

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO, BRASILEIRO, CASADO,
PORTUEIRO, CPF: 045 373 744-70, RESIDENTE NA PSHADA
DA MIRUPIRA, Nº 1204, AGUAS COMPRIMIS, OLINDA - PE.
CEP. 53200-000.

OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda 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 ao **OUTORGADO** 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, JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO, 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.

Recife, 20 de fevereiro de 2020.

JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
Outorgante/Declarante

1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO URBANO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITABILIDADE

PE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683884162

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683884162

NOME
JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5706266 SDS PE

CPF
045.373.744-70

DATA NASCIMENTO
22/09/1981

FILIAÇÃO
NÃO DECLARADO

MARINALVA FRANCISCO DE BRITO

PERMISSÃO
AD

ACC
AD

CAT. HAB
AD

Nº REGISTRO
04580560320

VALIDADE
01/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
20/02/2009

OBSERVAÇÕES
RAR

Josenildo Francisco de Brito
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
05/11/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

37310956250
PE08093025A

PERNAMBUCO





LIMITE DE CRÉDITO
Quanto você pode gastar no cartão **R\$ 677,76**
compras à vista

NUMERO DA SORTE

Adquira nossos Seguros ou Assistências e concorra a R\$ 10.000 por mês. Saiba mais com a nossa Central de Atendimento.

ENCARGOS FINANCEIROS

Multa por atraso	2 % a.m.
Encargos contratuais no período	21,99 % a.m.
Encargos máximos próximo período	21,99 % a.m.
Custo efetivo total	1.094,88 % a.a.
Encargos saque próximo período	14,99 %
Juros de Mora	1 % a.m.
IOF Adicional	0,38 %
IOF Financiamento	0,0082 % a.d.

Vencimento: **03/06/2019**
SEGUNDA-FEIRA

FATURA
ANTERIOR

Total a pagar
R\$ 228,93

Créditos
R\$ 165,78

FATURA
ATUAL

Saldo da fatura anterior
R\$ 63,15 (X)

+ Compras e Débitos
R\$ 119,69 (Y)

Total a pagar dessa fatura

R\$ 182,84 (X+Y)

TOTAL A PAGAR

R\$ 182,84

PAGAMENTO MÍNIMO

R\$ 93,07

PARCELAMENTO

12x de R\$ 30,32

Total: **R\$ 363,84**
Juros: **15,99% a.m.**

IRMA E C LEITAO

6281XX.XXXXXX.2889

OUTRAS OPÇÕES DE PARCELAMENTO

A 10x de R\$ 32,60
Total: **R\$ 326,00**
Juros: **15,99% a.m.**

B 9x de R\$ 34,21
Total: **R\$ 307,89**
Juros: **15,99% a.m.**

C 8x de R\$ 36,28
Total: **R\$ 290,24**
Juros: **15,99% a.m.**

D 3x de R\$ 71,80
Total: **R\$ 215,40**
Juros: **15,99% a.m.**

• Para pagamentos entre R\$93,07 e R\$30,32 buscaremos a oferta de parcelamento com o valor da parcela imediatamente inferior ao valor pago, considerando-o como "acelto" ao plano. Para aderir aos outros parcelamentos ofertados deve ser pago o valor exato da entrada (inclusive os centavos).
• Caso queira antecipar parcelas, com desconto proporcional dos juros, entre em contato com nosso atendimento.
• Verifique disponibilidade de outros planos de parcelamento entrando em contato com nosso atendimento.

gerado em cartão eletrônico em 03/06/2019



Fale com nossos atendentes e conheça todos os benefícios de ser nosso cliente acessando o site:

