



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
709.545.224-51

Nome
LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

Nascimento
07/08/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

RG nº 7960907, data de expedição / / , Órgão SIS/Pe

CPF nº 309.915.224-51, venho perante este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA DR PLACIDO OLIVEIRA
Número	195
Apto / Complemento	
Bairro	SAN MARTIN
Cidade	RECIFE
Estado	PE
CEP	50.761-540
Telefone de Contato	(81)99895-5388
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda, 18 Junho

Assinatura do Declarante:

LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO
JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO



CONFERE COM
O ORIGINAL





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, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DAS DORES DE SOUZA

DERECHO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DR PLACIDO DE OLIVEIRA 195

CPF 274 104 204-72

SAN MARTIN/RECIFE
RECIFE PE
50761-540

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 7017099650 MÊS/ANO 02/2018
DATA DE VENCIMENTO 14/03/2018 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 28/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 129,57

Nº DA NOTA FISCAL 007354988 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 27/02/2018
APRESENTAÇÃO 07/03/2018 Nº DO CLIENTE 2013494273 Nº DA INSTALAÇÃO 3173498

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	157,0000000	0,66874584	104,99
Contribuição Iluminação Pública			19,95
ICMS Subvenção-CDE-NF 003880808-29/12/17			0,82
Multa por atraso-NF 003880808-29/12/17			2,03
Juros por atraso-NF 003880808-29/12/17			1,48
Atualização IGPM-NF 003880808-29/12/17			0,05
Compensação DMC 12/17			-0,75

TOTAL DA FATURA

129,57

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3141835075	CAT	20-02-2018	2 421,00	27-02-2018	2 521,00	7	1,00000		100,00
3141835075	CAT	29-01-2018	2 364,00	20-02-2018	2 421,00	22	1,00000		57,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)
FEV 18	157
JAN 18	194
DEZ 17	139
NOV 17	116
OUT 17	53
SET 17	41
AGO 17	37
JUL 17	38
JUN 17	50
MAI 17	60
ABR 17	64
MAR 17	71
FEV 17	62

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
104,99	25,00	26,24
104,99	0,57	0,59
104,99	2,50	2,72

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	29,38	27,98%
Transmissão	3,10	2,95%
Distribuição (Celpe)	25,81	24,38%
Perdas de Energia	7,69	7,32%
Encargos Setoriais	9,65	9,19%
Tributos	29,56	28,17%
Total	104,99	100%

Consumo Ativo (kWh) 157,00 TAREFAS APLICADAS 0,48036000

AD55347B 8E93742F F3A4F870F3B69C2

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pedido em atraso gera multa 2% (Res 41/ANSEL). Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão. Fator de Potência Médio - Combate o mosquito da dengue, Zika e Chikungunya. Ministério da Saúde - Governo Federal.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento das contas de energia citadas:					
Vencido	De vencido	Valor	Vencido	De vencido	Valor
05/02/18	07/03/18	155,68			

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não altera débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui para compreensão do cumprimento das obrigações do consumidor, as relações dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/08). Esta declaração não altera débitos de parcelamentos consignados de débitos não pagos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
BÔNUS/CONTINÚO	VALOR ANUAL (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DVC	3,83	4,95	9,91	19,82	220	Módulo
DC	1,00	3,17	6,35	12,70		Amplitude
DCAC	3,83	2,77	0,00	0,00		

R. 998955388
98488 4131



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____,
RG nº 7.960.907, CPF/MF nº 209.545.224-51,
residente e domiciliado (a) na Rua do Plácido Oliveira,
nº 195, bairro Son Martin, Cidade Recife,
Estado Pernambuco CEP 50.761.540.

OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

_____, de _____ de _____ de _____.

Lázaro Patrik da Silva Nascimento
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, LÁZARO PATRICK DA SILVA NASCIMENTO,
portador (a) do RG nº 7.960.907, CPF/MF 709.545.224-51,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem
prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as
penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE

28, de 28 de 12 de 19.

