

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Antonio Filadelfo do Nascimento
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 231.204.779-99 e portador da cédula de identidade
nº 820.925, residente e domiciliado(a) na
Rua Astorion Collins,
nº 634 bairro de Sto. Amaro
CEP 50040-560 na cidade de Recife PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 04 de 02 de 2020

Antonio Filadelfo do Nascimento
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 10 de fevereiro de 2020.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Antônio Felisberto do Nascimento
brasileiro(a), estado civil casado,
profissão apontado Inscrito no CPF/MF sob o
nº 217 201 774 49, e portador da cédula de
identidade nº 820 329, residente e
domiciliado(a) rua Astrom Collins
nº 614, bairro Sto Amaro,
CEP 50040-160 na cidade de
Recife / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 04 de 02, de 2020

NOME: Antônio Felisberto do Nascimento



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
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 móveis

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
PROXIMO A RADIO CLUBE
CPF: 217.201.774-49

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ASTRON COLLINS 614

STO AMARO/RECIFE
50040-160 RECIFE PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

27/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

82,20

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

07/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO
07/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL
095867714

CONTA CONTRATO

001110780016

Nº DO CLIENTE
2000588032

Nº DA INSTALAÇÃO
0003189295

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

1F3B.12CB.EDA3.7C32.8020.EC4D.BDEB.0EA3

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	85,00	0,42167891	35,84
Consumo Ativo(kWh)-TE	85,00	0,35464951	30,14
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,20
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,15
ICMS Subvenção-CDE-NF 088044474-13/12/19			0,61
Multa por atraso-NF 091844941 - 10/01/20			1,09
Juros por atraso-NF 091844941 - 10/01/20			0,13
Atualização IGPM-NF 091844941 - 10/01/20			0,06
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			82,20

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS	PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
%	%	%
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
67,18	25,00	16,79
67,18	0,75	0,50
67,18	3,49	2,34

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000	FEV 20	85
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000	JAN 20	68
		DEZ 19	103
		NOV 19	98
		OUT 19	98
		SET 19	96
		AGO 19	83
		JUL 19	82
		JUN 19	103
		MAI 19	90
		ABR 19	95
		MAR 19	93
		FEV 19	103

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	21,51 32,02
Transmissão	2,50 3,72
Distribuição (Celpe)	15,19 22,61
Encargos Setoriais	3,57 5,31
Tributos	19,63 29,22
Perdas de Energia	4,78 7,12
TOTAL	67,18 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
N42967	CAT	10/01/2020	29.390,00	07/02/2020	29.475,00	28	1,00000	0,00	85,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/03/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BOA VISTA	0,00	4,71	9,43	18,86
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,60	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,36					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! elder serviços: av doutor jayme da fonte 79 santo amaro / farma lrios: avenida doutor jayme da fonte santo amaroLista completa em www.celpe.com.br."
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001110780016	02/2020	82,20	27/02/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 27/02/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 82,20	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso	(+) Outros acréscimos	Ficha do Caixa Autenticação Mecânica			
Nosso Número 32174750103230039	Nº do Documento 0502587166	(=) Valor Cobrado 82,20				

DESTAQUE AQUI

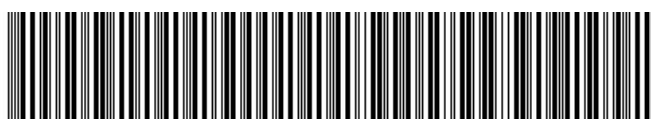
BANCO DO BRASIL S/A		001-9	00190.00009 03217.475015 03230.039178 1 81780000008220			
Local de Pagamento						Vencimento 27/02/2020
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA						Agência/Cod.Cedente 3064-3/54427-2
Cedente						Nosso Número 32174750103230039
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe						(-) Desconto/Abatimento
Data Documento 07/02/2020	Nº do Documento 0502587166	Espécie R\$	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2020	Nosso Número 32174750103230039	
Uso Banco	Carteira 17	Moeda	Quantidade	Valor	(+) Valor do Documento 82,20	
Instruções 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa p/dia de atraso
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado 82,20

