

EWERSON VILAR &  
RENATHA CAVALCANTI  
ADVOCACIA

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTE:** CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA, brasileiro, Solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n.º 110.571.194-31, com endereço na Rua Lério de Baixo , 13, gancho do galo, Surubim-PE. CEP: 55750-000

**OUTORGADOS:** RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Palissandú – Recife – PE –

Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634.  
Endereço eletrônico: [renathaccs@hotmail.com](mailto:renathaccs@hotmail.com) e [evl.advogado@yahoo.com.br](mailto:evl.advogado@yahoo.com.br)

**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 estabelecer o presente Instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu CARLOS ANTONIO BARBOSA 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.

SURUBIM-PE, 17 de DEZEMBRO de 2019.

  
CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA - Outorgante/Declarante





Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 13:12:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913120636900000055355746>  
Número do documento: 20010913120636900000055355746

Num. 56268013 - Pág. 2

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1398870088

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO  
 AV. JOSÉ DE BARROS 111 EOA VIETA  
 RECIFE PERNAMBUCO  
 CEP 50050-902  
 CNPJ 10.835.532/0001-08  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005543-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
 COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196  
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
 Ouvidoria 0800 282 5599  
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados  
 do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-  
 Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-  
 Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada  
 na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!  
 MARIA DOLORES DE LIMA

DATA DE VENCIMENTO  
**31/07/2019**

DATA EMISSÃO DA NOTA  
 FISCAL  
 24/07/2019

CONTA CONTRATO  
**7024418833**

ENDEREÇO  
 RUA LERIO DE BAIXO 13 CS-13  
 -SURUBIM/GANCHO DO GALO  
 -55750-000 SURUBIM PE -

TOTAL A PAGAR  
**R\$ 21,48**

DATA DA APRESENTAÇÃO  
 24/07/2019  
 NÚMERO DA NOTA FISCAL  
 070878421

CLASSIFICAÇÃO  
 RESIDENCIAL  
 Monofásico  
 B1

PERÍODO CONSUMO  
 22/06/2019 a 24/07/2019

CONSUMO  
 37

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO  
 7024418833

MÊS/ANO  
 07/2019

TOTAL A PAGAR  
 R\$ 21,48

VENCIMENTO  
 31/07/2019

TALÃO DE PAGAMENTO  
 Evite dobrar e perfurar ou  
 rasurar.  
 Este canhoto será usado em  
 leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



838800000003 214800110075 024418833106 141694499831

21/08/2019 08:36



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 13:12:06

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913120636900000055355746>

Número do documento: 20010913120636900000055355746

Num. 56268013 - Pág. 3

## SINISTRO 3190635409 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO**  
**PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA  
S/A  
**BENEFICIÁRIO** CARLOS ANTONIO BARBOSA DA  
SILVA  
**CPF/CNPJ:** 11057119431

### Posição em 28-11-2019 15:13:54

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2019	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLICIA DA 116ª CIRCUNSCRICAO - SURUBIM - DP116ªCIRC  
 DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0206002320

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/09/2019** às **20:15**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **10/8/2019** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO GANCHO DO GALO, TREVO DO GANCHO DO GALO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL / PE 106**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )  
 LAURILSON DE SOUSA BARBOSA (OUTRO )  
 CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO  
 VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

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

**CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA** (presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: **RISOLENE DE SOUSA BARBOSA** Pai: **JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **27/11/1991** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL** Documentos: **602142465/SSP/SP (RG), 11057119431 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 81999290974**

Residencial: **RUA LERIO DE BAIXO, PRÓXIMO A LAVANDERIA - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SURUBIM, 13, ZONA RURAL - SÍTIO GANCHO DO GALO - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A LAVANDERIA**

**LAURILSON DE SOUSA BARBOSA** (não presente ao plantão) - Sexo: MasculinoMãe: **RISOLENE DE SOUSA BARBOA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

**VEÍCULO 01 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **LAURILSON DE SOUSA BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**

25/09/2019 20:01



Cor: LARANJA - Quantidade: 01 (UNIDADE)

- Placa: PEI4898 (PERNAMBUCO/SURUBIM) Renavam: 251951766 Chassi: 9C2KD0520AR052593  
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCO/GASOL

**VEÍCULO 02 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/TOYOTA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **01 (TONELADA)**

