

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FC-1

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES DE RUI



POLGAR DIREITO



*Volobumia Mendes Santos*

NACIONAL DO INSS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

25.802 AM/0001-41  
TRACADORES ELETRO  
GESEN SISTUDA

27/01/2019  
75.91802 BL/C  
50.000-010  
FEPE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320294100000055015376>  
Número do documento: 19122310320294100000055015376

Num. 55920840 - Pág. 1

809.903

卷之三

DATA SHEET

21/09/2013

三

<< VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS >>

卷之三

八

卷之三

GÓRIA DO GOITÁ - PE

001110033 GLÓRIA DO GAMA PE-22  
0744680155 1958 1 0028078

247.506.974-00

**Bel. Janídir de S. Carneiro Leão  
Delegado Gerente do IITB**

ASSINATURA DO EXPONENTE

LEADER 7.116 DE 2000000 E-57 27151 - 4423



NOTA FISCAL - FAIXA		CONTÁ DE ENERGIA ELÉTRICA	
		Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02	
NOTA FISCAL - FAIXA		CONTÁ DE ENERGIA ELÉTRICA	
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO</b> Companhia Energética de Pernambuco - CEP 500050-902 Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco   www.caep.com.br CNPJ 10.835.932/0001-08   Insc. Est. 0005943-93		<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> GLÓRIA DO GOITÁ GLÓRIA DO GOITÁ GLÓRIA DO GOITÁ PE 55620-000	
<b>DADOS DO CLIENTE</b> VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS		<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> FZ CAMPO ALÉGRE 116	
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL		<b>MES/AÑO</b> 12/2018	
<b>Nº DA NOTA FISCAL</b> 044232543		<b>DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA</b> 23/01/2019	
<b>APRESENTAÇÃO</b> 24/12/2018		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> 03/01/2019	
<b>Nº DO CLIENTE</b> 2001819205		<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> 6'219,270	
<b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 6'219,270		<b>Nº DA INSCRIÇÃO</b> 28,17	
05.802.494/0001-41 TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 20 MM 7-4 Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C Boa Vista - CEP 50.060-010 RECIFE PE			
<b>EMISSÃO</b> 24/12/2018		<b>SÉRIE</b> UNICA	



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320294100000055015376>  
 Número do documento: 19122310320294100000055015376

Num. 55920840 - Pág. 3

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Valdomiro Manoel dos Santos, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 809.903 5051/PE e CPF: 247-506.974-00, residente na Faz. Campo Alegre, N° 136, Glória do Goitá / PE.

**OUTORGADO:** PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 13.12.19

Valdomiro Manoel dos Santos  
Outorgante



## DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão de verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 13 de 19 de 2019

Valdomiro manuel dos santos





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 064<sup>a</sup> CIRCUNSCRICAO - GLORIADO GOMA - DP6/PCIRC  
DINTER/12/DESEC**

**BOLETIM DE OCORRENCIA N° 19E0154000528**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 31/05/2019 às 11:45

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumido) que aconteceu no dia 24/05/2019 às 14:00**

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 1, CAMPO ALEGRE, ESTRADA VICINAL PRÓXIMA AO PESO  
- Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)  
VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a); DESCONHECIDO  
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a); VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

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

VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: REGINA MARIA DA PAZ Data de Nascimento: 15/12/1949 Naturalidade: GLORIA DO GOITA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 60590315001PE (RG) 24750697480 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: -091995338866

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE GLORIA DO GOITA, 116, CAMPO ALEGRE 2 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

Qualificação da(s) objeto(s) envolvida(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a); DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a); DESCONHECIDO  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não  
Quantidade: 1 (UNIDADE)

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a); VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a);  
VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS  
Categoria/Marca/Modelo: OUTRA/MONARK/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não  
Cor: VINHO - Quantidade: 1 (UNIDADE)

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



1 de 2

04/06/2019 14:00

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pememburo/VisuizarBO.do?idUn=1...>