Sacado

ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
217.201.774-49

001110780016

Sacador/Avalista

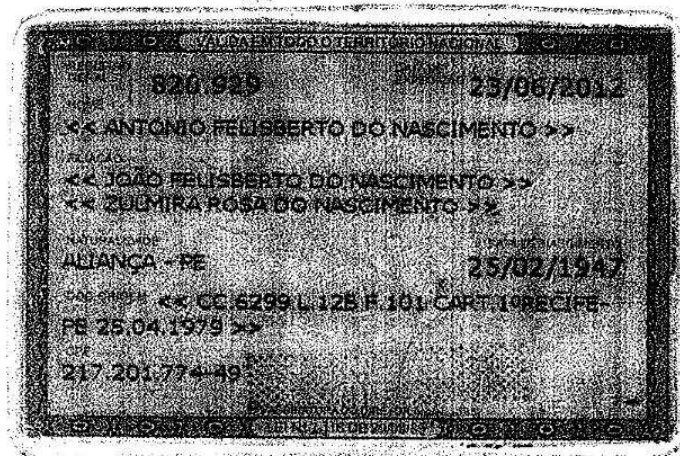


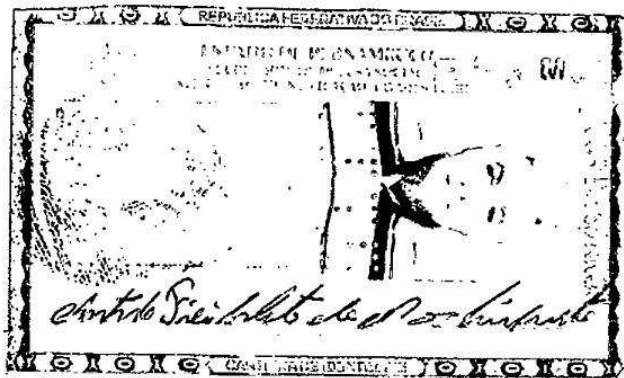
Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica









Documentos de identificação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
820.929	23/06/2012
<< ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO >>	
<< JOÃO FELISBERTO DO NASCIMENTO >>	
<< ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO >>	
ALIANÇA - PE	25/02/1947
<< CC.6299 L.125 F.101 CART.1 RECIFE-PE 25.04.1979 >>	
217.201.774-49	





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001235 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO, 71 anos, BRASILEIRO (a). CASADO(a). RG nº 820929 SDS PE, inscrito(a) na Recicla Federal sob o CPF nº 217.201.774-49, residente à RUA ESTONATA COLINS, nº 614, SANTO AMARO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 28/04/2018, por volta das 12:28 hs, no endereço: AV. CRUZ CABUGÁ, S/N, SANTO AMARO RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO, inscrito sob o CPF nº 217.201.774-49 e Registro Geral nº 820929, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710236-4 PEDROSA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO TORRÕES. Registrado(a) com o prontuário nº 61791. Ficou aos cuidados do médico LUISA DE ANDRADE, registro 26195. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/09/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001235

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 429575

Senha da Classificação:

P0006

Data e Hora: 22/05/2018 12:38

Paciente: 114971 ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 25/02/1947 Idade: 71 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO

Nome do Pai: JOAO FELISBERTO DO NASCIMENTO

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA ASTRONAUTA COLLINS

614

Bairro: SANTO AMARO

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: ROSEANERSN

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente com história de trauma na cabeça de 27 dias atrás, apresentando sem + hematomas com ressecção

Exame Físico

EGR. Exame físico apresentando lesão na cabeça com MTE: Hematoma com (E)

Hipótese Diagnóstico

cas: Paciente admissão do Hospital Anteriormente a Hematoma com (E).

Prescrição Médica

Prescrição preventiva

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de Internação





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 429760

Usuário: ALYNEMA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO** Prontuário: 114971
Idade: 71a 2m 26d Sexo: M Estado Civil: CASADO Data de Nascimento: 25/2/1947
Profissão: Escolaridade:
R.G.: 820929 C.P.F.: 21720177449 Telefone: 31324096 CEP 50040160
Endereço: RUA ASTRONAUTA COLLINS, 614 - SANTO AMARO - RECIFE - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 23/5/2018 12:38
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-15
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27/05/18 Hora da Alta: 10:00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bem

Diagnóstico Principal.....: Dor no Lateral e coxa @

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: Drenagem cirúrgica

REVISADO
CCIH-HMA
[Assinatura]

Médico e CRM:

[Assinatura] Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

[Assinatura] Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

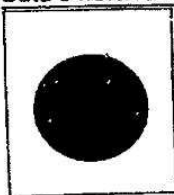


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/05/2018 12:37



Nome Paciente: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 114971
Data de Nascimento: 25/02/1947
Sexo: Masculino
Idade: 71
Senha: P0006
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 429575
SAME: 102090

Período: 22/05/2018 12:49 - 22/05/2018 12:51

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**
Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PACIENTE RETORNA AO SERVIÇO COM RELATO DE DOR MIE(VITIMA DE COLISAO MOTO X BICICLETA- 24/04/18)- AG REALIZAÇÃO DE DRENAGEM?

