

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
INTERMUNICIPAL DE HABILITAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5469256 SSP PE

CPF **038.243.534-66** DATA NASCIMENTO **31/12/1981**

FILIAÇÃO
**FRANCISCO DE ASSIS
PORFÍRIO
JACIMARIA MARTINS
PORFÍRIO**

PERMISSÃO **APP** CAT. HAB. **A2**

Nº REGISTRO **02222175878** VALIDADE **02/03/2022** 1ª HABILITAÇÃO **01/03/2002**

OBSERVAÇÕES
CITY

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL **RECIFE - PE** DATA EMISSÃO **03/03/2017**

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Anderson Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

15084596-040
PE077

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1421511668

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421511668





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL Nº 7020451674
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

NATHALY TAVARES VAILHUCKE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA QUATRO 155

CPF 070.697.344-20 NIS 10598033644

CLASSIFICAÇÃO

BT RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NS

SOLICITANTE/CAVALIRO
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54170-690

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7020451674 03/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA DE EMISSÃO DA FATURA
TOTAL 18/03/2019 08/04/2019

Nº DA NOTA FISCAL 7020451674
Nº DO CLIENTE 07069734420
Nº DA INSTALAÇÃO 1744531

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	0,00000000	0,00000000
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	7,63
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	30,52
Consumo Ativo superior a 220 kWh	20,00000000	78,48
Contribuição Pública Municipal	0,00000000	14,63
ICMS Subvenção CDE-NF 043150262-1/01/2018	0,00000000	15,63
ICMS Subvenção Baixa Renda	0,00000000	0,79
Multa por atraso NF 045837358 - 09/01/19	0,00000000	1,24
Juros por atraso NF 045837358 - 09/01/19	0,00000000	3,66
Atualização IGP-M NF 045837358 - 09/01/19	0,00000000	1,52
		0,01

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
31711808	CAT	02-02-2019	5.064,00	11-03-2019	5.064,00	34	1,00000		240,00

MÊS/ANO	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CUSTO
MAR 19 240	131,16	Geração de Energia R\$ 45,74 22,13%
FEV 19 227	131,16	Transmissão R\$ 9,24 4,76%
JAN 19 323	131,16	Distribuição (Celpe) R\$ 26,15 22,22%
DEZ 18 306	131,16	Perdas de Energia R\$ 9,18 6,96%
NOV 18 294	131,16	Encargos Setoriais R\$ 4,23 3,23%
OUT 18 312	131,16	Tributos R\$ 40,24 30,68%
SET 18 258	131,16	TOTAL R\$ 221,16 100%
AGO 18 227		
JUL 18 310		
JUN 18 300		
MAI 18 312		
ABR 18 361		
MAR 18 280		

7A12 E942 BC10 0449 BD00 B1E9 41E8 1A51

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

CONTA	VALOR ABERTO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
EUO	0,00	5,01	10,1	20,30
PRC	0,00	3,2	6,41	12,85
DMC	0,00	2,86	0,00	0,00

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7020451674 03/2019
DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)
18/03/2019 154,31

83880000001-1 54310011007-5 02045167410-8 13744325353-1

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
COMISSÃO NÃO MEDICINA
16 ABR. 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graciosa - Recife/PE - CEP: 52011-040



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JÚNIOR

DOC. IDENTIDADE / ÔRG. EMISSOR / UF
5469256 SSP PE

CPF 038.243.534-66 DATA NASCIMENTO 31/12/1981

FILIAÇÃO
FRANCISCO DE ASSIS
PORFÍRIO
NACIMIENTA PORFÍRIO

PROFISSÃO
VILLAGEM 02/03/2023 #HABILITAÇÃO 01/03/2002

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1421511668

02222175878

Observações

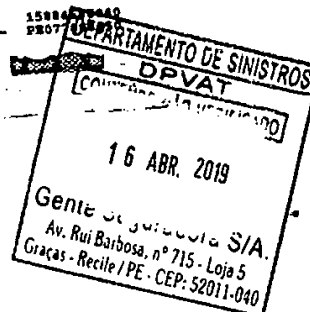
RECIFE - PE

1588479640
PROV. DE PERNAMBUCO

1421511668

PROVIDO PLASTIFICAR

PERNAMBUCO





Tarifa Social da Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0608943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

NATHALY FAVARES VILALCKE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA QUATRO 155

