiciais, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, firmar compromissos, perante este juízo, e em qualquer instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso que este instrumento consta.

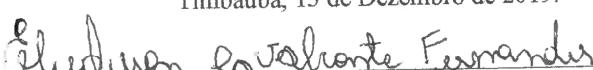
#### **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA.**

**ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES**, já qualificado (a) acima, desejando obter os benefícios da "*Justiça Gratuita*", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos do artigo 98 do CPC-05, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

#### **CONTRATO DE HONORÁRIOS**

Fica de logo acordado e autorizado pelo(s) Outorgante(s), a retenção de 15% (quinze por cento), a título honorários advocatícios, incidentes sobre a possível totalidade ou parcialidade dos créditos, imóveis ou móveis assegurados aos herdeiros, seja por meio de sentença, acordo ou qualquer forma de liberação.

Timbaúba, 13 de Dezembro de 2019.



Rua Walfrêdo Ferreira Lima, nº10, Centro, Timbaúba-PE

Email: [eduardohgfl@hotmail.com](mailto:eduardohgfl@hotmail.com)

Tel: (81) 9-9716-7948 (81) 9-9163-6662.



**FICHA DE ENCAMINHAMENTO**

**UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ**

Miguel Araújo

Encaminhamento de: Itambé Para: Ortopedia

Nome: Eliedilson Cavalcante Família Nº:

Fernandes

Consulta Médica

Serviço Complementar

Hospitalização

Motivo: Paciente com fratura em re-  
gão de tornozelo (tíbio-társica) por aci-  
dente automobilístico; apresentando protru-  
ção de tibia ①

Último Tratamento:

Senha: 5764275

Assinatura

Dr. Jannom Barreto  
Médico  
CRM PE 24.758

05/09/19

Data

Retorno de: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Família Nº: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Orientação: \_\_\_\_\_

Assinatura

Data





RECEITUÁRIO

Eliedolene Cardoso

Alvaro  
luisinho Medeiros

Permitir con lactose ate  
acelte metocelitico e  
06/09/19, refer paciente Pibe D,  
mamelado e canjica a 169/19,  
nega la reabilitação.

CII: 582.3

26/09/19

*J*  
Centro de Nutrição  
Hospital Miguel Arraes  
José Gomes Ferreira  
Data 13/09/19

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



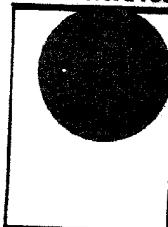


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 05/09/2019 11:59



Nome Paciente: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
Cód. Paciente: XXXXXXXXXX  
Data de Nascimento: 11/04/1979  
Sexo: Masculino  
Idade: 40 anos  
Senha: 0018  
Convênio: XXXXXXXXXX  
Atendimento: SAME

Período: 05/09/2019 12:51 - 05/09/2019 12:58

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

XXXXXXXXXX AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE PROVENIENTE DA UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ COM HISTÓRIA DE TRAUMA EM TORNOZELO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ MAIS DE 12 HORAS

Observação: SENHA: 5764275

HAS+ / NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

luxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- SACR - REGUA DE DOR: 0  
- FREQUENCIA CARDIACA: 103.00 BPM  
- GLICOSE: 107.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 160.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÉNIO: 97.00 %

REVISADO  
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele  
Sim ( ) Não (4)  
Local: Enfermeiro  
Enfermeiro: Fernanda Botelho  
Enfermeira: Fernanda Botelho  
COREN-PE: 498644

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/09/2019 12:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





## **Laudo para solicitação de autorização de internação**

## **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

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

## **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

5 - Nome do Paciente <b>ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES</b>					8 - Nº Prontuário <b>129134</b>
7 - Cartão Nacional do SUS <b>7088606088206688</b>		8 - Data de Nascimento <b>11/04/1979</b>	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <b>X 1 3</b>	10 - RacaCor <b>03 - Parda</b>	10.1 - Etnia <b>0000 - Não Se Aplica</b>
11 - Nome da Mãe <b>MARIA DE FATIMA CAVALCANTE FERNANDES</b>					12 - Telefone de Contato <b>8199428597</b>
Nome Responsável <b>MARIA DE FATIMA CORREIA</b>					14 - Telefone de Contato
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) <b>JADIER PEREIRA PONTES, 98 - CENTRO</b>					
16 - Município <b>PEMAMBECA</b>			17 - IBGE <b>260765</b>	18 - UF <b>PE</b>	19 - CEP <b>56920000</b>

LAUDO TÉCNICO E - ILUSTRAÇÃO DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
P  
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTRUAÇÃO  
P  
ENTE ENCAMINHADO DA UNIDADE MISTA DE ITAMBE, COM RELATO DE QUEDA DE MOTOCICLETA HA 14H, CURSANDO COM DOR + DEFORMIDADE EM  
DEZEL DIREITO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS.