Lázaro Patrick da Silva Nascimento
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E2141003122**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/11/2017** às **10:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **1/9/2017** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA DOUTOR FLAVIO FERREIRA DA SILVA MAROJA, 01, PRÓXIMO À EMPRESA EMPREL - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO (NOTICIANTE)
LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
INDIVÍDUO DESCONHECIDO

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

LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JACIRA ALVES DA SILVA Pai: JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 7/8/2000 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR PLACIDO DE OLIVEIRA, 195, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: HELENA LUZIA CONCEIÇÃO DO NASCIMENTO Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 25/6/1972 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA DOUTOR PLACIDO DE OLIVEIRA, 195, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: SAN MARTIN - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

CONFERE COM
O ORIGINAL



Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE QUANDO SEU FILHO, O MENOR DE IDADE VÍTIMA QUE ATENDE PELO NOME DE LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO, CAMINHAVA NO DIA 01/09/2017, POR VOLT DAS DEZ HORAS, NA RUA DOUTOR FLÁVIO FERREIRA DA SILVA MAROJA, NO BAIRRO DOS TORRÕES, FOI SURPREENDIDO POR UM ÔNIBUS QUE O ATROPELOU E CAUSOU UMA FRATURA EXPOSTA DO CALCANHAR DO PÉ ESQUERDO, BEM COMO PERDEU TAMBÉM O QUINTO PODODACTILO (DEDO MINDINHO) DO MESMO PÉ. DECLARA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UP (UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO) DA AVENIDA ABDIAS DE CARVALHO, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS. POSTERIORMENTE A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, ONDE FOI CIRURGIADO PARA SANAR AS LESÕES. DIANTE DO EXPOSTO, VEIO ATPÉ ESTE DEPARTAMENTO NOTICIAR O FATO.

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

Lázaro Patrik da Silva Nascimento
LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO
(VÍTIMA)
João Pedro do Nascimento
JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO
(NOTICIANTE)

Rosalvo Francisco Barbosa
B.O. registrado por: ROSALVO FRANCISCO BARBOSA MAT 208.202-0



23/11/2017. 10:34





Nome: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

Nº registro: 16561

Dt. Nasc.: 07/08/00 - 17 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: JACIRA ALVES DA SILVA

Fone: 87179160

Endereço: PRIMEIRA TRAV VILA TENENTE, nº 101, SAN MARTIM, RECIFE - PE

Data/hora: 01/09/2017 - 10:45 Nº pág.: 2/2

S917 - FERIMENTOS MÚLTIPLOS DO TORNOZELO E DO PÉ]

OBSERVAÇÕES :

Evolução do paciente:

CEFALÓTINA 2G IV

SOL TRANSF HGV 5246886

SINTOMÁTICOS

Resultados de Exames:

RX PÉ ESQUERDO: FRATURA EXPOSTA DE EPÍFISE DISTAL DE 5º MTTE

Dra. FABIANA WANDERLEY EMERENCIANO
CRM: 17173



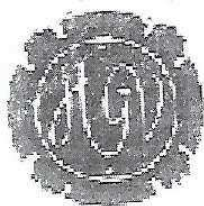
Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: FABIANA WANDERLEY EMERENCIANO. CRM: 17173. Data e Hora: 09/10/2017 11:34:32.

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440





LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO		01062344	898004831047
479965	MASCULINO	17a 3m 1d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

HD: FRATURA EXPOSTA DE CALCANEIO DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE 5ºPDE

Tratamento:

ANTIBIOTICOTERAPIA + DESBRIDAMENTOS E CURATIVOS ESPECIAIS SERIADOS

OBS:

ORIENTAÇÕES GERIAS, CUIDADOS COM FO E CURATIVOS SERIADOS CONFORME ORIENTADO EM AMBULATORIO DA CIRURGIA APLSTICA, SEMANALMENTE, ÀS SEGUNDAS FEIRAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)
BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
01/09/2017	07/11/2017