Descrição: **TOYOTA BANDEIRANTE.**

#### Complemento / Observação

**COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA, NOTICIANDO QUE NO DIA 10/08/2019, POR VOLTA DAS 07:30 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150/BROS ES, COR LARANJA, ANO/NOV 2010/2010, PLACA PEI-4898-PE, NA RODOVIA PE 106, SÍTIO GANCHO DO GALO, NESTE MUNICÍPIO, QUENDO NO REFERIDO TREVO, NO SENTIDO VERTENTE DOLERIO/SURUBIM, COLIDIU COM LATERAL ESQUERDA DE UM VEÍCULO TOYOTA/BANDEIRANTE DE PLACA DE MOTORISTA DESCONHECIDOS, QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO. QUE DEVIDO A COLISÃO O MESMO SE FERIU GRAVEMENTE E FOI SOSORRIDO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA (SAMU) PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) DESTA CIDADE E LOGO APÓS DEVIDOA GRAVIDADE DOS FERIMENTOS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS (HGV) NO RECIFE-PE, CONFORME APRESENTOU DECLARAÇÃO E BOLETIM DE EMERGÊNCIA N° 00083374 DA UPA.**

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

**CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA  
(VITIMA)**

*Carlos Antonio Barbosa da Silva*

B.O. registrado por: **JOSÉ ROBERTO DA SILVA** - Matrícula: **119534-4**

25/09/2019 20:01



# Prefeitura Municipal de Surubim

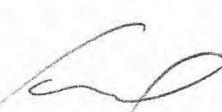


Ofício nº 77/2019

Surubim, 18 de outubro de 2019.

## DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins que o paciente **CARLOS ANTÔNIO BARBOSA DA SILVA**, DN: 27/11/1991, portador do RG nº. 60.214.246-5 SSP-SP, consta em nossos registros que o(a) mesmo(a) foi atendido(a) pelo **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** deste município, no dia **10/08/2019** as **08:45 h**, colisão moto x carro, paciente recebeu os cuidados imediatos no local apresentando deformidades em região da face e MID (tibia e fíbula) devido ao trauma, posteriormente foi encaminhado para a unidade de pronto atendimento – upa, Surubim-PE com o código ID:S- 665281.



José Wagner Barbosa de Lima  
Coordenador SAMU SURUBIM  
MAT.10103  
CORE/PE 399794 – ENF

### PROTOCOLO RECEBIMENTO

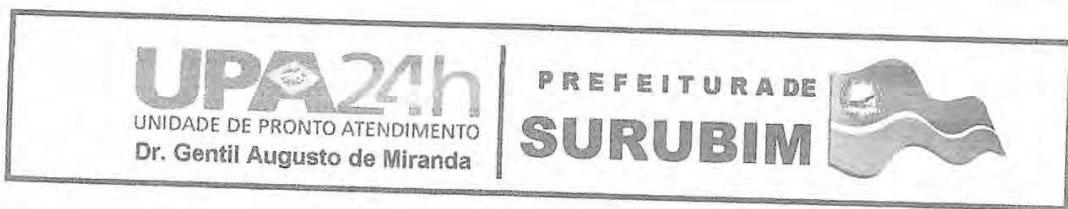
RECEBI EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Rebedor

DOC: \_\_\_\_\_

Rua João Batista, 80 - Centro - Surubim/PE | CEP: 55750-000  
CNPJ.: 11.361.862/0001-66 | Fone: (81) 3634-1156



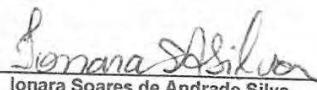


## - DECLARAÇÃO -

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que o Sr. **Carlos Antonio Barbosa da Silva**, nascido no dia 27/11/1991, filho da Sra. **Risolene de Sousa Barbosa** e do Sr. **José Alexandre Ferreira da Silva**. Residente na, nesta Cidade. Solicitou no dia 21/08/2019 cópia do seu prontuário de atendimento devido acidente motociclistico.

Atendido nesta Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) Dr. Gentil Augusto de Miranda no dia 10/08/2019 pelo médico plantonista Dr. Marcos Vinicius D. P. CRM – 24799 .

Surubim, 21 agosto de 2019.