## 21 - Condições que justificam a internação TRATAMENTO CIRURGICO

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

Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
<b>FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA</b>	<b>S823</b>	<b>V289</b>	

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - Descrição do Procedimento Solicitado		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - Código do Procedimento
		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL		0408050543
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	9880016277746192	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Cachorro (Nº de Registro no Conselho)	
JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA		05/09/2019	Dr. LUIZ ROGÉRIO MACHADO JÚNIOR	
			Mexico	15979
			CRM-PE 27006 CRM-BA 33032	

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

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 Trajetô			

#### 45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado

**46 - Nome do Profissional Autor**

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado	E260000001
( ) CNS	( ) CPF	

48 - Documento 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

50 - Data da Autorização 51 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho) CRM 2067/SET/1996

Código do Laudo: 493846





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 493888

Usuário: ELISAMASP

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
Idade: 40a 4m 25d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 129134  
Profissão: R.G.: 5836677 C.P.F.: Escolaridade: Data de Nascimento: 11/04/1979  
Endereço: JADIER PEREIRA PONTES Telefone: , 98 - CENTRO CEP 55920000  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 05/09/2019 14:32  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-16  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ - Número: \_\_\_\_\_  
fone: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 19/09/19 Hora da Alta: 1 : 30

Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: Boa

Diagnóstico Principal.....: Et tuba articular

REVISADO  
CCIH-HMA

Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Sedimento.....: RIFI

Dr. Renato Holanda  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-PE 25.360  
Médico e CRM:

Rita de Fátima Carreia da Silva  
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, anestesias, 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 \_\_\_\_\_

Rita de Fátima Carreia da Silva Fernandes  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



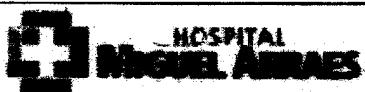
DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 493846      Prontuário: 129134      SAME: 115803      Hora Atend: 13:06      Data Atend:05/09/2019  
Paciente.....: ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES      Idade: 40 a  
Endereço.....: JADIER PEREIRA PONTES  
Bairro.....: CENTRO  
Cidade.....: ITAMBE      UF.: PE      CEP: 55920000  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal.....: -  
CID's Secundários. :  
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída.....: 05/09/2019      Hora Saída : 14:30

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Atendimento: 493846

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 05/09/2019 13:06

Paciente: 129134 ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 11/04/1979 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA CAVALCANTE FERNA Nome do Pai: ELIAS ALVES FERNANDES

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: JADIER PEREIRA PONTES - 98 Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAMBE 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 de unidade Mista de Itambé, com relato de queda de moto há 14h, cursando com dor e deformidade em tornozelo D. Nega comorbidades ou alergias.

**Exame Físico**

FGF, COTG eupneico e afébril. M.D com deformidade em tornozelo D + ferimento punzic. dgo, transverso a nível de maléolo medial D.  
Rx: Fx de pilão tibial D

**Hipótese Diagnóstica**

Fx exposta de pilão tibial D

**Prescrição Médica**

- 1) Internamento no bloco sumário
- 2) Dieta gen
- 3) VPM

Dr. Luiz Rogério Macêdo Gomes  
Médico  
CRM-PE 27488 CRM-BA 33039  
+ Dr. Juliano Machado

**Assinatura e Carimbo/Médico**

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

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

( ) Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ  
Ι.Μ.Ι.Π.

## EVOLUÇÃO CLÍNICA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Elizedilson C. Mendes Registro: 129134  
Clínica: antepédie Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora  
26/10/11 8º P.M.

Osteomimese future para Padel

Pete hen, rei greeco, F.O. es  
coeluríaco, ando ando - 13 dardos  
R-X para pedras de cimento e concreto.  
Col. - No - 1000  
- Tywan fibroestática 1000  
- bandas  
- R-X de 1600 e 3000  
- Letra Tanto em Ponto com 0,8 milhas.