Recife, 07 DE NOVEMBRO DE 2017

Dr. Levi Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 25439
LEVI GOMES DIOGENES - CRM: Nº.25439

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
**HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS**

Faturamento



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: LAZARO PATRICK DA SILVA NASCIMENTO REGISTRO: 1062344

Data da Operação: 15/09/17

Operador: DR. MANOEL RODRIGUES

1º AUXILIAR: MR4 EVERTON

2º AUXILIAR: MR1 KENNET LEITE

Anestesista: DRA. LUAR

Diagnóstico pré-operatório: NECROSE TOTAL DE 5º PDE + EXTENSO FERIMENTO
EM PÉ ESQUERDO

Tipo de operação:
REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DE 5º PDE + LMC +
DESRIDAMENTO

- 1) Paciente em decubito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia + antisepsia;
- 3) Aposição de campos operatórios;
- 4) Aposição de garrote em MIE;
- 5) Visualizada extensa necrose acometendo 5º pododáctilo esquerdo com ausência de perfusão e odor fétido;
- 6) Realizado regularização de coto de amputação de 5º PDE a nível de articulação metacarpofalangeana;
- 7) Desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 8) Limpeza copiosa com SF 0,9%;
- 9) Aproximação de bordos com Nylon 3.0;
- 10) Curativo estéril;
- 11) Retirada de garrote de MIE;
- 12) Boa perfusão distal após procedimento.





Nome: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

Nº registro: 581615

Dt. Nasc.: 07/08/00 - 17 ano (s)

Mãe: JACIRA ALVES DA SILVA

Endereço: BARRA LONGA, nº 33, MANGUEIRA. RECIFE - PE

Data/hora: 01/09/2017 - 10:56 Nº pág.: 1/1

Sexo: Masculino

Fone: 81-98373-9209

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

10:50 PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO, EVOLUINDO COM FERIMENTO EM PÉ ESQUERDO.
NEGA OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO:

Peso: 120 x 60 mmHg PA: 120 x 60 mmHg HGT: mg/dL
ECG 15 PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES
EGR EUPNEICO AFEBRIL ACIANOTICO ANICTERICO CONSCIENTE ORIENTADO HIDRATADO
AR MV + AHT S/RA
ACV RCR 2T BNF SS
ABD S/ ALT
FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA EM PÉ ESQUERDO DE CERCA DE 20 CM

Temperatura: °

CONDUTA:

CEFALOTINA 2G IV
CETOPROFENO IV

Exames Complementares/Resultados:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S917 - FERIMENTOS MÚLTIPLOS DO TORNOZELO E DO PÉ

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSPITL GETÚLIO VARGAS
Especialidade: ORTOPEDIA
Senha: 5246886

Fabiana Emerenciano
Médica
CRM 17173 PE

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :NÃO

Dra. FABIANA WANDERLEY EMERENCIANO
CRM: 17173

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440

Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:32

<https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013194300000055082398>

Número do documento: 19123004013194300000055082398

Num. 55988162 - Pág. 4



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO:

01/09/17

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD.

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

Marcelle E. da Silva
20/09/2017

Avenida General San Martín s/n - Cordão
Recife/PE - CEP 50.830-090
Fone: (0XX) 51 31846800

HGV.1028.V.1.2013.



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 01/09/2017 11:34



Nome Paciente: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 07/08/2000
Sexo: Masculino
Idade: 17
Senha: E0024
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 01/09/2017 11:35 - 01/09/2017 11:35

MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACT. VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO C/ TRAUMA EM MIE.