  
Ionara Soares de Andrade Silva

SAME - MAT. 910463

---

Prefeitura Municipal de Surubim -  
Unidade de Pronto Atendimento – UPA / CNPJ: 08.937.139/0001-78  
Avenida Marilda Arruda Guerra, S/N - Coqueiro - Surubim/PE - Fone /Fax: (81) 3634-1675

---



SOLETIM DE EMERGÊNCIA	Cor/Raça: PARD	Nº OCORRÊNCIA: 00083374	
Frontário: 30102	CNS:	Idade: 27 Anos 8 Meses 14 Dias	Sexo: MASCULINO
Nome: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA	Nº:	Nascimento: 27/11/1991	Est.Civil: SOLTEIRO
Ind.:		Bairro:	CEP: 55750000
Idade: SURUBIM		Nac.:	Doc nº: 602142465
Idade: RISOLENE DE SOUSA BARBOSA		Pai: JOSE ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA	
Profissão:		Responsável:	Tel.: 81 81827215

Últimas Ocorrências:	
Data: 10/08/2019	Hora: 08:58
Nº Ocorrência: 83374	Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: ACIDENTE

RE-CONSULTA: URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) EMERGÊNCIA ( ) ACIDENTE TRABALHO ( ) ACIDENTE TRÂNSITO ( )					
HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
	130X90	90			
QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:			TRATAMENTO:		
<p>TS% (nível metabólico) h (anam)</p> <p>QD (nível nô, sangue e ECG)</p> <p>Relata dor abdominal</p> <p>Exame: OFG, urina, sangue (cor)</p> <p>Motivo: Atividade</p> <p>Out: perda de urina (+) e dor</p>			<p>Q (Almo com perda)</p> <p>Q (Cetogênico DM 01 dia)</p> <p>Q (Causa da dor MG-V (5745781))</p>		
XAMES COMPLEMENTARES:			IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: CID:		

OBJETIVO DA SAÍDA:	TÉCNICO / COREN		
RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNADO <input type="checkbox"/>	CURATIVO <input type="checkbox"/>	BÁSICO <input type="checkbox"/>	ESP <input type="checkbox"/>
JUSTIFICATIVA:	NEBULIZAÇÃO <input type="checkbox"/>	RETIRADA DE PONTO <input type="checkbox"/>	
ENCAMINHADO:	CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:		
REMÓVIDO:	URGÊNCIA BÁSICA <input type="checkbox"/>	URG. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	Marcos Vitor MÉDICO, PGRM MÉDICO CRM PE 24799
ÓBITO:	OBS. BÁSICA <input type="checkbox"/>	OBS. ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	HORÁRIO:
às _____ h _____ m do dia _____	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
DATA SAÍDA:	TÉCNICO / CONSELHO		
HORA SAÍDA:	HORÁRIO		
DATA: 10/08/2019 08:58:14	RECEPCIONISTA: MARIA LUCINALDA PEREIRA DO NASCIMENTO		





**UPA 24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Prefeitura Municipal do Surubim  
Secretaria de Saúde do Surubim

Drº Gentil Augusto de Miranda

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Hospital Local: <i>UPA</i>		Município: <i>Surubim</i>		
Nome do Paciente: <i>José Antônio B. S. S.</i>		data de Nascimento: <i>31/12/11</i>		
Quadro Clínico: <i>Quinto Víma de mordida. Mau fôlego dente n/1 TCÉ queixa n/1 de mordida. Piora respiratória. Mau fôlego e condutiva</i>				
Outras sintomas: <i>(+) fôlego</i>				
HD: <i>OTCÉ fisi. (+) FNTM mordida. (+) fôlego exp. t. (1)</i>				
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente <i>Monica Viniçia D. P. Pompéia</i>		CRM: <i></i>	DATA: <i>10.08.11</i>	
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão		COREN: <i></i>	DATA: <i></i>	
1ª REMOÇÃO <i>5745781</i>	1º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) <i></i>			
	Assinatura do (a) médico (a): CRM: <i></i>			
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) <i></i>			
	Assinatura do (a) médico (a): CRM: <i></i>			
Assinatura do Responsável				
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem		COREN: <i></i>		
Assinatura do Motorista		Placa da Ambulância: <i></i>		





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



Paciente: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

Prontuário: 01127563

Data de Nascimento: 27/11/1991

Idade: 27a 9m 15d

Sexo: MASCULINO

## RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

S82.7

Feito o Exame de RADIOGRAFIA + HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO

### Observação:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO NO DIA 10/08/2019, APRESENTOU FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DIREITA. NECESSITOU PASSAR POR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM APOSIÇÃO DE HASTE INTRAMEDULAR, APRESENTA DORES E DIFÍCULDADE DE DEAMBULAÇÃO. ATUALMENTE ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Dr. José Victor M. Lucena  
Médico  
CRM-PE: 27709

