

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Pelo presente instrumento de mandato, **IVANA MARIA DOS SANTOS**, brasileira, solteira, auxiliar de cozinha, inscrita no CPF sob o nº 052.970.354-81, e RG nº 5.392.330 SDS/PE, residente e domiciliada na Avenida João Bartolomeu Torres, nº 58, bairro: cidade jardim, cidade Caruaru, Estado de Pernambuco, CEP. 55020-470, nomeia e constitui seus bastantes advogados e procuradores, os bacharéis **BRUNA LAÍS DE OLIVEIRA BARROS**, brasileira, advogada inscrita na OAB/PE sob nº 42.454 e **JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA**, advogada inscrita na OAB/PE sob nº 42.462, todos com escritório profissional na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123, 1º andar, sala 104, na cidade de Caruaru, Estado de Pernambuco, a quem conferem amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra" a fim de que possam defender os interesses e direitos da outorgante perante qualquer juízo, instância ou tribunal, órgão público, autarquia ou entidade paraestatal, podendo confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, concordar ou discordar, acordar, além de substabelecer, total ou parcialmente, quando e em quem melhor lhes convier, bem como poderes específicos para ajuizar AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, que tramite em uma das varas cíveis da Comarca de Caruaru, Estado de Pernambuco, podendo exercer em nome da outorgante todos os poderes que aqui lhes são conferidos, para o fiel cumprimento do mandato.

Caruaru/PE, 30 de outubro de 2019.

IVANA MARIA DOS SANTOS

IVANA MARIA DOS SANTOS

CPF nº 052.970.354-81



DECLARAÇÃO DE POBREZA

IVANA MARIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, auxiliar de cozinha, inscrita no CPF sob o nº 052.970.354-81, e RG nº 5.392.330 SDS/PE, residente e domiciliada na Avenida João Bartolomeu Torres, nº 58, bairro: cidade jardim, cidade Caruaru, Estado de Pernambuco, CEP. 55020-470, **DECLARO** nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, para finalidade do disposto no art. 98 a 102 do Novo Código de Processo Civil e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com as custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Caruaru/PE, 30 de outubro de 2019.

IVANA MARIA DOS SANTOS

IVANA MARIA DOS SANTOS

CPF nº 052.970.354-81



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURI

EC-5



POLEGAR DIREITO



TIPOGRAFIA TAVARES BURI

Lyana maria dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

5.392.330

DATA DE
EXPEDIÇÃO

05/09/2016

NOME

<< IVANA MARIA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO

<< MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS >>

<< MARIA MARINETE DOS SANTOS >>

NATURALIDADE

CARUARU - PE

DATA DE NASCIMENTO

26/06/1978

DOC. ORIGEM

<< 074690 01 55 1978 1 00022 167

0002295 74 BEZERROS-PE >>

CPF

052.970.354-81

Ana Patrícia C.G. Alcoforado

Assinatura do Diretor de IITB

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

1016456781201175506.7049766

F-72 36.849 - 3031

THOMAS GREG & SONS





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

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE NASS
AD CARUARU PE 55012-330