Crédito  
Criança de ferro  
Machado Esportiva  
CRM 14513



## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Nome: ELEDILSON CAVALCANTE FERNANDES REG: 129134

Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermagem: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

<b>DATA/HORA</b>	
<b>5/9/2019</b>	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
	<b># ADMISSÃO</b>
<b>14:05</b>	<b>PACIENTE ENCAMINHADO DA UNIDADE MISTA DE ITAMBÉ, COM RELATO DE QUEDA DE MOTOCICLETA HÁ 14H, CURSANDO COM DOR + DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO. NEGA COMORBIDADES OU ALERGIAS.</b>
<b>AO EXAME:</b>	<b>EGB, LOTE, EUPNEICO E AFEBRIL. MID APRESENTANDO DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO, ALÉM DE FERIMENTO TRANSVERSO E SANGRANTE A NÍVEL DE MALÉOLO MEDIAL DIREITO, COM EXAME NVC PRESERVADO. RX: FX DE PILÃO TIBIAL DIR</b>
<b>HD:</b>	<b>FX DE PILÃO TIBIAL DIR</b>
<b>CD:</b>	<b>INTERNAMENTO AO BLOCO SEM BANHO</b>
	<b>DIETA ZERO</b>

06/09/19  
TH.

→ 207<sup>2</sup>

10 = FMT. Dr. Juliano Machado (1)

10 = 05/09 = Prazo exames 10 dias

Brancos sem ferida

660 = supressão ligeira

MID (1) = 000 lotefuso 2010

9 = TC Tabela 230

100% + 10%

100 = 10% / 10 = 0% ferida

Brancos sem (000) no horário

660 = supressão com o ferida

MID (1) = 000 lotefuso 2010

100% + 10% ferida

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes

Médico

CRM-PE 2769 / CRM-BA 33039

Dr. Juliano Machado

Assinatura: Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes

Assinatura: Dr. Juliano Machado

Assinatura: Dr. Juliano Machado



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 05/09/2019  
Hora.....: 18:21

Aviso de Cirurgia : 59279

Paciente : 129134

Convênio Atend. : 1

Leito : 692

Dt. Início : 05/09/2019 17:40

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001      SALA 01

ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES

SUS - INTERNACAO

VERD2-16

Dt. Fim : 05/09/2019 18:15

Atendimento : 493888

Carteira :

Idade : 40 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050543

Convênio: 001

Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RURGIAO

ANESTESISTA

15979 JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA

10487 SYLVIA MARIA VILELA LEITE

**Descrição Cirúrgica :**

HD: FRATURA DE PILÃO TIBIAL DIREITO

CIRURGIA: APLICAÇÃO DE FIXADOPR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO

CIRURGÃO: DR JULIANO MACHADO

1º AUXILIAR: GUILHERME BORBA

INSTRUMENTADORA: PIERLA

ANESTESISTA: DRA SYLVIA

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DDH SON RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID
3. POSICIONAMENTO DE CAMPOS ESTEREIS
4. APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO DIREITO
5. OBSERVADA BOA REDUÇÃO PELO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
6. CURATIVO ESTERIL

**Enchados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

DR(A) : JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA  
CRM : 15979

Guilherme Borba Argâmo  
CRM-Médico  
CRM-PE 27749

**HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR**



Assinado eletronicamente por: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA - 13/12/2019 11:09:37  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121311093715700000054588964>  
Número do documento: 19121311093715700000054588964

Num. 55485578 - Pág. 2

Aviso de Cirurgia : 59539  
Paciente : 129134  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 63  
Dt. Início : 18/09/2019 08:32

Cid Pré-Operatório : S823

Cid Pós-Operatório : S823

Sala : 0002 SALA 02  
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
SUS - INTERNACAO  
ORTL-509-LEITO 003  
Dt. Fim : 18/09/2019 10:22

Atendimento : 493888  
Carteira :  
Idade : 40 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA  
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimento: 0408050608 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA DISTAL DE TÍBIA (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

