

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

PE

NOME
MARIA DA CONCEICAO SOARES DE ANDRADE

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8853446 SDS PE

CPF
086.706.264-97

DATA NASCIMENTO
26/11/1985

FILIAÇÃO
MANOEL BEIJAMIM DE ANDRADE
FRANCISCA BERNARDINA SOARES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05171027154

VALIDADE
26/10/2020

1ª HABILITAÇÃO
29/03/2011

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683561083

1683561083

Scanned by CamScanner





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 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

NILCIENE ROSILDA DA SILVA

ENDEREGO DA UNIDADE-CONSUMIDORA

AV. JOSE VILMA CASTO 2004

CPF: 060.466.594-69 NIS: 18565331236

JOAO MOTAVCARUARU
CARUARU PE
55010-090

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA-CONTRATO

7008525263

MÊS/ANO

05/2019

DATA DE VENCIMENTO

31/05/2019

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

22/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

14,60

| Nº DA NOTA FISCAL | SERIE | EMIÇÃO |
|-------------------|-------|------------|
| 063268521 | UNICA | 24/05/2019 |

| APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
|--------------|---------------|------------------|
| 24/05/2019 | 2010402727 | 5325825 |

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|--|------------|-------------|--------------|
| Consumo Ativo até 30-kWh | 30,0000000 | 0,19508257 | 5,85 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100-kWh | 14,0000000 | 0,33444442 | 4,68 |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | 0,14 |
| ICMS Subvenção-CDE-NF 055618596 - 25/03/19 | | | 0,55 |
| Multa por atraso-NF 055618596 - 25/03/19 | | | 1,55 |
| Juros por atraso-NF 055618596 - 25/03/19 | | | 0,86 |
| Atualização IOPM-NF 055618596 - 25/03/19 | | | 0,65 |
| TOTAL DA FATURA | | | 14,60 |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ANTERIOR LEITURA | ATUAL DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (KWh) |
|---------------|----------------|---------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------------|
| 31723/8996 | CAT | 24/04/2019 | 1.205,00 | 24/05/2019 | 1.249,00 | 30 | 1,00000 | | 44,00 |

Scanned by CamScanner



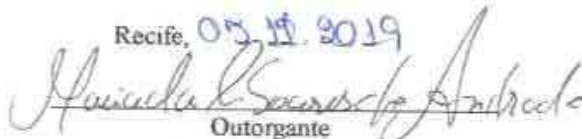
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DO CONCEIÇÃO SOARES DE ALMEIDA, Brasileira, solteira, portadora do RG 8853446 e inscrita no CPF sob o nº 806.906.264-97, residente na Rua José Vieira Assis, nº 2034 - João Mota - Camarim - 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, 03 de 12 de 2019


Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, 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 da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 05 de novembro de 2019 .

Paulo Antonio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0180001963**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/07/2019** às **10:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/4/2019** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOSE VIEIRA DE ASSIS - CARUARU/PERNAMBUCO**
Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1** Bairro: **JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO**
/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
ALEXSANDRA ALVES FERREIRA DE LIMA (OUTRO)
MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE**

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

MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nome: **FRANCISCA BERNARDINA SOARES** Pai: **MANOEL BELJAMM DE ANDRADE** Data de Nascimento: **26/11/1986** Naturalidade: **PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8863446/SDS/PE (RG), 06670626497 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRA** Profissão: **MOTOBOY** Residência: **RUA JOSE VIEIRA DE ASSIS, 230 - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ALEXSANDRA ALVES FERREIRA DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEXSANDRA ALVES FERREIRA DE LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 100 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYMN333** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **108518964** Chassi: **9C2KC1690ER551226**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**



Boletim de Ocorrência

<file:///C:/Users/Policia Civil/interpol/brasil/BoletimOcorrencia.html>

Descrição: RENAVAM 1026183543

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE CONDUZIA O VEICULO PELA VIA INFORMADA, QUANDO EM DADO MOMENTO AO PASSAR POR UMA POÇA DE LAMA, AO ATRAVESSAR A LINHA FERREA, O VEICULO O VEIO A DERRAPAR, VINDO A VITIMA A PERDER O CONTROLE DO VEICULO TOMBANDO JUNTO COM O MESMO, ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DO JOELHO DIREITO E TORNOZELO DIREITO, QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU E CONDUZIDA PARA UPA 24 HORAS E APÓS REMOVIDA PARA HRA-CARUARU NÃO TENDO NADA MAIS A INFORMAR.

