

PROCURAÇÃO

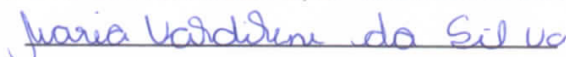
OUTORGANTE: MARIA VALDILENE DA SILVA, MAIOR, SOLTEIRA, AUTONOMA, ALFABETIZADA, PORTADOR DO RG 8.483.085 SDS/PE, INSCRITO NO CPF N°: 094.692.354-01 RESIDENTE E DOMICILIADO (A) RUA SERAFIM GONÇALVES DA SILVA, N° 148, VILA POPULAR, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

-OUTORGADO(a): BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo n° 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo n° 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE n° 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, n° 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

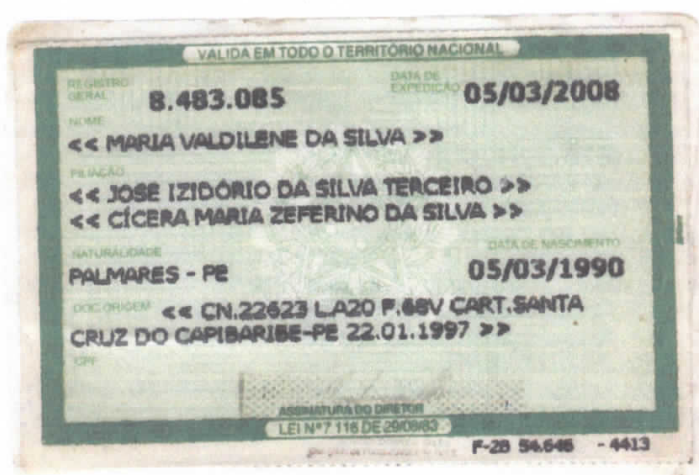
PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: MARIA VALDILENE DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 07 de JANEIRO de 2020.


MARIA VALDILENE DA SILVA





Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1411859585

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. LUIZ DE OLIVEIRA, 1111 - 10º - J. -

RECIFE - PE 51000-000

CEP: 51000-000

FONE: (51) 3445-1111

FAX: (51) 3445-1111

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei nº 4.001 de 03/04/02

COMERCIAL - PRECATORIO 1111

Atendimento ao Deficiente Auditivo - Lei nº 13.123 de 06/07/2016

Código de Verificação 1111 1111

Agência de Regulação dos Serviços Públicos de Energia

do Estado de Pernambuco - RPPR 13.123 de 06/07/2016

Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

Ligação Gratuita de Telefones Fixos e Móveis

de 08h às 18h de Segunda a Sexta

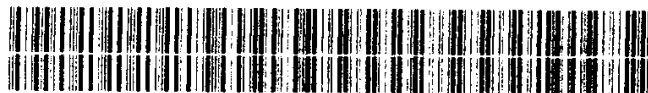
DADOS DO CLIENTE! JOSIANE MARINA DOS SANTOS	DATA DE VENCIMENTO 21/11/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/11/2019	CONTA CONTRATO 7020265390
ENDEREÇO RUA SERAFIN GONCALVES DA SILVA 148 - VILA POPULAR/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE 55191-436 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 48,34	DATA DA APRESENTAÇÃO 13/11/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 14/10/2019 a 13/11/2019	CONSUMO 21	NÚMERO DA NOTA FISCAL 084559720	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Aliquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Destaque aqui:

CONTA CONTRATO 7020265390	MÊS/ANO 11/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 48,34	VENCIMENTO 21/11/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838000000009 483400110073 020265390103 172068960038				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3190689943 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA VALDILENE DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO MARIA VALDILENE DA SILVA
CPF/CNPJ: 09469235401

Posição em 19-12-2019 15:09:53

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

19/12/2019 15:10





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218004394**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/11/2019** às **15:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/6/2019** às **13:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA DE ACESSO A SANTO AGOSTINHO**, - Bairro: **CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
IZAQUE PAIVA DA SILVA JUNIOR (OUTRO)
MARIA VALDILENE DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA VALDILENE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CICERA MARIA ZEFERINO DA SILVA Pai: JOSE IZIDORODA SILVA TERCEIRO Data de Nascimento: 5/3/1990 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8483085/SDS/PE (RG). 09469235401 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: - 994460696