JRGIAO 19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ  
ANESTESISTA 9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA PILAO TIBIAL DIREITO  
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR TRANSARTICULAR+ RAFI COM PLACA "T" +PARAFUSOS  
CIRURGIÃO:DR ANTONIO QUEIROZ  
1º AUXILIAR:DR CAIO FRANCISCO  
2º AUXILIAR:DR RENATO HOLANDA  
3º AUXILIAR:DR PEDRO CUNHA  
ANESTESISTA: DR JULIO MAIA  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO DE PELE NA FACE MEDIAL DO TORNOZELO DE 7 CM NA FACE LATERAL DO TORNOZELO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA;
6. DISSECÇÃO POR PLANOS;
7. PASSAGEM DE 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 3,5 MM ROSCAS PARCIAIS COM ARRUELA EM MALÉOLO MEDIAL ;
8. INCISÃO DE PELE ANTEROMEDIAL DE 1 CM NA FACE ANTERIOR DO TORNOZELO; PASSAGEM DE 2 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM;
9. FIXADO COM PLACA 4,5 MM ESTREITA 3X8 FUROS, FIXADA COM 3 PARAFUSOS ESPONJOSOS (1 ROSCA LONGA E 2 ROSCA CURTA) DISTALMENTE E 3 PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMALMENTE, ALEM DE 1 PARAFUSO DE CORTICAL DE TRAÇÃO ;
10. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. SUTURA POR PLANOS;
13. CURATIVO LOCAL;

**Achados Cirúrgicos:**

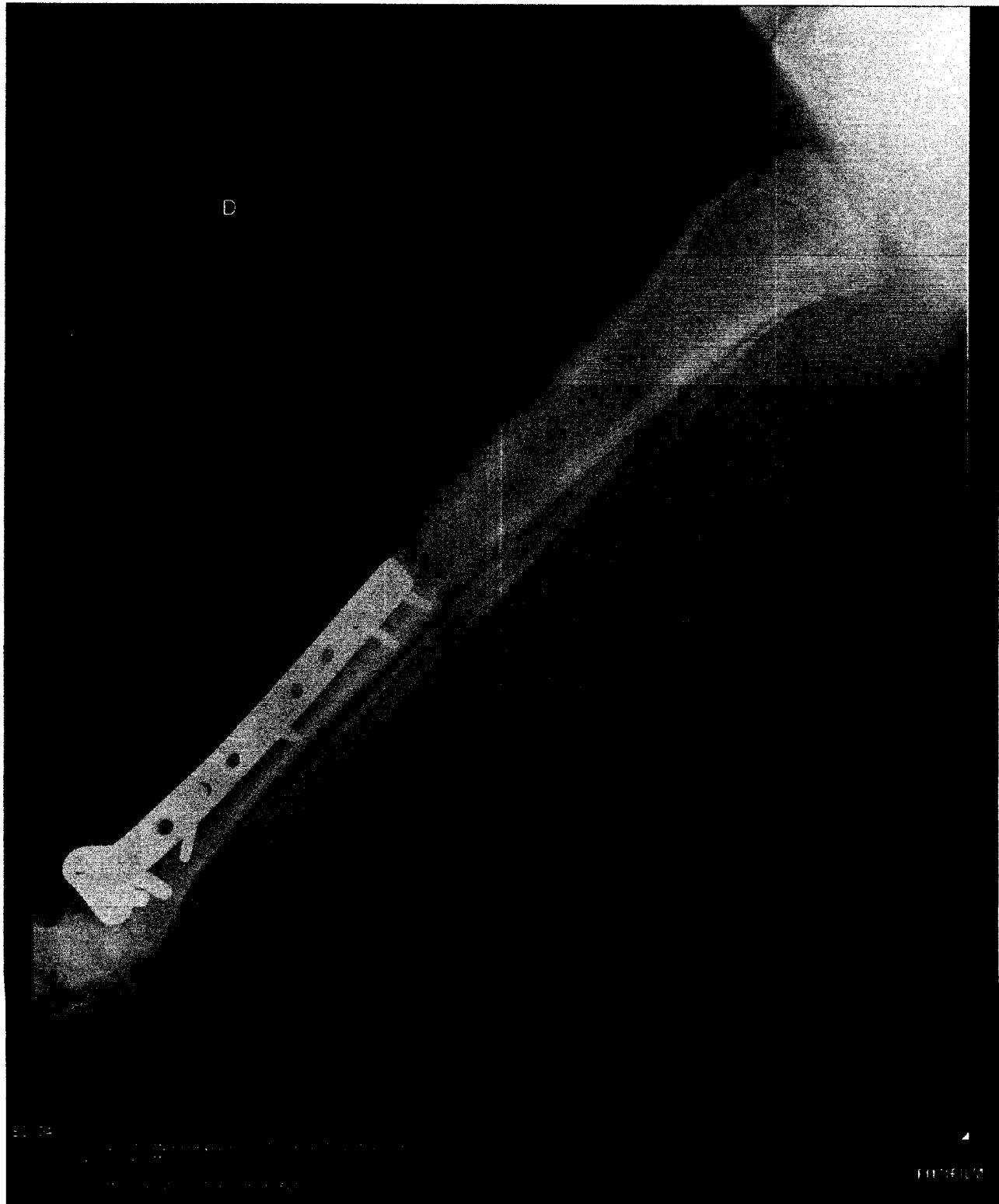
**Descrição Complementar**

DR(A) :

