

## PROCURAÇÃO

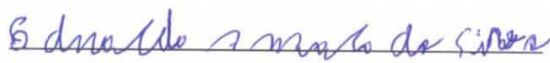
**OUTORGANTE:** EDNALDO AMARO DA SILVA, MAIOR, SOLTEIRO, AGRICULTOR, ALFABETIZADO, , PORTADOR DO RG **5.878.486 SSP/PE**, INSCRITO NO CPF Nº: **030.711.234-93**, RESIDENTE E DOMICILIADO (A) **RUA FRANCISCO BARROS**, Nº338, CENTRO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -PE

**-OUTORGADO(a):** **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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

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

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 21 de NOVEMBRO de 2019.

  
**EDNALDO AMARO DA SILVA**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO**

**NOME**  
**EDNALDO AMARO DA SILVA**

**DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF**  
**5878486 SSP PE**

**CPF**  
**030.711.234-93**

**DATA NASCIMENTO**  
**09/08/1973**

**FILIAÇÃO**  
**AMARO INACIO SOBRIINHO**  
**MARIA SEVERINA DA SILVA**

**PERMISSÃO**  
**ACC**  
**CAT. HAB.**  
**AD**

**Nº REGISTRO**  
**00575596303**

**VALIDADE**  
**21/05/2020**

**1ª HABILITAÇÃO**  
**31/03/1999**

**OBSERVAÇÕES**  
**Exerce Ativ Remunerada**  
**MOTOTAXISTA**

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
*Ednaldo Amaro da Silva*

**LOCAL**  
**SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE**

**DATA EMISSÃO**  
**25/06/2015**

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*[Assinatura]*

**21975416208**  
**PE066718171**

**DETRAN - PE (PERNAMBUCO)**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1103812647**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1103812647**

Scanned by CamScanner



## SINISTRO 3190040516 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** EDNALDO AMARO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** EDNALDO AMARO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 03071123493

**Posição em 21-11-2019 14:27:07**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
26/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0218004885**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/10/2018** às  
**10:44**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)**  
que aconteceu no dia **7/8/2018** no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE,  
01, PR 160/ SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - Bairro: CENTRO - SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
EDNALDO AMARO DA SILVA (VITIMA )**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): EDNALDO AMARO DA SILVA**

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

**EDNALDO AMARO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA  
SEVERINA DA SILVA Data de Nascimento: 9/8/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO /  
PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 01, SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDNALDO AMARO DA SILVA,  
que estava em posse do(a) Sr(a): EDNALDO AMARO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto  
apreendido: **NÃO**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

26/10/2018 10:39

m de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xml/BO...



Placa: **OYX4777** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **102012800** Chassi: **9C2KC1680ER564330**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

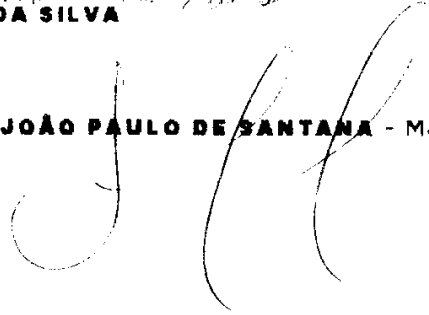
**Complemento / Observação**

VITIMA VINHA CONDUZINDO SUA MOTO QUANDO OUTRA MOTO FOI ULTRAPASSADA E UMA SACOLA TRAZIDA PELO PASSAGEIRO ENROLOU NO GUIDÃO DE SUA MOTO FAZENDO-O CAIR. VITIMA RELATA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATÉ A UPA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE E EM SEGUIDA PARA O HRA. DIANTE DISSO VEIO A ESTA DELEGACIA FAZER O REGISTRO PARA QUE SEJAM TOMADAS AS PROVIDENCIAS CABIVEIS.