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA SERAFIM GONÇALVES DA SILVA, 164, SANTO AGOSTINHO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

IZAQUE PAIVA DA SILVA JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** /
PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem:
DESCONHECIDO
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro:**
CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro:**
CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IZAQUE PAIVA DA SILVA JUNIOR**, que estava em posse
do(a) Sr(a): **MARIA VALDILENE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/CG 160 FAN ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Placa: **PDJ5777** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **112361674** Chassi: **9C2KC2200HR601087**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA 28 DE JUNHO DE 2019, POR VOLTA DAS 13:30 HORAS, SE ENCONTRAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA NO MOMENTO EM QUE FOI LEVAR O SEU FILHO NA ESCOLA E QUANDO ESTAVA VOLTANDO AO PASSAR NUMA PONTE NA AVENIDA OLINPIO, DOIS CACHORROS PARTIRAM PRA CIMA DELA VITIMA QUE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU, CHEGANDO A QUEBRAR O PÉ DIREITO, SENDO SOCORRIDA POR POPOLARES PARA A UPA DESTA CIDADE. DIANTE DO FATOS, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

Maria Valdilene da Silva
MARIA VALDILENE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**

[Assinatura]

26/11/2019 15:5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014802671810
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 1123616741 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME
IZAQUE FAIVA DA SILVA JUNIOR

S C CAPIBARIBE-PE

CPF / CNPJ 114.410.344-47 PLACA FDJ5777

PLACA ANT / UF ***** / PE CHASSI 9CZKC2200HR601087

ESPECIE TIPO PAS / MOTOCICLISTA COMBUSTÍVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CC 160 FAN ESDI ANO FAB. 2017 ANO MOD. 2017

CAP / POT / CIL 2P/162CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
IPVA 2019 QUITADO 1ª *****

FAIXA IPVA 1 PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 80.11 IOF (R\$) 0.32 PRÊMIO TOTAL (R\$) 84.58 DATA DE PAGAMENTO 25/02/19

OBSERVAÇÕES
AL. FID. ADM CONS RAC HONDA LTDA
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

LOCAL DATA
S C CAPIBARIBE 26/02/19

Roberto Carlos Moreira Fontelles
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN/PE

DETRAN

CONTRAN





SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **MARIA VALDILENE DA SILVA** nascido em 05/03/1990 esteve nesta unidade hospitalar no dia 28/06/2019 por volta das **14h01min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 08 de AGOSTO de 2019.

ATENCIOSAMENTE



JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT:069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hscc@gmail.com





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)**

**UPA JOSÉ VIEIRA FILHO**

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81)99982-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0242773 28/06/2019 14:01:36

Paciente: MARIA VALDILENE DA SILVA

Sexo: F

D. Nasc.: 05/03/1990

RG: 8.483.085

Profissão: AUTONIMA

Filiação: Mãe: CICERA MARIA ZEFERINO DA SILVA

Pai: JOSE IZIDORIO DA SILVA TERCEIRO

Endereço: RUA SERAFIN GONÇALVES 164

Bairro: SANTO AUGUSTINHO

Estado: PERNAMBUCO

CEP: 55190000

Código: 0129183

SUS: 898000161490311

Idade: 29 ANOS

CPF:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone: 994460696

Pressão Arterial: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Histórico da Doença atual:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, RELATA QUE
COLIDIU COM UM CARROCEIRO, APRESENTANDO LESÕES
FÍSICAS E QUEMORA EM MANTER INTERCÂMBIO (P).