Observação: HAS+DM-ALERGIAS-
Exatograma sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA
Primitivo(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 108.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

**REVISADO
NEPL-HMA**

HMA - Hospital Metrop. Norte Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ☒
Local
Inscrição
COREN: 310841-ENF.
Enfermeiro

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/05/2018 12:51

Página 1 de

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO REG: 114971

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
22/5/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
17:00 PM	PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE BICICLETA X MOTO HÁ CERCA DE 22 DIAS, APRESENTANDO HEMATOMA EM MIE. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	AO EXAME: EGR EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO, NORMOCORADO
	MIE: EDEMA +
	HD: HEMATOMA SUBCUTANEO EM FACE LATERAL DA COXA ESQUERDA
	CD: INTERNAMENTO SOB ORIENTAÇÃO DE DR FAGNER
	PREOP OK (PACIENTE TINHA EVADIDO)
23/05/18	Paciente bem, porém no topo sem queixas no momento 2 - 1 Aguragim
24/05/18	Paciente bem, porém no topo sem queixas no momento 1 Aguragim
27/05/18	# SOT #
10:00	W7: PD de drenagem cirúrgica de Marela / anel de coxa (E) Pele estável, sem queixas NEG: LOTE, eufórico, afebril. FO: língua e seca ED: 1 litro e 1/2 de balneatório



Atendimento:	429760		
Dt Atendimento:	23/05/2018	- 12:38	Dt Alta: 27/05/2018 - 14:33
Paciente:	114971	ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO	
Serviço:	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio:	1 SUS - INTERNACAO
Leito:	65 ORTL-510-LEITO 001	Plano:	1 GERAL
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	JENNIFERMLS
CID:			
Procedimento de Alta	0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA		
Observação de Alta			

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO			6 - Nº Prontuário	114971
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
03108863021560	25/02/1947	☒ 1 ☐ 2 ☐ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	JULMIRA ROSA DO NASCIMENTO			12 - Telefone de Contato	8131324096
13 - Nome Responsável	RAQUEL FELISBERTO			14 - Telefone de Contato	31324096
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA ASTRONAUTA COLLINS, 614 - SANTO AMARO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RECIFE	261160	PE	50040160		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
ISAC MOTO X BICICLETA HA 16 DIAS EVOLUINDO COM COLEÇÃO LÍQUIDA EM SUBCUTÂNEO DE COXA ESQUERDA

21 - Condições que justificam a internação	NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE + EXAME FÍSICO		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
HEMORRAGIA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	R58 I10	W199	03.03.06.010-7

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	0415040035		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	15/05/2018	Ian Rusterfi Freire Ortopedia - Traumatologia CRM: 24.255-6	16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. 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 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
	Dr. Luciano Moser Traumatologia - Ortopedia CRM: 17.172	AIH 261810160447-0

Código do Laudo: 428509





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP : 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 428735

Usuário: ROSEANERSN

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO			Prontuário:	114971
Idade:	71a 2m 19d	Sexo:	M	Estado Civil:	CASADO
Profissão:		Escolaridade:		Data de Nascimento:	25/2/1947
R.G.:	820929	C.P.F.:	21720177449	Telefone:	31324096
Endereço:	RUA ASTRONAUTA COELINS, 614 - SANTO AMARO			CEP:	50040160
					- RECIFE - PE
Dados da Internação					
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Data e Hora da Internação:	16/5/2018 08:06
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Plano:	GERAL
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEdia			Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA
Médico Internação:	PLANTONISTA CIRURCIA GERAL			Leito:	VERD2-18

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	ESTURADO
Endereço:	Numero:		CLAUDEVAN SOUSA
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	ENTURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	16/05/18	Hora da Alta:	12:00
Motivo:	☐ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☒ Evasão	
Condições de Alta:	SOM		
Diagnóstico Principal.....:	Manutenção Coração		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
Procedimento.....:			
	REVISADO CCIH-HMA		
	REVISADO CCIH-HMA		
	Médico e CRM:		
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



TAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

10/02/2020
M. Silva

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIPSumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 15/05/2018 08:02

Nome Paciente: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente: 114971
Data de Nascimento: 25/02/1947
Sexo: Masculino
Idade: 71
Senha: 0005
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 428509
SAME: 102090

Período: 15/05/2018 08:48 - 15/05/2018 08:53

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

VERDE

Causa Principal:

PACIENTE COM HISTORIA DE TRAUMA HÁ 16 DIAS. COLISÃO MOTOX BICICLETA.

