

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FC-1

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



POLEGAR DIREITO



Valdemir Manoel dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

05.802.400/9001-41
TRAÇÃO DIRETORIA
DESEMPENHO ULTRA

25/07/19
Rua da Aurora, 175, 51.902 BL C
Bom Jardim - 50.060-010
PE-PE

Scanned by CamScanner



REGISTRO
GERAL

809.903

DATA DE
EXPEDIÇÃO

21/09/2013

NOME

<< VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO

<< >>

<< REGINA MARIA DA PAZ >>

NATURALIDADE

GLÓRIA DO GOITÁ - PE

DATA DE NASCIMENTO

05/12/1949

DOC. ORIGEM

<< 0744680155 1958 1 00028 078

0011100 33 GLÓRIA DO GOITÁ - PE >>

CNPJ

247.506.974-00

Bel. Jandir de S. Carneiro Leão

Delegado Gerente do IITB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-57 27.151 - 4423

Scanned by CamScanner



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



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ CAMPO ALEGRE 116

DADOS DO CLIENTE
VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

GLORIA DO GOITA/GLORIA DO GOITA
GLORIA DO GOITA PE
55820-000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
20 JUN 2019
Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP-50.065-010
RECIFE-PE

CPF 247 506 974-00

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7029928830	12/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
03/01/2019	23/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	28,17

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
044232543	UNICA	24/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
24/12/2018	2001819205	6219270

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Valdomiro Manoel dos Santos, brasileiro, solteiro, agricultor, RG: 809.903 SD/PE e CPF: 247.506.974-00, residente na Fz. Campo Alegre, N° 116, Glória do Góia / PE.*

OUTORGADO: **PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 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 n° 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 12 de 2019

Valdomiro Manoel dos Santos





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 064ª CIRCUNSCRIÇÃO - GLORIA DO GOITÁ - DP64PCIRC
DINTER/12ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 19E0154000528

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 4/4/2019 às 14:00

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

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO(A) AUTOR(A) AGENTE
VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (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: 5/12/1949 Naturalidade: GLORIA DO GOITÁ/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 559903/SOSIPE (RG), 24750697400 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: 081995338866

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

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): 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)

05-802-894/0001-41
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



A VITIMA INFORMA QUE NO DIA 04/04/2019 VINHA SAINDO, DE BICICLETA, PELA ESTRADA DE TERRA QUE CHEGA ATE A RODOVIA PE 50, QUANDO UMA MOTOCICLETA PILOTADA POR UM DESCONHECIDO, DE PLACA NAO 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 PE ESQUERDO FRATURADO, QUANDO POPULARES O ENCONTRARAM E O LEVARAM ATE O HOSPITAL DE GLORIA DO GOITA, A UNIDADE MISTA MARIA GAIÃO GUERRA, DE LA, FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS EM RECIFE. O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO.

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

VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS
(VITIMA)

Valdomiro Manoel dos Santos
S.O. registrado por: JOBSON DOS SANTOS SILVA - Matrícula: 391.171-9



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 902/B, C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



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
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 69
Senha: PE0010
Convênio:
Atendimento:
SAME:

5653588

Período: 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 GOITA

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 0

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

2.9 100 2 14
Rua da Aurora, 175, SL 302 BL. L
100 VISTA - CEP: 51.040-010
RECIFE-PE

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

Data Impressão: 04/04/2019 16:32

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 705568

Prontuário: 1115738

Nome: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Data Nasc.: 05/12/1948

Idade: 69

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 809803

CNS: 705807411122912

Endereço: LOTEAMENTO CAMPO ALEGRE

Nº: 0

Bairro: CENTRO

Cidade: GLORIA DO GOITA

Estado: PE

CEP: 55620000

Fone: 82686888

Profissão:

Nome da Mãe: REGINA MARIA DA PAZ

Acompanhante: ANDREA

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA 5555388 REFERE DOR E DEFORMIDADE EM MIE APÓS COLISÃO BICICLETA X MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 04/04/2011 HORA: 15:43 h Médico:

Queixa Principal / HDA: *Acidente com trauma de trauma em tornozelo direito e fratura de fêmur*