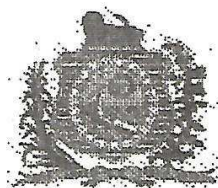
DADOS DO CLIENTE																			
MARTA MARTINE DOS SANTOS		MATRÍCULA: 6912451 Ago/2019																	
R JOAO BARTOLOMEU TORRES, N. 00058 - CASA A - CIDADE JARDIM CA RUARU PE 55020-470																			
INSCRIÇÃO: 041.741.220.0379.002 GRUPO: L2 DEB. AUTOMÁTICO: 006912451																			
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL 1	PÚBLICA																
HIDRÔMETRO A11F24/262	DATA LEIT. ANTERIOR 07/08/2019	DATA LEIT. ATUAL 05/09/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) MÉDIA HD / N MEDIDO																
ÁGUA: LEIT ANT: 1253 CONSUMO: 9 LEIT ATU: TAXA MÍNIMA LEIT FAT: 1263		ESGOTO: LEIT ANT: VOLUME: 9 LEIT ATU: LEIT FAT:																	
HISTÓRICO DE CONSUMO																			
REFERÊNCIA CONSUMO	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS																	
07/2019 08 /08		EXIG. PORT. MS, 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS															
06/2019 10 /10	TURBIDEZ	169	169	95															
05/2019 09 /09	COR APARENTE	169	169	58															
04/2019 14 /14	CORO RESIDUAL	169	169	169															
03/2019 09 /09	COLIF. TOTAIS	169	169	164															
02/2019 06 /06	E. COLI	169	169	169															
MÉDIA: 09 /09	Qualidade de Água: www.compesa.com.br																		
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS (2) OS PARÂMETROS CONFORMES 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)																			
CONSUMO DE ÁGUA		9 M3	44,08																
ESGOTO 80,00 % DO VALOR DE ÁGUA																			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																			
CONSUMO DE ESGOTO		9 M3	35,26																
<table border="1"><thead><tr><th>TRIBUTOS</th><th>BASE DE CÁLCULO</th><th>PERCENTUAL (%)</th><th colspan="2">VALOR DO IMPOSTO</th></tr></thead><tbody><tr><td>PIS</td><td>79,34</td><td>1,65</td><td colspan="2">1,31</td></tr><tr><td>COPINS</td><td>79,34</td><td>7,60</td><td colspan="2">6,03</td></tr></tbody></table>					TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO		PIS	79,34	1,65	1,31		COPINS	79,34	7,60	6,03	
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO																
PIS	79,34	1,65	1,31																
COPINS	79,34	7,60	6,03																

VENCIMENTO: 25/09/2019

TOTAL A PAGAR: 79,34

MENSAGEM





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP89ªCIRC DINTER1/14ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0179000090

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/01/2019 às
09:14

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 6/12/2018 às 23:46

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOSE MARCELINO DE ARAUJO, 01** - Bairro:
CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE CRISTIANO FERREIRA (NOTICIANTE)
IVANA MARIA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ,, Pai: , Data de Nascimento: 10/1/2019 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

IVANA MARIA DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA MARINETE DOS SANTOS Pai: MANOEL JOAQUIM DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/6/1978 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5302330/SDS/PE (RG), 05297035481 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AUXILIAR DE COZINHA Telefones Celulares: - 987686494

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 88, RUA BARTOLOMEU TORRES, - CEP: 0 - Bairro: CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE CRISTIANO FERREIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA MARIA DE ANDRADE FERREIRA Pai: DOMINGOS CRISTOVÃO FERREIRA Data de Nascimento: 17/12/1978 Naturalidade: BARRA DE QUABIRABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 37318372/SDS/PE (RG), 03370812479 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A)



Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- **987606494**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 52, RUA BARTOLOMEU TORRES, - CEP: 0**
- **Bairro: CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (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)**

Descrição: **DESCONHECIDA.**

Complemento / Observação

ESCLARECE O NOTICIANTE QUE POR VOLTA DE 23:30 HRS. DO DIA 06/12/2018, SUA AMÁLIA FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA DESCONHECIDA, INCLUSIVE, O CONDUTOR DESCONHECIDO EVADIU-SE DO LOCAL SEM SOCORRÊ-LA; QUE POPULARES LIGARAM PARA O SAMU QUE CHEGOU AO LOCAL E TOMOU AS PRIMEIRAS PROVIDÊNCIAS EM SEGUIDA CONDUZIRAM A MESMA PARA O H.H.A., ONDE PERMANECIU INTERNADA, TENDO RECEBIDO ALTA NO DIA 02/01/2019; OBS.: CONFORME PRONTUÁRIO N° 330.176, DO DIA 02/01/2019, A MESMA RESULTOU COM FRATURA NO BRAÇO E PERNA; QUE A MESMA FOI CIRURGIADA NO TORNOZÉ-LO E ATUALMENTE AINDA ENCONTRA-SE SE RECUPERANDO E TOMANDO MEDICAMENTOS EM SUA RESIDÊNCIA.