Observação:

PROCEDENTE DA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5426574. HAS, NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Programa sintoma:

TRAUMA

Eliminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Dados Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO
N.º 11/2018

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/05/2018 08:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 428509

Senha da Classificação:

0005

Data e Hora: 15/05/2018 08:06

Paciente: 114971 ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Nome Social: _____
Data do Nascimento: 25/02/1947 Idade: 71 anos Convênio: 2 SUS - EXTERNO / URGÊNCIA

Nome da Mãe:: ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO

Nome do Pai: JOAO FELIPE

CRM: 12346

Nome da Mãe.: ZOLIM
Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereco: RUA ASTRONAUTA COLLINS

614

Bairro: SANTO AMARO

Cidade/UF: RECIFE

PF

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Deso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal: *Dor, acidente mole - Prontidão*

refere estresse dermatológico na pele da face e no dorso, impedito de trabalhar e estudar.

horizontais de 4,5 cm de diâmetro. DNE HX (+); Negro alagado

Foto anexa: L2 SKINSON S0007, 2 pág.

Exame Físico

Exame Físico *Exame físico: 15/05/2023*
Exame físico: 15/05/2023 em *topografia de ginebra* (E) de 15 cm

Hipotesis Diagnostico

Exame Diagnóstico
Transtorno em Populoso de Juvenil (E)

Prescrição Médica

Assinatura e Carimbo/Médico

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internacional

Senha:





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMIP

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA:
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA: 54 26 574

IDENTIFICAÇÃO
Nome do Paciente: Antônio Felisberto dos Nascimento Idade: 71
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passado () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Sofocamento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada: _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipó _____ () Arma Branca/Tipó: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: paciente com história de Trauma há 16 dias
fez o exame de urina com dor e sangramento de urina
fez exame de urina com dor e sangramento de urina
Hipótese Diagnóstica: trauma lombal em coxa ()

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retenção Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO			6 - Nº Prontuário	114971
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Étnia	
703108863021560	25/02/1947	Masculino ☒ Feminino ☐	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO			12 - Telefone de Contato	8131324096
13 - Nome Responsável	MARIA SOLANGE			14 - Telefone de Contato	31324096
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA ASTRONAUTA COLLINS, 614 - SANTO AMARO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
Recife	261160	PE	50040160		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE BICILETAXMOTO
HÁ DE 22 DIAS, APRESENTANDO HEMATOMA EM
MÍMEMO ALERGIAS E COMORBIDADES

21 - Condições que justificam a internação
NECESSIDADE DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE+EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
HEMORRAGIA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE	R58 L999	V129	030203

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016000814998
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	22/05/2018	16863	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. 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 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)	

AIH
261810160400-8

Código do Laudo: 429575



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.: 25/05/2018
Hora.: 17:34

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49780
Paciente : 114971
Convênio Atend. : 1
Leito : 691
Dt. Início : 25/05/2018 16:38

Sala : 0003 SALA 03
ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
SUS - INTERNACAO
VERD2-15
Dt. Fim : 25/05/2018 17:28

Atendimento : 429760
Carteira :
Idade : 71 Anos 17 Horas

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0407040030

Convênio: 001

Anestesia: 05

DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

15979 JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: MORELL LAVALLEE EM COXA ESQUERDA

INTERVENÇÃO: DRENAGEM CIRÚRGICA

OPERADOR: DR JULIANO MACHADO

1º AUXILIAR: DR RENATO HOLANDA

2º AUXILIAR: DR ICARO MÓLIM

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
3. INCISÃO LONGITUDINAL DE CERCA DE 20CM NA ÁREA DE FLUTUAÇÃO PROXIMAL COXA ESQ
4. DRENAGEM DE GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO SÉROSSANGUINOLENTA SUPERFICIAL À FÁSCIA
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 3.000ML
6. REVISÃO DA HEMOSTASIA
7. SUTURA POR PLANOS
8. CURATIVO ESTÉRIL