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

Maria da C. Soares de Andrade
MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE
(VITIMA)



B.O. registrado por: DAVID LOPES DOS SANTOS JUNIOR - Matrícula: 381086-0





CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sr^a MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE portadora do CPF: 086.706.264-97 e RG: 8.853.446 SDS-PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1904050189 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, a mesma no dia 05/04/2019 às 10h e 03min, no endereço RUA JOSÉ VIEIRA DE ASSIS, JOÃO MOTA, CARUARU-PE, com queixa de QUEDA DE MOTO tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando a mesma para UPA ESTADUAL.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 28 de Junho de 2019.


Paulo Thiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 11/07/2019



Scanned by CamScanner



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: MARIA DA CONCEICAO SOARES DE ANDRADE
Data Nascimento: 26/11/1985 Idade: 33 Anos, 4 Meses e 10 Dias
Sexo: Feminino

Atendimento: 01222254
Prontuário: 00013141

História Atual:

VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTA DÉFICIT DE EXTENSÃO DA PERNA DIREITA

Exame Físico:

DOR E EDEMA NO JOELHO DIREITO

Exames Complementares/Resultados:

Hipóteses Diagnósticas:

RUPTURA DO TENDÃO PATELAR DIREITO

Conduta:

AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: ☐ SIM ☒ NÃO

Transferido / Encaminhado para:

43 - TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Motivo:

Data: 05 DE ABRIL DE 2019
Hora: 11:35

Anderson Ary Dias
Ortopedista e Traumatologista
CRM 21731

Ass. e CRM do Médico

Dr(a): ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA
CRM - 21731

Scanned by CamScanner





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marina do Carmo Soares de Almeida

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

33625

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7101060514111617341610

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/11/85

9 - SEXO

Masc ☒

Fem ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Francisca Bernardina Soares

12 - TELEFONE DE CONTATO DO TELEFONE

879880515315

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

- X -

14 - TELEFONE DE CONTATO

879880515315

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Macaparára

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Lesão de T. parietal à direita
+
Dor leve em TNE direita

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Lesão de T. parietal

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Monica Cast

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/05/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - X - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAS DA EMPRESA

44 - CROP

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGUADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

53 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

55 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

57 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

58 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

59 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

60 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

61 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 07/04/19 Horário: : Registro: Leito: 25

Nome do Paciente: Maria de Lourdes Soares de Andrade

Diagnóstico: Lesão de tendão em MJD

EXAME FÍSICO

Estado Geral: (X) Regular () Comprometido () Grave (X) Normocorado () Hipocorado
(X) Anictérico () Ictérico () Cianótico () Acianótico (X) Hidratado () Desidratado () Anasarca

AValiação Neurológica

Nível de Consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta

Nível de Orientação: (X) Orientado () Desorientado

AValiação Respiratória

(X) Espontânea (X) Eupneico () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico

O2 Suplementar: () Sim () Não () Caeter Nasal () Macronebulizador () Venturi

Murmúrios Vesiculares: () Presentes () Ausentes () Diminuídos

Ruídos Adventícios: () Roncos () Sibilos () Estertores () Crepantes

Expansibilidade Torácica Conservada: (X) Sim () Não

Tosse: () Sim (X) Não () Produtiva () Não Produtiva

SISTEMA CARDIOVASCULAR

FC: bpm PA: mmHg Pulso: bpm () Cheio () Filiforme () Ausentes

Acesso Venoso Central: () Sim (X) Não Qual: BNF EM 2T () Sim () Não

Acesso Venoso Periférico: (X) Sim () Não Qual: MSE

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdome: (X) Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico
() Doloroso (X) Não Doloroso RHA: () Presentes () Ausentes

Dieta: 1/0 SNG: () SNE: () P/Gavagem: Sim () Não ()

Eliminações Intestinais: () Presente (X) Ausente Frequência: 1x

SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Diurese: () Presente () Ausente () Espontânea () SVD Aspecto:

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Deambulação: () Sim (X) Não () Com auxílio () Repouso Relativo () Repouso Absoluto

Mobilidade: () Ativa (X) Passiva

Imobilização: (X) Sim () Não Tipos: (X) Tala gessada () Tração transesquelética () MJ
() Tipóia () Fixador externo () Outros Local: MJD

CURATIVO: () Sim (X) Não () Fechada () Aberta

Localização: Cobertura:

Descrição: () Necrose () Fibrina () Granulação Exsudato: () Sim () Não () Purulento
() Seroso () Sanguinolento () Sero-sanguinolento Odor: sim () não ()

Obs.:

Procedimentos Realizados:

Tratamento de Plomagem em MJD e MJD

Enfermeiro(a)

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 08/04/19 Horário: _____ Registro: _____ Leito: 25
Nome do Paciente: Maria da Conceição Soares de Andrade
Diagnóstico: F42.9

| EXAME FÍSICO | |
|--|--|
| Estado Geral: | (X) Regular () Comprometido () Grave (X) Normocorado () Hipocorado () Anictérico () Ictérico () Cianótico () Acianótico () Hidratado () Desidratado () Anasarca |
| AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA | |
| Nível de Consciência: | (X) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta |
| Nível de Orientação: | (X) Orientado () Desorientado |
| AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA | |
| (X) Espontânea (X) Eupneico () Despneico () Taquipneico () Bradipneico | |
| O2 Suplementar: | () Sim () Não () Caeter Nasal () Macronebulizador () Venturi |
| Murmúrios Vesiculares: | () Presentes () Ausentes () Diminuídos |
| Ruídos Adventícios: | () Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes |
| Expansibilidade Torácica Conservada: | () Sim () Não |
| Tosse: | () Sim (X) Não () Produtiva () Não Produtiva |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR | |
| FC: _____ bpm PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm () Cheio () Filiforme () Ausentes | |
| Acesso Venoso Central: | () Sim (X) Não Qual: _____ BNF EM 2T () Sim () Não |
| Acesso Venoso Periférico: | (X) Sim () Não Qual: <u>KE</u> |
| SISTEMA GASTROINTESTINAL | |
| Abdome: | () Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico () Doloroso () Não Doloroso RHA: () Presentes () Ausentes |
| Dieta: | <u>Normal</u> SNG: () SNE: () P/ Gavagem: Sim () Não () |
| Eliminações Intestinais: | (X) Presente () Ausente Frequência: _____ |
| SISTEMA GENITO-URINÁRIO | |
| Diurese: | (X) Presente () Ausente () Espontânea () SVD Aspecto: _____ |
| SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO | |
| Deambulação: | () Sim (X) Não () Com auxílio () Repouso Relativo () Repouso Absoluto |
| Mobilidade: | () Ativa (X) Passiva |
| Imobilização: | (X) Sim () Não Tipos: (X) Tala gessada () Tração transesquelética () MJ () Tipóia () Fixador externo () Outros Local: _____ |
| CURATIVO: | () Sim (X) Não () Fechada () Aberta |
| Localização: | Cobertura: _____ |
| Descrição: | () Necrose () Fibrina () Granulação Exsudato: () Sim () Não () Purulento () Seroso () Sanguinolento () Sero-sanguinolento Odor: sim () não () |
| Obs.: | |

Procedimentos Realizados:

Jaqueline da Silva Santos
CRN-PE 554208-EM

Enfermeira(a)

Scanned by CamScanner





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 09/04/19 Horário: : Registro: 936525 Leito: 25

Nome do Paciente: Maria da Conceição Soares de Andrade

Diagnóstico:

| | |
|---|--|
| EXAME FÍSICO | |
| Estado Geral: () Regular () Comprometido () Grave (X) Normocorado () Hipocorado | |
| () Anictérico () Ictérico () Cianótico () Acianótico (X) Hidratado () Desidratado () Anasarca | |
| AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA | |
| Nível de Consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Torporoso () Sonolento () Alerta | |
| Nível de Orientação: (X) Orientado () Desorientado | |
| AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA | |
| (X) Espontânea () Eupneico () Dispneico () Taquipneico () Bradipneico | |
| O2 Suplementar: () Sim () Não () Caeter Nasal () Macronebulizador () Venturi | |
| Murmúrios Vesiculares: () Presentes () Ausentes () Diminuídos | |
| Ruidos Adventícios: () Roncos () Sibilos () Estertores () Creptantes | |
| Expansibilidade Torácica Conservada: (X) Sim () Não | |
| Tosse: () Sim (X) Não () Produtiva () Não Produtiva | |
| SISTEMA CARDIOVASCULAR | |
| FC: bpm PA: mmHg Pulso: bpm () Cheio () Filiforme () Ausentes | |
| Acesso Venoso Central: () Sim (X) Não Qual: BNF EM 2T () Sim () Não | |
| Acesso Venoso Periférico: () Sim (X) Não Qual: | |
| SISTEMA GASTROINTESTINAL | |
| Abdome: (X) Plano () Globoso () Distendido () Escavado () Depressível () Ascítico | |
| () Doloroso (X) Não Doloroso RHA: () Presentes () Ausentes | |
| Dieta: oral SNG: () SNE: () P/ Gavagem: Sim () Não () | |
| Eliminações Intestinais: (X) Presente () Ausente Frequência: | |
| SISTEMA GENITO-URINÁRIO | |
| Diurese: (X) Presente () Ausente () Espontânea () SVD Aspecto: | |
| SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO | |
| Deambulação: () Sim (X) Não () Com auxílio () Repouso Relativo () Repouso Absoluto | |
| Mobilidade: () Ativa (X) Passiva | |
| Imobilização: (X) Sim () Não Tipos: (X) Tala gessada () Tração transesquelética () MJ | |
| () Tipóia () Fixador externo () Outros Local: | |
| CURATIVO: () Sim (X) Não () Fechada () Aberta | |
| Localização: Cobertura: | |
| Descrição: () Necrose () Fibrina () Granulação Exsudato: () Sim () Não () Purulento | |
| () Seroso () Sanguinolento () Sero-sanguinolento Odor: sim () não () | |
| Obs.: | |

