



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 judicia 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

FERNANDES & BARROS

RUA MARQUÊS DE TAMANDARÉ - Nº 123
"TAMANDARÉ SALA 104", CENTRO, CARUARU - PE



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095584200000052942385>
Número do documento: 19111120095584200000052942385

Num. 53803728 - Pág. 1

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





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095603700000052942387>
Número do documento: 19111120095603700000052942387

Num. 53803730 - Pág. 1



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095603700000052942387>
Número do documento: 19111120095603700000052942387

Num. 53803730 - Pág. 2

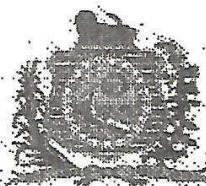


CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE NASSAU CARDUARU PE 55012-330

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 6912451 Ago/2019		
MARIA MARITEME DOS SANTOS R. JOAO BARTOLOMEU TORRES, N. 00058 - CASA A - CIDADE JARDIM CARUARU PE 55020-470 INSCRIÇÃO: 041.741.220-0379.002 GRUPO: 12 DEB. AUTOMATICO: 006912451				
SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A11F.47262	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				
07/2019 08 /08	PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
06/2019 10 /10	TURBIDEZ	EXIG. PORT. MS. 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDIMENTO LEGIS.
05/2019 09 /09	COR APARENTE	169	169	95
04/2019 14 /14	CLORO RESIDUAL	169	169	58
03/2019 09 /09	COLIF. TOTAIS	169	169	169
02/2019 06 /06	E. COLI	169	169	164
MÉDIA: 09 /09	Qualidade de Água: www.compresa.com.br			
085 : (ECOLIFORMES TOTAIS) AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS 085 : (COR PARÂMETROS COR) PARÂMETROS COR IFORNEMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA 085 : (CLORO PARÂMETROS CLORO E TURBIDEZ) SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
ÁGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)		
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		
TRIBUTOS BASE DE CÁLCULO PERCENTUAL (%) VALOR DO IMPOSTO				
PIS/COFINS 79,34		1,65 7,60	1,31 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 -
DP89ºCIRC DINTER1/M4ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0179000090

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (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 PÚBLICA

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: 10/1/2010 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: - 987688494

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 53, 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 GUABIRABA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 37318372/SDS/PE (RG), 03370812479 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A)



Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares:
- 927666494

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 58, RUA BARTOLOMEU TORRES, - CEP: 0
- Bairro: CEDRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEÍCULO) 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
aprendido: 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 AMÁSIA FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA DESCONHECIDA, INCLUSIVE, O CONDUTOR DESCONHECIDO EVADIU-SE DO LOCAL SEM SOCORRE-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 PERMANECEU 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

José Cristiano Ferreira
JOSE CRISTIANO FERREIRA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: CICERO GOMES DE PAULA - Matrícula: 3849120





SAMU
192



ESTADO DE
CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Srª. 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