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

Jose Cristiano Ferreira
JOSE CRISTIANO FERREIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **CICERO ANTONIO DE PAULA** - Matrícula: **3249120**





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sr^a. **IVANA MARIA DOS SANTOS** portadora do **CPF-052.970.354-81** e **RG – 5.392.330 SDS-PE** que consta nos registros de ocorrências **Nº1812060472** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço a mesma no dia **06/12/2018** às **23h e 46m**, no endereço **RUA MARIA MERANDOLINA, BAIRRO RIACHÃO, CARUARU-PE**, com queixa de **ATROPELAMENTO**, tendo sido enviada **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo a mesma transportada para o **HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados na paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 09 de Janeiro de 2019


Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 09/01/19


José Cristiano Ferreira

Esta declaração foi entregue ao Sr. **JOSÉ CRISTIANO FERREIRA**, portador do **CPF-033.708.124-79** e **RG-37.318.372 SSP-PE**.



HOSPITAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: IVANA MARIA DOS SANTOS
Data Nasc.: 26/06/1978 Idade: 40 Sexo: FEMININO
CPF: RG: Cor: PARDIA Religião:
Endereço: AVENIDA JOAO BARTOLOMEU TORRES
Bairro: CIDADE JARDIM Cidade: CARUARU
CEP: 55020470 Fone: 89757779
Nome da Mãe: MARIA MARINETE DOS SANTOS
Acompanhante: Profissão: AUTONOMO
Tipo de Atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO
Cirurgia: GERAL

Data: 07/12/2018 00:48 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Princ. DA: *pac com história de*
atropelamento. Comum a
suas

Exame Físico: PA: FC: FR:
Sinais vitais normais
Bruito normal
Cim. normal

Diag. Provisório: *Fratura*

Fratura de um dos
ossos do crânio

Dieta: *Dieta* Horário

Rx punção L:
Fratura de um dos
ossos do crânio

Rx punção direita (AP+Perfil)
Fratura múltipla da
coluna cervical
70,9% 300ml
Taxonal 100 1amp no SF 0,9%
Diprisona 500 2amp no SF 0,9%

Dr. How?

[illegible]

Paciente	(1)	familiar
----------	-----	----------

Nome:

RG:

Endereço:

Tel.:

Data: / /

Assinatura

() Paciente () Familiar

Name: _____

RG:

Endereço:

Tel.:

ocedimento

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: () Internamento

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: 1 1 1 1 1

Hora!

Médico:

CRM

12/7/2018 12:48:43 AM
2 de 2

Usuario do Atendimento
DIEGOJLV



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo de Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

2/2018 2

Nome Paciente: IVANA MARIA DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 26/06/1978
Sexo: Feminino
Idade: 40
Senha: U0003
Convênio: -
Atendimento:

07/12/2018 00:42 - ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO POLITRAUMATIZADA

PA 120X80

FC 93

R 22

Programa de Risco:

QUEDAS

Crimes (s):

HGT 90

Especialidade:

- MECANISMO DE LESÃO?

CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA

Data: 07/12/2018 00:42



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Usuário da Internação
RÔSANGELASSB



468247

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Identificação do Paciente	Data Int.: 07/12/2018 05:11	Atendimento: 468247	Nº AIH:
Nome: VANALDA DOS SANTOS	Idade: 40	Sexo: FEMININO	Prontuário: 330176
RG: 28.978	Cor: PARDA	Religião:	CNS: 709894057435396
Endereço: AV. JOAO BARTOLOMEU TORRES	Nº: 58	Estado: PE	Profissão: AUTONOMO
Cidade: CIDADE DE CARUARU			
CEP: 55020470	Fone: 8975777		
Nome da Mãe: MARIA MARINETE DOS SANTOS			
Nome do Conjuge:			
Nome:			
Parentesco:	RG:	Fone:	

2 - Internar Para
Clinica: PNEUMOLOGIA/TISIOLOGIA
Unidade de Internação: PRE - OPERATORIA
Leito: PRE - OPERATORIA 02
Diagnostico Inicial (Constante do Laudo Médico):
Procedimento Solicitado:
CÓD.:
Procedimento Realizado:
CÓD.:

Procedimento Médico	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo
Procedimentos Especiais					
() MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS					
() DIÁRIA DE UTI					
() DIÁRIA DE ACOMPANHANTE					
() VACINA ANTI RH					
() USO DE DERIVADOS DE SANGUE					
() USO DE PRÓTESE, ORTESE					
() USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO					
() USO DE OXIGENADORES					
() NUTRIÇÃO PARENTERAL					

Historia Clínica		
DIAGNOSTICO INITIVO		
DIAGNOSTICO DE ALTA		
DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
07/12/2018 05:11		





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

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Juana Maria dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

33076

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7109810495741315396

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/06/78

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

M. M. M. dos Santos

12 - TELEFONE DE CONTATO

813 9181975779

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Av. Dr. Bartolomeu Torres, 583. Cód. Ind. Im.

