



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: JANAINA DE LIMA SILVA,

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE

CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

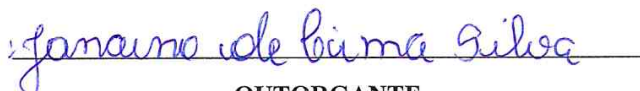
OUTORGANTE: JANAINA DE LIMA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 10.023.036 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 117.948.644-74, residente e domiciliada na Rua Br do Rio Branco, nº 151, Centro, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Triunfo/PE, 03 de Julho de 2019.


OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JANAINA DE LIMA SILVA**, brasileira, solteira, agricultora, portadora da Cédula de Identidade nº 10.023.036 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 117.948.644-74, residente e domiciliada na Rua Br do Rio Branco, nº 151, Centro, Triunfo/PE, CEP: 56.870-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 03 de Julho de 2019.


Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

10R-32

POLEGAR DIREITO

Janaína de Lima Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 10.023.036 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/09/2014

NOME << JANAÍNA DE LIMA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOSIAS PEREIRA DA SILVA >>
<< ZÉLIA NUNES DE LIMA SILVA >>

NATURALIDADE SERRA TALHADA - PE DATA DE NASCIMENTO 10/12/1997

DOC. ORIGEM << 1311930155 1998 1 00064 186 >>
0011391 20 TRIUNFO-PE >>

CPF 117.948.644-74

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
117.948.644-74

Nome
JANAÍNA DE LIMA SILVA

Nascimento
10/12/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 48926 Série 00082

Janaina de Lima Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Janaína de Lima Silva
 Loc. Nasç: Serra Talhada Est. PE Data 10/12/97
 Filiação: Josias Pereira da Silva
Leila Nunes de Lima Silva
 Doc. Nº 11.391.86-1 Ins. A-64-S Rec.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 05 / 07 / 12 SRTE PM Transp - PE

Assinatura do Funcionário

Matrícula do Funcionário
2676242-SDS/PE

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome

Doc...

Nome

Doc..

Norme

Doc..

•

•

.....

Nasc

• • • • •

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº



DADOS DO CLIENTE
MARLICE BESERRA DE MELO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA BR DO RIO BRANCO 151

CPF 083 861 294-68
CLASSIFICAÇÃO

CENTRO TRIUNFO
TRIUNFO PE
56870-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0897445018	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO DO BOLETO
29/05/2019	19/06/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
062877052	UNICA	22/05/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/05/2019	2001899207	3923502

3923502
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30 00000000	0,58176527	17,45
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,22
Multa por atraso-NF 059050918 - 22/04/19			0,03
Juros por atraso-NF 059050918 - 22/04/19			0,03
Atualização IGPM-NF 059050918 - 22/04/19			0,02

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 18,05

Nº DO MEDIDOR		TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
H34299		CAT	22/04/2019	14.986,00	22/05/2019	14.997,00	30	1,00000		11,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	kWh
MAI 19	30
ABR 19	30
MAR 19	30
FEV 19	30
JAN 19	30
DEZ 18	30
NOV 18	48
OUT 18	30
SET 18	30
AGO 18	30
JUL 18	30
JUN 18	30
MAI 18	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	17,87	1,16	0,20
PIS	17,87	5,37	0,94
COFINS			

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 39, Resolução ANEEL 1416/2010

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo (kWh) 0,54377800

RESERVADO AO FISCO

D88A.0B5C 55B2 0023 A919 D0B2.8DB3 885F

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pegue no ponto mais perto de você as correio triunfo poliguar, avenida jose bezerra centro 1744mafamily, avenida jose bezerra
 da silve centriste completa em www.calep.com.br / No dia da entrega a bandeira em vigor é a Anatel. Mais informações:
 www.anatel.gov.br / A partir de 23/04, tariffe com reajuste médio de 5,56% para Beza Tensão e 3,76% para Ato Tensão-RE12.535/19.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade do serviço ou no nível de tensão de fornecimento. Confira em stressa grea
 mais 2% (RE14/ANTEL), Juros 1% (RE10/ANTEL) e atualização monetária no prazo de prestação do IOMC conforme Art.9, XLVII, e
 2.1, do RCM-PE. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2018 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quotas das quotas faturamentos mensais (Art. 6º, Lei 12.007/09). Esta declaração perfeitamente confiável de dívidas nem faturas em discussão Judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
50	1

ESPECIAL





GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
16ª AISP DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE PRINCESA ISABEL



C E R T I D ã O

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Livros de Registro de Ocorrências desta Delegacia, encontrei a seguinte Ocorrência Policial: Nº 541/2018, LIVRO nº 03/2018, sob a responsabilidade da autoridade policial, Delegado, GUTENBERG JOSÉ DA COSTA MARQUES CABRAL