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 04/04/2019 VINHA SAINDO, DE BICICLETA, PELA ESTRADA DE TERRA QUE CHEGA ATÉ A RODOVIA PE 50, QUANDO UMA MOTOCICLETA PILOTADA POR UM DESCONHECIDO, DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO, BATEU E JOGOU A BICICLETA COM A VITIMA PARA A VALETA, A VITIMA FICOU CAIDA NO LOCAL, COM O PEITO ESQUERDO FRATURADO, QUANDO POPULARES O ENCONTRARAM E LEVARAMATE O HOSPITAL DE GLÓRIA DO GOITA, A UNIDADE MISTA MARIA GAIANO GUERRA, DELA, FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS EM RECIFE. O CONDUTODA MOTOCICLETA FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) nessa unidade policial

VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

(VITIMA)

*Valdomiro Manoel dos Santos*

B.O. registrado por: JOBSON DOS SANTOS SILVA - Matrícula: 301.171-8



05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Rua 10 Aurora, nº 175, 5º andar  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE, PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320294100000055015376>  
Número do documento: 19122310320294100000055015376

Num. 55920840 - Pág. 7

# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 04/04/2019 16:30

Nome Paciente:	VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS
Cod. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	69
Senha:	PE0010
Convênio:	
Atendimento:	SAME

56534388

Periodo: 04/04/2019 16:31 - 04/04/2019 16:32

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: RELATO DE DOR E DEFORMIDADE EM MIE APOS COLISAO BICICLETA X MOTO  
HAS:

DM:

ALERGIA NEGA

Observação: GLORIA DO GOITÁ

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 6

05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DS LEGUROS LTDA  
7.0 MM 7.5  
Data Autoria: 04/04/2019 16:32:01  
Data Altera: 04/04/2019 16:32:01  
MOT 111

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:  
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/04/2019 16:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320294100000055015376>

Número do documento: 19122310320294100000055015376

Num. 55920840 - Pág. 8



**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
**EMERGÊNCIA**



**1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

ATENDIMENTO: 705588

Prontuário: 1115738

Nome: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Data Nasc.: 05/12/1949 Idade: 69 Sexo: MASCULINO Cor:

CPF: RG: 508903 CNS: 705807411122912

Endereço: LOTEAMENTO CAMPO ALEGRE

Nº: 0

Bairro: CENTRO

Cidade: GLORIA DO GOITA

Estado: PE

CEP: 55620000 Fone: 92606898

Profissão:

Nome da Mãe: REGINA MARIA DA PAZ

Acompanhante: ANDREA

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITais

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA 5655381 REFERE DOR E DEFORMIDADE EM MIE APÓS COLISÃO BICICLETA X MOTO

Acidente de Trabalho: Sim  Não 

ATENDIMENTO DATA: 04/04/2015 HORA: 15:43 n: Médico:

Queixa Principal / HDA: **Percoço com Náusea e Vômito** cm Tintura cm Tonelada GR4000

e Fez exame local:

**História do Trauma**

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:			
Colisão:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Motorista <input type="checkbox"/>	Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:			
Vulva de Ferimento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Altura m
Quimioterapia:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:		Transporte Realizado por:	
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			Por que:	

Observações:

(+) (-) (±)

**Exame Físico:**

A: Geral: Via aérea está pélvica: Sim  Não  O paciente fala: Sim  Não  Temp: °C

Sero estufoso e apreensão

**B: Respiratório**

AJO 1/1

C: Circulatório: PA mmHg P脉搏 bpm

AJO 1/1

D: Exames Neurologico: Deficiência motora: MSA  MSE  MID  MIE  Pupilas: Ispocônicas  Anisocônicas Glasgow: Abertura Ocular: Glasgow: Resposta Verbal: Glasgow: Resposta Motoria:  
Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:05.802-494/0001-43  
TRAGAÇÃO CERTIFICADA  
DE SECURIS LTD.

