

**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 Lerio de Baixo, 13, gancho do galo, Surubim-PE. CEP: 55750-000

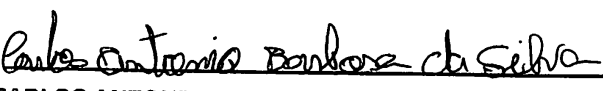
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Palssandú - Recife - PE -
Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634.
Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e 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, desarmar 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.

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICACIONAL 60.214.246-5 1 via DATA DE EXPEDIÇÃO 04/08/2015

NOME
CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO
JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA
RISOLENE DE SOUSA BARBOSA

NATURALIDADE
S.PAULO - SP DATA DE NASCIMENTO
27/11/1991

DADOS DE REGISTRO
SÃO PAULO - SP SANTO AMARO CN:LV.A46/FLSP092/N.323764

CPF
110571194/31

Assinatura do Titular
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA DEFESA PÚBLICA

SECRETARIA DE SEGURANÇA ACADÊMICA DUMBLETON SAINT

6000-2

6A557332

Assinatura do Titular
CARTEIRA DE IDENTIDADE



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1398870088

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS 111 EOA VISTA
RECIFE PERNAMBUCO
CEP: 50050-902
CNPJ: 10.835.932/0001-06
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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 5555
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.

838800000003 214800110075 024418833106 141694499831



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

21/08/2019 08:36

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

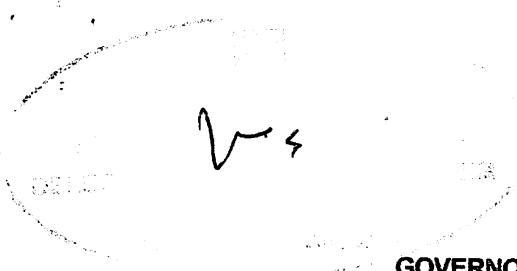
Posição em 28-11-2019 15:13:54

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 POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0206002320

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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 (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEÍCULO: (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: Masculino Mãe: RISOLENE DE SOUSA BARBOSA Pai: JOSÉ ALEXANDRE FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 27/11/1991 Naturalidade: SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL Documentos: 602142463/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: Masculino Mãe: 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: **AUTOMOVEI/TOYOTA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (TONELADA)**

Descrição: **TOYOTA BANDEIRANTE.**

Complemento / Observação

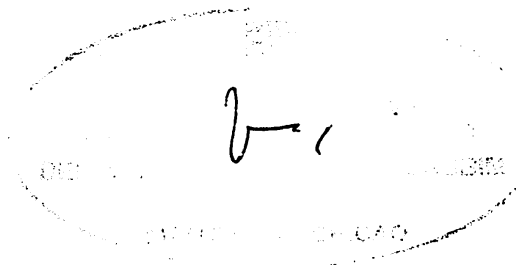
COMPARECEU NESTA DP A PESSOA DE CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA, NOTICIANDO QUE NO DIA 10/08/2019, POR VOLTA DAS 07:30 HORAS DIRIGIA A MOTOCICLETA HONDA/NXR 150/BROS ES, COR LARANJA, ANO/MOD 2010/2010, PLACA PEI-4898-PE, NA RODOVIA PE 106, SÍTIO GANCHO DO GALO, NESTE MUNICÍPIO, QUENDO NO REFERIDO TREVO, 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 Nº 00083374 DA UPA.

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

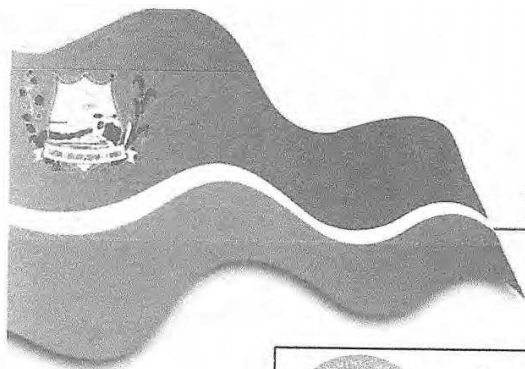
CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
(VITIMA)

