

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luiz Manoel da Silva, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
brasileiro(a), estado civil CASADO, e portador da cédula de identidade
nº 597.449.804-00 e residente e domiciliado(a) na
nº 2.357.623
Rua das Marés
nº 236, bairro de TABATINGA
CEP 54756-350 na cidade de
RECIFE.

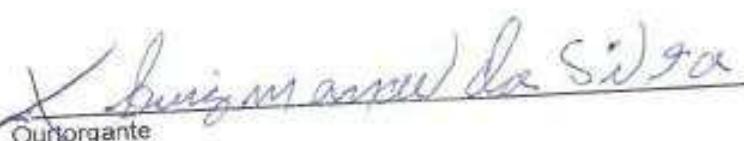
OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.607 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Leiros, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP: 50750-
630. E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo
extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive
receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em
audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua
defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua
confiança, e quando lhe convier, cum, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: 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 da Lei nº 1.060 de
06 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado
em instrumento próprio.

Recife, 25 de Agosto de 2019


Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, LUIZ MANOEL DA SILVA,
brasileiro(a), estado civil CASADO,
profissão ALTRONOMO Inscrito no CPF/MF sob o
nº 597.449.804-00, e portador da cédula de
identidade nº 2.357.623, residente e
domiciliado(a) RUA DIAS MARTINS
nº 236, bairro TABATINGA,
CEP 54756-350 na cidade de
CAMPINA GRANDE / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de Agosto, de 2019.

NOME: X Luiz Manoel da Silva





VALIDEZ EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	29/03/2011
2.357.623	29/03/2011
<< LUIZ MANOEL DA SILVA >>	
<< RUDY ANTONIA DA CONCEIÇÃO >>	
Cidadão Brasileiro - PE	
<< CN 390034-L-12-994-CART.	
COMARCA DE RECIFE 24.08.2002 >>	
591.449.004-00	
S/IRSSP. 1062074323-5	
Data de Emissão: 10/01/2001	
Data de Vencimento: 29/03/2011	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 JUN 2019
Caixa Seguradora S/A -
Av. Rui Barbosa, 715 - 4-5
Recife - PE



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 3



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

Boletim de Ocorrência



528072
A094K9019
3190369262

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 037^ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE
DIM/9^ª DESEC

DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0127002495

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/04/2019** às **10:54**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/12/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE ALDEIA, 01, KM 6** - Bairro: **ALDEIA** -
CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPNAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 JUN 2019

Caixa Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lt. 5
Recife - PE

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSÉ SEVERINO DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
LUIZ MANOEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUTZ MANOEL DA SILVA**

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

LUIZ MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nasc. **IRACY ANTONIA DA CONCEIÇÃO**
Data de Nascimento: **29/5/1953** Naturalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA DIAS MARTINS, 236 - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA DA FABRICA -
CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ SEVERINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NAO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA ANTONIO DE CASTRO, - CEP: 55000-000 - Bairro: VILA DA FABRICA -
CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUIZ MANOEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Placa: **PCO1326** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO)

Complemento / Observação

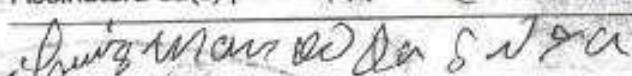
INFORMA QUE CAMINHAVA PELA AVENIDA QUANDO HOUVE UM ABALROAMENTO TENDO A REFERIDA MOTO IDO EM ... A DIREÇÃO E LHE ATINGIDO, CAUSANDO FERIMENTOS(FRATURA) FOI SOCORRIDO PARA

09/04/2019 11



O HGV COM O ATENDIMENTO 1106857 PTONTUARIO 658864, ONDE FEZ TRATAMENTO DE FRATURAS
CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXA.