Observação: NEGA ALERGIA.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Qualidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 01/09/2017 11:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

SR



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO ATENDIMENTO: 479953 Prontuário: 1062344

Data Nasc.: 07/08/2000 Idade: 17 Sexo: MASCULINO

CPF: RG: 7960907

Cor: CNS: 898004831047548

Endereço: RUA BARRA LONGA

Bairro: MANGUEIRA

Cidade: RECIFE

Nº: 33

CEP: 50820190

Fone: 83739209

Estado: PE

Nome da Mãe: ADRIANA ALVES DA SILVA

Profissão:

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: UF A DOS TORROES

Clinica: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: ENF MARGARETE SENHA 5246886 VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO C TRAUMA EM MIE

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ENDIMENTO DATA 01/09/2017 HORA: 11:44 h Médico:

Queixa Principal / HDA: *Queixa: Dor no membro superior direito por acidente de trânsito. Exame: Lesão lacerante no polegar direito, com exposição óssea. Rad: Fratura calcâneo e 5ª met.*

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: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐
Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório

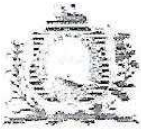
C: Circulatório

PA: x mmHg Pulso: bpm

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial: *Fratura exposta de 2.º metacarpo 5.*

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: *AO bloco e cirurgia*

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Tratamento / Procedimentos:

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações:

Assist. Social:

Assist. Social

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico: _____ CRM/CRO: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

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

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido :

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

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Cadastramento: 01/09/2017 11:45 h RAULITACBS impressão: 01/09/2017 11:45 h RAULITACBS

Médico



3180/286913



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

1. Ocorrência da Emergência: 479953

1.1 - Atendimentos em: 01/09/17

1.2 - Às 11 horas e 44 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1062344

2.1 - Internado em: 01/09/17

2.2 - Alta em: 07/11/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FRATURA EXPOSTA DE 5º METATARSO ESQUERDO + CALCANEIO ESQUERDO + EXTENSO FERIMENTO PÉ ESQUERDO. 2) NECROSE TOTAL DE 5º PODODÁCTILO ESQUERDO + EXTENSO FERIMENTO EMPÉ ESQUERDO.

4. Tratamento: 1) ANTIBIOTICOTERAPIA. 2) CIRURGIA EM 01/09/17: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA. 3) CIRURGIA EM 15/09/17: REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DE 5º PODODÁCTILO + LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO.

5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO.

DATA: 4.7.2018

HORA: 16:12:04

PASTA: 01.07.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dra. Radiologista
CRM 15.933 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas


Av. General San Martín, s/N, Cordeliro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatismo-ortopedia, de 01/09/17 ao dia 07/11/17 para tratamento médico-hospitalar. Devido (SIC). Que ocasionou a patologia CID 10: S92 + S91

Deixo a cargo de o **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 07/11/17


Dr. Levi Gomes
Diretor de Traumatologia
CREMEPE 26139
Assinatura do Médico





Nome: LAZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO

Nº registro: 16561

Dt. Nasc.: 07/08/00 - 17 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: JACIRA ALVES DA SILVA

Fone: 87179160

Endereço: PRIMEIRA TRAV VILA TENENTE, nº 101, SAN MARTIM. RECIFE - PE

Data/hora: 01/09/2017 - 10:45 Nº pág.: 1/2

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: ORTOPEDIA - LARANJA

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- RELATO DE ATROPELAMENTO COM TRAUMA E VÁRIAS LACERAÇÕES E SINAIS DE ESMAGAMENTO DO PÉ E. ALERGIA
- HAS -DM -

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor intensa *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clínicas

- DOR 8

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

10:50 PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO, EVOLUINDO COM FERIMENTO EM PÉ ESQUERDO.
NEGA OUTRAS QUEIXAS.

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °

PA: 120 x 60 mmHg HGT: mg/dL

ECG 15 PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

EGR EUPNEICO AFEBRIL ACIANOTICO ANICTERICO CONSCIENTE ORIENTADO HIDRATADO

AR MV + AHT S/RA

ACV RCR 2T BNF SS

ABD S/ ALT

FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA EM PÉ ESQUERDO DE CERCA DE 20 CM

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: FABIANA WANDERLEY EMERENCIANO. CRM: 17173. Data e Hora: 09/10/2017 11:34:32.

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440