Documentacao medico - hospitalar



Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

AXILA
AUXILIA

Dr. Italo...
Ortopedia e Traumatologia

DR(A) : JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA
CRM : 15979

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Nome: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO

Nº registro: 617098

Dt. Nasc.: 25/02/47 - 71 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO

Fone: 81 3132-4096

Endereço: R ASTRONAUTA COLLINS, nº 614, SANTO AMARO. RECIFE - PE

Data/hora: 28/04/2018 - 13:29 Nº pag.: 2/2

EXT: BEM PERFUNIDAS, PULSO+, CHEIO E SMÉTRICO.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Y03 - AGRESSÃO POR MEIO DE IMPACTO DE UM VEÍCULO A MOTOR | PANCADA, GOLPE OU ATROPELAMENTO, DE MODO DELIBERADO COM VEÍCULO A MOTOR

OBSERVAÇÕES :

Evolução do paciente:

**VITIMA DE ATROPELAMENTO, TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS.
JA ATENDO O PACIENTE APÓS CONSULTA DA CLINICA MEDICA. QUEIXA-SE DE DOR EM QUADIL
A ESQ E EM COTOVELO ESQ**

**EF: BEG, ORIENTADO, GLASGOW:15
ESCORIAÇÃO EM COTOVLEO ESQ
DOR MOBILIZAÇÃO QUADRIL ESQ**

SOL RX

Resultados de Exames:

RX SEM ALTERAÇÕES

**Dr. ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA
CRM: 21457**

**Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA. CRM: 21457. Data e Hora: 28/04/2018 15:22:46.**

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

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





Nome: **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO**

Nº registro: **617098**

Dt. Nasc.: **25/02/47 - 71 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe: **ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO**

Fone: **81 3132-4096**

Endereço: **R ASTRONAUTA COLLINS, nº 614, SANTO AMARO, RECIFE - PE**

Data/hora: **28/04/2018 - 13:29** Nº pág.: **1/2**

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: CLÍNICA MÉDICA - AMARELO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- VITIMA DE QUEDA DE MOTO TRAZIDO PELOS BOMBEIROS APRESENTANDO: SANGRAMENTO NASAL, TRAUMA COM ESCORIAÇÕES EM MSE E MIE.

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Trauma maior

DISCRIMINADOR

- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clínicas

- DOR 5

GLASGOW 15

DOR 5

ENCAMINHAMENTOS

- Clínica Médica

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG 15, EUPNEICO

AVC: RCR 2T BNF SS FC: 98 BPM

AR: MV+EM AHT SEM ADV SATO2: 99% AA

ABD: GLOBOSO, RHA+ DEPRESSÍVEL, INDOLOR

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: ALEXANDRE JOSE PEREIRA DE LIMA. CRM: 21457. Data e Hora: 28/04/2018 15:22:46.

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torres CCP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3134-4449



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO REG: 114971

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
15/5/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
15:30	# ADMISSÃO
	PACIENTE REFERE TRAUMA MOTO X BICICLETA HÁ 18 DIAS EVOLUINDO COM HEMATOMA SUBCUTANEO EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA. NEGA DOR AO TOQUE NEGA ALERGIAS, REFERE HAS NEGA DM
	AO EXAME: BEG, LUCIDO, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRE
	HD. HEMATOMA SUBCUTANEO EM FACE LATERAL DE COXA ESQUERDA
	CD. SOLICITO PCR, VHS, HEMOGRAMA COMPLETO E PARE DA CARDIO
	Ian Bustorff Freire Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 26.556
16/05/18	# SOT#
07:40h	NO Hematomas em quadril (E)
	Paciente sem queixas
	BEB, COTB, Eupneico, Afebril
	CD. Ag. Cirúrgica
	Ian Bustorff Freire Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 26.556
17/05/18	# SOT#
	NO Hematomas em quadril (E)
	Paciente sem queixas
	BEB, COTB, Eupneico, Afebril
	CD. Ag. Cirúrgica
	Ian Bustorff Freire Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 26.556





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

REG: _____
NOME: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____
SEXO: _____ PESO NA ADMISSÃO: _____ Kg PESO ATUAL: _____ Kg
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

HORAS: _____ PLANTÃO DIURNO: _____ DATA: ____/____/____
Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SOG () Gastrostomia () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () Dispnéico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____

Auxiliar/Técnico de Enfermagem: _____

HORAS: _____ PLANTÃO NOTURNO: _____ DATA: ____/____/____
Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SOG () Gastrostomia () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () Dispnéico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____