CPF 070 897 344-ZUMS 10590033644

SOCORRO/CAVALEIRO
JARDIM DOS GUARARAPES PE
54170-090

81 RESIDENCIAL
BALA RENCA COM S

CONTA CONTRATO 7020451674

Nº DA NOTA FISCAL 033437711

DATA DE EMISSÃO 03/2019

DATA DE EMISSÃO 11/03/2019

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2019

DATA DE VENCIMENTO 11/03/2019

DATA DE VENCIMENTO 08/04/2019

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Consumo Ativo superior a 220 kWh
Contrib. Ilum. Pública Municipal
ICMS Subvenção COE-NF 047150762-12/12/18
ICMS Subvenção Balsa Renda
Multa por atraso NF 045837358 - 09/01/19
Juros por atraso NF 045837358 - 09/01/19
Atualização IGPW NF 045837358 - 09/01/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	0,4548226	7,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,4560483	30,52
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,5540744	79,46
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,72874832	14,52
Contrib. Ilum. Pública Municipal		1,93
ICMS Subvenção COE-NF 047150762-12/12/18		0,79
ICMS Subvenção Balsa Renda		1,24
Multa por atraso NF 045837358 - 09/01/19		3,86
Juros por atraso NF 045837358 - 09/01/19		1,52
Atualização IGPW NF 045837358 - 09/01/19		0,01

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA PUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
317118881	CAT	07-02-2019	11-03-2019	34	1,0000	249,00

MÊS	VALOR	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
MAR 18	240	Consumo Ativo até 30 kWh
FEV 18	277	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Jan 18	323	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
DEZ 18	206	Consumo Ativo superior a 220 kWh
NOV 18	294	Contrib. Ilum. Pública Municipal
OUT 18	322	ICMS Subvenção COE-NF 047150762-12/12/18
SET 18	268	ICMS Subvenção Balsa Renda
AGO 18	277	Multa por atraso NF 045837358 - 09/01/19
JUL 18	310	Juros por atraso NF 045837358 - 09/01/19
JUN 18	300	Atualização IGPW NF 045837358 - 09/01/19
MAY 18	312	
ABR 18	281	
MAR 18	288	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
COMISSÃO DE VEDICANDO
16 ABR. 2019
Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040

ATENÇÃO: CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO			
EMITIR DESPESAS, CÉDULAS E RELEVANTES CAUSANDO CORTES			
Vencido	Devedor	Valor	Devedor
14/03/19	11/03/19	145,56	
Esta comunicação não tem caráter de cobrança e não contém nenhuma exigência de pagamento. Caso o cliente não tenha recebido esta comunicação, poderá solicitar a emissão de uma nova cópia, desde que não tenha sido emitida anteriormente. O cliente deve manter esta comunicação em seu arquivo pessoal e não deve descartá-la. O cliente deve manter esta comunicação em seu arquivo pessoal e não deve descartá-la.			
DATA	VALOR	DATA	VALOR
01/03/19	0,00	01/03/19	0,00
02/03/19	0,00	02/03/19	0,00
03/03/19	0,00	03/03/19	0,00
04/03/19	0,00	04/03/19	0,00
05/03/19	0,00	05/03/19	0,00
06/03/19	0,00	06/03/19	0,00
07/03/19	0,00	07/03/19	0,00
08/03/19	0,00	08/03/19	0,00
09/03/19	0,00	09/03/19	0,00
10/03/19	0,00	10/03/19	0,00
11/03/19	0,00	11/03/19	0,00
12/03/19	0,00	12/03/19	0,00
13/03/19	0,00	13/03/19	0,00
14/03/19	0,00	14/03/19	0,00
15/03/19	0,00	15/03/19	0,00
16/03/19	0,00	16/03/19	0,00
17/03/19	0,00	17/03/19	0,00
18/03/19	0,00	18/03/19	0,00
19/03/19	0,00	19/03/19	0,00
20/03/19	0,00	20/03/19	0,00
21/03/19	0,00	21/03/19	0,00
22/03/19	0,00	22/03/19	0,00
23/03/19	0,00	23/03/19	0,00
24/03/19	0,00	24/03/19	0,00
25/03/19	0,00	25/03/19	0,00
26/03/19	0,00	26/03/19	0,00
27/03/19	0,00	27/03/19	0,00
28/03/19	0,00	28/03/19	0,00
29/03/19	0,00	29/03/19	0,00
30/03/19	0,00	30/03/19	0,00
31/03/19	0,00	31/03/19	0,00

CONTA CONTRATO 7020451674
DATA DE VENCIMENTO 18/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 154,31
83880000001-1 54310011007-5 02045167410-8 13744325353-1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: Francisco DE ASSIS

brasileiro, estado civil: CASADO, profissão: AUTÔNOMO

portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 5469256 - _____, inscrito no

CPF/MF sob o n.º 038.243.534 - 66, residente e domiciliado

RUA QUATRO, n.º 155,

bairro: SOLONHO na Cidade de Jaboatão dos Guararapes

Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratário judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A **OUTORGANTE/CONTRATANTE** pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 06 de OUTUBRO de 19.