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emático: 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	Motociclista <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/>
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura m
Queimadura: 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:

14h 40, 15h 40

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: C°*Sem alterações na inspeção*

B: Respiratório

100

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm

100

D: Exames Neurológico	Deficiência motora MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:	Escore: Hora:	Escore: Hora:

05.802.494/0001-41
TRACAO CIRURGICA
DE SECURIS LTDA

20 11 11 11

Rua da Aurora, Nº 135, 55.902-51
Boa Vista - CEP: 55.050-010
PE - BRASIL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
VARGAS

Usuário da Informação
DENNISELO

Prontuário: 1115738

CNS: 7055672-26

O E ALTA



1-1

Nor

Dat

CPI

Nome: VALDONIRO MANOEL DOS SANTOS

Clinica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Idade: 65/12/1958

Sexo:

End:

Leito: SR 25

Telefone: 9268-8890

Nº ADM:

Prontuário: 1115738

VO

Cor: PARDAS

Religião:

CNS: 705567411122912

Nº 0

Estado: PE

Endereço: LACERDA, 100 - JARDIM

Bairro: CENTRO

Cidade: GLORIA DO GOITA

CEP: 55620000

Fone: 92686598

Profissão:

Nome da Mãe: REGINA MARIA DA PAZ

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone: 92686598

2 - INTERNAR PARA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Prestador: 1

Unidade de Internação:

Leito: SR 25

Diagnóstico Inicial

(Constante do Laudo Médico): Exatame de Malheito Lateral (e)

CID:

Procedimento Solicitado: Tratamento Cirurgico

COD:

Procedimento Realizado:

COD:

DDO	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRICULA
1.	Cirurgião	<u>gaden</u>	
2.	1º Auxílio Cirurgico	<u>Alsa</u>	
3.	2º Auxílio Cirurgico		
4.	3º Auxílio Cirurgico		
5.	Demais Auxilio Cirurgico		
6.	Anestesiista		
7.	Clinico		
8.	Neonatalogista		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Paulo da Aurora, 14 175, 51.902-80, C
Rua Vitor - CEP: 50.050-010
RECIFE-PE

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO

☐ DIARIA DE UTI

☐ USO DE OXIGÊNIO

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

☐ USO DE ORTESE E PRÓTESE

☐

CODIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:

CID:

CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO:

0408010178

582.6

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

MOTIVO DA ALTA

DATA DA INTERNAÇÃO: 21/04/19 DATA DA ALTA: 24.04.19 DIAS DE INTERNAÇÃO:

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.



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

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco		NOME DA UNIDADE	
HOSPITAL		HOSPITAL	
Getúlio Vargas			
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH			
Nome do paciente: VALDOMIRO MANDEL DOS SANTOS		Registro: 1116589	
Registro: 1115738			
Data da operação: 17/04/2019			
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: MARI		
NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO:			
UF:	MUNICÍPIO:	CEP:	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTANDO LESÃO CORTO CONTUSA E DEFORMIDADE ARTICULAR EM PERNA ESQUERDA			
EXAME FÍSICO + EXAME COMPLEMENTAR			
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO			
Dispositivo Pré-Operatório:			
FRATURA DE MALEOLO LATERAL ESQUERDO			
LOCAL DO PROCEDIMENTO		LOCAL DA INTERNAÇÃO	
ELETIVA		ELETIVA	
DATA: 17/04/19		DATA: 17/04/19	
Dr. Antônio Cruz MÉDICO CREMEPE 27960		CREMEPE 27960	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS			
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE			





HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Registro: 1115738

Data da operação: 17/04/2019

Operador: DR. JADER

1ª 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 raquianestesia;
- 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 27940

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 PM 27/3

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BCL
Boa Vista CEP: 50.060-010
TECEM



HOSPITAL GETULIO VARGAS

MYPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ

Em 24/04/2019 17:02

Paciente: 1115735 - VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Idade: 69 Anos 4 Meses 19 Dias

Data de Nascimento: 05/12/1949

Prestador Assistente: HOSPITAL GETULIO VARGAS

Conselho / Numero Cons.: CRM - null - 5555

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 705572

Leito: CLORT 105-07

Admissão: 04/04/2019 17:57

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 597988 (FECHADO)