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

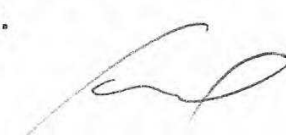


Ofício nº 77/2019

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 (tíbia 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:	____/____/____
_____ Recebedor	
DOC:	_____

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



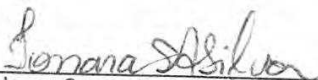


- DECLARAÇÃO -

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



SURUBIM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 IPA 24H DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

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

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

10/08/2019 08:58 83374 ACIDENTE

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
	130X90	90			

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

SIGS% Análise motorizada no carro
 de 20 minutos não conseguiu o TCE.
 Relata dor lombar
 Ao exame: 07h 14min, 14h 14min
 Motu: 14h 14min
 Out: para dor (t) e dor

TRATAMENTO:

1) Almo novo perfumado
 2) Cetoprofeno 100 mg
 3) Enxerto no MG-V (5745781)

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 10/08/2019 08:58:14

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

Dr. Marcos Vinícius Pereira
 MÉDICO
 CRM-PE 24799
 HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

RECEPCIONISTA: MARIA LUCINALDA PEREIRA DO NASCIMENTO





UPA24h
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: <u>UPA</u>		Município: <u>Surubim</u>		
Nome do Paciente: <u>Jonas Antonio B. Silva</u>		data de Nascimento: <u>27/11/91</u>		
Quadro Clínico: <u>Quinta vítima de acidente motorístico no TCE quiron</u> <u>de 1ª via, vítima de acidente motorístico. Não possui lesões</u> <u>visíveis. Não possui ferimentos visíveis.</u> <u>Paciente consciente e orientado.</u>				
HD: <u>TCE em 1ª via, vítima de acidente motorístico. Não possui lesões</u> <u>visíveis. Não possui ferimentos visíveis.</u>				
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente <u>Marcos Vinício D. P. Pimenta</u>		CRM: <u></u>	DATA: <u>10.08.19</u>	
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão		COREN: <u></u>	DATA: <u></u>	
<u>5745781</u> 1ª REMOÇÃO	1º Hospital de Destino: <u>UPA</u>		Município:	Hora Saída
	Motivo (Registro Detalhado)			
	<u></u>			
	<u></u>			
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:		Município:	Hora Saída
	Motivo (Registro Detalhado)			
	<u></u>			
	<u></u>			
Assinatura do Responsável				
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem			COREN:	
Assinatura do Motorista			Placa da Ambulância:	





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
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 diagnostico de:

S82.7

Feito o Exame de RADIOGRAFIA + HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO

Observação:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 10/08/2019, APRESENTOU FRATURA DE TIBIA E FIBULA DIREITA. NECESSITOU PASSAR POR PROCEDIMENTO CIRURGICO COM APOSICAO DE HASTE INTRAMEDULAR, APRESENTA DORES E DIFICULDADE DE DEAMBULACAO. ATUALMENTE ESTA EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

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

Dr. José Victor M. Lucena
Médico
Recife, 14 DE SETEMBRO DE 2019

JOSE VICTOR MADEIRO DE LUCENA - CRM: N°.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



50

GETÚLIO VARGAS

Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-FacialHOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Pernambuco

Nome

CARLOS ANTÔNIO BARBOSA DA SILVA

REG:

1127563

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 historia 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. Jovani Neto
Cirurgião Trauma BMF
CROPE 11519

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 MOTOCICLISTICO.

DATA: 22.10.2019

HORA: 13:00:38

PASTA: 01.10.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075
Dr. Gustavo Souza Leão





HOS

HGV- Hospital Getúlio Vargas



755379

Atendimento

Prontuário: 1127563

CNS: 898001484003502

Paciente: CARLOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

Clínica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Leito: SR 58

Nascto: 27/11/1991 Idade: 27 Anos 8 Meses

Sexo: MASCULINO

Mãe: RISOLENE SOUZA BARBOSA

Fone: 9889-3411

Ende: 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 S

CPF: RG: 602142465

CNS: 898001484003502

Endereço: SITIO LERIO DE BAIXO

Nº: 0

Bairro: CENTRO

Cidade: SURUBIM

Estado: PE

CEP: 55750971

Fone: 98893411

Profissão:

Nome da Mãe: RISOLENE SOUZA BARBOSA

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: 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 ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Motorista: ☐ Passageiro: ☐Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura mQueimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Exame Físico:

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

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mmm Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial:	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames:	Código Procedimento:
<i>Avulsão da compagual e anexa - Alta d. ca</i>	<i>Norton Nunes</i> Ass. Médico + Carimbo
Tratamento / Procedimentos:	Código Procedimento:
<i>Piperona 11 - 24pt AD B de 666 N/ 20</i> <i>SPL - 500ml B de 24h. 15 3 5 6</i> <i>SPL - 2000-1 R - 24h. 15 3 5 6</i>	Ass. Médico + Carimbo
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	
<i>SPL 1000ml B - 24h. 2º 4º</i> <i>Ficou SAT + Cephalina 2g 16:30</i>	
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	Condição de Alta:
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externo: <input type="checkbox"/>	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
Termo de Responsabilidade Para Internamento :	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido :	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Cadastramento: 10/08/2019 14:04 h THIAGO BM	impressão: 10/08/2019 14:04 h THIAGO BM

Médico

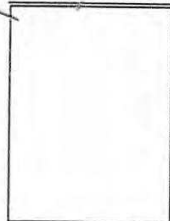


HOSPITAL GETULIO VARGAS

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





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA

NOME: Carlos Antonio Barbosa de Silva
Nº DO REGISTRO: _____ SETOR: Enfermagem DATA DE ADMISSÃO: 20/08/19

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

<input type="checkbox"/>	IDADE > OU IGUAL 65 ANOS
<input type="checkbox"/>	CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS
<input type="checkbox"/>	COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO
<input type="checkbox"/>	DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE
<input checked="" type="checkbox"/>	PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA
<input checked="" type="checkbox"/>	DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA
<input checked="" type="checkbox"/>	HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA
<input type="checkbox"/>	ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)
<input type="checkbox"/>	OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
<input type="checkbox"/>	SEDAÇÃO/ANESTESIA
<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL
<input type="checkbox"/>	URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL
<input type="checkbox"/>	HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
<input type="checkbox"/>	PACIENTE CIRÚRGICO

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

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA ☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☒ SIM ☐ NÃO ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

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

ENFERMEIRA/COREN: _____

Zenilda M. P. de Silva Santos
Enfermeira - COREN 25.4525
M. 307.367 - HGV

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 011 31845600

HGV.1028.V.1.2013.





UPA24h
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: <u>UPA</u>		Município: <u>Surubim</u>	
Nome do Paciente: <u>Jonas Antonio B. Silva</u>		data de Nascimento: <u>27/11/91</u>	
Quadro Clínico: <u>Quilato vítima de acidente automobilístico com lesão no TCE quírua-ni</u> <u>de per. lateral e perna direita. Mga perca de consciência</u> <u>do não: 5745781, 100, 100, 100</u> <u>diagnóstico</u> <u>Fratura distal (+) e direita</u>			
HDX: <u>1) TCE grau 3 Fratura mandíbula 3 Fratura exp. tibia 1</u>			
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente		CRM:	DATA:
<u>Marcelo Vinícius D. P. Pamplona</u>		<u>Dr. Marcelo Vinícius D. Pamplona</u> MÉDICO CRM-PE 24799	<u>10.08.19</u>
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão		COREN:	DATA:
<u>5745781</u> 1ª REMOÇÃO	1º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída
	<u>HL-V</u>		
	Motivo (Registro Detalhado)		
Assinatura do (a) médico (a):		CRM:	
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:	Município:	Hora Saída
	Motivo (Registro Detalhado)		
Assinatura do (a) médico (a):		CRM:	
Assinatura do Responsável			
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem		COREN:	
Assinatura do Motorista		Placa da Ambulância:	





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CARLOS ANTÔNIO BARBOSA 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 HUOC / FOP / UPE
CRO/PE-13615