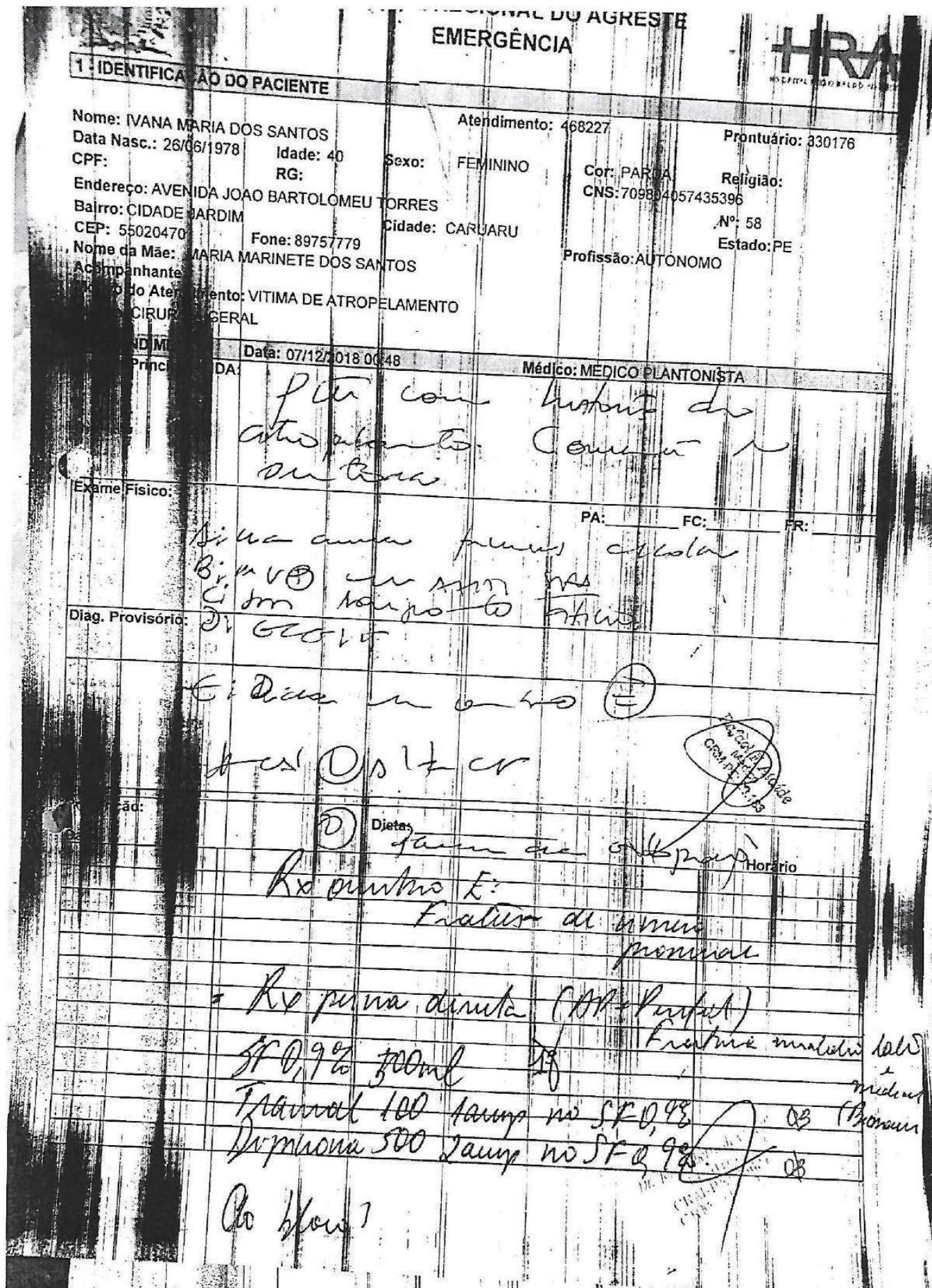

Tiago Acioli.
Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

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.





Scanned by CamScanner



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

2/2018 00:42

	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  LARANJA	
Cor:		
Queixa Principal:	PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO POLITRAUMATIZADA	
Programa:	PA 120X80 FC 93 R 22 Quedas: HGT 90	
Discriminador(s):		
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

Usuario da Internação
RÓSANGELASSB



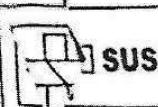
SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

468247

Identificação:	Paciente: A DOS SANTOS	Data Int.: 07/12/2018 05:11	Atendimento: 468247	Nº AIH:	
VANASCI: 26978	Idade: 40	Sexo: FEMININO	Cor: PARDA	Prontuário: 330176	
Endereço: AV. JOAO BARTOLOMEU TORRES	RG:		Religião:	CNS: 709804057435396	
Localidade: CIDADE: DIM		Cidade: CARUARU	Nº: 58	Estado: PE	
CEP: 55020470	Fone: 89757777		Profissão: AUTONOMO		
Nome da Mãe: MARIA MARINETE DOS SANTOS					
Nome do Conjugue:					
Nome:					
Parentesco:					
RG: _____ Fone: _____					
2 - Internar Para:					
Clínica: PNEUMOLOGIA/TISIOLOGIA					
Unidade de Internação: PRE - OPERATORIA					
Leito: PRE - OPERATORIA 02					
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico): _____ CID: _____					
Procedimento Solicitado: _____ CÓD.: _____					
Procedimento Realizado: _____ CÓD.: _____					
3 - Demanda Médica					
Laudo Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo
4 - Demanda Especial					
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE DENTI <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> VACINA ANTIRH <input type="checkbox"/> USO DE DERIVADOS DE SANGUE <input type="checkbox"/> USO DE PRÓTESE, ORTESE <input type="checkbox"/> USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> USO DE OXIGENADORES <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL					
5 - Historia Clínica					
6 - Diagnóstico Initivo <input type="checkbox"/> DE A					
DATA DE INTERNAMENTO		DATA DE ALTA		DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO	
07/12/2018 05:11					