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

Data de Referência:

07/04/2019

Data/Hora do Documento:

07/04/2019 05:45

PE E TORNOZELO

#SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA #

LEITO 105 07

VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS

Paciente 1115735

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 TORNOZELO ESQUERDO

PACIENTE SEM QUEIXAS

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

04/04/19: FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TNZ E+LMC+SUTURA

CD: SOLICITO PARECER CARDIOLÓGICO

SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS

SOLICITO NOVA RADIOGRAFIA

05.802.494/0001-41
TRACAJÁ CORRETORA
DE SEGUROS LIDA

20 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, 51 902-51-4
Nova Viana - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ
CRM 27950

MYPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial: <u>U 1 - Intussuscepção do terço médio do intestino delgado</u>	
Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica <u>AD 1 P F</u>	
Exames Solicitados: 1 - Especializados <u>AD 1 P F</u>	
Resultado de Exames: <u>Ex: Intussuscepção do terço médio do intestino delgado</u>	Código Procedimento:
Tratamento / Procedimentos: <u>Ed. Ao bloco cirúrgico</u>	Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:
Indicação Cirúrgica: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo: <u>Intussuscepção</u>	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	Condição de Alta:
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Plorado <input type="checkbox"/> Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externos <input type="checkbox"/>	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:	
Medico:	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 sem 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 nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Cadastro: 04/04/2019 16:43 h RAULITACBS	Impressão: 04/04/2019 16:43 h RAULITACBS

05.802.494/0001-43

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Médico

20/11/2019

Rua da Aurora, Nº 15, SL 902 BL. C.

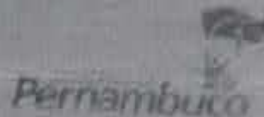
Bom Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE





HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS REG: 1115738

DATA: 04/04/2019

Cirurgião: DR. TALES OLIM

1º auxiliar: DR. ARISSON MR3

2º auxiliar: DR. ABÍLIO CRUZ MRI

ANESTESISTA: DRA. ADELAIDE

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

Tipo de operação:

LMC + REDUÇÃO CRUENTA + 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 ESTERESIS;
- 4) LIMPEZA COPIOSA COM SF 0,9%;
- 5) REDUÇÃO CRUENTA;
- 6) APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR;
- 7) SUTURA DE PELE COM NYLON;
- 8) CURATIVO ESTÉRIL;
- 9) OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL AO FINAL DO PROCEDIMENTO.

OBS:

FLUOSCOPIA NÃO DISPONÍVEL NA EMERGÊNCIA
AO GRUPO DO PÉ E TORNOZELO

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMEPE 2794

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Rua da Aurora, 1175 - 5º ANDAR
Boa Vista - CEP: 51.050-010
RECIFE-PE





VALDOMIRO MANDEL DOS SANTOS		01115738	70560741102
705572	MASCULINO	69A 40C 180	CLÍNICA ORTOPÉDICA, CLORT 105 07

Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPÉDICA/TRAUMATO

Diagnóstico:

ASS: PACIENTE VITÍMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO LESÃO CORTO-CONTUSA EM PERNA ESQUERDA E
DEFICIÊNCIA ARTICULAR
LES: FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOMELO ESQUERDO

Tratamento:

13/04/19: FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TNE E LMC+SUTURA
18/04/2019: REALIZADO OSTEOSÍNTESE DEFINITIVA DE MACELO LATERAL ESQUERDO

OBS:

APÓS VISITA DO JURADO DO RE E TORNOMELO DECIDE-SE POR ALTA HOSPITALAR
RETORNO COM 15 DIAS AO AMBULATÓRIO DE ORTOPÉDICA
USO DE MULETA
CEFALEXINA POR 7 DIAS

Condições Clínicas (no momento da Alta)