Francisco de Assis Júnior
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Francisco De Amorim
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 038.243.534-66,
residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; 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 de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
Gratuita nos termos da lei 1060/50.

Feito de OUTUBRO de 14.

Francisco De Amorim

- RG -





Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

517564
0129928/19



PRF



Acidente nº 18043036B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 71,7 - Crescente

Município: RECIFE/PE

Data: 23/07/2018

Hora: 20:20

Policial responsável pelo atendimento: RINALDO, matrícula 1184637

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca | Com Buraco

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

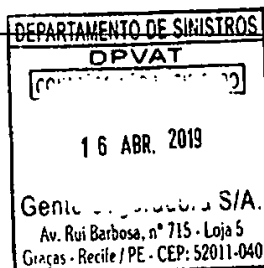
Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 23/07/2018, por volta das 20h20minutos, no km 71,7 da BR-101, em Recife/PE, ocorreu um acidente, do tipo tombamento, com duas vítimas lesionadas. O veículo envolvido foi: HONDA/NXR160 BROS ESDD (V1). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que o condutor ao tentar acessar a via, saindo de Jardim São Paulo, perdeu o controle do veículo, tombando em seguida. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o desnível entre o acostamento e a via. Observações: 1 - O condutor foi submetido ao teste de etilômetro nº 2100 aparelho 093132.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Tombamento	



Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18043036B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

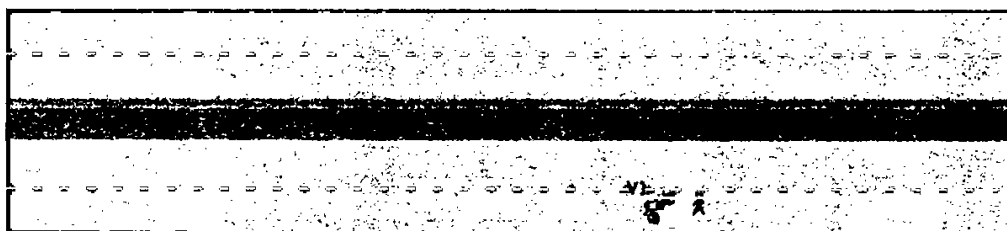


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local parcialmente preservado

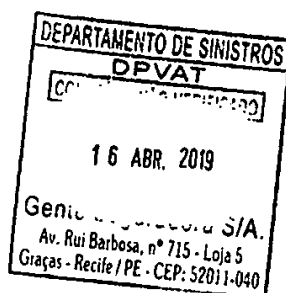


RECIFE



SAÍDA DE JD SÃO PAULO

JABOATÃO



Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043036B01



PRF

V1



PCB7047

Placa: PCB7047 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/NXR160 BROS ESDD/2018

Renavam: 01158578315

Chassi: 9C2KD0810JR046753

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Entrando na via

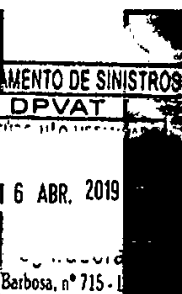
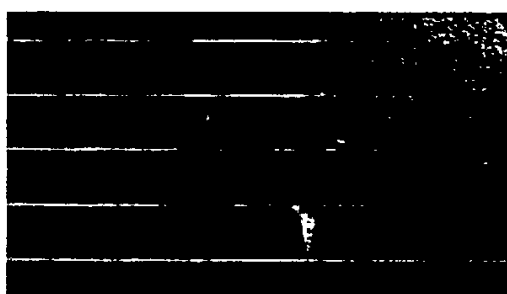
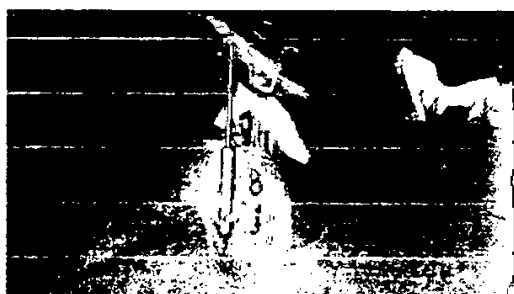
PROPRIETÁRIO