DATA: 17 de outubro do ano de Dois Mil e Dezoito

HORA: 09h30min

CIDADE: PRINCESA ISABEL - PB

Noticiante: JANAINA DE LIMA SILVA

Estado civil: solteira

RG: 10.023.036 SSP/PE

CPF: 117.948.644-74

Sexo: Feminino

Nascimento: 10.12.1997

Idade: 20 anos

Naturalidade: Brasileira

Naturalidade: Serra Talhada/PB

Profissão: Agricultora

Alfabetizado: SIM

Filiação: Josias Pereira da Silva e de Zélia Nunes de Lima Silva

Endereço: Sítio Lagoa de Dentro, Município de Triunfo/PB.

NARRATIVA

QUE, NO DIA 06 DE AGOSTO DE 2018, POR VOLTA DAS 10:30 HORAS, SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, NA PB 426 NAS IMEDIAÇÕES DO IF, EM PRINCESA ISABEL/PB, QUE CONDUZIA UMA MOTO HONDA/CG 150 TITAN K3, DE COR VERMELHA, DE FABRICAÇÃO E MODELO 2005/2006, PLACA KLT 8596 PE, CHASSI Nº 9C2KCO8106R021638, REGISTRADA EM NOME DE JOSÉ RONIVALDO ALVES DE SOUSA, QUE NAS IMEDIAÇÕES DO REFERIDO LOCAL, CONDUZIA A REFERIDA MOTO QUANDO PASSOU O QUEBRA MOLA, BATENDO NA GUIA DE ACOSTAMENTO PERDEU O CONTROLE E DESCONTROLANDO A MOTO CHEGANDO A CAIR AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA A UPA DE PRINCESA ISABEL, SENDO EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DE SERRA TALHADA/PE (HOSPAM), QUE APÓS EXAME DE RAIOS X, FOI CONSTATADO FRATURA NO FEMUR DO PE ESQUERDO.

O referido é verdade, Dou fé. Termo de Responsabilidade: Declaro assumir inteira responsabilidade Civil e Criminal, referente ao Registro da Ocorrência supra que deu origem a presente Certidão (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 01 (um) a 05 (cinco) anos).

Notificante

Janaina de Lima Silva

162804-4

Rua Cel. José Pereira Lima, SN, Alto do Cascavel, Princesa Isabel - PB.
Fone/fax: (03383) 3457 2381.



SINISTRO 3180583024 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JANAINA DE LIMA SILVA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO COELHO NETO****- CONSULTORIA, ASSESSORIA E CORRETAGEM DE SEGUROS S/S LTDA - ME****BENEFICIÁRIO JANAINA DE LIMA SILVA****CPF/CNPJ: 11794864474****Posição em 09-07-2019 11:36:03**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/05/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
10023036			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
706809709808520			000158191
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
JANAINA DE LIMA SILVA	10/12/1997	Feminino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	DDD 13 - TELEFONE DE CONTATO		
ZELIA NUNES DE LIMA SILVA	(87) 99638-6282		
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)			
JOAQUIM TIMOTIO LIMA FILHO			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
TRIUNFO	PE		56870-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	
<i>Doença degenerativa MIE, de evolução de progressiva coxa e, edema dos membros inferiores e supratriciteira e MIE</i>	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<i>Na coxa e joelho</i>	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL
<i>fratura de fêmur fechada</i>	<i>S727</i>
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO
<i>osteossíntese</i>	<i>0408030519</i>
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
305 - TRAUMA P.E.M. 01	
30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
<input checked="" type="checkbox"/> X] CNS [] CPF	
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
<i>Antonio Rodrigues de Freitas</i> CRM: 7351 CPF: 056.882.003-25	15/08/2018
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)	
<i>Mauriciana Pereira Ferreira</i> CPF: 030.473.994-24 CRM: 16276	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO, ACIDENTES DE TRABALHO TÍPICO, ACIDENTES DE TRABALHO ATÍPICO)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR
37 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
[] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
		<i>261810503920</i>
47 - CÓDIGO DO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA:
[]] CNS [] CPF		<i>12</i>
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	CARATER DA INTERNAÇÃO:
	<i>Ilo Pereira de Andrade Melo</i> CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603 Médico Autorizador	<i>W</i>
	XI GERES	DATA DA INTERNAÇÃO:
		<i>15.08.18</i>
		DATA DA ALTA:
		<i>20.08.18</i>