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



LUIZ MANOEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: EDVALDO JOSE PEREIRA DE SOUZA - Matrícula: 3811085



09/04/2019



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 6



Declaração de Atendimento

Declaro para os devidos fins que Sr:(a), LUIZ MANOEL DA SILVA, RG:2.357.623 SDS, CPF: 591.449.804-00. Foi atendido pela unidade Básica deste Município, com o atendimento de nº 5-567901, vítima de atropelamento em 22/12/2018, sendo conduzido ao HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, com atendimento nº 1106857, prontuário nº668864.

SÃO LOURENÇO DA MATA 21/03/2019




ROBERTA M. BEZERRA DA SILVA

SUPERVISORA DO SAMU MAT: 206322



AV. PREFEITO MARIO HENRIQUE MAFRA, 01, CEP: 544720-001-PARQUE CAJIBARIPE, SÃO LOURENÇO DA MATA



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 7

HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 668864

Prontuário: 1106357

Nome: LUIZ MANOEL DA SILVA
Data Nasc.: 29/05/1953 Idade: 65 Sexo: MASCULINO Cor:
CPF: RG: 2357623 CNS: 702408560243027
Endereço: RUA DIAS MARTINS N°: 236
Bairro: TABATINGA Cidade: CAMARAGIBE Estado: PE
CEP: 54756350 Fone: 85765282
Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO
Acompanhante: ALDA AVELINO
Nome do Conjugue:
Local de Procedência: VIA URBANA
Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Ocorrência: ENC. PELO SAMU /SAO LOURENÇO SEM SENHA, SEGUNDO INF. PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO
Acidente de Trabalho: Sim Não

Profissão:

Sts. Anna
25/12/17
- Mich

2 - ATENDIMENTO DATA 22/12/2018 HORA: 12:05 h Médico:

Queixa Principal / HDA:
Foi atropelado pelo SAMU com motivo de
atropelamento. Foi levado para dentro

DR. S. H. Gavazza
CRM-PE 17.340
TEOT 13439

História do Trauma
Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não
Acidente de Transito: Sim Não Tipo: Motorista: Passageiro:
Colisão: Sim Não Tipo:
Atropelamento: Sim Não Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim Não Altura: m
Vítima de Ferimento: Sim Não Tipo: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim Não Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim Não

Observações: Sem queixas urinárias
sem dor no baixo

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea está pérvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Lengos
Cº

DEPARTAMENTO DE
DIAVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

07 JUN 2019

B: Respiratório
Espresso

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: X mmHg Pulso: bom:

Bem Seguradora B/A.
Av. Rio Branco, 715 - H. 5
Recife - PE

D: Exames Neurológico

Glasgow: Abertura Ocular
Escore: Hora:

Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocônicas Anisocônicas
Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:

Dor- deformidade no braço /ombro
FCI em 2^o 5^o ODE
outro natural ①



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

CÓPIA

201910138900-8

NOME: *Eliz Manoel da Sil*

NOME DA MÃE:

CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº DO REGISTRO: <i>01106857</i>		
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:		PESO:	ALTURA:	SEXO: F: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

Tende cinto - contusão

COMORBIDADE:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MÁRCAR NO VERSO):

Sutura

DATA DA INTERNAÇÃO: <i>22/12/18</i>	DATA DA ALTA: <i>28/12/18</i>	DIAS DE INTERNAÇÃO: <i>06 d.</i>
-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

CD: <i>04113040173</i>	CD: <i>T4.1</i>	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO <i>ANALISTE DE FARMACOLOGIA</i>
------------------------	-----------------	--

CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGÃO		
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> HEMODIÁLISE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> USO DE OXIGÉNIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> USO DE ÓRTESE E PRÓTESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPEUTICOS REALIZADOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPNAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

07 JUN 2019

Geste Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

CONDICÕES CLÍNICAS NA ALTA:

MOTIVO DA ALTA: <input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTROS _____	ÓSTO: <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BO: _____
---	---

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO (AMBULATÓRIO DE RETORNO/ DATA DE RETORNO):

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

DATA: _____ MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA/CARIMBO/CRM

Avenida General San Martin s/n - Cidade
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: (81) 31846600

HGV 1010 V 1.2015





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 668864

1.1 - Atendimentos em: 22/12/18

1.2 - Às 12 horas e 05 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1106357

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FERIMENTO CORTO CONTUSO NA MÃO ESQUERDA + FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1. EM 22/12/18 – SUTURA DA MÃO + IMOBILIZAÇÃO.