SERIE 15

RUA DA AUTOMOBILISTAS, 1000 - CEP 5902-510  
30810-000 - BLOCO 50 - 06060-010  
31-3211-0000



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE HOSPITAL
<b>LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH</b>		
CONTADO SUS:		
Nome do paciente: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS Registro: 1115738		Registro: 1116589
Data da operação: 17/04/2019		
DATA DE NASCIMENTO: 04/03/1945		
ENDEREÇO: RUA: _____ LOTE: _____ BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ CEP: _____		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b> PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTANDO LESAO CORTO CONTUSA E DEFORMIDADE ARTICULAR EM Perna ESQUERDA. FRACO FÍSICO: TIBIA FRAMENHO, DESLOCADA, DAVIDO, FURADO, FURADO. ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAME COMPLEMENTAR PRINCIPAIS ASPECTOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES <b>TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE MALELO LATERAL ESQUERDO</b> TRABALHOS PREVISTOS: PAFIM 2019		
<b>Diagnóstico Pré-Operatório:</b> <b>FRATURA DE MALELO LATERAL ESQUERDO</b> FRACO FÍSICO: TIBIA FRAMENHO, DESLOCADA, DAVIDO, FURADO, FURADO. HISTÓRICO DA FÉMUR / TIBIA / TORNÁZIO / DATA: 17/04/19 Dr. Adílio Cruz MÉDICO CRM/PE: 27950 CÂMERA DE ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO		
NOME: _____ COEDO: 05.802.494/0001-41 TITULAÇÃO: CORRETORA DE SEGUROS LTDA DATA: 20 JUN 2019 RUA: 03 ALTO/CEP: 51110-000 061 VILA - CEP: 50.060-010 RECIFE - PE		
CÂMERA DE ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR <b>PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS</b> <b>AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR</b>		
<b>NOME DA UNIDADE</b>		





## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: VALEDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Registro: 1115738

Data da operação: 17/04/2019

Operador: DR. JADER

Tº auxiliar: DR. CESAR MR4 ABÍLIO CRUZ MRI

Anestesista: PLANTONISTA

Diagnóstico Pré-Operatório:

FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Tipo De Operação:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquitanesthesia;
- 2) Antissepsia + assepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Placa LCP com 12-furos em ponte sobre maleolo lateral + fixação com 4 parafusos corticais e 3 parafusos bloqueados
- 5) observado redução e fixação sobre fluoroscopia
- 6) Sutura de subcutâneo muscular com vicryl 2-0
- 7) Sutura de pele com nylon 2-0
- 8) Curativo estéril
- 9) Boa perfusão distal após o procedimento.

Dr. Abílio Cruz  
MÉDICO  
CREMEPE 27980

05.802.494/0001-43  
TRACAO CORRETORA  
DE SURGICOS LTDA

2019-04-17

Rua da Aurora, 11175-50000 BCJ  
Belo Horizonte - MG - 30.000-000  
TELEFONE



Paciente: 1115738 - VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Idade: 69 Anos 4 Meses 19 Dias

Data de Nascimento: 05/12/1949

Prestador Assistente: HOSPITAL GETULIO VARGAS

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 5555

Função: MEDICO(A)

## RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 705572

Leito: CLORT 105-07

Admissão: 04/04/2019 17:57

Convenio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUCAO: 697988 (FECHADO)

Responsável: ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ - CRM  
27950 / ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data de Referencia

07/04/2019

Data/Hora do Documento:

07/04/2019 06:45

# E TORNозELO

#SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA #

LEITO 105 07

VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Pront: 1115738

Adm: 04/04/2019

ID: 69 ANOS

HDA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO LESÃO CORTO CONTUSA EM Perna Esquerda e DEFORMIDADE ARTICULAR  
HD: FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNозELO ESQUERDO

PACIENTE SEM QUEIXAS

AO EXAME: SEG. EM ALERTA, CORADO, HIDRATADO, ANICTERICO, AFEBRIL, FO SEM SINAIS FLOGISTICOS

04/04/19: FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TN2 E+LMC+SLITURA

CO: SOLICITO PARECER CARDIOLOGICO

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

SOLICITO NOVA RADIOGRAFIA

05.802.494/0001-31  
 TRACAM CONSULTORES  
 DESIGURADOS LTDA  
 7.0 1111 7-9  
 Rua da Aurora, nº 175 - 5º andar  
 Rio de Janeiro - RJ - 20030-010  
 2013-7

ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ  
 CRM 27950





HOSPITAL GETULIO VARGAS  
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

000 0X: patina luxação do  
troxelelo (D).