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

  
**EDNALDO AMARO DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOÃO PAULO DE SANTANA** - Matrícula: **3275610**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 014485499673

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

SM-TM-TE Nº 014485499673

R.N.T.R.C. 1025120696

EXERCÍCIO 2019

EDNALDO AMARO DA SILVA

S C CAPIBARIBE-PE

0

CPF / CNPJ 030.711.234-93

PLACA OYX4777

PLACA ANT / UF \*\*\*\*\* / PE

CHASSI 9C2K1680ER564330

ESPECIE TIPO PAB /MOTOCICLETA/MOTO-TAN

COMBUSTIVEL ALCO/GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB 2014

ANO MOD 2014

CAP / POT / CIL 2E/149CL

CATEGORIA ALUGUEL

COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA 1 IPVA 2019 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\*

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

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

S C CAPIBARIBE-PE 14/01/19

Marcelo Drueto da Costa Correia

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014485499673 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EDNALDO AMARO DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

CPF / CNPJ 030.711.234-93

0

S C CAPIBARIBE-PE

EXERCÍCIO 2019

DATA EMISSÃO 14/01/19

VIA 1 030.711.234-93

PLACA OYX4777

RENAVAM 1025120696

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB 2014

CAL. TARIF. 9C2K1680ER564330

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO SEGURO (R\$)

FMS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

ESTE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.



**SUS****Sistema Único de Saúde**  
**Ministério da Saúde****LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

**2427419**

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

**EDUARDO AMARO DA SILVA**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

**8980103443858262**

8 - DATA DE NASCIMENTO

**09/08/73**

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

**323.045**

11 - NOME DA MÃE

**Maria Severina da Silva**

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

**Rua Francisco Borneas, Nº 338, São Cristóvão**

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

**Santa Cruz do Capibaribe**

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

**PE**

19 - CEP

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente sofreu queda de moto, após colisão entre duas motos, com lesões em todo o corpo - Ao exame: dor, com

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

é admitido com lesões no membro superior + exame físico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

**RA DO GATTA**

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

**Fratura Plavon T3/T4**

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**Intervenção Hospitalar**

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**758.1290.1213-94**

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**TIAGO FRANCISCO DOS SANTOS**

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

**07/08/18**

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL)