www.fortbrasil.com.br

Bradesco

237-2

23792.36702 90300.263119 73000.160504 5 00000000000000

Local de Pagamento PARA SUA COMODIDADE, PAGUE PREFERENCIALMENTE NA LOJA EM QUE VOCÊ FEZ O CARTÃO OU EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA.				Vencimento 03/06/2019	
Beneficiário FIDC FORTBRASIL - 29.665.263/0001-00 - Av. das Americas,3434, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ				Agência / Código Beneficiário 2367 / 1605-5	
Data do Documento 22/05/2019	Número do Documento 3002631173	Emissão Doc. DM	Assinatura N	Data de Emissão 22/05/2019	Nosso número 09 / 030026311739
Nº da conta/Réplica 09	Carteira 09	Especie R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do documento 182,84
INSTRUÇÕES Ao Caixa: Receber independentemente do valor. Não receber pagamentos com cheques. Ao Cliente: Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, pague qualquer valor entre o mínimo e o total e, nesse caso, estará financiando sua fatura com incidência de encargos que serão cobrados na próxima fatura. Pagamentos inferiores ao mínimo ou após o vencimento incidirão multa, encargos de mora e financiamento na próxima fatura além de bloqueio dos cartões vinculados ao mesmo CPF, ações de cobrança e registro no SPC. Verifique a disponibilidade do parcelamento de fatura. Para contratar, pague o valor exato da opção escolhida. Após 15 dias de atraso, pague na loja ou no BRADESCO. * Verifique disponibilidade * Os direitos de crédito oriundos desta fatura foram cedidos ao fundo de investimento em direitos creditórios Fortbrasil.				(=-) Desconto	
				(+) Outras Deduções	
				(+) Multa/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(+) Valor cobrado	

Pagador **IRMA EURIDICE CHAGAS LEITAO** CPF: 020.592.174-40
ESTRADA DA MIRUEIRA, 1204 APOS PONTO MOTO TAXI
AGUAS COMPRIDAS
53200000 OLINDA - PE



Ficha de Compensação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



05/03/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Novo Processo

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200022483 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO

CPF/CNPJ: 04537374470

Posição em 05-03-2020 10:46:40

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui!

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/01/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/02/2020	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/L+cN4UoijhgaEPXzKW3p5v api_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0s__sby6j7WjlMIP__z9bYhB4=)
31/01/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cDSE1EVZHKZkTJUboEZ' api_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0s__sby6j7WjlMIP__z9bYhB4=)
17/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OIsRacitqRLThAwlys096 api_key=y+J2M6vLMwe__4v9TOuYJ0s__sby6j7WjlMIP__z9bYhB4=)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0115002672

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/07/2019** às **12:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **8/6/2019** às **16:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DEZESETE DE AGOSTO, 01** - Bairro:
CASA FORTE - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)
JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO (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): JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO

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

JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MIRINALVA FRANCISCO DE BRITO Data de Nascimento: 22/8/1981 Naturalidade: VICÊNCIA /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5708296/9D9/PE (RG), 04837374470 (CPF) Estado
Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: PORTEIRO Telefones
Cellulares:
- 97232383

Endereço Residencial: **ESTRADA DA MIRUEIRA 1 ATE 712, 1204 - CEP: 55000-000 - Bairro:**
AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEÍCULO. (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSENILDO FRANCISCO DE
BRITO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto**

02/07/2019 12:10



apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCT5573** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO, (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto

apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA, QUANDO O CONDUTOR E VEICULO NÃO IDENTIFICADOS NA VIA MENCIONADO ENTROU NA ESQUERDA DA VIA E COLIDIU COM A VITIMA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA UPA DA CAXANGÁ E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ATENDIMENTO Nº 731924.

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

JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *ALEXSANDRA GOMES DA SILVA* - Matrícula: 272862-8

02/07/2019 12:10



DECLARAÇÃO

Número de Boletim

73829

Local:

AV DEZESSETE DE AGOSTO - Casa Amarela

Data:

06/06/2019

Hora:

15:45

Veículo(s) de Placa(s)

PCY6573 - PES3539 - - -

Natureza do acidente


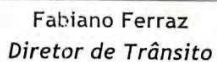
Abalroamento Transversal

Vítima(s):

JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO - - - -

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos, o registro de um acidente com vítima com os dados acima referidos, não podendo a CTTU emitir cópia do Registro Estatístico, tendo em vista que, em acidentes com vítima, a competência não é desta Autarquia, sendo o registro realizado apenas para fins estatísticos.