PACIENTE SEM QUEIXAS
AO EXAME: BCG EM ALERGIA, LUBRADO, HIDRATADO, ANÉSTESICO, AFEBRIL. PD SEM SINAIS FLOGÍSTICOS

DATA DA INTERNAÇÃO

04/04/2019

DATA DA ALTA

24/04/2019

Recife, 24 DE ABRIL DE 2019

ARILSO AUGUSTO RIMENTEL CRUZ - CRM Nº 27850

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORA
DE SPESBOS UTPA

20 JUN 2019

Rua da Aurora, 115, SL 902-BL 1
Boa Vista - CEP 50.050-010
RECIFE-PE

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HEV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-080
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 7184-5800



1304



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



SUMÁRIO DE ALTA

NOME: Valdomiro Manoel dos Santos		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:		CARGO:	
CLÍNICA:	ENFERMAGEM:	LEITO:	Nº DO REGISTRO:
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA:
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTATADO NO LAUDO MÉDICO): Fratura/luxação exposta da 7ª vértebra Esquerda			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO:			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VÍDEO):			
DATA DA INTERNAÇÃO: 04.04.19	DATA DA ALTA: 17.04.19	DIAS DE INTERNAÇÃO:	
CODIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: 04080504012	CVF: 593.0	DARME (MÉDICO RESPONSÁVEL):	
CCM:	ESQUEMA:	NOME DO PROFISSIONAL:	
1. CIRURGIÃO		Dr. Fabiano Olim	
2. 1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		Dr. Plásson	
3. 2º AUXÍLIO CIRÚRGICO			
4. ANESTESISTA			
5. CLÓVIDO			
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE MONITORIA	<input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL	<input type="checkbox"/> USO DE ÓRTESE E PROTEÇÃO	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	<input type="checkbox"/> FISIOTERAPIA	
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> USO DE GASEÍO	<input type="checkbox"/>	

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)
ADHARINCLÍNICA, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA

MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTRO: ☐

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Paciente com todas as regras de cuidados prescritos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.

DATA

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

MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA/ELETRÔNICA

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 JUN 2019

Rua da Aurora: 175, SL 902 HUC
Rua Vinte - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





Secretaria de Saúde do Estado do Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



NOME DA UNIDADE
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

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 ARTICULAR

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO

Tipos de operação:

LAH - REDUÇÃO CRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSMETACARPAL + SUTURA

Caráter da internação

EMERGENCIA

DATA DE ENTRADA: 04/04/2018

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMEPE 2795

Assinatura eletrônica do médico autorizador

05-802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

20 JUL 2018

NOME DA UNIDADE

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 Bl. C

Itaú VISTA - CEP: 50.140-010

RECIFE-PE

Telefone: 51 3341-1201

Fone: 51 3341-1201





Secretaria Municipal de Saúde Receituário

Unidade de Saúde: Hospital Getúlio Vargas
Nome: ORTOPEDIA Registro nº: _____
Clínica: ST: 5655380 Enfermaria: _____

Encaminhado o Sr. Valdomiro Manoel dos Santos, 69 anos, com história de queda de bicicleta com trauma no tornozelo E 9 exposição de tendões e deformidade importante. PA = 120 x 80.
HD: Fratura Exposta de tornozelo esquerdo

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA.

20 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 175, SL 302 BL. C
RUA VISTA - CEP: 50.080-010
RECIFE, PE

