

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Tharcisio Flauberto da Silva Barros,  
brasileiro(a), profissão: Mecânico, RG nº 9234725 SOS, inscrito no  
CPF/MF sob o nº: 322.518.374-75, residente e domiciliado sito a  
Rua Taubaté, 49 - Jardim SOS Paulo,  
Cidade: Recife /PE - CEP: 50920-180. Fone: 998569929.

**OUTORGADO:** **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE nº 23.351 e  
o Acadêmico em Direito **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no  
CPF/MF sob o nº 088.260.164-45, todos com endereço profissional na Rua Helena de  
Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50.750-630.

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes  
para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou  
Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas  
contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e  
acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação,  
notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao  
direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos,  
receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento em  
cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa quando  
necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais,  
Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como  
substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em  
conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos  
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado  
que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários  
advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores  
percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou  
Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **reter** os honorários advocatícios na condenação  
nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 06 de fevereiro de 2020.

x Tharcisio Flauberto Barros  
AUTOR(A)



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu, Tharcisio Flauberto da Silva Barros,  
brasileiro(a), Doctura, RG nº 9234725 805, inscrito no CPF/MF sob  
o nº: 122.518.174-75 residente e domiciliado sito a  
Rua Taubate, 49 - Jardim São Paulo,  
Cidade: Recife /PE - CEP: 50920-180. Declaro sob as penas  
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer  
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto requeiro o  
benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 06 de fevereiro de 2019.

x Tharcisio Flauberto Barros.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSTITUCIONAL DE 1988  
Tribunal Nacional de Justiça  
Tribunal Nacional de Eleições

**PE**

**NOME**  
THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
9783400106 RNE PE

**CPF**  
122.519.174-76

**DATA NASCIMENTO**  
06/12/1994

**FILIAÇÃO**  
JOSE FLAUBERTO BORGIO  
DE BARROS  
VERONICA MARIA DA SILVA  
A

**PERMISSÃO**  
SUSCITAÇÃO

**ACC**  
SUSCITAÇÃO

**CAT. HAB.**  
AB

**Nº REGISTRO**  
06390576559

**VALIDADE**  
14/11/2023

**1ª REGISTRAÇÃO**  
16/06/2015

**OBSERVAÇÕES**  
EAB

*Tharcisio Flauberto da Silva Barros*

**ASSINATURA DO PORTADOR**

**LOCAL**  
RECIFE, PE

**DATA EMISSÃO**  
19/11/2018

**12595806834**  
**PRO088325440**

**ASSINATURA DO DIRETOR**

**PERNAMBUCO**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1754088793**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1754088793**





ATENDIMENTO: RUA ONZE DE AGOSTO - NUM. - 00564 - TOTO RECIFE  
PE 50791-480

CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

DADOS DO CLIENTE  
VERONICA MARIA DA SILVA  
R TAUBATE, N. 00049 - CASA A - JARDIM SAO PAULO RECIFE PE 5092  
INSCRIÇÃO: 342.532.330.0048.002 GRUPO: 8 DEB. AUTOMATICO: 056667814

MATRÍCULA: 56667814 Jul/2019

SITUAÇÃO ÁGUA  
LIGADO  
SITUAÇÃO ESGOTO  
POTENCIAL  
RESIDENCIAL 1  
QUANTIDADE DE SERVIÇOS  
PÚBLICA  
M3/MES  
A175814503  
DATA DE ATUAL  
31/07/2019  
TÍPO DE CONSUMO (AVE)  
REAL

ÁGUA:  
LEIT ANT: 84  
LEIT ATU: 98  
LEIT FAT: 98  
CONSUMO: 14

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

20/2019 10  
05/2019 10  
04/2019 09  
03/2019 10  
02/2019 10  
01/2019 11  
MÉDIA 10

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
TURBIDEZ	97	97	97
COR APARENTE	97	97	93
CLORO RESIDUAL	97	97	97
COLIF. TOTAIS	97	97	92
CLORO LIVRE	97	97	96