Recife, 11 de julho de 2019


Celso Rodrigues
Chefe do SPM
Mat. 8688-6
Autarquia CTTU / Recife
Fabiano Ferraz
Diretor de Trânsito
AUTENTICAÇÃO PELA CTTU/GPC
Mat. Nº 8688-6

Rua Frei Cassimiro, 91 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50100-260

CNPJ/MF 10.846.103/0001-20 - Fone: (81) 3232.5300 - fax (81) 3232.5328

Email: cttu@recife.pe.gov.br




UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-06-06 16:32:31

	Nome Paciente:	JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
	Cód. Paciente:	470394
	Data de Nascimento:	22/09/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	OR0040
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	1309845 

SAME:

Período: 2019-06-06 16:32:31 - 2019-06-06 16:34:37

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, OCORRENCIA: 637748, BASICA-15-RECIFE, VITIMA DE COLISAO CARRO E MOTO EM VIA PUBLICA HOJE, COM DOR E LESAO EM MSD.

Observação: HAS-
DM-
ALERGIA-

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - DOR LEVE
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 4
- CAPNOGRAFIA: 97.00 %
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 128.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.00 C°

Acolhido(a) por: CHRISTIANE LUIZA DE FREITAS MEDEIROS - COREN: 362797 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-07-03 08:14:37





Nome: 470394-JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
Sexo: MASCULINO
Mãe: MARINALVA FRANCISCO DE BRITO
Idade: 37a 9m
Nascimento: 22/09/1981
Contatos: / 81-97232363
Endereço: RUA MAURILANDIA, 25 - NOVA
DESCOBERTA - RECIFE/ PE - CEP:
52191170

Data do Atendimento: 06/06/2019
Prontuário: 00470394
Nº Atendimento: 01309845
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

Dor e edema no punho direito + ferimento no dorso do 4o raio da mão direita apos acidente motociclistico hoje.

EXAME FÍSICO:

Ferimento no dorso do 4o raio da mão direita
Edema com bloqueio algico do punho direito

DIAGNÓSTICO:

1. Luxação exposta da IFP do 5o QDD
2. Fratura do rádio e ulna distais



RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Nome: 470394-JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO
Sexo: MASCULINO
Contatos: / 81-97232363
Idade: 37a 9m
Nascimento: 22/09/1981
Mãe: MARINALVA FRANCISCO DE BRITO
Endereço: RUA MAURILANDIA, 25 - NOVA
DESCOBERTA - RECIFE/ PE - CEP:
52191170

Data do Atendimento: 06/06/2019
Prontuário: 00470394
Nº Atendimento: 01309845
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

Conduta:

1. Rx da mão direita - Fratura com desvio dorsal do radio e ulna distais direitos + Luxação dorsal da IFP do 5o QDD
CD: 1. Transfiro paciente para tratamento cirurgico

UPA24h
CAXANGÁ
Rua Arcoverde Vasconcelos
Cidade, Recife
PE 52191-170

FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX813184

DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaro para os devidos fins que, JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO, REG.: 1121943, encontra-se internada no setor de Ortopedia e Traumatologia deste Hospital desde o dia 06/06/19 até a presente data, atualmente na Enfermaria 103 Leito 01, sem previsão de alta hospitalar.

Recife, 19 de JUNHO de 2019


Ewerson Vilar de Lima
Físico
CRM: 27709





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO

1. Ocorrência da Emergência: 731915

1.1 - Atendimentos em: 06/06/19

1.2 – Às 22 horas e 53 minutos.

1.3 – Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1121943

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em: 29/06/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO + FRATURA EXPOSTA DO 5º QUIRODÁCTILO DIREITO.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 07/06/19 – LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + IMOBILIZAÇÃO. 2) CIRURGIA EM 27/06/19 – OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DO RÁDIO DIREITO COM PLACA E PARAFUSOS.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO À CAMINHO DO TRABALHO.

DATA: 27.8.2019

HORA: 11:19:03

PASTA: 01.08.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

SJR
06-06-19



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 731915

Prontuário: 1121943

Nome:

Data N

CPF:

Ender

Bairro

CEP:

Nome

Acom

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: UPA CAXANGA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA = 5700335 TEC. CARLOS (RELATA ACIDENTE INDO TRABALHA COLISAO MOTO + CARRO APRESENTAND

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA 06/06/2019 HORA: 22:53 h Médico:

Queixa Principal / HDA: A RECENTE DOR, DORMIDÃO E FRAQUEZA EM POR HON-
NTO APÓS ACIDENTE DE TRÂNSITO A 7 ITOM E QUE APRESENTA DEFORMI-
DADE HAVENDO AINDA NO SÍMBOLO DE DANO APÓS ACIDENTE.