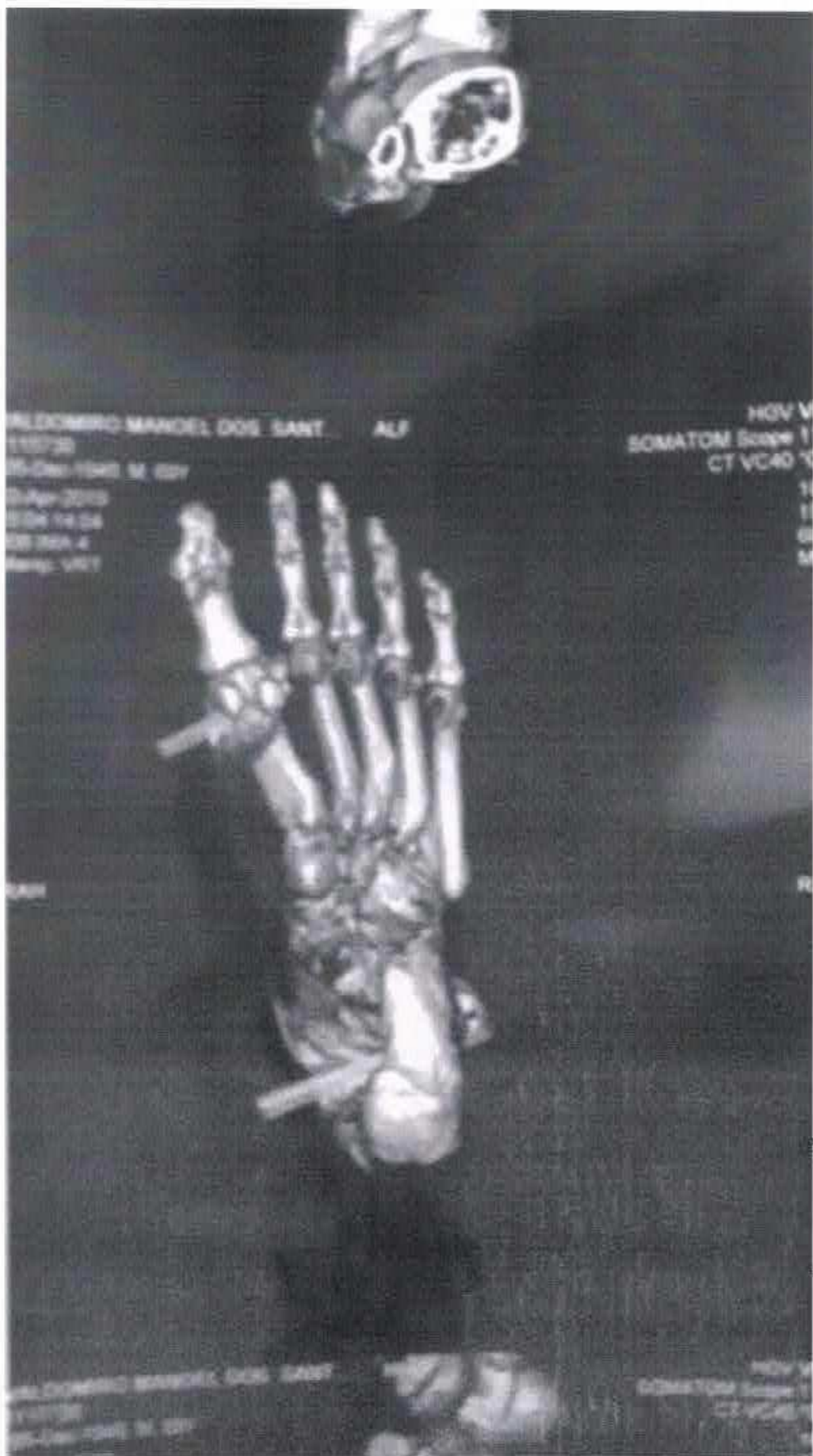
Santíria Bra:
Mônica Iliria Bra:
CRM 123456789