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo:

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo:

Indicação Cirúrgica: Sim  Não  Motivo:

Fábio Faria  
Médico  
CRM-PB 26180

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Condição de Alta:

Internamento  Cirurgia  Óbito  Termo de Alta a Pedido  Evadiu-se

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta  Transferência  Estudo de Caso  Exames Externos

Assist. Social:

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e em os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da identidade: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Este atendimento: 04/04/2019 15:43 h RAULITACBS impressão: 04/04/2019 16:43 h RAULITACBS

05.802.494/0001-43

TRACAO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

Medico

20/04/2019

Rua da Amizade, 1070 - Centro - PB - 58010-000

Baixa Vista - CEP: 58060-000

CEP: 58060-000



**50**

ANIVERSÁRIO DE ESTADO DE PERNAMBUCO

GETULIO VARGAS

Pernambuco

## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS REG: 1115738

DATA: 04/04/2019

CIRURGIANO: DR TALES OLIM

1º auxiliar: DR ARISSON MRI

2º auxiliar: DR ABÍLIO CRUZ MRI

ANESTESISTA: DRA. ADELAIDE

Diagnóstico pré-operatório:

**FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO**  
Tipo de operação:

**LMC + REDUÇÃO CRIENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO  
A TUBO TRANSARTICULAR + SUTURA**

Descrição operatória:

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
- 4) LIMPEZA CÓPIOSA COM SF 0,9%;
- 5) REDUÇÃO CRIENTA;
- 6) APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR;
- 7) SUTURA DE PELE COM NYLON;
- 8) CURATIVO ESTERIL;
- 9) OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL AO FINAL DO PROCEDIMENTO.

OBS:

FLUOSCOPIA NÃO DISPONÍVEL NA EMERGÊNCIA  
AO GRUPO DO PÉ E TORNOZELO

Dr. Antônio C.  
MÉDICO  
CREMEPE 2714

05.802.494/0001-43  
TRACÃO CORRETORA  
DE SUSTENTOS CIDA

70 300 73

Rua da Aurora, 30, 175 - 5º Andar

Recife - PE - 50.000-000

RECEPÇÃO



**VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS**

01115918

60100001102

703572

MASCULINO

OVA 400.180

CLINICA ORTOPEDICA, FLORI. 105 07

### Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

#### Diagnóstico:

PRESA PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO LESAO CORTO CONTUSA EM PERNAS ESQUERDA E DIREITA, FRACTURA ARTICULAR DE TIBIA E LIGAMENTO CRUZADO ESQUERDO.

#### Tratamento:

14/04/2019, RETRACAO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TIBIA E LIGAMENTO CRUZADO  
15/04/2019, REALIZADO OSTEOSINTSE DEFINITIVA DE MALLEO LATERAL ESQUERDO.

#### OBS:

APOS VISITA DO JURU DO RE E TORNozELO DECIDE-SE POR ALTA HOSPITALAR  
RETORNO COM 15 DIAS AO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA  
USO DE MULETAS  
REFALECIMENTO POR 15 DIAS

#### Condições Clínicas (no momento da Alta):

PACIENTE SEM QUEDA.  
AO EXAME: BSC. EM ALEGRIA, COLORADO, HIDRATADO, ANICTERICO, AFEBRIL. FO SEM SINAIS ELOGÍSTICOS.

**DATA DA INTERNAÇÃO**

14/04/2019

**DATA DA ALTA**

28/04/2019

Recife, 28 de abril de 2019

AMÉLIO AUGUSTO RIMENTEL CRUZ - CRM: 49.27950

05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE KNEUS ITPA

20 Jun 19

Rua da Aurora, nº 175, 3º andar  
Ribeirão Preto - SP - 14040-000

REC/PE/29

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGTV  
Av. Gal. San Martin, 570 - Condado - Recife - PE - 50630-080  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone: (81) 3194-5400



ISCA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL  
Getúlio Vargas



### SUMÁRIO DE ALTA

NOME:

NOME DA MÃE:

SÉMICA:

DATA DE NASCIMENTO:

DISSIPARIA:

ATTO:

Nº DO REGISTRO:

PERÍO:

ALTURA:

PESO:

SÍGNEIS:

02 (DUAS) VIAS

MOTIVO DA ADMISSÃO (AGRAFICO INICIAL, CONSTANTE NO LAUDO MEDICO)

Fratura / luxação exposta da 7º1 esquerda elevado

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

PROCEDIMENTO REALIZADO (EXAMES REALIZADOS MARCAR NO VERSO)

DATA DA INTEIRAÇÃO: 04/04/19

DATA DA ALTA: 17/04/19

MÉDIA DE ESTADOCO:

CODIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

04080504017

NºP: 593.0

DR. FELIPE DE SOUZA

CID:

EQUIPE:

NOME DO PROFISSIONAL:

1 - CRIMINOSO

Dr. Felipe Olim

2 - TITULAR DO CRIMINOSO

3 - AURÉLIO CRIMINOSO

4 - ANESTESTA

5 - CLAVICO

#### PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

DIARIA DE RECONVOCARIAZ  
 GUARDA DE UTI  
 MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

NUTRIÇÃO Parenteral  
 UNO DE FARMACOS DE CONSULTAGAO  
 UNO DE AGONISTO

USO DE ANTIEPILEPSICO  
 HEMODIALISE

RESUMO DO CASO (LETRA LEGIVEL)  
 ADASSEGUE OS DADOS, PROCEDIMENTOS DIAGNOSTICOS E TERAPÉUTICOS REALIZADOS

MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CONTROLE CONTRA ALTA:

POM/ 05.802.494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
UF SEGUROS LTDA

20/10/2019

Nº da Autorização: 175.51.902-H.C.  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
CEP-PE

MOTIVO DA ALTA:  CURSO  MELHORADO  TRANSFERÊNCIA  
 OUTRO:

CETE:  
 MIL  KHO  RIC

ORIENTAÇÃO QUANTO AO CONTROLE:

OBSEVAÇÃO: Envie ao faturamento com todos os dados da alta. Juntamente preenchidos no preencher o ato de alta.

DATA:

MÉDICO RESPONSÁVEL:  
 Assinatura: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR  
 Data: 23/12/2019

CARTÃO DE ALTA:



LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

Nome: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS REG: 1115738

Data da operação: 04/04/2018

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO LESÃO CORTO CONTUSA EM Perna ESQUERDA E DEFORMIDADE ASTICULAR

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

Opção de operação:

AIH - REDUÇÃO CRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO  
TRAÇAO ELIMINATÓRIA + SUTURA

DATA DE EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

EMERGÊNCIA

DATA DE IMPLANTAÇÃO

Dr. Abílio Cruz  
MÉDICO  
CRMPE 2795

CHAMADA DE MEDICO AVISADA 1802-4511/0001-41

TRAÇAO ELIMINATÓRIA  
DE SEGURAS LTD/

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

2019/04/04

Ass. da Autorização 175-4157881-0

Ass. Vista - UFP-0105470

RECIBIDO

NOME DA UNIDADE

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Av. Getúlio Vargas, 1000 - Centro - Recife - PE - CEP 50040-200

Fone: 3238131855





**Secretaria Municipal de Saúde  
Receituário**

Unidade de Saúde: Hospital Getúlio Vargas  
Nome: ORTOPEPIA Registro nº: \_\_\_\_\_  
Clínica: ST ; 5655 388 Enfermaria: \_\_\_\_\_

Encaminho a Sr. Valdomiro Manoel  
dos Santos, 69 anos, com história de  
pede de bicicleta com trauma no  
tornozelo E exposição de tendões e  
deformidade importante. PA = 120x80.

HD: Fratura Exposta de tornozelo  
esquerdo

05.802.494/0001-4  
TRABALHO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

21 JUN 2019

Avenida Aurora, 1175, sala 102 Bl. C  
Residencial Cidade das Flores  
CEP: 50.060-010  
RECIFER

Bancaria Bra  
Bancaria Bra  
Bancaria Bra  
Bancaria Bra

MÉDICO

Data: 04 / 09 / 19

Rua Senador Vigário de Carvalho, s/n - Centro CEP: 55620-000  
Fone: 61 3658.1156 | [www.sec.saudegloriadogoiata@hotmail.com](http://www.sec.saudegloriadogoiata@hotmail.com)  
CNPJ: 11.393.101/0001-96



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320306200000055015377>  
Número do documento: 19122310320306200000055015377

