



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



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:31

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013126800000055082393>

Número do documento: 19123004013126800000055082393

Num. 55988157 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jázmin Patrick da Silva Nascimento,

RG nº 79609107, data de expedição 11/11, Órgão SIS/PE,

CPF nº 309.515.224-51, venho perante a 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)	<u>RUA DR PLACIDO OLIVEIRA</u>
Número	<u>195</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>SAN MARTIN</u>
Cidade	<u>RECIFE</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>50.761-540</u>
Telefone de Contato	<u>(81)99895-5388</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Olinda, 18 Junho 2018.

Assinatura do Declarante: Jázmin Patrick da Silva Nascimento
Jázmin Patrick da Silva 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 Barro, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-00 | Ins. Est. 0005940-63 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DAS DORES DE SOUZA

DIREÇÃO 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 MÊS/ANO
7017099650 02/2018

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
007354988 UNICA 27/02/2018

APRESENTAÇÃO N° DO CLIENTE N° DA INSTALAÇÃO
07/03/2018 2013484273 3173469

DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
14/03/2018 28/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 129,57

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)		157.0000000	0,66874584	104,99
Contribuição Iluminação Pública				18,95
ICMS Subvenção-CDE-NF 003860808-29/12/17				0,82
Multa por atraso-NF 003860808 - 29/12/17				2,03
Juros por atraso-NF 003860808 - 29/12/17				1,48
Atualização IGPM-NF 003860808 - 29/12/17				0,05
Compensação DMIC 12/17				-0,75

TOTAL DA FATURA 129,57

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MENSAL	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	DATA LEITURA	ATUAL	DATA LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE
31-1824075	LAT	20/02/2018	242,00	27/02/2018	251,00	7	1.00000
3141830275		29/01/2018	264,00	20/02/2018	242,00	22	1.00000

MÊS/ANO	HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		Geração de Energia	R\$	29,38
FEV18 157				ICMS	Transmissão	R\$ 3,10	2,95%
JAN18 194				PIS	Distribuição (Celpe)	R\$ 25,81	24,35%
DEZ17 139				CORING	Perdas de Energia	R\$ 7,69	7,32%
NOV17 116					Encargos Sectoriais	R\$ 9,65	9,19%
OUT17 53					Tributos	R\$ 29,56	28,17%
SET17 41					Total	R\$ 104,99	100%
AGO17 37							
JUL17 38							
JUN17 50							
MAR17 60							
ABR17 64							
MAR17 71							
FEV17 62							

ABE53478-BEF93742F#849#P87.0F3B.B9C2

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
A Celpe informa que o cliente possui débitos de 2016 e/ou anos anteriores. Esta declaração substitui, para efeitos de cobrança, a declaração de débitos de 2016 e/ou anos anteriores, que constava na fatura de consumo, em quaisquer dos faturamentos anteriores (Art. 4º, Letra "a", da Resolução nº 100/2002). A declaração não abrange débitos de parcelamentos, confissões de dívidas nem faturas em discussão judicial, que serão cobrados após o fim do processo judicial.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos que não pagamento das(s) conta(s) de energia gera débito.

Vencido 05/02/18 D'traviso 07/03/18 Valor 155,69 Vencido D'traviso Valor

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

Não existem débitos de 2016 e/ou anos anteriores. Esta declaração substitui, para efeitos de cobrança, a declaração de débitos de 2016 e/ou anos anteriores, que constava na fatura de consumo, em quaisquer dos faturamentos anteriores (Art. 4º, Letra "a", da Resolução nº 100/2002). A declaração não abrange débitos de parcelamentos, confissões de dívidas nem faturas em discussão judicial, que serão cobrados após o fim do processo judicial.

BÔNUS/CONTATO	DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO
	JAHOR 7	APRIL 7	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	
DIG	3,83	4,95	9,01	19,82	TENSÃO NOMINAL (V) 220
FAC	1,00	3,17	6,35	12,70	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÁXIMA MÍNIMA
DIFAC	3,03	2,77	0,00	0,00	MÁXIMA MÍNIMA

F. 99895 5388
98488 4131



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:31
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013137400000055082394
Número do documento: 19123004013137400000055082394

Num. 55988158 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: LÁZARD PATRÍK DA SILVA NASCIMENTO
brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____,
RG nº 7.960.907, CPF/MF nº 109.545.224-51,
residente e domiciliado (a) na Rua do Plácido Oliveira,
nº 195, bairro San 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, Aflitos, 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 judicia 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 _____.