Dr. Felipe Guedes  
Médico Residende  
Oncopediatria e Transplantologia

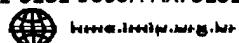
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

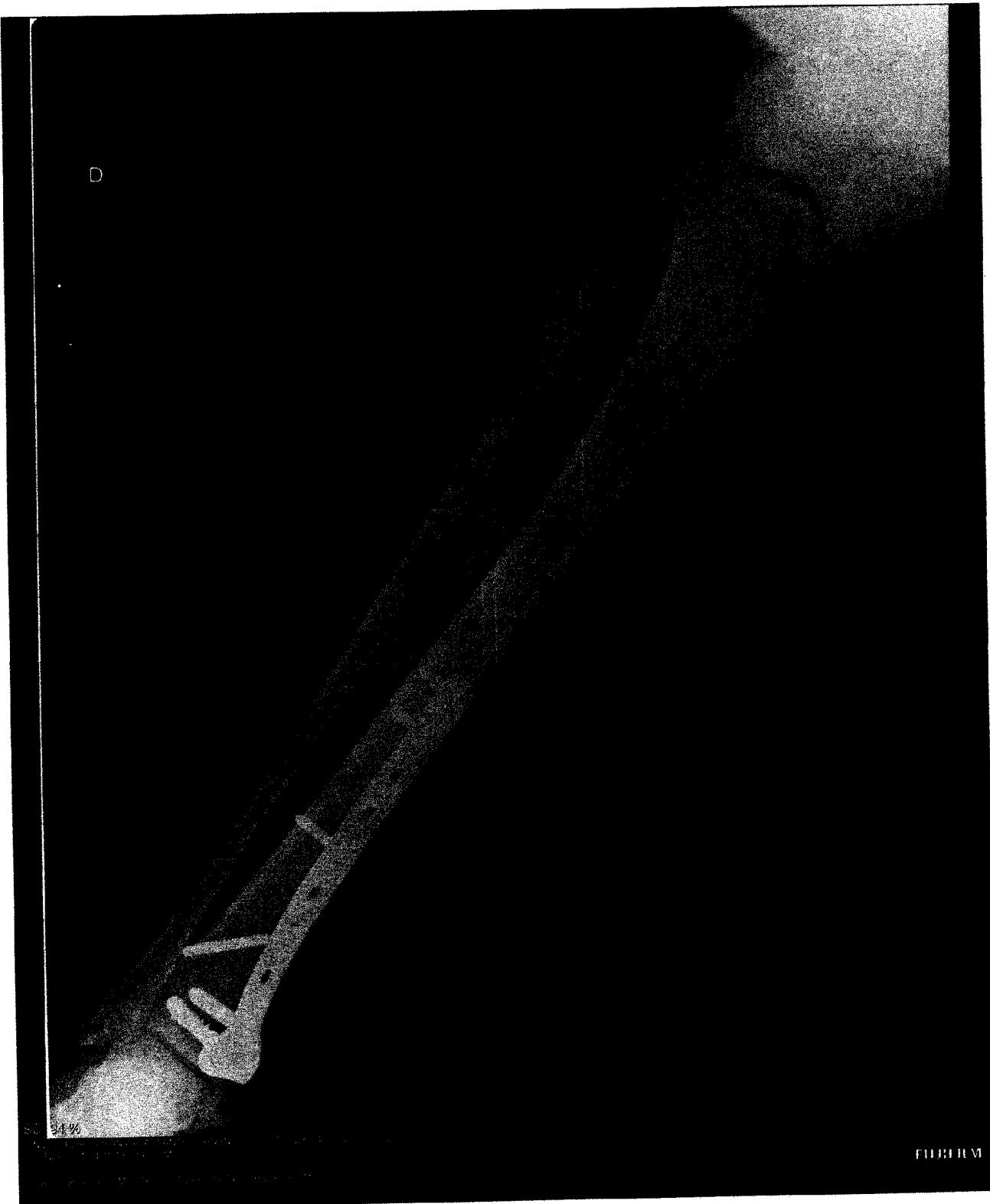




Serviço de Imagem:  
Raio X  
Tomografia  
Endoscopia  
mammografia  
cardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -  
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617