OBS.: CIRCULIFORME, TOTAL AGENCIA DEB DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS CIRCULIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE	10 M3	41,30
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	4 M3	18,96
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019		0,82
JUROS DE MORA 04/2019		0,32

QUANTIDADE	TAXA DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DE IMPORTE
1,65	1,65	0,99	
7,60	7,60	4,58	

VENCIMENTO: 15/08/2019

MENSAGEM:

TOTAL A PAGAR: 61,40





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ªCIRC  
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0102003309**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/10/2019** às **15:55**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **13/8/2019** às **15:40**

Fato ocorrido no endereço: **RUA LEANDRO BARRETO, 1, ENTRE O SUPERMERCADO E O POSTO LA ROQUE** - Bairro: **JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

DESCONHECIDO ( AUTOR / AGENTE )  
THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS ( VITIMA )

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: VERONICA MARIA DA SILVA Pai: JOSE FLAUBERTO BUREGIO DE BARROS Data de Nascimento: 6/12/1994 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9783400106/MTE/PE (RG), 12251817476 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS Telefones Celulares: - 987133987**

Endereço Residencial, **RUA TAUBATE, 49, CASA-A - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM SAO PAULO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEÍCULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGO6533 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2KC1680ER462853**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**  
Descrição: **HONDA/CG150 FAN ESDI**

**VEÍCULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**





## Complemento / Observação

NOTICIA A VÍTIMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO 1, QUANDO O VEÍCULO 2, QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, FEZ INADVERTIDAMENTE UMA CONVERSÃO À ESQUERDA, TORNANDO A COLISÃO INEVITÁVEL. COM O IMPACTO A VITIMA FOI AO SOLO. FOI SOCORRIDO, SEGUNDO DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO ASSINADA PELO GERENTE DE INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO "SÉRGIO PARENTE COSTA", DE Nº. 050,09,2019 E DIRECIONADO AO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. GERANDO, SEGUNDO DECLARAÇÃO ASSINADA PELO DR. CARLOS R. P. RIHAN, CRM 15.463 O NÚMERO DE PRONTUÁRIO 1127900, FICANDO LÁ INTERNADO EM VIRTUDE DO LESÃO CLASSIFICADA COM O CID 10:S82 (FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO), OBRIGANDO-O A REALIZAR DUAS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS. ANTE O EXPOSTO, VEM A ESTA DELEGACIA INFORMAR O FATO.

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

**THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCILIO GOMES DA FONSECA** - Matrícula: **208198-9**



PREFEITURA DO RECIFE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	050.09.2019
DATA	18.09.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. **FERNANDO CASTRO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **4631814** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **024.582.614-93**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-666843**, que no dia 13 de agosto de 2019, o paciente Sr. **THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS**, portador do Documento de Identidade nº **9783400106** MTE/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **122.518.174-76**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 15h40, na Rua Leandro Barreto, imediações entre o Supermercado e Posto Lá Roque, bairro Jardim São Paulo, Recife/PE e, sendo direcionado para o Hospital Getúlio Vargas.

*Dr. Sérgio Parente Costa*  
Gerente de Informação e Avaliação  
SAMU Metropolitano - Recife

*Sergio Parente Costa*

**Dr. Sergio Parente Costa**  
**Gerente de Informação e Avaliação**  
**SAMU Metropolitano do Recife**

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



### BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS

1. Ocorrência da Emergência: 756648

1.1 - Atendimentos em: 13/08/19

1.2 - Às 16 horas e 35 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1127900

2.1 – Internado em: 13/08/19

2.2 - Alta em: 23/08/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FERIDA CORTO-CONTUSA NO JOELHO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 13/08/19 = LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + SUTURA + FIXAÇÃO EXTERNA LINEAR DA TÍBIA ESQUERDA. 2º CIRURGIA EM 19/08/19 = REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE DA FRATURA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