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		DATA DA SOLICITAÇÃO:
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		10/08/2018 12:47
MÉDICO SOLICITANTE JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 9608	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		Nº DO PRONTUÁRIO:
NOME DO PACIENTE: JANAINA DE LIMA SILVA		477073
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO: 10/12/1997	SEXO: Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ZÉLIA NUNUES DE LIMA SILOVA		TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): SÍTIO LAGOA DE DE, ZONA RURAL		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: TRIUNFO	COD. IBGE MUNICÍPIO: 4322004	UF: PE
CEP:		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACT, COM FRATURA DE FEMUR ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RAIO X		
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE FEMUR ESQUERDO		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
SINAIS VITAIS		
F. RESPIRATÓRIA 20 l/rpm	PRES. ARTERIAL 120/80 MMHG	SATURACAO 99 %
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:		
EXECUTANTE		
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:		DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:	
MÉDICO AUTORIZADOR:		
AUTORIZAÇÃO		
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO: (X)CNS ()CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: 13881
ESCLARECIMENTOS		



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora **Profissional Evolução**
13/08/18 08:44 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição
PACT,INTERNA AGUARDANDO VAGA CIRURGICA

Data/Hora **Profissional Evolução**
12/08/18 10:25 CLARISSA ROBERTA AZEDO FALCAO

Descrição
REGISTRAMOS QUE NO MOMENTO SEM VAGA PARA OFERTAR

Data/Hora **Profissional Evolução**
11/08/18 13:35 VERA LUCIA BEZERRA LEITE

Descrição
REGISTRAMOS QUE NO MOMENTO SEM VAGA PARA OFERTAR

Data/Hora **Profissional Evolução**
10/08/18 13:24 GLISSIA OLIVEIRA PAIXAO E SILVA

Descrição
REALIZADO BUSCA ATIVA DE LEITOS , SEM DISPONIBILIDADE NO MOMENTO.

Data/Hora **Profissional Evolução**
10/08/18 12:47 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
10/08/18 12:47	Em digitação	0h:1m:3s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
10/08/18 12:48	Aguardando Regulacao	0h:25m:23s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
10/08/18 13:13	Aguardando Regulacao	0h:0m:20s	PRNS/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Associando profissional regulador: PRNS solicitação: 477073
10/08/18 13:14	Regulado	0h:10m:18s	PRNS/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
10/08/18 13:24	Aguardando Disponibilidade		GLISSIA.SILVA/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.

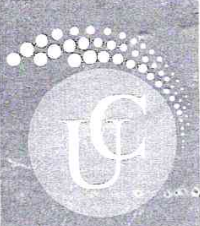
DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------




UNICLIN
MÉDICOS ASSOCIADOS

Dr. George Alessandro
Maranhão Conrado
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Dr. Adauto José
Mourato de Barros
ANGIOLOGIA - CIRURGIA VASCULAR
CIRURGIA GERAL

Drª. Valda Lúcia
Moreira Luna
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Drª. Josildete Lorena
V. Duque
GINECOLOGIA - OBSTETRICA

Drª. Daniele Padilha
Lapa
PEDIATRIA - NEONATOLOGIA

Dr Joab J. Menezes
CARDIOLOGISTA

Dr. Fernando Monteiro
PROCTOLOGISTA

Dr. Tadeu Menezes
ULTRASONOGRAFIA

Drª. Johan Cristina
Xavier
OFTALMOLOGISTA

Labomed
LABORATORIO

Dr. João Cesar da Cunha

CRM: 10990
CLÍNICA MÉDICA - MEDICINA DO TRABALHO
ENDOCRINOLOGIA
Fone: (87) 3831-0018

JANAINA DE LIMA SILVA


Paciente vítima de acidente de moto no dia 06/08/2018, onde veio a sofrer um forte traumatismo na perna esquerda. Foi encaminhada ao HOSPAM onde após exames de imagem houve a constatação de uma fratura diáfise no fêmur a esquerda.

Foi internada no HOSPAM enquanto aguardava a autorização para realizar cirurgia no Hospital São Vicente, submetendo-se a ato cirúrgico com colocação de placas e parafusos para consolidação e estabilização da fratura.

Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobrar, tem o paciente apresentando como sequelas dores intensas, edema importante na coxa esquerda, dificuldade para o agachamento, dificuldade para deambular, correr, quando pisa forte no chão sente uma dor tipo choque.

Apresenta déficit laboral em 70% para o membro inferior esquerdo e para suas funções diárias como cozinheira.

Serra Talhada, 25 de Março de 2019


Dr. João Cesar da Cunha
Medicina do Trabalho
CRM: 10990

Rua Joaquim Godoy, 388 - Centro - CEP: 56.912-450 - Serra Talhada - PE - Fones: (87) 3831-8694 / 2745 / 2415