Num. 55920841 - Pág. 4



5.802.494/0001  
TRAÇÃO CORRETO  
DE SEGUROS LTD

20 JUN 2019

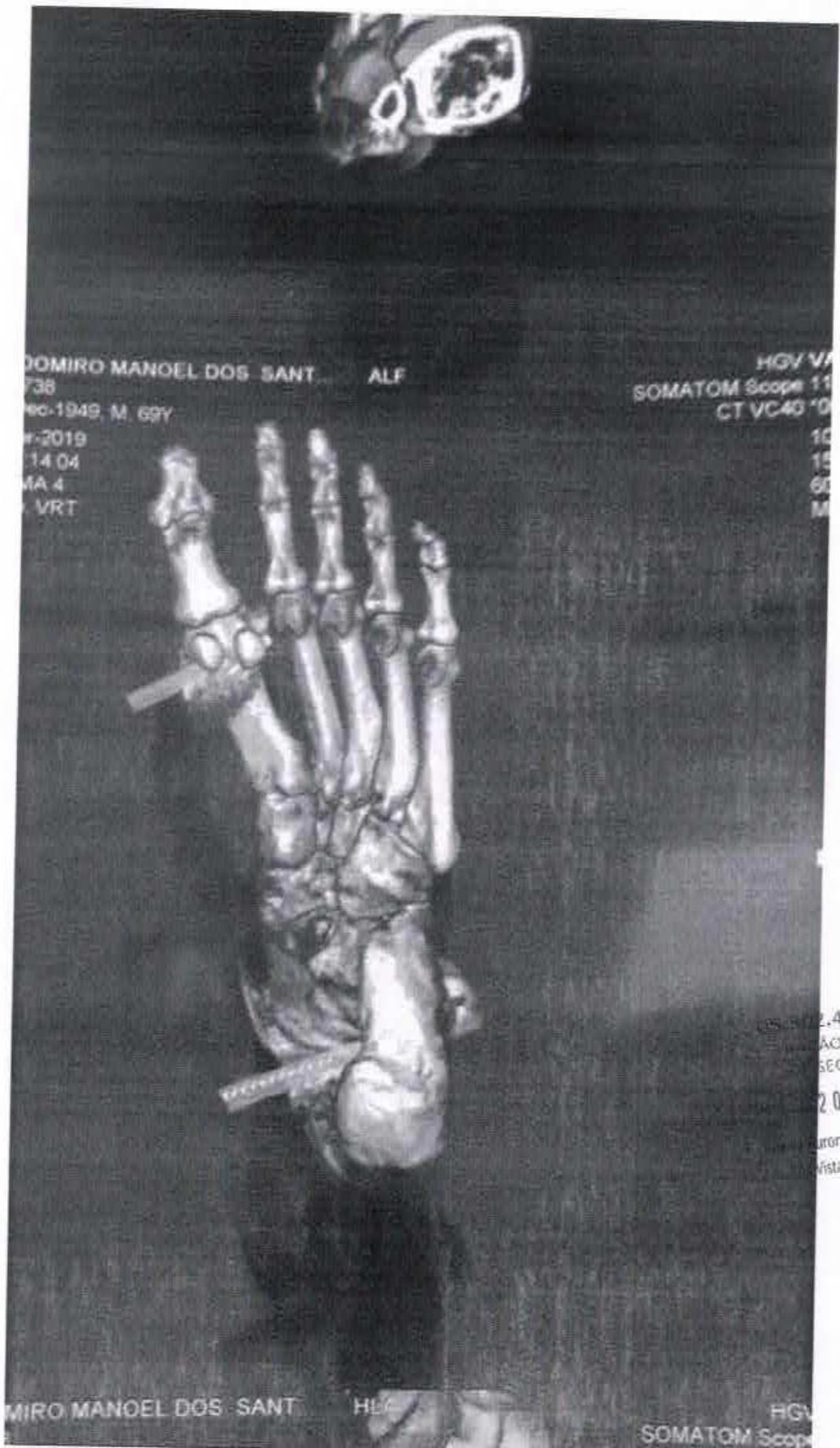
Rua da Aurora, N° 175, SL 9C  
Boa Vista - CEP: 50.060-  
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320306200000055015377>  
Número do documento: 19122310320306200000055015377

Num. 55920841 - Pág. 5



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320306200000055015377>  
Número do documento: 19122310320306200000055015377

Num. 55920841 - Pág. 6



Scanned by CamScanner

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320306200000055015377>  
Número do documento: 19122310320306200000055015377

Num. 55920841 - Pág. 7



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 23/12/2019 10:32:03  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122310320306200000055015377>  
Número do documento: 19122310320306200000055015377

Num. 55920841 - Pág. 8

# SINISTRO 3190390028 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**  
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME  
**BENEFICIÁRIO** VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS  
**CPF/CNPJ:** 24750697400

## Posição em 06-12-2019 15:49:11

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