Dr. José Victor M. Lucena  
Médico  
CRM-PE: 27709  
Recife, 11 DE SETEMBRO DE 2019

JOSE VICTOR MADEIRO DE LUCENA - CRM: Nº.27709

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



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 13:12:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913120636900000055355746>  
Número do documento: 20010913120636900000055355746

Num. 56268013 - Pág. 11

Nome	<b>CARLOS ANTÔNIO BARBOSA DA SILVA</b>	REG:	<b>1127563</b>
------	--	------	----------------

## LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins de trabalho e de direito que o Sr. supracitado deu entrada no serviço no dia 10/08/2019 com história acidente motociclistico cursando com trauma em face. **CID: S02.6.** Realizou cirurgia de Redução e Fixação de fratura bilateral de mandíbula no dia 10/08/2019. Recebeu alta no dia 13/08/2019, permanecendo em acompanhamento ambulatorial.

Dr. Juvval Neto  
Cirurgia e Trauma BMF  
CRM-PE 519

RECIFE, 13 DE AGOSTO DE 2019





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



### BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 755369

1.1 - Atendimentos em: 10/08/19

1.2 - Às 14 horas e 04 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1127563

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA DIREITA + FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 10/08/19 – LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA E OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR NA TÍBIA DIREITA + REDUÇÃO + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DA MANDÍBULA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 22.10.2019

HORA: 13:00:38

PASTA: 01.10.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão  
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.





Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 13:12:06  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913120636900000055355746>  
Número do documento: 20010913120636900000055355746

Num. 56268013 - Pág. 14

HOS

HGV- Hospital Getúlio Vargas | **755379**  
 Prontuário: **1127563** Atendimento  
 CNS: 898001484003502

Paciente: **CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA**  
 Clínica...: **SALA DE RECUPERACAO** Leito: **SR 58**  
 Nascto...: **27/11/1991** Idade: **27 Anos 8 Meses** Sexo: **MASCULINO**  
 Mae.....: **RISOLENE SOUZA BARBOSA** Fone: **9889-3411**  
 Endere...: **SITIO LERIO DE BAIXO, 0 - CENTRO - SURUBIM - PE - Cep 55750971**

Prestador: **1 HOSPITAL GETULIO V** DATA: **10/08/2019** Hr: **14:41** Usuário: **EDSONAV**

7563

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA  
 Data Nasc.: 27/11/1991 Idade: 27  
 CPF: RG: 602142465

Endereço: SITIO LERIO DE BAIXO

Bairro: CENTRO

Cidade: SURUBIM

CEP: 55750971 Fone: 98893411

Nome da Mãe: RISOLENE SOUZA BARBOSA

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: REFERE ACIDENTE DE MOTO COM FERIMENTO, SANGRAMENTO EM MID, EDEMA E DEFORMIDADE DE FACE, NE

Acidente de Trabalho: Sim  Não

2 - ATENDIMENTO DATA: 10/08/2019 HORA: 14:04 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

### 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"/>	Type:			
Colisão:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Type:		Motorista:	<input type="checkbox"/> Passageiro: <input type="checkbox"/>
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Local de Impacto:			
Vítima de Ferimento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Type:		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 | P脉: bpm:

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

Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:
---



**HOSPITAL GETULIO VARGAS**  
**EMERGÊNCIA**



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solticados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solticados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

*Norton Nunes*  
Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

*Piperacilina 1g - 2x500AD B de Cada 7/20  
SPL - 500ml D 1000ml aqna 1/4  
SPL - 2000ml B - 24h. 1/3 = 500ml*

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim  Não  Motivo:

Evolução de Enfermagem:

*SC102 - 1000ml B - 24h. 2/3 = 400ml  
Gota SAT + Refletiva 2g 16:30*

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:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta  Transferência  Estudo de Caso  Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

- Estou ciente das normas existentes 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 nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_

Nº da Identidade: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Cadastramento: 10/08/2019 14:04 h THIAGOBM impressão: 10/08/2019 14:04 h THIAGOBM

Médico



# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

Data e hora retirada da senha: 10/08/2019 13:47

	Nome Paciente: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 27/11/1991
	Sexo: Masculino
	Idade: 27
	Senha: E0023
	Convênio:
	Atendimento:
	SAME:

Período: 10/08/2019 13:49 - 10/08/2019 13:52

ZENAIDE MARIA PEREIRA DA SILVA BARROS - COREN: 56525 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	AMARELO - URGENTE
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	REFERE ACIDENTE DE MOTO COM FERIMENTO + SANGRAMENTO EM MID + EDEMA E DEFORMIDADE DE FACE HÁ +/- 7H, NEGA DESMAIO E VOMITO
Observação:	VINDO SURUBIM SENHA 5745781
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador(es):	- FRATURA EXPOSTA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15 - REGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: ZENAIDE MARIA PEREIRA DA SILVA BARROS - COREN: 56525 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/08/2019 13:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

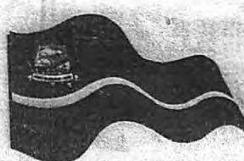
Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 09/01/2020 13:12:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010913120636900000055355746>  
Número do documento: 20010913120636900000055355746

Num. 56268013 - Pág. 17





# UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Prefeitura Municipal do Surubim  
Secretaria de Saúde do Surubim

Drº Gentil Augusto de Miranda

**LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE**

12. Via Hospital de destino/2<sup>a</sup> Via Hospital local

Hospital Local: <u>IPS</u>	Município: <u>Santos</u>			
Nome do Paciente: <u>José Antônio B. Siqueira</u>	data de Nascimento: <u>27/11/91</u>			
Quadro Clínico: <u>Acidente de trânsito de moto. Perda de consciente. FRCV. Pneu desinflado. Pneu furado. Perda de consciente.</u>	<u>TLO quebrado</u>			
HD: <u>HTC E fratura mandibular FRCV apf tibio</u>				
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente <u>Monica Vinícius D. P. Pacham</u>	CRM: <u>DR. MONICA VINICIUS D. P. PACHAM</u> <u>MÉDICO</u> <u>CRM-PE 24799</u>	DATA: <u>10.08.19</u>		
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão	COREN:	DATA:		
<u>5745781</u> <u>1ª REMOÇÃO</u>	1º Hospital de Destino: <u>HU-V</u>	Município: <u></u>	Horas Saída: <u></u>	Horas Chegada: <u></u>
	Motivo (Registro Detalhado)     			
<u>2ª REMOÇÃO</u>	Assinatura do (a) médico (a): <u></u>	CRM: <u></u>		
	2º Hospital de Destino: <u></u>	Município: <u></u>	Horas Saída: <u></u>	Horas Chegada: <u></u>
Motivo (Registro Detalhado)     				
Assinatura do (a) médico (a): <u></u> CRM: <u></u>				
Assinatura do Responsável				
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem	COREN: <u></u>			
Assinatura do Motorista	Placa da Ambulância: <u></u>			





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS



## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CARLOS ANTÔNIO RARBOSA DA SILVA Registro: 1127563

Data da operação: 10/08/2019

Operador: Dr Eduardo Moreno 1º auxiliar: Dr. José Romar

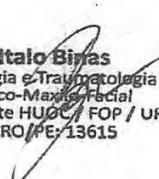
2º auxiliar: Dr. Jeoval Neto / Italo Binas

Anestesista: Dra Emanuela Galvão

Tipo de operação: Redução e fixação de fratura de corpo E e ângulo D de mandíbula.

#### Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral
- 2) Antissepsia e aposição dos campos cirúrgicos
- 3) Colocação de tampão orofaríngeo
- 4) Infiltração anestésica com Bupivacaína 0,5% + epinefrina 1:200.000
- 5) Incisão e descolamento dos tecidos em região de corpo mandibular esquerdo
- 6) Incisão e descolamento dos tecidos em região de ângulo mandibular esquerdo
- 7) Redução e fixação de fratura complexa de corpo mandibular esquerdo com 2 placas (1x 4 furos, 1x 5 furos) e 8 parafusos do sistema 2.0
- 8) Redução e fixação de fratura complexa de ângulo mandibular direito com 1 placa (7 furos) e 5 parafusos do sistema 2.0
- 9) Limpeza e lavagem das feridas operatórias com S.F. 0,9%
- 10) Sutura por planos com fio reabsorvível Vicryl 4.0
- 11) Remoção do tampão orofaríngeo
- 12) Irrigação copiosa
- 13) À SRPA

  
Italo Binas  
Cirurgia e Traumatologia  
Buco-Maxilo-Facial  
Residente HU/UFPE / FOP / UPE  
CRO/PE/13615