1 de 2

Scanned by CamScanner



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

José Maria dos Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

330776

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710198101419157143153196

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/06/78

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria dos Santos

12 - TELEFONE DE CONTATO

81 9819757719

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Av. José Bonifácio Távora, 58 B. Cidade Industrial

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 3601108 P/ESTADO 14000

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. INGE MUNICÍPIO 18 - UF
19 - CEP

Conceição

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente entrou em atendimento
apresentando dor em ambos os punhos
juntando um punho dentro

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Traut. laringe

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

Rx - Anamn Esf

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Traumática de natureza nova e

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

5823

0610803795413

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

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

() CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Obs: pede

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Yuri Almeida O/P

21/11/18

1234567890

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE

AR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

261910388425-4

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

261910388425-4

Scanned by CamScanner

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
Sistema de Diagnóstico por Imagem
Comprovante de Pedido de Exames

Página: 1 / 1
Emitido por: DIEGO OJLV
Em: 07/12/2018 01:20

Atendimento:	168227	Pedido:	118111	Data Pedido:	07/12/2018	Controle:	95647
Paciente:	330176 IVANA MARIA DOS SANTOS	Unid. Intern:		Nascimento:	26/06/1978 (40a 5m 12d)		
Leito:							
Medico Solicitante:	12 MEDICO PLANTONISTA						
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		Entrega
2483	3CA20	855 RADIOGRAFIA DE BACIA (AP)	07/12/2018
2483	3CA21	1011 RADIOGRAFIA DE COLUNA 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

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095639800000052942391>
Número do documento: 19111120095639800000052942391

Num. 53804384 - Pág. 6

Aferimento: 868227



118114

Data Pedido: 07/12/2018

Contrato: 92572

Paciente: 330178 IVANA MARIA DOS SANTOS
 Leito: Unid. Intern.
 Sétima: 12 MEDICO PLANTONISTA
 Sétima: SENCIA E EMERGENCIA
 Executa: BIOLOGIA
 Convenio: - AMBULATORIO
 Motivo: TINA

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

Sexo: FEMININO

Local: SALA DE EXAME
Plano: PLANO UNICO

Observações:

Medico Executante	G - Não Informado			
Accession Number	Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
248362	3CA2A	1016	RADIOGRAFIA DA PERNAS DIREITA (AP)	07/12/2018
248363	3CA2B	1017	RADIOGRAFIA DA PERNAS DIREITA (PERFIL)	07/12/2018

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste | SES/PE

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095639800000052942391>
 Número do documento: 19111120095639800000052942391

Num. 53804384 - Pág. 7



COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

N 205114

VALOR

NOME

IVANA MARIA DE SANTOS

REGISTRO

5301-71

CATEGORIA

S-3

HOSPITAL

U.A.R.

SEXO
M F

COR
B1
P1
N1

IDADE
40

HORÁRIO
0540

DATA

17/11/18

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Ectasia vesical de 31 mm.
Função de bexiga