Auxiliar/Técnico de Enfermagem: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	RESPONSÁVEL



SINISTRO 3200005574 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 21720177449

Posição em 04-02-2020 16:04:54

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Antônio Felisberto do Nascimento REG: 119971

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	# SOT II
18/08/18	HD Hematoma em quadril (E) Paciente refere estar com dor no quadril BGS, LOTO, Espuma, Af. Cingulo
19/08 2018 05:015	# SOT II HD Hematoma em quadril (E) Paciente refere estar com dor no quadril BGS, LOTO, Espuma, Af. Cingulo
20/08/18	# SOT II HD Hematoma em quadril (E) Paciente refere estar com dor no quadril

Ian Bustorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM PE 26.559

Ian Bustorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM PE 26.559

Ian Bustorff Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM PE 26.559





MIGUEL ANNAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

[illegible]



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO REG: 114971

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 15/5/2018 DATA DA ALTA 20/05/18

DIAGNÓSTICO: Fratura de costela E

TRATAMENTO REALIZADO:

Resumo

ORIENTAÇÃO:

Proteção e suporte de hospital

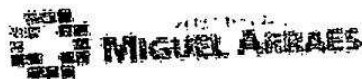
PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

[Assinatura]





CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

NOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____
SEXO: _____ PESO NA ADMISSÃO: _____ Kg PESO ATUAL: _____ Kg
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: _____

HORAS: _____ PLANTÃO DIURNO: _____ DATA: ____/____/____
Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SOG () Gastrostomia () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () Dispnéico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____

Auxiliar/Técnico de Enfermagem: _____

HORAS: _____ PLANTÃO NOTURNO: _____ DATA: ____/____/____
Estado Geral: () Regular () Grave () Gravíssimo
Dieta: () VO () SNG () SNE () SOG () Gastrostomia () Dieta Zero
Padrão Respiratório: () Eupnéico () Taquipnéico () Bradipnéico () Dispnéico
Acesso Venoso: () Periférico () Central Local: _____
Curativo: () Sim () Não Local: _____
Drenos: () Sim () Não Local: _____
Evacuações: () Presente () Ausente Aspecto: _____

Auxiliar/Técnico de Enfermagem: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

CUIDADOS DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	RESPONSÁVEL



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Déficit da Comissura Labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Mídrise () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOÓL E OUTRAS DROGAS

Uso de Alcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Uso de outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Drenagem Cirúrgica

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: *H.M.A.*
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

14/05/18, Uluda-PE

Local e data

Francisco João Rossi
CRIA-PE 23368

Médico Assistente



Atendimento: 428735
Dt Atendimento: 16/05/2018 - 08:06
Dt Alta: 20/05/2018 - 21:21
Paciente: 114971 ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Leito: 694 VERD2-18
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Plano: 1 GERAL
Usuário: MAYARAAM
CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

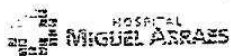
MAYARA ALVES MENDES

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



PACIENTE..... JAIRO LUIZ DE SOUZA
NASCIMENTO... 12/9/1978 IDADE: 39 SEXO: MASCULINO
MÃE..... MARILUCE MARIA DE SOUZA
ENDEREÇO..... NOBRE DD, NÚMERO: 1785
BAIRRO..... NOBRE
CIDADE..... PAULISTA





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Antônio Feliciano da Florimonte Registro: 114971
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	#501
11/06/18	→ MDI FO 25/05/18 Marul Icarallo Lopes F
	Teste endei sem glóculos no nariz
	→ FO: Bom aspecto sem secreções
	→ CP: Andarço
	Retorno Home
	Dr. Renato Holanda Otorrinolaringologista CRM-PB/25.945
09/07/18	501
	MDI Lesão de Marul Icarallo
	FO Sem Flogose ou Sinais de Lesões
	CDI Retorno em 1 mês
	Dr. Rogério Afonso de Lencastre
	CREMPE 22086





Boletim de ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA - DP2ªCIRC DIM/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0092002004