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 m

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações: É QUE APÓS ACIDENTE ATUAL APRESENTA FRAQUEZA EM 5-
QUADRANTE DIREITO

Exame Físico:

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

COMO, EUPHEICO, HIDRATADO.

B. Respiratório

Normal.

C. Circulatório

PA: x mm Pulso: bpm:

Normal.

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:

Normal.





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen <i>Não</i>	
<i>5 cm dor, difusa e penitente em ponto a 5° de</i>	
<i>no dístico dístico.</i>	
Diagnóstico Inicial: <i>Pat. Fechada do abdômen agudo</i>	
<i>LUXAÇÃO EXPOSITA DO 5.º QUADRANTE DÍSTICO</i>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: <i>AX</i>	Código Procedimento:
Tratamento / Procedimentos: <i>AO BLOCO CIRÚRGICO - PNEUMONIA DE</i>	<i>Dr. Sérgio Tavares</i> Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermeira + Carimbo
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: 06/06/2019 22:53 h EDILENERS	impressão: 06/06/2019 22:53 h EDILENERS

Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: JOSINALDO FRANCISCO DE BRITO Registro: 1121943

Data da operação: 27/06/19

Operador: DR. SANDRA LIMA 1º auxiliar: DR. DALMY PINHEIRO

2º auxiliar: DR AGNELO JUNIOR

Anestesista: DR. JULIO MAIA

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL À DIREITA

Tipo de operação:

OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE RADIO DISTAL COM PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS

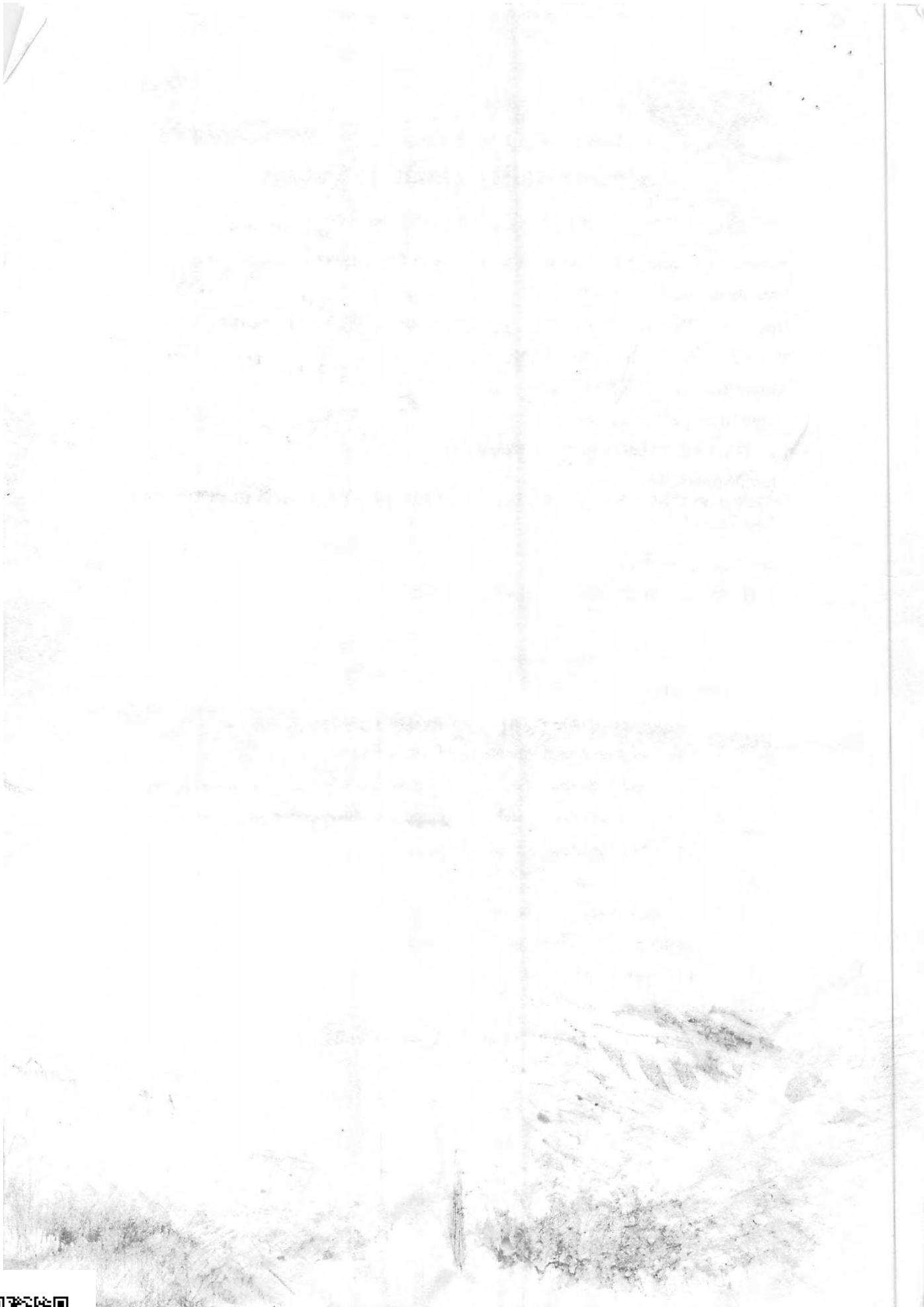
Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Antissepsia + Assepsia de MSD;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Garroteamento de MSD
- 5) Incisão volar em punho esquerdo (via de Henry);
- 6) Divulsão por planos anatômicos até o foco de fratura;
- 7) Redução cruenta da fratura do rádio distal direito + fixação com placa bloqueada anatômica de radio distal direito + 06 parafusos bloqueados para ortese em liga de titaneo e 01 parafuso cortical em titaneo;
- 8) Limpeza com SF 0,9%
- 9) Visualização da redução com fluoroscopia;
- 10) Sutura por planos anatômicos;
- 11) Sutura da pele com nylon 4,0;
- 12) Curativo local.
- 13) Observada boa perfusão distal após soltura do garroteamento;
- 14) Tala luva MSD..