**TIAGO FRANCISCO DOS SANTOS****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

**758.1290.1213-94**

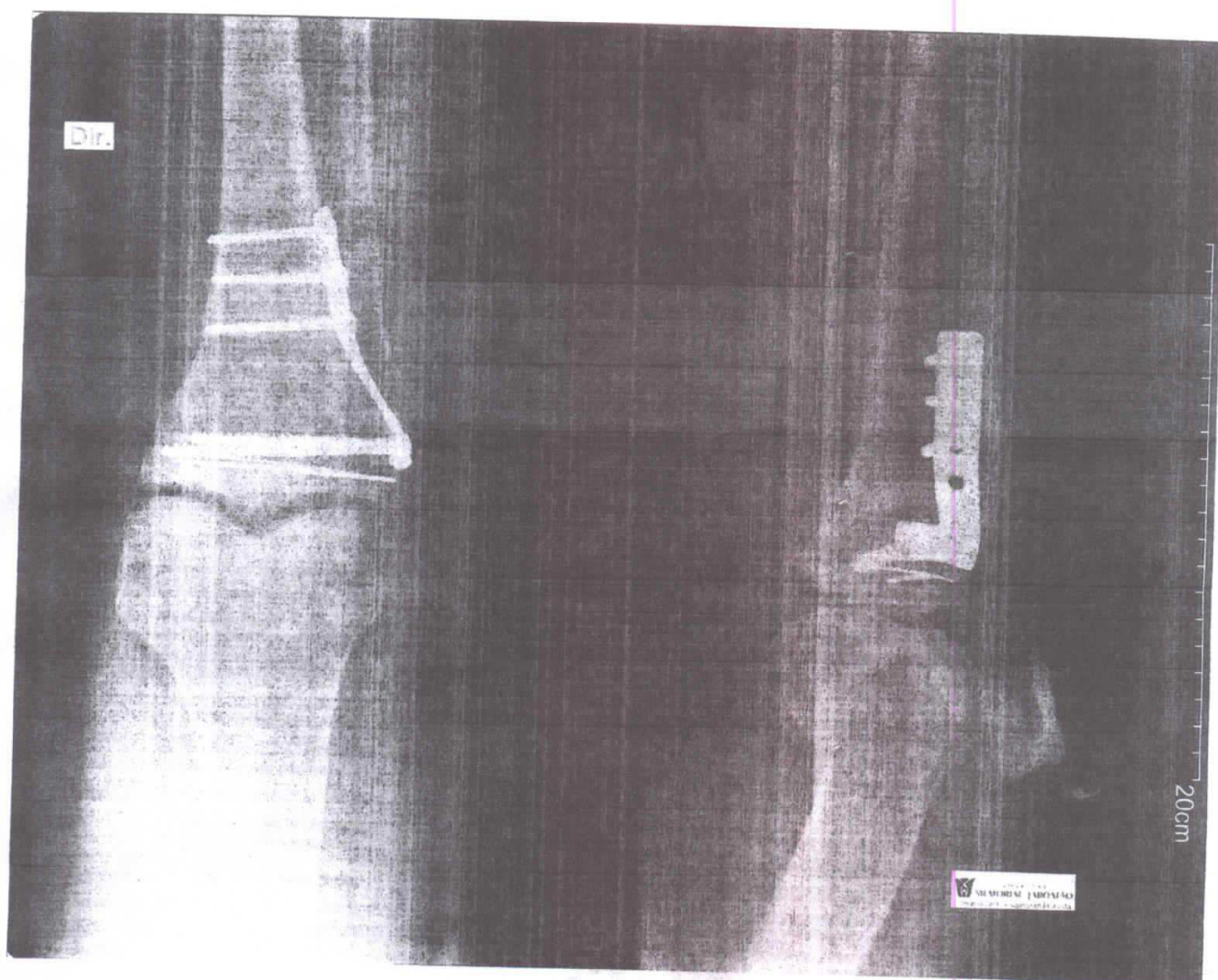
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL)

**Secretaria de Saúde - PUCPE**  
**Coordenadoria de Controle e Avaliação**  
**Maria Cecília Mac Dowell Dourado**  
**Medica Auditora - CRM: 8922**  
**CPF: 298.725.384-49**

EDUARDO AMARO DA SILVA,,  
Sex:Masculino.  
Data de nascimento:09/11/1973  
ID:755682

Data de aquis.:14/08/2018  
Hora de aquis.:15:32:09  
Índice de exp.:2452



JOELHO  
AP  
W: 4095, L: 2048  
ID de técnico:radiologia

14cm

Escala:0.0  
HMJ





## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: EDNALDO AMARO DA SILVA

Prontuário: 755682

Atendimento: 171673

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 45 Anos, 0 Mês e 4 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO (040805055-1)  
EXPLORACAO ARTICULAR (040806012-3)