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/09/2018 às 11:54

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 28/4/2018 às 12:28

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SANTO AMARO (BAIRRO), 1, AVENIDA CRUZ CABUGA, S/N**
Bairro: **SANTO AMARO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
BICICLETA: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO** Pai: **JOAO FELISBERTO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **25/2/1947** Naturalidade: **ALIANCA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **890929/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 992300451**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE SANTO AMARO (BAIRRO), 1, RUA ASTRONAUTA COLLINS, 614 - CEP: 55000-000 -**
Bairro: **SANTO AMARO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

file:///C:/Users/Policia%20civil/In/lopol/xml/BOEPreview.html

6º OFÍCIO DE NOTAS DO RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Rua Engenheiro Ubaldo Gomes de Mattos, 51 - Centro - CEP 50010-310 - Recife - PE - Fone: (81) 3414-9292 - e-mail: cartorio@pe.gov.br

Cópia autenticada conforme original; dou fé
Em test. da verdade, Recife-PE
ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO
Escrivente Autorizada
Emolumentos: 3,41 TSNR: 0,68 TOTAL: 4,09
SELO: 0077248.81X10201810.03967 06/11/2018 15:09:56

Consulte e autentique o selo em www.spb2a.br/boledigital



20/09/2018

Boletim de Ocorrência

ALEGA A VITIMA QUE TRANSITAVA COM SUA BICICLETA PELA AVENIDA CRUZ CABUGA QUANDO DE REPENTE UMA MOTO COLIDIU NA TRAZEIRA DA SUA BICICLETA VINDO A VITIMA CAIR NO CHAO E FICOU DESACORDADO E QUE BATEU COM A CABEÇA FORTEMENTE NO CHAO E FICOU SANGRANDO PELO NARIZ, AONDE FOI LEVADO PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O UPA DOS TORRÕES, AONDE FEZ VARIOS EXAMES E FOI CONSTATADOS UM NODULO NA PERNA E DEPOIS FOI LIBERADO, E QUE APOS ALGUNS DIAS APARECEU UM COAGULO NA PERNA PROVINIENTE DA PANCADA E QUE FOI PRECISO FAZER CIRURGIAA, AONDE FOI CIRUGIADO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Antonio Felisberto do Nascimento
ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: WALTER BATISTA LEITÃO - MAT. 158.197-0 - Matrícula: 158.197-0



6º OFÍCIO DE NOTAS DO RECIFE - PE - CARTÓRIO ROMA

Rua Engenheiro Ubaldo Gomes de Matos, 53 - Centro - CEP 50010-110 - Recife - PE - Fone: (81) 3411-2323 - e-mail: cartorio@recife.pe.gov.br

Cópia autenticada conforme original; dou fé.
Em test. da verdade, Recife-PE

ANA PAULA ALVES DA SILVA BARRETO
Escrevente Autorizada

Emolumentos: 3,41 TSNR: 0,68 TOTAL: 4,09
SELO: 0077248.RJB10201810.03966 06/11/2018 15:09:55

Consulte a autenticidade do selo em www.tpo.gov.br/selodigital



39305/18



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 2ª CIRCUNSCRIÇÃO – BOA VISTA

OF DP2ª CIRC/PCPE Nº 1003 /2018
Ref.: BOE 18E0092002004

Recife, 20 de setembro de 2018

Senhor Diretor:

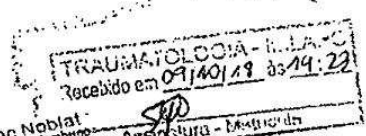
Cumprimentando-o cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar os bons préstimos de V. Sª. no sentido de ser procedida o competente **Exame Traumatológico** de **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO**, RG nº 820.929 /SDS/PE, brasileiro, natural de Aliança/PE, casado, nascido aos 25/02/1947, filho de João Felisberto do Nascimento e Zulmira Rosa do Nascimento, conforme Boletim de Ocorrência **18E0092002004**.

Solicitamos que o correspondente laudo seja remetido para 2ª Circunscrição Policial – Boa Vista/PE.

Atenciosamente,


CHARLES GULTIERGUE
Delegado de Polícia
Dr. Charles Gultiergue Filho de Ovídio
2ª Delegado de Polícia
Mat. 199.703-7

Ao Ilmo Senhor
Diretor do Instituto Médico Legal - Recife/PE
NESTA


TRAUMATOLOGIA - ILLA-C
Recebido em 09/10/18 às 14:22
Assinatura - Destinatário
Sharlene Noblat
Polícia Civil do Pernambuco
Aux. do Legista
Mat. 386.21-8





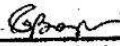
CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^o. GERCINA DALVA DE ALBUQUERQUE
BASTOS DUARTE - CRM 11974.