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Camamu

17 - COD. UGE MUNICIPAL

2606106

18 - UF

PE

19 - CEP

55701400

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de atropelamento
apresentando dor em membros esquen
permanente em punho direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trat. Cirúrgico

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

Rx - Anomalia EF

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Cominada do 1º metacarpo 5

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

S823

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04080154543

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Arthur de O. P.

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/12/18

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

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

AR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

261910388425-4

Scanned by CamScanner



Atendimento: 368227 Pedido: 118111 Data Pedido: 07/12/2018 Controle: 95647
Paciente: 330176 IVANA MARIA DOS SANTOS Nascimento: 26/06/1978 (40a 5m 12d)
Leito: Unid. Intern:
Médico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA Sexo: FEMININO
Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA
Setor Executante: RADIOLOGIA Local: SALA DE EXAME
Convenio: SUS - AMBULATORIO Plano: PLANO UNICO
Motivo: ROTINA

Observações:

Executante: 0 - Não Informado

Num	Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
2483	3CA20	855	RADIOGRAFIA DE BACIA (AP)	07/12/2018
2483	3CA21	1011	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (PERFIL)	07/12/2018
2483	3CA22	1076	RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (AP)	07/12/2018
2483	3CA23	997	RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (PERFIL)	07/12/2018
24835	3CA1F	1054	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)	07/12/2018

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Atendimento: 164227

Folha:



118114

Data Pedido: 07/12/2018

Contrato: 90577

Paciente: 330178 IVANA MARIA DOS SANTOS

Nascimento: 26/06/1978 (40a 5m 12d)

Leito: 12 MEDICO PLANTONISTA

Unid. Intern: 12 MEDICO PLANTONISTA

Solicitante: CLINICA E EMERGENCIA

Solicitante: RADIOLOGIA

Solicitante: - AMBULATORIO



Motivo: TRAUMA

Local: SALA DE EXAME

Sexo: FEMININO

Plano: PLANO UNICO

Observações:

Medico Executante	0 - Não Informado			
Accession Number	Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
248362		1016	RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA (AP)	07/12/2018
248363		1017	RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA (PERFIL)	07/12/2018

EX- REALIZADO
DATA: 07/12/18
JOSÉ GILSON
Téc. Radiologia
CRP 040361

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE

Scanned by CamScanner





COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

N 205114

VALOR

NOME		REGISTRO		CATEGORIA	
IVANA MARIA DOS SANTOS		330-71		SA	
HOSPITAL		SEXO	COR	IDADE	HORÁRIO
H.A.A.		M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	40	05:40
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		PESO	PA	FC	RESPIRAÇÃO
Ecotomografia da mama esquerda		Kg 13 x 21		73 BPM	17 RPM
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO		CÓDIGO CIRURGIA		PORTE	%
Punkção de bexiga					
OPERAÇÃO PROPOSTA					
OPERAÇÃO REALIZADA					
Anestesia geral					
05:30 06:30					
SpO ₂					
95 72 47					
ETCO ₂					
Liquor					
200					
180					
160					
140					
120					
100					
80					
60					
40					
20					
ANOTAÇÕES					
AGENTES		CONC	QUANTIDADE	TÉCNICA ANESTÉSICA	
Bupivacaína		1.5%	100 ml	Anestesia geral	
Droperol		0.5%	100 ml	Anestesia geral	
Fentanyl		0.5%	100 ml	Anestesia geral	
Duração da operação:		35'		Duração da anestesia: 50'	

Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA
SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

HRA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o paciente

Sr.(a) **IVANA MARIA DOS SANTOS,**

Encontra-se internado, desde o dia, 07/12/2018.