Serviço de imagem:

Raios X  
Tomografia  
Endoscopia  
Assonografia  
Cardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -

PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

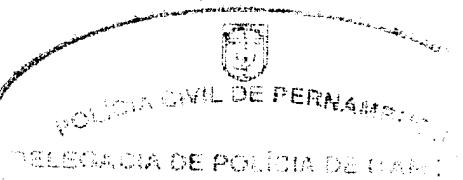


Assinado eletronicamente por: EDUARDO HENRIQUE GOMES FERREIRA LIMA - 13/12/2019 11:09:37  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121311093731900000054588959>  
Número do documento: 19121311093731900000054588959

Num. 55485573 - Pág. 2

Boletim de Ocorrência

07/11/2019 16:55



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 049ª CIRCUNSCRICAO - ITAMBE -  
DP49ª CIRC DINTER1/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0139001399

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/11/2019 às  
17:30

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)  
que aconteceu no dia 5/9/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAMBE, 81, RUA DO  
CEMÉTÉRIO DE ITAMBE (PLANALTO)** - Bairro: **CENTRO**  
**ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL** - ponto de referência: **EM FRENTE**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**  
**ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO** (Outros motivos), que estava em posse de(s) Sra(s): **ELIEDILSON  
CAVALCANTE FERNANDES**

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

**ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES** (presente no plantão) - Sexo: **MASCULINO**  
Masculino/Mae. **MARIA DE FÁTIMA CAVALCANTE FERNANDES** P/ **ELIAS ALVES  
FERNANDES** Data de Nascimento: **11/4/1979** Naturalidade: **SCIANA / PERNAMBUCO /  
BRASIL** Documentos: **5836677/SDS/PE (RG)** **03168730476 (CPF)** Escolaridade: **1º GRAU  
COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:  
- **81988624007**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAMBE, 81, RUA JADIER PEREIRA PONTES  
(PLANALTO)** - CEP: **55000-000** - Bairro: **CENTRO** - **ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
**PRÓXIMO AO FREI ORLANDO**

**DESCONHECIDO** (não presente no plantão) - Sexo: **Desconhecido** P/ **N D** P/ **N D**  
Data de Nascimento: **1/1/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /  
BRASIL** Escolaridade: **DESCONHECIDO**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAMBE, 81, DESCONHECIDO** - CEP: **55000-000** -  
Bairro: **CENTRO** - **ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTO (VEÍCULO)** de propriedade de(s) Sra(s): **ELIEDILSON CAVALCANTE  
FERNANDES**, que estava em posse de(s) Sra(s): **ELIEDILSON CAVALCANTE**



PERCURSO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

1 of 2

07/11/2019 17:32

Boletim de Ocorrência

file:///C:/U/serv/2D3/.infope/xml/BOE\_Preview.html

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYAT341** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **128337179**  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

Descrição: **MARLENE CORREIA DA SILVA**

Complemento / Observação

**A VITIMA INFORMA QUE SEGUIA NO LOCAL INDICADO QUANDO PERDEU O  
CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO VINDO A SOLO, QUE DO LOCAL DO ACIDENTE A  
VITIMA FOI PARA SUA RESIDENCIA, E EM SEGUIDA LEVADO PARA O HOSPITAL DE  
ITAMBE ONDE FORAM CONSTATADAS AS LESÕES PELO MÉDICO DR ANTON BARRETO  
DE CRM/PE 24.758, SENDO TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM  
PAULISTA.**

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

**KELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES**  
ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
(VITIMA)

S.O. registrado por: **JORGE JOSE DE OLIVEIRA** - Matrícula: **318261-8**

DELEGACIA GERAL DE POLICIA  
DELEGACIA DE POLICIA DE ITAMBE

AO CIRCUITO MUNICIPAL





## Acompanhe o Processo de Indenização

Início do conteúdo

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### **SINISTRO 3190663207 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A  
**BENEFICIÁRIO** ELIEDILSON CAVALCANTE FERNANDES  
**CPF/CNPJ:** 03168730475

**Posição em 10-12-2019 10:59:15**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