Lázard Patrício da Silva Nascimento

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, LÁZARO PATRÍK DASILVA 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 Patrício da Silva NASCIMENTO
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA 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 - Culposo (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 PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO (NOTICIANTE)
LÁZARO PATRIK DA SILVA NASCIMENTO (VITIMA)

CONFERE COM
O ORIGINAL

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**



Complemento / Observação

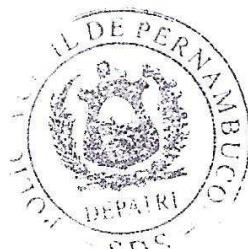
INFORMA O NOTICIANTE QUE QUANDO SEU FILHO, O MENOR DE IDADE VÍTIMA QUE ATENDE PELO NOME DE LÁZARO PATRÍK DA SILVA NASCIMENTO, CAMINHAVA NO DIA 01/09/2017, POR VOLT DAS DEZ HORAS, NA RUA DOUTOR FLÁVIO FERREIRA DA SILVA MAROJA, NO BAIRRO DOS TORRÕES, FOI SURPREENDIDO POR UM ÔNIBUS QUE O ATROPELOU E CAUSOU UMA FRATURA EXPOSTO 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 UPA (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 PATRÍK DA SILVA NASCIMENTO
(VITIMA)
João Pedro do Nascimento
JOÃO PEDRO DO NASCIMENTO
(NOTICIANTE)



B.O. registrado por: **ROSAIVO FRANCISCO BARBOSA MAT 208.202-0**



23/11/2017. 10:34



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:31
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013178600000055082397>
Número do documento: 19123004013178600000055082397

Num. 55988161 - Pág. 2

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:

CEFALOTINA 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 públicos.

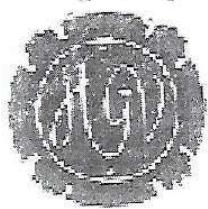
Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013194300000055082398>

Número do documento: 19123004013194300000055082398

Num. 55988162 - Pág. 1



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



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

HD: FRATURA EXPOSTA DE CALCANEU 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
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PE 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

Assinatura



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 + EXTEÑO FERIMENTO
EM PÉ ESQUERDO**

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

- 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)

Sexo: Masculino

Fone: 81-98373-9209

Mãe: JACIRA ALVES DA SILVA

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

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

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:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: 0

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

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: HOSPITAL 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

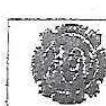
Esta conta dever ser paga com recursos públicos.

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.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013194300000055082398>
Número do documento: 19123004013194300000055082398

Num. 55988162 - Pág. 4



**FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA**

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 01/07/17

**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
- PREJUIZO 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 enfermaria 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:

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

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

Itens 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



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 04:01:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013194300000055082398>
Número do documento: 19123004013194300000055082398

Num. 55988162 - Pág. 6



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 **Cor:**
CPF: RG: 7960907 **CNS:** 898004831047548
Endereço: RUA BARRA LONGA **Nº:** 33
Bairro: MANGUEIRA **Estado:** PE
CEP: 50820190 **Cidade:** RECIFE
Fone: 83739209 **Profissão:**
Nome da Mae: JACIPA ALVES DA SILVA
Acompanhante:
Nome do Conjug:
Local de Procedência: UFAL 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: *Paciente sofreu atropelamento por ônibus na 1a avenida. Sobre a calçada contornar de pe e, com exposição óssea. Rad: Fratura calcaneo - 5º mtr.*

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Colisão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	
Atropelamento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:	Motorista: <input type="checkbox"/> Passageiro: <input type="checkbox"/>
Vítima de Ferimento: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: m
Queimadura: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Por:	Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		Por que:
Observações:		

Exame Físico:

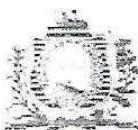
A: Geral *Via aérea esta pérvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: C°*

B: Respiratório

C: Circulatório **PA:** x **mmm** **Pulso:** bpm:

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





**HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA**



Médicos





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 + CALCANEURO ESQUERDO + EXLENTO FERIMENTO PÉ ESQUERDO. 2) NECROSE TOTAL DE 5º PODODÁCTILO ESQUERDO + EXLENTO FERIMENTO EM PÉ 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. Biologista
CRM 15.933 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
H O S P I T A L

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente LAZARO PATRICK DA SILVA NASCIMENTO, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumato-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
Ortopedista Traumatólogo
CREMEPE 26439

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:

- QUETIXA
- RELATO DE ATROPELAMENTO COM TRAUMA E VÁRIAS LACERAÇÕES E SINAIS DE ESMAGAMENTO DO PE 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 ACIANÓTICO 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 públicos.

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.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123004013194300000055082398>

Número do documento: 19123004013194300000055082398

Num. 55988162 - Pág. 11