(Sem Previsão de Alta)

REGISTRO: 330.176

Diagnostico: ATROPELAMENTO, COM FRATURA NO BRAÇO E PERNA.

Tratamento: CIRÚRGICO (AGUARDANDO PROCEDIMENTO).

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru, 12 De Dezembro de 2018

09.794.975/0269-27
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
BR 232, Km 130
Indianópolis - CEP 55000-000
Caruaru - PE

Rosy Katielly de S. Cavalcante
Apoio Administrativo
CPF: 045.673.564-03
Rosy Katielly

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)





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 - CNEB

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Uma Maria de Jesus

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

320.178

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

709804057435396

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/06/28

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAC/COR

Parda

11 - NOME DA MÃE

Maria Mariana de Santos

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Av. João Bartolomeu Torres, Cidade Jardim, nº 55.

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Lourenço

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

PE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Sx no TNC direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Neurossin no crânio

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

Am - on + 05 + 2k

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Sx no TNC direito

24 - CID 10 PRINCIPAL

S823

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

NAFI

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050993

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Estável

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Paulo de Tarso

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/12/18

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

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

DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

261910388426-5



Emissão por: 20/12/2018 15:43

Exame: 466247

Pedido:



118982

Data Pedido: 20/12/2018

Controle: 9532

Paciente: 330176 IVANA MARIA DOS SANTOS

Nascimento: 26/08/1978 (40a 5m 26d)

Leito: 98 003-18

Unid Intern: 8

ORTOPEDIA

Médico Solicitante: 6061 ANGELA MARTHA OLIVEIRA UCHOA PACHECO

Sexo: FEMININO

Setor Solicitante: NUCLEO DE REABILITACAO

Setor Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
250226	30172	1025 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (AP)	20/12/2018
250227	30173	1036 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (PERFIL)	20/12/2018

RX - REALIZADO
DATA 20 / 12 / 18
HORA _____
TC _____

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE

Scanned by CamScanner





Estrada do Encarnação, 31 - Pernambuco
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.081.087/0001-27 Insc. Est. 16.1.001.0140833-5
Fones: (81) 3368-8364 / 3441-0366 Fax: (81) 3368-0361

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-08)

Nº 55115

2ª Via Cliente

REC 330176

Hospital: União Convênio: União Cliente: União
Nome do Paciente: Carla Gomes da Silva Data da Cirurgia: 20.12.18
Médico: Dr. Carlos da Silva Membro Operado: Art. 1º

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Placa de 1/2 Tubular		18	
CRM-PE 25/53/CRM-BA 30212 DEZ. 2018			

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
PARAFUSOS CANCELADOS	Nº				
	QUANT.				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				

VENDEDOR INSTRUMENTADOR:

Lucia Alves Ex 132



Atendimento: 477677

Pedido:



120690

Data Pedido: 18/01/2019

Controle: 97652

Paciente: 330176 IVANA MARIA DOS SANTOS

Nascimento: 26/06/1978 (40a 6m 24d)

Leito:

Unid. Intern:

Médico Solicitante: 5312 JOSE ALBERICO PATRIOTA

Sexo: FEMININO

Sector Solicitante: AMBULATORIO

Sector Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
253965		1076 RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (AP)	18/01/2019
253966		997 RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (PERFIL)	18/01/2019
253967		1035 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (AP)	18/01/2019
253968		1036 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (PERFIL)	18/01/2019

RX - REALIZADO
DATA 18/01/19
HORA 09:10
TC



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATORIO OPERATORIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: IVANA MARIA DOS SANTOS

Clínica: ORTOPEDIA

Nº Registro: 330176

Operador: DR. ALFREDO LOURENÇO

Nº do leito:

1º Assistente: DR. JOSE ALBERTO R1

Instrumentador:

2º Assistente:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Anestesiata:

Data da Operação:

Duração:

Diagnóstico Pré-operatório: EXTENSO FERIMENTO EM MID + FRATURA BIMALEOLAR D

Início:

Término:

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + IMOBILIZAÇÃO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERFIS
3. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9% + DESBRIDAMENTO CIRURGICO
4. SUTURA DA PELE COM NYLON 3.0
5. TALA BOTA
6. CURATIVO
7. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Joana Maria dos Santos