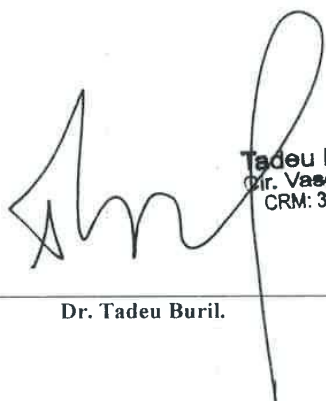
DATA: 4.11.2019

HORA: 08:30:43

PASTA: 01.11.2019

TB

RS

  
Tadeu Buril  
Cir. Vascular  
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.





# HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGENCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 756648

Prontuário: 1127900

Nome: THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS

Data Nasc.: 06/12/1994

Idade: 24

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 9234725

CNS: 702902528614678

Endereço: RUA TAUBATE

Nº: 49

Bairro: JARDIM SAO PAULO

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 50920180

Fone: 31845749

Profissão:

Nome da Mãe: VERONICA MARIA DA SILVA

Acompanhante: STEFANY POLIANA DE BARROS

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. POR ENF. MARGARIDA SAMU RECIFE BASICA 18 LINDINALVA. ACIDENTE COM COLISAO MOTO/CARRO, CC

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

## 2 - ATENDIMENTO DATA 13/08/2019 HORA 16:35 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de trauma por acidente de moto lá a horas. Trauma em M.D.

### 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

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Nega Alergias

### Exame Físico:

Geral

Via aérea esta pervia Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:

ECG, orientado, consciente, hidratado AUP M S1

### Respiratório

Normal

### C: Circulatório

PA 160 x 90 mm

Pulso 100 bpm

Normal

### D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: 4 Hora:

Escore: 5 Hora:

Escore: 6 Hora:







# HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



<b>E: Abdômen</b>	
Normal. Pequena fealdade de peristaltismo, indolor, sem ruídos, s/ equívocos, s/ escavações.	
Diagnóstico Inicial: <b>Politrauma.</b>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica <b>1) Painel do trauma</b>	
Exames Solicitados : 1 - Especializados <b>2) Visto por Dr. Tércio, da ortopedia, que indicou bloco.</b>	
Resultado de Exames:	<b>3) Rx tórax e alterações do bloco vertebral das unidades da ortopedia</b>
Tratamento / Procedimentos:	
Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:	
Ass. Médico + Carimbo	
Indicação Cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	
Ass. Enfermeira + Carimbo	
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Exatidão	Condição de Alta: <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:	Assist. Social:
Providências: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externos	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 nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Cadastramento: 13/08/2019 16:35 h JOSENEIDEAS	Impressão: 13/08/2019 16:35 h JOSENEIDEAS
<b>1) Ortopedia:</b> Potente vítima de acidente de trânsito, com trauma em pé (1). - Ao exame radiográfico: Fr. do 5º metacarpo (1). - reconstrução planejada; - (1) fr. exposta de 1º metacarpo (1). - (1) fr. 5º metacarpo (1). - (1) fr. 2º metacarpo (1). - (1) fr. 3º metacarpo (1). - (1) fr. 4º metacarpo (1). - (1) fr. 5º metacarpo (1). - (1) fr. 6º metacarpo (1). - (1) fr. 7º metacarpo (1). - (1) fr. 8º metacarpo (1). - (1) fr. 9º metacarpo (1). - (1) fr. 10º metacarpo (1). - (1) fr. 11º metacarpo (1). - (1) fr. 12º metacarpo (1). - (1) fr. 13º metacarpo (1). - (1) fr. 14º metacarpo (1). - (1) fr. 15º metacarpo (1). - (1) fr. 16º metacarpo (1). - (1) fr. 17º metacarpo (1). - (1) fr. 18º metacarpo (1). - (1) fr. 19º metacarpo (1). - (1) fr. 20º metacarpo (1). - (1) fr. 21º metacarpo (1). - (1) fr. 22º metacarpo (1). - (1) fr. 23º metacarpo (1). - (1) fr. 24º metacarpo (1). - (1) fr. 25º metacarpo (1). - (1) fr. 26º metacarpo (1). - (1) fr. 27º metacarpo (1). - (1) fr. 28º metacarpo (1). - (1) fr. 29º metacarpo (1). - (1) fr. 30º metacarpo (1). - (1) fr. 31º metacarpo (1). - (1) fr. 32º metacarpo (1). - (1) fr. 33º metacarpo (1). - (1) fr. 34º metacarpo (1). - (1) fr. 35º metacarpo (1). - (1) fr. 36º metacarpo (1). - (1) fr. 37º metacarpo (1). - (1) fr. 38º metacarpo (1). - (1) fr. 39º metacarpo (1). - (1) fr. 40º metacarpo (1). - (1) fr. 41º metacarpo (1). - (1) fr. 42º metacarpo (1). - (1) fr. 43º metacarpo (1). - (1) fr. 44º metacarpo (1). - (1) fr. 45º metacarpo (1). - (1) fr. 46º metacarpo (1). - (1) fr. 47º metacarpo (1). - (1) fr. 48º metacarpo (1). - (1) fr. 49º metacarpo (1). - (1) fr. 50º metacarpo (1). - (1) fr. 51º metacarpo (1). - (1) fr. 52º metacarpo (1). - (1) fr. 53º metacarpo (1). - (1) fr. 54º metacarpo (1). - (1) fr. 55º metacarpo (1). - (1) fr. 56º metacarpo (1). - (1) fr. 57º metacarpo (1). - (1) fr. 58º metacarpo (1). - (1) fr. 59º metacarpo (1). - (1) fr. 60º metacarpo (1). - (1) fr. 61º metacarpo (1). - (1) fr. 62º metacarpo (1). - (1) fr. 63º metacarpo (1). - (1) fr. 64º metacarpo (1). - (1) fr. 65º metacarpo (1). - (1) fr. 66º metacarpo (1). - (1) fr. 67º metacarpo (1). - (1) fr. 68º metacarpo (1). - (1) fr. 69º metacarpo (1). - (1) fr. 70º metacarpo (1). - (1) fr. 71º metacarpo (1). - (1) fr. 72º metacarpo (1). - (1) fr. 73º metacarpo (1). - (1) fr. 74º metacarpo (1). - (1) fr. 75º metacarpo (1). - (1) fr. 76º metacarpo (1). - (1) fr. 77º metacarpo (1). - (1) fr. 78º metacarpo (1). - (1) fr. 79º metacarpo (1). - (1) fr. 80º metacarpo (1). - (1) fr. 81º metacarpo (1). - (1) fr. 82º metacarpo (1). - (1) fr. 83º metacarpo (1). - (1) fr. 84º metacarpo (1). - (1) fr. 85º metacarpo (1). - (1) fr. 86º metacarpo (1). - (1) fr. 87º metacarpo (1). - (1) fr. 88º metacarpo (1). - (1) fr. 89º metacarpo (1). - (1) fr. 90º metacarpo (1). - (1) fr. 91º metacarpo (1). - (1) fr. 92º metacarpo (1). - (1) fr. 93º metacarpo (1). - (1) fr. 94º metacarpo (1). - (1) fr. 95º metacarpo (1). - (1) fr. 96º metacarpo (1). - (1) fr. 97º metacarpo (1). - (1) fr. 98º metacarpo (1). - (1) fr. 99º metacarpo (1). - (1) fr. 100º metacarpo (1).	