MÉDICO

Data: 04 / 09 / 19

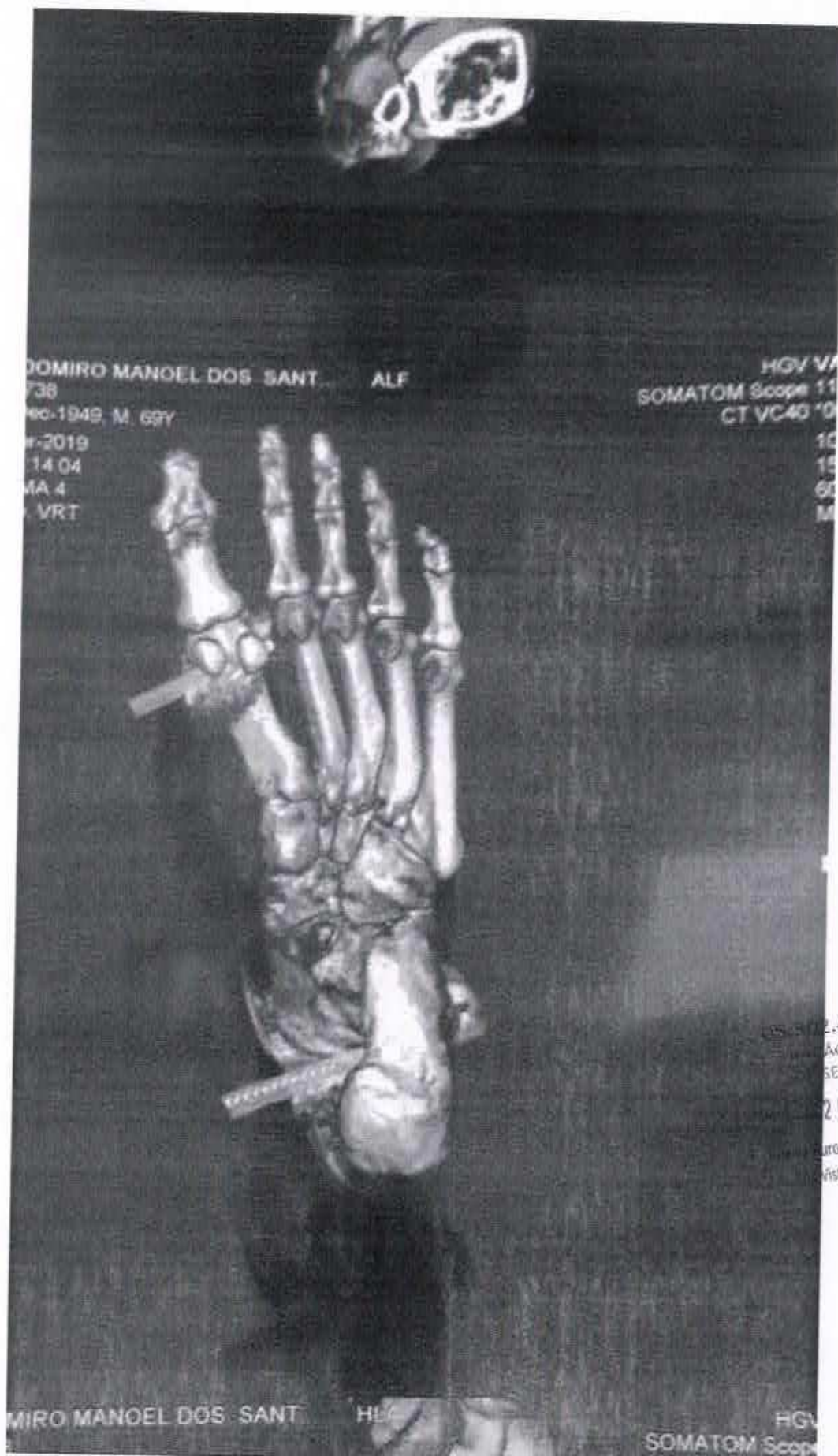
Rua Senador Vigário de Carvalho, s/n - Centro CEP: 55620-000
Fone: 81 3658.1156 | www.sec.saudegloriadogoita@hotmail.com
CNPJ: 11.393.101/0001-96





Scanned by CamScanner





DOMIRO MANOEL DOS SANT... ALF
738
ec-1949, M, 69y
-2019
14 04
MA 4
VRT

HGV VA
SOMATOM Scope 11
CT VC40 '0

10
15
60
M

02.494/0001-41
AO CORRETORA
SEGUROS LTDA
2.0 JUN 2019
rora, Nº 175, SL 902 BL. C
vsta - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

MIRO MANOEL DOS SANT

HLA

HGV
SOMATOM Scope

Scanned by CamScanner





05.002.49/2019/1-4
TRABALHO SOCIAL
DET. FISCAL

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

Scanned by CamScanner





05.402.454/0001-41
FABRIL CARRETORES
E BOMBAIS LTDA
17/01/2019
RUA 1428, 175, SL 902 BL
20040-000 CEP-50.060-010
RECIFE-PE

Scanned by CamScanner



SINISTRO 3190390028 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDOMIRO MANOEL DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO
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