Prontuário: 330176

Data: 02 / 01 / 19 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de tornozelo

Fratura de bacia proximal

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar sob supervisão de R. Jefferson Calu

Quintando sobre os membros

Retornar ao ambulatório de Ortopedia

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento cirúrgico no tornozelo

Tratamento conservador na bacia proximal

Alta Hospitalar: Data: 02 / 01 / 19 Hora: _____

18-01-19

Dr. Patrícia dos Fios

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado

Joana Maria
Santos portador da Carteira Profissional nº _____

série _____, necessita de 20 (vinte)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

Hospital ou Ambulatório

MRA 020119

Localidade e Data

[Assinatura]
ASS. do Médico - CRM Nº _____

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM**

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado João Manoel dos Santos
portador da Carteira Profissional nº _____
série _____, necessita de 60 (sessenta)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

CID - S 422
S 827

H. R. A.
Hospital ou Ambulatório

18/11/19
Localidade e Data

Dr. João Patriota
Ortopedia
CRM/PA 1912
ASS. do Médico - CRM Nº 12

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado Evane Ymme da Silva

portador da Carteira Profissional nº _____

série _____, necessita de 60 (sessenta)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

CIP = 5822

H.R.A.
Hospital ou Ambulatório

Barra, 15/3/19
Localidade e Data

Dr. José
ASS. do Médico - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado João Maria da Silva

portador da Carteira Profissional nº _____

série _____, necessita de 60 (sessenta)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de
doença.

elb = S827

H.P.A.
Hospital ou Ambulatório

Cam, 10/05/19
Localidade e Data

[Assinatura]
Ass. do Médico - CRM Nº _____

Dr. José Patriota
Ortopedia
CRM/PE 5312

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas
no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de
14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de
afastamento do trabalho.



Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco - SES/ SUS / PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Registro Nº _____

Clínica _____ Enfermária: _____

Lendo médico

Apresenta Suave mancha
de Sandoz, iportadora
de Krim do início e,
translúcida e Krim
lin-matidade tonal
Opacade; translúcida

CID = S 422
S 827

Data 24.6.19

Dr. [Assinatura]
Médico - CRM
Opedia
CRMPE 832

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89





Laudo
Ortopédico

Dr. Paulo de Tarso Silveira Claudino

CRM 11014

Membro titular da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia.

Irana Maria dos Santos
C 10582.3

Fratura do tornozelo
direito em dezembro de 2018.
Operado no mesmo período.
No momento fratura consolidada.
Observamos como sequelas,
dor residual, edema e
limitação funcional durante
a flexão dorsal do tornozelo.

30/07/19

|||||

Dr. Paulo de Tarso
Ortopedia e Traumatologia
CRM-11014

Av. Pedro Jordão, 1252 - Mauricio de Nassau - Caruaru - PE
Fones: (81) 3722.2202 - 3045.4588



Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco - SES/ SUS / PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Registro Nº _____

Clínica _____

Enfermarias _____

2ando médico

*A paciente Ivone Maria
dos Santos, 1ª
parturda de 1º parto
tri-molesta hospitalar
Operada.*

CID - S 827

Data *13.9.19*

*Dr. José Roberto
Oliveira
Cirurgião
Médico - CRM*

O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício
Eelda Monteiro de Souza

1º Lugar

2º Concurso 89





Hand
Ortopédico

Dr. Paulo de Tarso Silveira Claudino

CRM 11014

Membro titular da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia.

Jana Maria dos Santos
C 117 5 82.3

Fratura do tarso e do duto
em dezembro de 2018. A paciente
foi operada no mesmo período (1-hospital
Regional do Agreste - Parnaíba PE).
No momento a fratura se
encontra consolidada. Ao exame
físico observamos dor residual,
edema e limitação funcional
durante a flexão dorsal do
tornozelo direito.

03/09/19

Dr. Paulo de Tarso
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11014

Av. Pedro Jordão, 1252 - Maurício de Nassau - Caruaru - PE
Fones: (81) 3722.2202 - 3045.4588