2. TRANSFERIDO PARA HOSPITAL SANTO AMARO EM 28/01/19.

5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO.

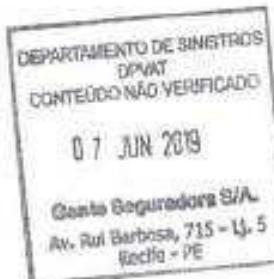
DATA: 26.4.2019

HORA: 10:51:18

PASTA: 01.04.2019

GSL

RS



Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.



NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA
DATA: 04/04/2019

RECEITUÁRIO

ORTESE PARA FRATURA DIAFISARIA DE UMERO
BRACE

Dr. Leonardo Canéjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 13783 - FCFOT 1115*

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarerecife.org.br
Site: www.santacasarerecife.org.br

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: IRACY ANTÓNIA DA CONCEIÇÃO

CPF: 59144980400

Data: 10/01/2019

LAUDO OMBRO ESQUERDO AP/P

Recife, 10-01-2019 06:45

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.7428



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hor: 10/01/2019 11:58:51.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>

Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 13

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)
Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO
CPF: 59144980400

Data: 13/02/2019

LAUDO BRAÇO ESQUERDO AP/P

Recife, 13-02-2019 07:30

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.38483



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 13/02/2019 13:40:24.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 14



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **LUIZ MANOEL DA SILVA**, prontuário nº **1157098**, admitido neste hospital em 28/12/2018 com diagnóstico de Fratura de úmero esquerdo, sendo submetido a tratamento conservador. Recebeu alta hospitalar em 03/01/2019 com acompanhamento ambulatorial.

Recife, 15 de Fevereiro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRMPE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasararecife.org.br



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>

Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 15

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65

ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**

CPF: 59144980400

Data: 03/01/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):

842 - FRATURA DO OMBRO E DO BRAÇO | NOTA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Úmero Esquerdo

CÓDIGO: 0408020393

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: 1º Atendimento em Clínica Cirúrgica Ortopédica

CÓDIGO: 0308010019

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Leonardo Canéjo	13783
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:	
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS,



RESUMO DE CASO: Paciente vítima de atropelamento, resultando em Fratura de Úmero Esquerdo. Evolui com dor e edema local. Necessitando de Procedimento cirúrgico.

Após avaliação do Dr. Leonardo Canéjo, conduta: Fratura com desvio aceitável, sem indicação de síntese, tratamento incruento com acompanhamento ambulatorial. Alta Hospitalar.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 03/01/2019 14:42:47.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 17

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65

ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**

CPF: 59144980400

Data: 03/01/2019

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MOTIVO DA ALTA:

OUTROS:

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 03/01/2019 14:42:47.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 18

Santa Casa de Recife
Relatório Médico de Alta

Nome: LUIZ MANOEL DA SILVA
Reg.: 620669 Pront.: 1157098
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 29/05/1953
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 65
Admissão: 28/12/2018 16:20
Alta: 03/01/2019 09:04

Santa Casa de Recife
Av. Olímpio, 320 - Setor Sul - 52170-000
SANTA CASA
www.santacasa.org.br

Admissão:
FRATURA EM ÚMERO ESQUERDO

Evolução / Conduta:
TRATAMENTO INCRUENTO

Diagnóstico:
Principais: 542.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
Unidade ENFERMARIA SÃO LUIZ	28/12/2018 16:20	03/01/2019 09:04	6 dia(s)

Orientação:
1) Agendar retorno para Drº LEONARDO CANEJO para 15 dias;
2) Tomar medicação prescrita;
3) Realizar RX

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA
DATA: 03/01/2019

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) ----- 2 Bl.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

--OU--

1) PARACETAMOL (750mg) ----- 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

OBSERVAÇÕES:

NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
"Oftalmologista-Óptico"
CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sts-casa@santacasararecife.org.br
Site: www.santacasararecife.org.br

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)
Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**
CPF: 59144980400

Data: 22/03/2019

LAUDO BRAÇO ESQUERDO AP/P

Refe.: 22-03-2019 06:34

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.73872



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755. Data e Hora: 22/03/2019 12:58:37.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 21

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

O paciente Luiz Manoel da Silva, vítima de atropelamento com fraturas de úmero esquerdo, realizado procedimento cirúrgico.