Procedimentos Realizados:

Berénice Cintra
Enfermeira
COREN-PA 432200

Enfermeiro(a)

Scanned by CamScanner



| | | |
|--------------|---------------------|--------------------------------------|
| | Nome Paciente: | MARIA DA CONCEICAO SOARES DE ANDREDE |
| | Cód. Paciente: | |
| | Data de Nascimento: | 26/11/1985 |
| | Sexo: | Feminino |
| | Idade: | 33 |
| | Senha: | U0012 |
| | Convênio: | |
| Atendimento: | SAME: | |

Período: 06/04/2019 14:56 - 06/04/2019 14:57

LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NU - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENTE**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, APRESENTANDO DEFICIT DE EXTENSÃO DA PERNA DIREITA. REFERE ALERGIA A BUSCOPAM, FAZ USO CONTROLADO DE DIAZEPAN

Observação: UPA DO ESTADO

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NU - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 06/04/2019 14:56

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: maria da Conceição Soares

Prontuário: 336.525

Data: 06 / 04 / 19

Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Dor no pátio do dente

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Paciente em alta da ortopedia Retornar ao ambulatório de
Dor 15 dias após alta hospitalar

TRATAMENTO REALIZADO:

Foi optado tratamento conservador

Alta Hospitalar: Data: 06 / 04 / 19

Hora: _____

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Scanned by CamScanner





DIAGNÓSTICOS

RADIOLOGIA GERAL
ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO
PUNÇÃO / BIÓPSIA
MAMOGRAFIA COM ESTEREOTAXIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Método: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

Análise:

Condromatose discreta da patela, com irregularidade dos contornos e alteração de sinal da cartilagem hialina do vértice e faceta medial, sem fissuras ou erosões condrais profundas.

Discreta alteração de sinal da cartilagem do sulco da troteia femoral, sem alterações subcondrais significativas.

Tendão quadríceps e ligamento patelar de aspecto normal.

Edema da gordura infrapatelar lateral, indicando atrito/hiperpressão do mecanismo extensor.

Meniscos íntegros.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Pequeno derrame articular, com sinais de sinovite.

Demais planos miotendíneos sem anormalidades.

Não há evidências de roturas transfixantes do ligamento patelar.

Edema da pele e subcutâneo da região anterolateral do joelho, sem coleções.

Conclusão:

Discreta condromatose patelar e trotear.

Sinais de atrito/hiperpressão do mecanismo extensor.

Pequeno derrame articular, com sinais de sinovite.

DR. IVAN RODRIGUES BARRÓS GODOY
CRM: 5P135998



Instituto Pernambuco

Av. Agamenon Magalhães, 961
Maurício de Nassau - Caruaru - PE
CEP 55.014-000

Tel. (81) 3721-4002 / 3721-7225

E-mail: institutopernambuco@hotmail.com

Scanned by CamScanner





DIAGNÓSTICOS

RADIOLOGIA GERAL

ULTRA-SONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO

PUNÇÃO / BIÓPSIA

MAMOGRAFIA COM ESTEREOTAXIA

DENSITOMETRIA ÓSSEA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Paciente: **MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE**

Médico Solicitante:

Convênio: APAC RM

Data: 15/04/2019

Registro: 318765

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE TORNOZELO DIREITO

Método: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 4,0 mm de espessura.

Análise:

Tendinopatia e tenossinovite distal do tibial posterior, com fina lâmina líquida na bainha tendínea, associada a tênues fissuras intrassubstanciais junto a inserção, sem transfixações.