Data: 13/08/2018

01. Cirurgião: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia:

07. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

### Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA  
ESVAZIAMENTO + GARROTEAMENTO DE MID  
ROTINA ANTISSEPTICA  
INCISAO LONGITUDINAL ANTERO-LATERAL EM TOPOGRAFIA DE PLATO TIBIAL DIREITO  
ABERTURA POR PLANOS  
VISUALIZADO FOCO DE FRATURA  
EXPLORACAO ARTICULAR + RETIRADA DE COAGULOS INTRAARTICULAR DE JOELHO DIREITO  
INCISAO LONGITUDINAL EM TOPOGRAFIA DE ILIACO ESQUERDO  
ABERTURA POR PLANOS  
RETIRADA DE ENXERTO DE ILIACO  
COLOCACAO DE ENXERTO AUTOLOGO EM COMUNICACAO METAFISARIA DE PLATO TIBIAL DIREITO  
REDUCCAO DE FRATURA + FIXACAO DE REDUCCAO COM PLACA DE PLATO TIBIAL DIREITO EM "L" + 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS + 3 PARAFUSOS  
CORTICAIS + 2 FIOS K (SINTESE PERDIDA) (SUSPENSÃO PERDIDA)  
LIGAMENTO COM SF0,9%  
FECHAMENTO POR PLANOS  
RETIRADA DE GARROTE E VISUALIZADO BOA PERFUSAO PERIFERICA  
CURATIVO

OBS.: PROCEDIMENTO REALIZADO COM CONTROLE RADIOSCOPICO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

Dr. Jarbas Silveira Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMPE: 755682 SBO: 12285

ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

CRM: 22023

Dr. Elder Carvalho  
CRMPE 22023



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Ednaldo Amaro da Silva

REGISTRO: 755682 DATA DE NASCIMENTO: 09/08/1973

RG: 587.8486 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua: Francisco Barros nº 338

Centro Santa Cruz de Capibaribe

NOME DA MÃE: Maria Severina da Silva

DATA ADMISSÃO: 09/08/2018 DATA ALTA: 15/08/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 13/08/2018 CID: S82.1

DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Proximal da Tibia Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de Fratura de Platô Tibial Direito + Exploração Articular

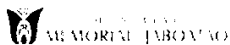
MÉDICO: Jarbas Silveira

CREMEPE: 17460

JABOATÃO DOS GURARAPES, 22 DE outubro DE 2018.

  
Dr. Jarbas Silveira Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE: 17460 SBOIT: 13286

MÉDICO



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 171673

Nascimento: 09/06/1973

Responsável:

Prontuário: 755682

Sexo: Masculino

Nome: EDNALDO AMARO DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 09/08/18 22:52:54

Idade: 45 Anos, 3 Mês e 0 Dia

Profissão:

Escolaridade:

CPF:

Identidade: 5878486

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 898003443858262

Nome da Mãe: MARIA SEVERINA DA SILVA

Nome do Pai: AMARO INACIO SOBRINHO

Endereço: RUA FRANCISCO BARROS, CENTRO, CEP: 55125000, Nº 338, TORITAMA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Médico: MILTON TELES DE MENDONCA - CRM: 6262

CID:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

#### RESUMO DE INTERNAMENTO

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO COM FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FISICO GERAL:

EGB, EUPINEICO SEM EDEMAS

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

DOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

Plata IV

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

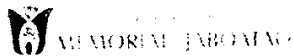
MILTON TELES DE MENDONCA - CRM: 6262

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org







Usuário: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

Data: 15/08/2018 13:01:21

Hora: 13:01

### Sumário de Admissão e Alta

Nome: EDNALDO AMARO DA SILVA

Prontuário: 755682

Atendimento: 171673

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 15 - LEITO 03

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

CID: S821

Procedimento Solicitado: 0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

01. Cirurgião: JARBAS S. ZENANDO SILVEIRA FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

03. 2. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Dieta de UTI
- ☐ Dieta de Acompanhante
- ☐ Vacina Ant - Rh

- ☒ Uso de Prótese Ortese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - PJGHE  
DGOs - Gerência de Controle e Avaliação  
Marta Cecilia Mac Dowell Dourado  
Médica Auditor SUS - CRM: 8922  
CRE: 238.725.884-49

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIA

Diagnóstico Principal: S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta

Data de Internação: 09/08/2018

Data de Alta: 15/08

Tempo de Hospitalização:

dia (s).

ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

CRM: 22023

J. Elder Carvalho  
Médico  
CRM: 22023

Av. General Manoel Ribeiro - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: (51) 487-8998 - www.famjpe.org