O mesmo realizou avaliação fisioterapêutica chegou fazendo uso de órtese para fratura diafisária de úmero, apresentando sequelas em MSE, com quadro motor: Dor, limitação de ADM'S, rigidez e fraqueza muscular, postura antalgica.

Objetivo principal do tratamento: Alívio do quadro álgico, ganhando ADM'S e FM.

Diante de recursos eletroterapêuticos e físicos: TENS, ultrassom, gelo, Cinesioterapia (Alongamento para musculatura, mobilização articular; exercícios isométricos, exercícios ativo-assistidos e resistida, bandagem elástica; liberação miofacial).

Total 20 sessões de fisioterapia motora.

Cabo de Santo Agostinho, 01 de Junho 2019

Atenciosamente,

Mrs. Josedayse K. S. Jesus
Fisioterapeuta
CREFITO 168109-F

Ft. Josedayse K S Jesus



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA

2: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

1) levar prancha

Exames Solicitados: 1 - Especializados

2) sime traum - embro. braco - mto

Resultado de Exames:

Tratamento / Procedimentos: 1) Reduzido IAH + retira da mto

2) Internamento

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Dr. Felipe Braga
Dra. Ana Paula

Evolução de Enfermagem:

Feito AIA, prescrição e solicitado pr-00

Código Procedimento:

CRM/CRO
Ass. Médico + Enfermeira

Código Procedimento:

Ass. Médico + Enfermeira

Diag. Definitivo:

Ass. Enfermeira + Enfermeira

Defeito:

Internamento Cirurgia Óbito Termo da Alta e Peito Evolução

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência Estudo de Caso Exames Exames

Observações:

Ass. Enfermeira Social

Assinatura:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Horas

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

Data:

Nº de Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Assinatura:

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

Data:

Nº de Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Cadastramento: 22/12/2018 12:05 h

SUZYBO

impressão: 22/12/2018 12:05 h SUZYBO

3112112

H-307

HO: Ex a cintura + fundo - mto

Médico

para ambulante e encaminhado para o mto e Unidade Unarau 04

TO: 11 homologar

22.12.2018

Assinatura: Ana Cristina Pereira Santos

21.12.2018

CRM/CRO

MS: 6706181777 / MD-125





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 668864

1.1 - Atendimentos em: 22/12/18

1.2 - Às 12 horas e 05 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1106357

2.1 - Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FERIMENTO CORTO-CONTUSO NA MÃO ESQUERDA + FRATURA DO ÚMERO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1. EM 22/12/18 - SUTURA DA MÃO + IMOBILIZAÇÃO.

2. TRANSFERIDO PARA HOSPITAL SANTO AMARO EM 28/01/18.

5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO.

DATA: 26.4.2019

HORA: 10:51:18

PASTA: 01.04.2019

GSL

RS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 26



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA
DATA: 04/04/2019

RECEITUÁRIO

ORTESE PARA FRATURA DIAFISARIA DE UMERO
BRACE

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TRT 1115*

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 27



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Antônio - Recife - PE
Fone: PABX 3412-8880 | Email: sta-casa@santacasararecife.org.br
Site: www.santacasararecife.org.br

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)
Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO
CPF: 59144980400

Data: 10/01/2019

LAUDO OMBRO ESQUERDO AP/P

Recife, 10-01-2019 06:45

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.7428



DEPARTAMENTO DE SISTEMAS
DPAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Quinta Separadora SIA-
RJ, Rua Barbosa, 715 - L. 5
Recife - PE

