

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LUIZ MANOEL DA SILVA
brasileiro(a), estado civil CASADO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 577.449.804-00 e portador da cédula de identidade
nº 2.357.623 residente e domiciliado(a) na
ILHA DIAS MARIAS
nº 236 bairro de TABASINGA
CEP 54756-350 na cidade de
CAMARAGIBE PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.607 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, 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, com, 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
05 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

Luiz Manoel da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, LUIZ MANOEL DA SILVA,
brasileiro(a), estado civil CASADO,
profissão AVIADOR 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
CAMPORAGIBO / 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





[illegible]

ALDA AVELINO DO CARMO
R DIAS MARTINS 236
TABATINGA
54756-350 CAMARGIBÉ PE

Carta
MAGGIORATA DA
UN CROCE
di G. G. G.

DEPARTAMENTO DE SIMSTROS
Opuntia
CANTERON NHO VERMELHO
26 JUN 2019
Custo Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 5A-5
Recife - PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ª CIRC
DIM/9ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0127002495



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

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

LUIZ MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: 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 NAO 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 668864, ONDE FEZ TRATAMENTO DE FRATURAS CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXA.

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

LUIZ MANOEL DA SILVA

LUIZ MANOEL DA SILVA
(VITIMA)

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



09/04/2019





Declaração de Atendimento

Declaro para os devidos fins que Sr^o:(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 nº 668864.

SÃO LOURENÇO DA MATA 21/03/2019


ROBERTA M^o BEZERRA DA SILVA

SUPERVISORA DO SAMU MAT: 206322




Roberta Maria Bezerra da Silva
Supervisora SAMU
São Lourenço Mat. 206322

AV. PREFEITO MARIO HENRIQUE MAFRA, 01, CEP: 344720-001-PARQUE CAMPARIBE, SÃO LOURENÇO DA MATA.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 688864

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 Cidade: CAMARAGIBE Nº: 236
Bairro: TABATINGA Fone: 85765282 Estado: PE
CEP: 54756350
Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO
Acompanhante: ALDA AVELINO
Nome do Conjuge:
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 ☒

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

Queixa Principal / HDA:

Paciente trazido pelo SAMU com história de atropelamento. Regra rombo não danada

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

Observações: *com queimadura no braço direito*

Exame Físico: Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ Tórax: C°

A: Geral *EGO, consciente, orientado*

B: Respiratório *suprimido*

C: Circulatório PA: x mm Hg Pulso: bpm

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Escora: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escora: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escora: Hora:

*Det - deformidade no braço direito
FCL em 2° e 5° UDE
pulso normal (+)*

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
DPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
07 JUN 2019
Santa Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - 14.5
Recife - PE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



COPIA
381910133900-B

NOME: Leiz Manoel da Silva
NOME DA MÃE: Leiz Manoel da Silva

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____ Nº DO REGISTRO: 01 1106857
DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ SEXO: ☐ F. ☐ M. ☐

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
Lesão aberta - contusa

COMORBIDADE: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):
Sutura

DATA DA INTERNAÇÃO: 22.12.18 DATA DA ALTA: 28.12.18 DIAS DE INTERNAÇÃO: 06 d.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: 0413040173 CID: T44.1 CARIMBO REVISOR/FATURAMENTO: Anna Esmerino

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

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ HEMODIÁLISE
☐ DIÁRIA DE UTI ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ USO DE OXIGÊNIO
☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE

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

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: _____

MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☒ TRANSFERÊNCIA
☐ OUTROS: _____

CÓDIGO: ☐ IML ☐ SVO ☐ 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 - Cordão
Recife/PE - CEP 50.030-060
Fone (0800) 31.3184/650

HGV 10/16 V.1 2013





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:

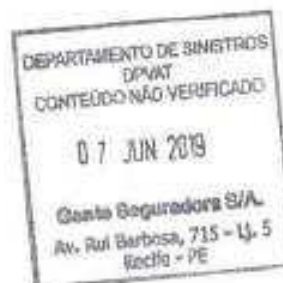
2.2 - Alta em:

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 AMAKO EM 28/01/18.

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.





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 UMERU
BRACE

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - RCD 1115

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1503 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 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: 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 Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 10/01/2019 11:58:51.





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: 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 Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 13/02/2019 13:40:24.