Exame Físico: *GGP*

CÓPIA AUTORIZADA

Diagnóstico Provisório: *TSOUMAS?*

Conduta: ① *SOLICITO SAÍDA X 99* ② *TSOUMAS* ③ *TSOUMAS* ④ *TSOUMAS* ⑤ *TSOUMAS* ⑥ *TSOUMAS* ⑦ *TSOUMAS* ⑧ *TSOUMAS* ⑨ *TSOUMAS* ⑩ *TSOUMAS* ⑪ *TSOUMAS* ⑫ *TSOUMAS* ⑬ *TSOUMAS* ⑭ *TSOUMAS* ⑮ *TSOUMAS* ⑯ *TSOUMAS* ⑰ *TSOUMAS* ⑱ *TSOUMAS* ⑲ *TSOUMAS* ⑳ *TSOUMAS* ㉑ *TSOUMAS* ㉒ *TSOUMAS* ㉓ *TSOUMAS* ㉔ *TSOUMAS* ㉕ *TSOUMAS* ㉖ *TSOUMAS* ㉗ *TSOUMAS* ㉘ *TSOUMAS* ㉙ *TSOUMAS* ㉚ *TSOUMAS* ㉛ *TSOUMAS* ㉜ *TSOUMAS* ㉝ *TSOUMAS* ㉞ *TSOUMAS* ㉟ *TSOUMAS* ㊱ *TSOUMAS* ㊲ *TSOUMAS* ㊳ *TSOUMAS* ㊴ *TSOUMAS* ㊵ *TSOUMAS* ㊶ *TSOUMAS* ㊷ *TSOUMAS* ㊸ *TSOUMAS* ㊹ *TSOUMAS* ㊺ *TSOUMAS* ㊻ *TSOUMAS* ㊼ *TSOUMAS* ㊽ *TSOUMAS* ㊾ *TSOUMAS* ㊿ *TSOUMAS*

Liberação do Paciente: Data: *1/1* Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

[Assinatura]

TSOUMAS
TSOUMAS



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: _____:

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC<50>140(); FR>32vpm(); Extremidades frias(); Pulso Fraco(); Pulso Ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando(); Irresponsivo ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intestinal(); Lesão grave(); Queimaduras>25% de SC ou acometimento de vias aéreas(); Hipoglicemia com sudorese intensa();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELA

Posttraumatizado com Glasgow entre 13 e 16(); FC <50 ou >140(); PAS <90 ou >190mmhg(); PAD>130(); Febre >39°C(); Febre com imunodepressão(); Convulsão nas últimas 24horas(); Mucosas ressecadas(); Queimaduras entre 1º e 3º graus em áreas não críticas(); Abuso Sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa(); história até 72h de Hematêmese(); Enterorragia(); Epistaxe(); Acidente perfuro/cortante c/material biológico();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas(); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lombalgia intensa(); Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alterações de SSW(10; PAS entre 160 e 190 mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia();
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal(); Coriza crônica ou recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h(); Curativos ou retirada de pontos(); Vômitos ou diarreia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos(); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes();
OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHA() AMARELA() VERDE() AZUL()

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL() MÉDICO()

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO





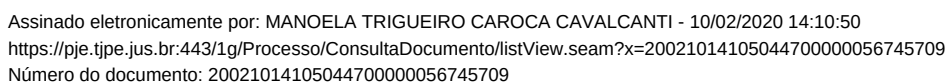
NOME: Marco Valtieri da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura humeral D. CID-10: S.82+, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 01/01/15. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

O futuro Vovô João Carlos
 nasceu em 26/08/1968, em
 Bezerros, Pernambuco, filho de
 João Marilton V. Costa e
 Maria do Carmo V. Costa.
 O parto ocorreu em 26/08/1968, às 15h30, com o peso de 3,5 kg e comprimento de 50 cm.