Tendinopatia dos fibulares, com irregularidade, afilamento e fissuras intrassubstanciais do fibular curto junto a deflexão maleolar, sem transfixações.

Demais estruturasmiotendíneas preservadas.

Afilamento cicatricial dos ligamentos talofibular anterior e calcaneofibular.

Demais estruturas ligamentares íntegras.

Não há lesões osteocondrais no domus talar.

Ausência de derrame articular significativo.

Esboços osteofitários na margem anterior da tibia distal e talonaviculares dorsais.

Demais estruturas ósseas e superfícies condrais preservadas.

Fáscia plantar de espessura e sinal normais. Diminuto esporão calcâneo plantar.

Gordura e seio do tarso de aspecto habitual.

Edema do subcutâneo das regiões perimaleolares, sem coleções.



Continua

Instituto Pernambuco

Av. Agamenon Magalhães, 961

Maurício de Nassau - Caruaru - PE

CEP 55.014-000

Tel (81) 3721-4002 / 3721-7225

E-mail: institutopernambuco@hotmail.com



Paciente: **MARIA DA CONCEIÇÃO**
Médico Solicitante: **VACELY W DUARTE**
Convênio: APAC RM
Data: 29/08/2019
Registro: 328427



DIAGNÓSTICOS
RADIOLOGIA GERAL
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO
PUNÇÃO / BIÓPSIA
MAMOGRAFIA COM ESTEREOTAXIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE JOELHO DIREITO

Método: Exame realizado com a sequência FSE com cortes multiplanares de 3,0 e 4,0 mm de espessura.

Análise:
Condromatose patelar caracterizada por irregularidade e alteração difusa do sinal da cartilagem hialina com fissuras e erosões condrais profundas na faceta medial, sem alteração do osso subcondral.

Pequeno derrame articular.

Ligamentos cruzados e colaterais íntegros.

Meniscos com morfologia e sinal preservados.

Demais estruturas ósseas e superfícies condrais sem alterações significativas.

Fossa poplítea livre.

Tendão quadríceps e ligamento patelar sem anormalidades.

Demais planos musculares e tendíneos sem anormalidades.

Edema na tela subcutânea na região anterior do joelho sem coleções.

Conclusão:

Condromatose patelar.

DR. TATIANE CANTARELLI RODRIGUES
CRM: 518898



Instituto Pernambuco
Av. Agamenon Magalhães, 961
Maurício de Nassau - Caruaru - PE
CEP 55.014-000
Tel. (81) 3721-4002 / 3721-7225
E-mail: instituto pernambuco@hotmail.com

Scanned by CamScanner

Paciente: **MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DE ANDRADE**
Médico Solicitante:
Convênio: APAC RM
Data: 15/04/2019
Registro: 316765



DIAGNÓSTICOS
RADIOLOGIA GERAL
ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO
PUNÇÃO / BIÓPSIA
MAMOGRAFIA COM ESTEREOTAXIA
DENSITOMETRIA ÓSSEA
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Conclusão:

Tendinopatia e tenossinovite distal do tibial posterior, sem transfixações.

Alterações cicatriciais no complexo ligamentar lateral do tornozelo, sem roturas atuais.

Tendinopatia dos fibulares, sem transfixação.

Fáscia plantar de espessura e sinal normais. Diminuto esporão calcâneo plantar.

Demais achados acima descritos.

DR. MARCELO DAMASO MARUICHI
CRM: 5152251



Instituto Pernambuco
Av. Agamenon Magalhães, 961
Maurício de Nassau - Caruaru - PE
CEP 55.014-000
Tel. (81) 3721-4002 / 3721-7225
E-mail: instituto pernambuco@hotmail.com

2

Scanned by CamScanner



RECEITUÁRIO

Unidade: Maria de Lourdes
Nome: João de Deus
Região: Agreste
Clínica: _____ Enfermaria: _____

História de que-
do de um
no trabalho de
5/4/2019. Faltas
frequentemente
lesões físicas
trat. com
sol. par. 2/4
de direito
sol. mais
dias de afastamento
Data: 11/04/2019

O primeiro Cigarro é uma passagem para a liberdade
Elinda Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190578235

Vítima: MARIA DA CONCEICAO SOARES DE ANDRADE

Data do Acidente: 05/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IRINALDO BAIXA DA SILVA PONTES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DA CONCEICAO SOARES DE ANDRADE

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de seqüela permanente prevista na tabela da Lei nº 5.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Piso: 001200134 - carta_05 - 10/04/2019



Carta nº 15027914