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 10/01/2019 11:58:51



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 28

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO

CPF: 59144980400

Data: 13/02/2019

LAUDO BRAÇO ESQUERDO AP/P

Recife, 13-02-2019 07:30

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.38483



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001

Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 13/02/2019 13:40:24



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>

Número do documento: 20010216334186300000055135983



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **LUIZ MANOEL DA SILVA**, prontuário nº **1157098**, admitido neste hospital em **28/12/2018** com diagnóstico de Fratura de úmero esquerdo, sendo submetido a tratamento conservador. Recebeu alta hospitalar em **03/01/2019** com acompanhamento ambulatório.

Recife, 15 de Fevereiro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRMPE-14434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasaarecife.org.br



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 30



Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65
ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**
CPF: 59144980400

Data: 03/01/2019

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S42 - FRATURA DO OMBRO E DO BRAÇO | NOTA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Úmero Esquerdo
CÓDIGO: 0408020393

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: 1º Atendimento em Clínica Cirúrgica Ortopédica

CÓDIGO: 0308010019

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	:Dr. Leonardo Canéjo	13783
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA		
5	ANESTESISTA		
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS.



RESUMO DE CASO: Paciente vítima de atropelamento, resultando em Fratura de Úmero Esquerdo. Evolui com dor e edema local. Necessitando de Procedimento cirúrgico.

Após avaliação de Dr. Leonardo Canéjo, conduta: Fratura com desvio aceitável, sem indicação de sintese, tratamento incriuento com acompanhamento ambulatorial. Alta Hospitalar.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 03/01/2019 14:42:47.

Dr. Leonardo Canéjo
CRM: 13783





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65
ANO(S)

Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**
CPF: 59144980400

Data: 03/01/2019

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MOTIVO DA ALTA

OUTROS:

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO, CRM: 6218. Data e Hora: 03/01/2019 14:42:47.

Assinatura digitalizada

Assinatura digitalizada

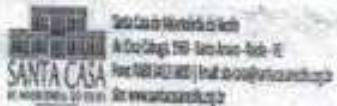


Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 33

Santa Casa de Recife
Relatório Médico de Alta

Nome: LUIZ MANOEL DA SILVA
Reg.: 620669 Pront: 1157098
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 29/05/1953
Conv.: RETAGUARDA GETULIO



Idade: 65 Admissão: 28/12/2018 16:20 Alta: 03/01/2019 09:04

Admissão:

FRATURA EM ÚMERO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

TRATAMENTO INCRUENTO

Diagnóstico:

Principal 642.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:

Unidade	Admissão	Alt/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	28/12/2018 16:20	03/01/2019 09:04	6 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº LEONARDO CANEJO para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6216

Dr. Azarias Salgado
Ortopedista-Ortopedista
CRM: 6216



NOME: LUIZ MANOEL DA SILVA
DATA: 03/01/2019

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) 2 Bl.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR.

—OU—

1) PARACETAMOL (750mg) 2 Bl.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR.

OBSERVAÇÕES:

NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218

Dr. Azarias Salgado
Neurologista-Ofidologista
CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia de Olinda
Av. Cruz Católica, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: stacasa@santacasaolinda.org.br
Site: www.santacasaolinda.org.br

Registro: 620669 Prontuário: 1157098 Data de Nascimento: 29/05/53 Idade: 65 ANO(S)
Nome do Paciente: **LUIZ MANOEL DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **IRACY ANTONIA DA CONCEICAO**
CPF: 59144980400

Data: 22/03/2019

LAUDO BRAÇO ESQUERDO AP/P

Recife, 22-03-2019 06:34

Exame para controle de tratamento de fratura.

CHAPA: 119.73872



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY - CRM: 10755. Data e Hora: 22/03/2019 12:58:37



Assinado eletronicamente por: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS - 02/01/2020 16:33:41
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010216334186300000055135983>
Número do documento: 20010216334186300000055135983

Num. 56042801 - Pág. 36