9/13 João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5000



Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO				2 - CNES 2344254	
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO				4 - CNES 2344254	
Identificação do Paciente					
5 - Nome do Paciente MARIA VALDILENE DA SILVA				6 - Número do Prontuário 126061	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)	8 - Data Nascimento 05/03/1990	9 - Sexo FEMININO	3	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe CICERA MARIA ZEFERINO DA SILVA				12 - Telefone de Contato 81.94460696	
13 - Nome Responsável				14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA SERAFIM GONCALVES, 164 () - SANTO AGOSTINHA					
16 - Município de residência SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE			17 - Cod. IBGE município 2612505	18 - UF PE	19 - CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - Principais sinais e sintomas clínicos DOR NA CABEÇA NO MÍGALO MIDIA DO TORÇÃO DO TORÇÃO REITERAÇÃO DO TORÇÃO.					
21 - Condições que justificam a internação QUINIS					
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) Rx, RADIOL					
23 - Diagnóstico inicial PROSTATA	24 - CID 10 Principais S828	25 - CID 10 Sec	26 - CID 10 Causas associadas 09/000035 040805049.1		
27 - Descrição do Procedimento Solicitado PROCEDIMENTO SOLICITADO 040805049.1					
28 - Código do procedimento 040805049.1	29 - Clínica PROSTATA	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional Solicitante	
33 - Nome do Profissional Solicitante MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI	34 - Data da solicitação 29/06/2020	35 - Assinatura e carimbo (pr. do registro do Conselho)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora		40 - Nr. do Boleto		
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa		43 - CNA da Empresa		
38 - () Acidente de Trabalho trajeto					
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado					
AUTORIZAÇÃO					
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor		52 - Nr. Autorização de internação hospitalar	
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador				
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)				
Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261910546111-5					



Responsável: Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO

Paciente: 126061 MARIA VALDILENE DA SILVA

Nascimento: 05/03/1990 - 29 Anos e 3 Meses

Endereço: RUA SERAFIM GONCALVES, 164

Bairro: SANTO AGOSTINHA CEP: UF: PE

IBGE/Cidade: 2612505 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Pai: JOSE IZIDORIO DA SILVA TERCEIRO

Mãe: CICERA MARIA ZEFERINO DA SILVA

Nacionalidade: BRASIL

Identidade: Cartão SUS:

Sexo: FEMININO Cor:

Est. Civil: C.P.F.

Identidade: 8483085

Telefone: 81.94460696

G. Instrução: Ocupação: Naturalidade:

ps.: SENHA ORTOPEDIA 591179

Queixa do Paciente:

FRATURA → LADO DO NDA

HDA

Exame Físico

BOM EA.
NDA: BOM NO TORNADO,
RE: FRATURA NO TORNADO

H

FRATURA NO TORNADO BASTADO.

tratamento:

CIRURGIA.

Dr. Artur de Souza Leao
Angiologia Cir Vascular
2064 CPE 00A770493.0.1

Assinatura e Carimbo do Medico

sextos, sábado, 29 de junho de 2019



EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: 29/06/19

ENF.:

NOME: H^o Valdir Rome da Silva

IDADE:

Admissão: 29/06/19

LISTA DE PROBLEMAS: Fratura de tornozelo direito

ANTIBIÓTICOS:SSVV: PA: ☒ NORMOT. () HIPERT. () HIPOT.TEMP.: ☒ NORMAL () EPISÓDIO DE FEBRE

HGT:

ALERGIA: ☒ NÃO () SIMNUTRIÇÃO: ☒ VO () SNE () SNG () NPT () GTT () Zero ACESSO VENOSO: ☒ NÃO () PERIF. () CENTRAL.EVACUAÇÕES: ☒ Sim () Não DIAS DIURESE: ☒ Sim () NãoÚLCERA DE PRESSÃO: () SIM ☒ NÃO PROFILAXIA TVP: () Sim ☒ NÃO**QUEIXAS:**

DO R.

EXAME FÍSICO:Geral: ☒ EG BOM () EG REGULAR () EG RUIM () EG GRAVISSIMO() FEBRIL ☒ AFEBRIL

() NORMOCORADO () HIPOCORADO

() ANICTÉRICO () ICTÉRICO

() EUPNEICO () DISPNEICO

() ALTERAÇÕES:

Glasgow + + = 15

PA:

FC:

Sat:

FR:

Ventilação: ☒ AR AMBIENTE () O2 / () CATETER () VENTURI %

L/min () TRAQUEOSTOMO

Cardiovascular: () RCR EM 2T; BNF S/SOPROS. () ALTERAÇÕES:

Respiratório: ☒ MV+ EM AHT S/RA. () ALTERAÇÕES:Abdome: ☒ PLANO; () SEMIGLOBOSO; () GLOBOSO;

() DOLOR A PALPAÇÃO SEM VMG;

RHA

() ALTERAÇÕES:

Membros: () SEM EDEMA () COM EDEMA

NO TORNZELO D.