PESO
Kg

PA
13 x 70

FC
77

BPM

RESPIRAÇÃO

ASA

V

RPM

E

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO

Função de bexiga

CÓDIGO CIRURGIA

PORTE

%

OPERAÇÃO PROPOSTA

Expediente laringe

OPERAÇÃO REALIZADA

Expediente laringe

SpO₂%

95

ECO₂

LÍQUIDOS

ANOTACÕES

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

100

200

300

400

500

600

700

800

900

1000

1100

1200

1300

1400

1500

1600

1700

1800

1900

2000

2100

2200

2300

2400

2500

2600

2700

2800

2900

3000

3100

3200

3300

3400

3500

3600

3700

3800

3900

4000

4100

4200

4300

4400

4500

4600

4700

4800

4900

5000

5100

5200

5300

5400

5500

5600

5700

5800

5900

6000

6100

6200

6300

6400

6500

6600

6700

6800

6900

7000

7100

7200

7300

7400

7500

7600

7700

7800

7900

8000

8100

8200

8300

8400

8500

8600

8700

8800

8900

9000

9100

9200

9300

9400

9500

9600

9700

9800

9900

10000

10100

10200

10300

10400

10500

10600

10700

10800

10900

11000

11100

11200

11300

11400

11500

11600

11700

11800

11900

12000

12100

12200

12300

12400

12500

12600

12700

12800

12900

13000

13100

13200

13300

13400

13500

13600

13700

13800

13900

14000

14100

14200

14300

14400

14500

14600

14700

14800

14900

15000

15100

15200

15300

15400

15500

15600

15700

15800

15900

16000

16100

16200

16300

16400

16500

16600

16700

16800

16900

17000

17100

17200

17300

17400

17500

17600

17700

17800

17900

18000

18100

18200

18300

18400

18500

18600

18700

18800

18900

19000

19100

19200

19300

19400

19500

19600

19700

19800

19900

20000

20100

20200

20300

20400

20500

20600

20700

20800

20900

21000

21100

21200

21300

21400

21500

21600

21700

21800

21900

22000

22100

22200

22300

22400

22500

22600

22700

22800

22900

23000



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste DR. WALDEMIRO FERREIRA

HRA

SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

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

Diagnóstico: 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 55900-000
Caruaru - PE

Rosy Katielly de S. Cavalcante
Apóio 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)



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095661600000052942392>
Número do documento: 19111120095661600000052942392

Num. 53804385 - Pág. 1



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

Maria das Santas

6 - N° DO PRONTUÁRIO

330.178

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

709804057435396

8 - DATA DE NASCIMENTO

26/06/19

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

10 - RAC/COR

Parda

11 - NOME DA MÃE

Maria das Santas.

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 000

N.º DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 000

N.º DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

Av. João Batista Torres, bairro Jardim, nº 58.

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Tomacu.

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

06

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

fx w TNZ Onus

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insussosse e crise

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

Arteria + 58 + rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx w TNZ Onus

24 - CID 10 PRINCIPAL

S823

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

nae

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

049

29 - CLÍNICA

Ortopedia 1507000

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Pedro w Tarsa

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

20/12/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N.º DA
53 - N.º DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

261910388426-5

Scanned by CamScanner

Documento: 466247

Pedido:

118982

Data Pedido: 20/12/2016

Emitido por:
Lm. 20/12/2016 16:43

Controle: 90%

Paciente: 330176 IVANA MARIA DOS SANTOS Nascimento: 26/08/1978 (40a 5m 260)
Leito: 98 003-18 Unid. Intern.: 8 ORTOPEDIA
Medico Solicitante: 6081 ANGELA MARTHA OLIVEIRA UCHOA PACHECO Sexo: FEMININO
Setor Solicitante: NUCLEO DE REHABILITACAO Local. SALA DE EXAME
Setor Executante: RADIOLOGIA Plano: PLANO UNICO
Convenio: SUS - INTERNACAO
Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado	Enrega	
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	
250226		1035 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (AP)	20/12/2016
250227		1036 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (PERFIL)	20/12/2016

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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE

Scanned by CamScanner



Rua da Encarnação, 31 - Pernambuçu
CEP: 52.000-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.081.007/0001-27 Inscrição Estadual: 16.1.001.0140883-5
Fones: (81) 3269-5514 / 3243-6986 Fax: (81) 3269-4707

026 330176

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-08)

Nº 166743 ·

2ª Via Cliente

Hospital

Convênio:

Cliente:

Nome do Paciente: *Edson de Souza Santos*

Data da Cirurgia: *27/12/18*

Médico: *Dr. Edson de Souza Santos*

Membro Operador: *MFJ*

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
<i>Placa de 1/2 tubular</i>		<i>1</i>	
<i>Elemento de 325640</i>			
	<i>O-1000</i> CRM-PE 25.53 / CRM-BA 30012		
	<i>27 DEZ. 2018</i>		

PARAFUSOS CORTICais	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS CANULADOS	Nº	QUANT.	LOTE
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº	QUANT.	LOTE

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

Janini Souza ex 132



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095661600000052942392>

Número do documento: 19111120095661600000052942392

Num. 53804385 - Pág. 4

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:

Medico Solicitante: 5312 JOSE ALBERICO PATRIOTA
Setor Solicitante: AMBULATORIO
Setor Executante: RADIOLOGIA
Convenio: SUS - AMBULATORIO
Motivo: ROTINA

Local: SALA DE EXAME
Plano: PLANO UNICO
Sexo: FEMININO

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
253965	 3E00D	1076 RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (AP)	18/01/2019
253966	 3E00E	997 RADIOGRAFIA DE OMBRO ESQUERDO (PERFIL)	18/01/2019
253967	 3E00F	1035 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (AP)	18/01/2019
253968	 3E010	1036 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO (PERFIL)	18/01/2019