Silvio Brandão Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25186

Silvio Brandão Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25186







SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: JOSENILDO FRANCISCO DE BRITO Registro: 1121943

Data de cirurgia: 07/06/2019

Operador: DR. SERGIO

1º auxiliar: DR. SILVIO MR3

Anestesista: O PRÓPRIO CIRURGIÃO

Diagnóstico pré-operatório: LUXAÇÃO CRÔNICA DE 5º QDD + EXPOSIÇÃO DE F2 ATUAL + *Fratura de bacia distal* (D)

Tipo de operação: LMC + SUTURA

Descrição operatória:

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia local com lidocaína à 1%
2. Antissepsia + assepsia;
3. Aposição de campos estéreis;
4. Observado exposição de F2 de 1º DDD após trauma e luxação crônica de 5º QDD ;
5. LMC com SF0,9%
6. Sutura da pele com Nylon 4-0
7. Curativo
8. Observada boa perfusão distal ao fim do procedimento.

Obs: AO GRUPO DE MÃO

Dra. Juliana Picanti
M. L. L. L.
CRM-PB 12042



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

LUXAÇÃO EXPOSTA DE IFP DO 5ºQDD + FRATURA DE RADIO E ULNA DISTAIS DIREITOS

Tratamento:

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM APOSIÇÃO DE PLACA + ANTIBIOTICOTERAPIA + ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL + ORIENTAÇÕES

OBS:

ALTA DADA SGB ORIENTAÇÃO DE DRA SANDRA PAIVA, RETORNO AO AMBULATÓRIO DA MÃO COM 15 DIAS. MANTER TALA, CEFALOXINA 500MG 1CP VO 6/6H POR 7 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

BEG, AAA, CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS

DATA DA INTERNAÇÃO

06/06/2019

DATA DA ALTA

29/06/2019

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

Recife, 29 DE JUNHO DE 2019

JOSE VICTOR MADEIRO DE LUCENA - CRM: Nº.27709

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600