50

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS

GOVERNO DE  
Pernambuco

## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS

REGISTRO: 1127900

Data da operação: 13/08/2019

Operador: DR. GUILHERME DIDIER

1º auxiliar: DR. ARISSOM (MR3)

2º auxiliar: DRA ANNA (MR3)

Anestesista: A PLANTONISTA

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA +

FERIMENTO CORTOCONTUSO EM JOELHO ESQUERDO

Procedimento Solicitado: LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA + FIXAÇÃO  
EXTERNA LINEAR DA TÍBIA ESQUERDA

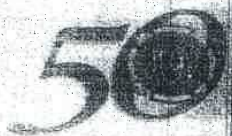
#### Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Assepsia + antissepsia;
- 3) Aposição de campos estereis;
- 4) Realizado redução incruenta + Posicionamento de fixador externo linear em  
Tíbia Esquerda sob radioscopia
- 5) Sutura de pele com Nylon;
- 6) Curativo esteril;
- 7) Observada boa Perfusão periférica ao fim do procedimento;

Arisson Ferreira Leite  
2º Tenente Médico  
CREMEPEX 24082  
IDT 070538177-7 MD/EB







SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS



## Secretaria Estadual de Saúde

### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome : **TARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS**

Registro: **1127900**

Data da operação: **19/08/2019**

Operador: Dr. ARTHUR **1º auxiliar: Dr. SILVIO (MR3)**

**2º auxiliar: Dra. HANNA (MR2) 3º auxiliar: Dr. JOSE VICTOR MR1**

**4º auxiliar: DR ANDRE MR1**

Anestesista: Dr. MICHEL

**Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DIAFISÁRIA DE TIBIA DIREITA**

**Tipo de operação: REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO**

#### **Descrição operatória:**

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Garroteamento de MID;
- 4) Aposição de campos estéreis;
- 5) Incisão em face antero-lateral de perna direita;
- 6) Visualização de formação de calosidade óssea em foco de fratura;
- 7) Realizada caloclasia;
- 8) Redução cruenta de fratura;
- 9) Aposição de placa ALCP bloqueada 4,5 + 4 parafusos bloqueados + 2 parafusos corticais;
- 10) Visualizada boa redução por fluoroscopia;
- 11) Limpeza abundante com SF 0,9%;
- 12) Sutura por planos;
- 13) Curativo Estéril;
- 14) Retirada de Garrote;
- 15) Boa perfusão distal após o procedimento.

**Dr. André Cândia**  
Médico  
CRM/PE: 27767





THARLEISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS		01127900	702902528614
756655	MASCULINO	248.8m 17d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU

**Relatório de Alta Hospitalar**  
ORTOPÉDIA/TRAUMATO

**Diagnóstico:**

NO: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA  
PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL REFERE MELHORA DA DOR EM MIE SEM APRESENTAR INTERCORRENCIAS NAS ULTIMAS 24H. FUNÇÕES ELIMINATÓRIAS PRESENTES E SEM ALTERAÇÕES. SONO E APETITE PRESERVADOS.

**Tratamento:**

13/08/2019: LMC + DMC + SUTURA + FIXADOR EXTERNO LINEAR DE TIBIA ESQUERDA  
19/08/2019: REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS (DR ARTHUR)

**OBS:**

- ALTA HOSPITALAR SOB ORIENTAÇÃO DR ARTHUR
- RETORNO AMBULATORIAL EM 15 DIAS
- ANTIBIOTICO E ANALGESIA
- FISIOTERAPIA MOTORA
- CARGA ZERO ATE SEGUNDA ORDEM

Condições Clínicas: (no momento da Alta)

MELHORADA

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
13/08/2019	23/08/2019

Recife, 23 DE AGOSTO DE 2019

EMMANUEL COSTA MACIEL - CRM: Nº.27967

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



SINISTRO 3190672085 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS  
COBERTURA Invalidez  
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE  
SEGUROS  
BENEFICIÁRIO: THARCISIO FLAUBERTO DA SILVA BARROS  
CPF/CNPJ: 12251817476  
Posição em 07-01-2020 15:09:35

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