PERFUSÃO PERIF.

() ALTERAÇÕES:

IMPRESSÃO E CONDUTA:

Adm. 11.00.

Conferido Com Documento

Original Bezeiros PE

Hospital Jesus Pequenin

Ana Amorim

Assistente Social

CFESS/PE Nº 4.47

Dr. Artur de Souza Leão
Angiologia - Cir. Vascular
CRM 20621/PE R04370484-R

Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO

Recepc.: ADRIANA SANTANA DE OLIVEIRA
Matrícula: 898000161490311
Identidade:
Cartão SUS:

Paciente: 126061 MARIA VALDILENE DA SILVA
Nascimento: 05/03/1990 - 29 Anos e 3 Meses
Endereço: RUA SERAFIM GONCALVES, 164
Bairro: SANTO AGOSTINHA
IBGE/Cidade: 2612505 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE UF: PE
Pai: JOSE IZIDORIO DA SILVA TERCEIRO
Mãe: CICERA MARIA ZEFERINO DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.:
Identidade: 8483085
Telefone: 81.94460696
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 22/04/15

Assinatura / CRM

João Marilton V. Costa
Traumatismo-Ortopedia
CRM-PE 5880

Observação

01/04/15

Fratura de fêmur
e punção

João Marilton V. Costa
Traumatismo-Ortopedia
CRM-PE 5880

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Fratura simples
de fêmur

João Marilton V. Costa
Traumatismo-Ortopedia
CRM-PE 5880

Diagnóstico Definitivo:

0

João Marilton V. Costa
Traumatismo-Ortopedia
CRM-PE 5880

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Pequeno
Ana Amora
Assistente Social
CRESS/PE N° 4.87



Anestesia: medicamentosa

Nome: Maria Valdeirene da Silva Nº do Registro 126061 Nº. na Clínica: _____

Clínica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 29 Sexo: F Cor: P

Operador: Dr. João Manuel Assist.: _____ Anestesista: Dr. Priscila

Diag. Preop.: Fratura de tornozelo dir Diag. Posop.: o mesmo

Op. Proposta: Tto cirúrgico Op. Realizada: a mesma

Premeditação: MDZZ Hora: 12:30 Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco 1-2-3-4

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

		12:30			13:30											
AGENTES	N2O	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	
02																
Líquidos																
PA	°C	240														
V		38	220													
PULSO		36	200													
ANES		34	180													
x		32	180													
OP		30	140													
O																
TEMP		120														
A		100														
ASPIR		80														
A		60														
RESP		60														
O		40														
		20														
Expon																
Assist																
Contro																

SÍMBOLOS: ESR PSR Solo 100% 90%

AGENTES

A. Neocinul 12.5

B. Oxiuro 80mg

C. Oxiuro 10

D. Oxiuro 10

E. Naisedix 40

F. Treche 40

G. Dupruxa 2

DOSES

TÉCNICA

De seculada MCR as

supra/autuemia

musculo cl. gular

ESG 2.5 MCR in

ndo, inflado

100% de seculada

ANOTAÇÕES:

Conferido Com Documento Original Bezerros PE Hospital Jesus Pequeno

Dr. Priscila

Ana Amortil Assistente Social CRESS/PE Nº 4.47

LÍQUIDOS

SFO 9% - 1

CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA

NASO/OROTRAQUEAL - CEGA

BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO

SOB - MÁSCARA

DIFICULDADE TÉCNICA

TOTAL

02

Tempo de Anestesia

1h

OPERAÇÃO:

Tto cirúrgico

Fratura de tornozelo dir

ANESTESISTA:

Dr. Priscila

CIRURGIÃO:

Dr. João Manuel

Laringo - Espasmo - Excesso Secre

Desobstrução Respiratória - Hipoxia

Imeto - Crises - Vômito

Hemorragia Antmia

Bradi - Taquicardia - Choque

PERDA SANGÜÍNEA:



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE MARIA VALDILENE DA SILVA	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPEDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO DE ALTO CERVICAL	DR. PRISCILA AMORIM
DATA DA OPERAÇÃO 01/07/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA BIVASAL MÊDIO TORNEZELO DIREITO + RECONSTRUÇÃO + DESBRIDAMENTO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + RECONSTRUÇÃO + DESBRIDAMENTO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE.	
INCISÃO LATERAL EM TORNEZELO ATÉ PLANO OSSEO. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM 01 PLACA TERÇO DE CANO COM 06 ORIFÍCIOS + 05 PARAFUSOS DE CORTICAL NO MEDIAL, 01 PARAFUSO ESPONJOSO DE N° 40 4.5 COM 01 ARROELA.	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E TALA GESSADA	

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

Conferido Com Documentos
Original Bezerras PE 14.11.19
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE N° 4.471



COMANDA 407712

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Mar Valdelone da Silva Registro Nº 126062
 Apt.: _____ Enfermaria.: _____ Data: 01/07/19
 Cirurgia: Int- fix de F de Tumor Cirurgião: Dr. João
 Anestesia: Vegetal Anestesista: Dr. Ruel
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
MEDICAMENTOS		Metronidazol 500mg	
Adrenalina	1 cl ap	Nauseadron	1 cl ap
Água Destilada		Narcan	
Atropina		Neomicina Pomada	
Bicarbonato de Sódio		Nipride	
Cediladine		Omeprazol	
Cisatracure		Plasil	
Cloreto de Sódio		Propofol	
Cloreto de Potássio		Prostigmine	
Clindamicina		Quelcin	
Dramin		Rapifen	
Dexametazona Pomada	1 cl ap	Ranitidina	
Decadron	1 cl ap	Revivan	
Diazepan	1 cl ap	Ringer c/ Lactato	
Dipirona	1 cl ap	Rocafin 1g	
Dimorf 0.1	1 cl ap	Servofurano	
Dolantina		Sintocinon	
Dormonid		Soro Fisiológico 500ml	1 cl
Efortil		Soro Glucosado	
Enoxoparina 40mg		Styptanon	
Fenergan		Sulfato de Magnésio	
Fentanil Espinhal		Tansamin	
Fentanil 5ml		Tenoxican	1 cl ap
Flumazenil		Thionembatal	
Glicose		Tramal	
Gluconato Cálcio		Vitamina K	
Hidrocortizona 100mg		Voluvem	
Hidrocortizona 500mg		Xylocaina 2% s/a	
Ipeviton		Xylocaina 1% s/a	
Keflin	1 cl ap	Xylocaina Geléia	
Ketalar		Xylocaina Spray	
Lasix		Xylocaina Pasada	
Manitol		MATERIAIS	
Marcaina c/a		Aguilha desc. 25x7/40x12/045x13	03 ml
Marcaina s/a		Aguilha de Plexo	
Marcaina Pesada 0.5	1 cl ap	Aguilha Raqua	1 cl
Methergin		Algodão Hidrófilo	

Conferido Com Documento
 Original Bateria de PE
 Transf. de PE Pequeno
 12/07/19
 Ana Amorim
 Assistente Social
 CRESS/PE Nº 4.471





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 7ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810373

Processo nº **0007411-62.2020.8.17.2001**

AUTOR: MARIA VALDILENE DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro a gratuidade da Justiça.

Considerando que o Mutirão DPVAT não está mais recebendo processos para realização de perícia e tentativa conciliação (Ofício nº 001/2016 – SEMC), bem como a inviabilidade de a parte ré apresentar proposta conciliatória antes da realização do referido exame médico, determino que **cite-se** a parte demandada para ofertar resposta, no prazo de quinze (15) dias úteis, com as cautelas e advertências legais.

Intime-se. Expeça-se.

Recife-PE, 10 de fevereiro de 2020

Robinson José de Albuquerque Lima

Juiz de Direito