Perito responsável.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Perícia
De acordo com o registro desta cópia
autenticada com visto
de ANTÔNIO FELISBERTO
DO NASCIMENTO

30/10/18 SIN PROT.
Alexandre C. 095.534-0

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

GERCINA DALVA DE ALBUQUERQUE BASTOS DUARTE





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 39305 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002A. CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA
Ofício nº. 1003/2018, Data 9 / 10 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002A. CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 14:24 do dia 9 de Outubro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO** filho(a) de **JOÃO FELISBERTO DO NASCIMENTO** e de **ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **71 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **ALIANCA - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 820929**, profissão **APOSENTADO**, endereço **RUA ASTRONAUTA COLLINS, nº 614, complemento: NÃO INFORMADO, bairro SANTO AMARO, telefone/s (81)3132-4096, (81)99230-0451, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local da ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere acidente de moto em 28/04/18, diz que foi atendido na UPA dos Torrões. Acompanha-se de laudo médico assinado pelo Drº Alexandre José Pereira de Lima, CRM 21457, que diz "... Última de queda de moto, apresentando sangramento nasal, trauma com escoriações em MSE e MIE...". Diz que recebeu alta, e alguns dias após evoluiu com dor na coxa esquerda. Foi novamente para UPA e informa que de lá foi encaminhado para o Hospital Miguel Arraes, acompanha-se do prontuário médico do Hospital Miguel Arraes, datado de 22/05/18, assinado pelo Drº Luciana Moser, CRM 17171, que diz "... Relato de acidente bicicleta x moto há cerca de 22 dias, apresentando hematoma em MIE. Necessidade de procedimento cirúrgico..."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatriz linear hipertrófica medindo 160 mm em face lateral da coxa esquerda.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

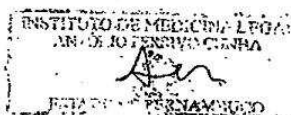
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias (trauma em coxa esquerda).

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.



Página 1 de 2



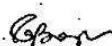
CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr(ª). GERCINA DALVA DE ALBUQUERQUE
BASTOS DUARTE - CRM 11974.


Perito responsável.

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Em nome do Sr. Legista: este cópi
rotacionado para fins de
de ANTÔNIO FELISBERTO
DO NASCIMENTO
30/10/18 SINC PROT.
Alexandre C. 295.534-8
Fundador

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

BRASÃO DE PERNAMBUCO





CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 39305 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002A. CIRCUNSCRICAO - BOA VISTA
Ofício nº. 1003 / 2018 Data 9 / 10 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 002A. CIRCUNSCRICAO - BOA VISTA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 14:24 do dia 9 de Outubro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **ANTONIO FELISBERTO DO NASCIMENTO** filho(a) de **JOÃO FELISBERTO DO NASCIMENTO** e de **ZULMIRA ROSA DO NASCIMENTO**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **71 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **ALIANCA - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 820929**, profissão **APOSENTADO**, endereço **RUA ASTRONAUTA COLLINS, nº 614, complemento: NÃO INFORMADO**, bairro **SANTO AMARO**, telefone/s **(81)3132-4096, (81)99230-0451**, **RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verifiquei o que, a seguir, descrevo, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere acidente de moto em 28/04/18, diz que foi atendido na UPA dos Torrões. Acompanha-se de laudo médico assinado pelo Drº Alexandre José Pereira de Lima, CRM 21457: que diz "... Vítima de queda de moto, apresentando sangramento nasal, trauma com escoriações em MSE e MIE...". Diz que recebeu alta, e alguns dias após evoluiu com dor na coxa esquerda. Foi novamente para UPA e informa que de lá foi encaminhado para o Hospital Miguel Arraes, acompanha-se do prontuário médico do Hospital Miguel Arraes, datado de 22/05/18, assinado pelo Drº Luciana Moser, CRM 17171: que diz "... Relato de acidente bicicleta x moto há cerca de 22 dias, apresentando hematoma em MIE. Necessidade de procedimento cirúrgico..."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatriz linear hipercrômica medindo 160 mm em face lateral da coxa esquerda.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida, aceleração de parto; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias (trauma em coxa esquerda).

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Não.

PROJETO CORRUPÇÃO - DOCUMENTO NÃO CONFORME
() BO em cópia simples
() Comprovante de despesas médicas em cópias
() Certidão de Óbito em cópia simples
☒ Laudo de IML em cópia Simples
Solicitar documento assinado conforme Guia de Regulação
Seguradora L(der - DPVAT