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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095661600000052942392>
Número do documento: 19111120095661600000052942392

Num. 53804385 - Pág. 5

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

Nº Registro: 330176

Clinica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. ALFREDO LOURENÇO

1º Assistente: DR. JOSE ALBERTO R1

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação:

Inicio:

Termino:

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

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + IMOBILIZAÇÃO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

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

Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Ivonei Maia dos Santos

Prontuário: 330176

Data: 02 / 01 / 19 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura no tornozel

Fratura no punho proximal

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar sob supervisão do Dr. Ilyson Calheiros

Quintasfeira sobre os andares

Retornar ao ambulatório da UPAJAN

TRATAMENTO REALIZADO:

Treatmento cirúrgico no tornozel

Treatmento conservador no punho proximal

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

18-01-19 -

Dra. Patriota an Flórg


Maria Paula
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 Jonne 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

MRES 02/01/19

Localidade e Data

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 Jámine Menezes Bezerra

portador da Carteira Profissional nº _____
série _____, necessita de 60 (sessenta)

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

CNP = 5422
S 827

H.R.A.
Hospital ou Ambulatório

Recife
Localidade e Data

ASS. do Médico - CRM N° 12

*Dr. José Patrício
Ortopedia
CRMPE 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 Janeiro Minic Jocundus

portador da Carteira Profissional nº _____

série _____, necessita de 60 (cinco)

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

CIP 25822

H.P.A.
Hospital ou Ambulatório

Pern 15/11/19

Localidade e Data

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 Jane Maria da Souto

portador da Carteira Profissional nº _____
série _____, necessita de 60 (Sexta)

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

$C_1 D = \$ 827$

H.P.A.
Hospital ou Ambulatório

Cam, 10/01/19
Localidade e Data

Ass. do Médico - CRM Nº

*Dr. José Patriota
Ortopedia
CRMPE 5372*

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: _____

Clínica _____ Registro Nº _____

Enfermria: _____

Lando medico

Apacinti Ivana Mariz
dos Souzas, iportadora
de Frutas e legumes,
comércio e Frutas
e -malásias tonsulos,
Draque; confidencial

CID 5422
S 827

Data 21.6.19

D. Janini Roberta Fernandes da Silva
Médico - CRM
CRMPE 592
Osteopatia

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

1º Lugar

2º Concurso 89





Lando
Ortopédico

Dr. Paulo de Tarso Silveira Claudino

CRM 11014

Membro titular da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia.

Ivana Maria dos Santos
C 12 582.3

Fratura do tornozelo
elétrico em dezembro de 2018.
Operado no mesmo dia.
No momento fractura consolidada.
Observamos como sequelas,
cor rosada, edema e
limitação funcional durante
a flexão dorsal do tornozelo.

2 11.1

30/07/19

Dr. Paulo de Tarso
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11014

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



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095673800000052942393>
Número do documento: 19111120095673800000052942393

Num. 53804386 - Pág. 6

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

RECEITUÁRIO

Unidade: _____

Nome: _____

Clínica _____ Registro Nº _____

Enfermaria: _____

Lando, mélico
A paciente Ivone Mura
dois setor, 1º
particular da Fundam
in-médico hospital
Operada.

CIP = S 827

Data *13/9/19*

Dr. José
Corrêa
CRM
Médico

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

1º Lugar

2º Concurso 89





Lando
Ortopédico

Dr. Paulo de Tarso Silveira Claudino

CRM 11014

Membro titular da Sociedade Brasileira
de Ortopedia e Traumatologia.

Jrama Maria dos Santos
C 110 S 82.3

Saturado do fêmur direito
em dezembro de 2018. A paciente
foi operada no mesmo serviço (Hospital
Regional do Agreste - Formosa PE).
No momento a fratura se
encontra consolidada. Ao exame
físico observamos dor residual,
edema e limitação funcional
durante a flexão dorsal do
fêmur direito.

03/09/19

Dr. Paulo de Tarso
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11014

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



Assinado eletronicamente por: JANINI ROBERTA FERNANDES DA SILVA - 11/11/2019 20:09:56

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111120095673800000052942393>

Número do documento: 19111120095673800000052942393

Num. 53804386 - Pág. 8