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
CRM/PE - 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.santacasarecife.org.br







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

SÚMARIO 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	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Leonardo Canêjo	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 Canêjo, 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 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.

Azarias Salgado de Vasconcelos Neto
CRM: 6218

Azarias Salgado de Vasconcelos Neto
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

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



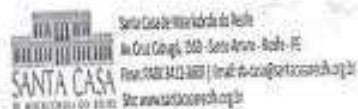
Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 03/01/2019 14:42:47.

Azarias Salgado
CRM: 6218

Azarias Salgado
CRM: 6218



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: S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

Internação:

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

Orientação:

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

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável:
CRM:

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
6218

Dr. Azarias Salgado
Ortopedia / Traumatologia
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
Otorrinolaringologista
CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sts-casa@santacasarerecife.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: 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



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 antálgica.

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,

Dra. Josedayse K. S. Jesus
Fisioterapeuta
CREFITO 168109-E

Ft Josedayse K S Jesus



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
CPF: RG: 2357623

Cor:
CNS: 702408560243027

Nº: 236
Estado: PE

Endereço: RUA DIAS MARTINS
Bairro: TABATINGA Cidade: CAMARAGIBE

Profissão:

CEP: 54756350 Fone: 85765282

Nome da Mãe: IRACY ANTONIA DA CONCEICAO

Acompanhante: ALDA AVELINO

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: ENC. PELO SAMU / SAO LOURENÇO SEM SENHA, SEGUNDO INF. PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA: 22/12/2015 HORA: 12:05

Queixa Principal / HDA:

Acidente de trânsito pelo SMC com história de atropelamento pela via urbana

Dr. Simão Henrique Oliveira
CRM-PE 17.240
R. 13/15

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura: m
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Transporte Realizado por: Por que:
Vitima de Fenômeno: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:
Queimadura: Sim ☐ Não ☒
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒

Observações:

sem queixas locais com hematomas

Exame Físico:

A: Geral Visão: aces esta perva Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ C+

ECO, consciente, orientado

B: Respiratório

respiração

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm

corado

D: Exames Neurológico Deficiência motora MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escora: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escora: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escora: Hora:

2º - alteração da sensibilidade

FCV em 2º a 5º UDE

pulso radial

DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO
OP-VAT
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO

21 AGO 2015

HOSPITAL GETULIO VARGAS
SDC
7/10/19
SUS PE





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Tratamento / Procedimentos:

Indicação Cirúrgica: ☒ Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição:

☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo da Aids e Pedido ☐ Evolu-en

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Médico + Carimbo

Ass. Enfermeira + Carimbo

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Observações:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

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

Data:

Nº de Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

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

Data:

Nº de Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Cadastramento: 22/12/2018 12:05 h

SUZBYO

Impressão: 22/12/2018 12:05 h SUZYBO

31/12/18

H30T

HO: Exceção + exame -

Pa...
D. 11 Ag...
22 Ag...

Médico

Arilson Ferreira Leite
CRM/PE 24002
ID: 676515777 / MD - 28







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
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
21 AGO 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE





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 UMERU
BRACE

Dr. Leonardo Canêjo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TFE/IT 1115

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1583 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3800 | E-mail: sta.casa@santacasaarecife.org.br
Site: www.santacasaarecife.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



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755, Data e Hora: 10/01/2019 11:58:51





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: 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 Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

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





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

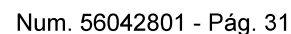


Santa Casa de Misericórdia do Recife

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



DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA
DPVA
CONTROLE FISCAL DE VEÍCULOS
21 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
Rua Barbosa, 215 Lapa 5
Rio de Janeiro - RJ 20071-900





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

SÚMARIO 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	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Leonardo Canêjo	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 Canêjo, conduta: Fratura com desvio aceitável, sem indicação de síntese, tratamento inconyento 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 14:42:42.





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.

Alexandre Spina
Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
2020

Alexandre Spina
Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
2020



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 S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/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: 6218

Dr. Azarias Salgado
Ortopedia - Ortopedia
CRM 6218



Pixeon - 03/01/2019 09:05 (U1185/ASSIST.773)

Página 1 / 1





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) DAPIRONA (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-Ortopedista
CRM: 6218





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 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: 22/03/2019

LAUDO BRAÇO ESQUERDO AP/P

Recife, 22-03-2019 06:34

Exame para controle do tratamento de fratura.

CHAPA: 119.73872



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