Nome: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR

CPF/CNPJ: 038.243.534-66

Endereço: RUA QUATRO, 155 - CASA, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040



Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043036B01



PRF

V1



CONDUTOR

**FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO
JUNIOR**

Placa do veículo: PCB7047

Marca/modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR

CPF: 038.243.534-66

Data de nascimento: 31/12/1981

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: AB

Data primeira habilitação: 01/03/2002

Nº Registro: 02222175878

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 02/03/2022

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 19

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA QUATRO, 155, SUCUPIRA, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

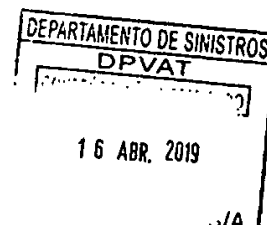
Telefone/email: 81-985606202/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: Corpo de bombeiros

Informações complementares: Socorrido por uma equipe do Corpo de Bombeiros, responsável Cabo Mendes - 710088-4.
Encaminhado para UPA da Caxangá.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 1.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043036B01



PRF

V1



PASSEIRO

NATHALY TAVARES WOHLCKE

Placa do veículo: PCB7047

Marca/modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD

Envolvimento: Passageiro

Nome: NATHALY TAVARES WOHLCKE

CPF: 070.897.344-20

Data de nascimento: 17/03/1988

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

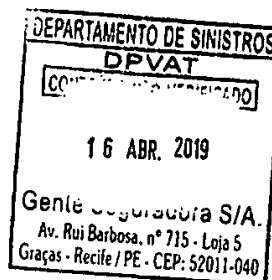
Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA QUATRO, 155, SUCUPIRA, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: 81-985606202/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18043036B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR160 BROS ESDD

Placa: PCB7047

Nome do agente: RINALDO

Nº BOAT: 18043036B01

Matrícula do agente: 1184637

Data: 23/07/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)		X	

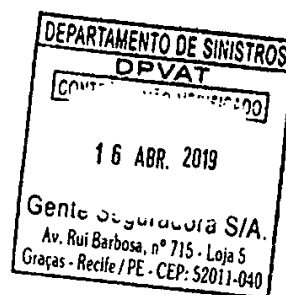
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por RINALDO, matrícula 1184637, Policial Rodoviário Federal, em 24/07/2018, às 05:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18043036B01 e o número de controle C04D13CC648BA30C13721A6A651912



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 23/07/2018 21:15

	Nome Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	31/12/1981
	Sexo:	Masculino
	Idade:	36
	Senha:	OR0089
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 23/07/2018 21:16 - 23/07/2018 21:19

CHRISTIANE LUIZA DE FREITAS MEDEIROS - COREN: 362797 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NÃO URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU OCORRENCIA: C1170342, MACA N° 113 PRACHA S/N
REFERE QUE PACIENTE APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS, LUXAÇÃO EM MIE. E
DOR EM MSD;

Observação:

HAS-
DM-
ALERGIA

Fluxograma sintoma:

TRAUMA LEVE

Discriminador(es):

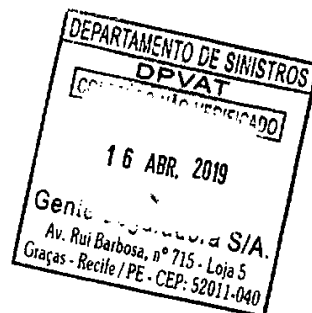
- DOR LEVE
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4



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

Data Impressão: 23/07/2018 21:19

Página 1



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 07/11/2019 00:45:12

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110700451266200000052705874>

Número do documento: 19110700451266200000052705874

Num. 53563050 - Pág. 11

Data do Atendimento: **23/07/2018** Hora: **21:20:43**
No. Atendimento: **1193362**
Setor / Serviço: **CONSULTORIO MEDICO**
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 4413

Coletorador: JESUI

UPA 24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA CAXANGÁ

RAIO X

Nome: **FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR**

Idade: 36 Anos, 6 Meses e 23 Dias

C.I.:

Data de Nascimento: 31/12/1981

País ou responsáveis: JACINARIA MARINA PORFIRIO

Endereço: RUA QUATRO, 155 - SUCUPIRAV - 54170690

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPEES Tel.: 81987586042 -

TIPO: **Trauma**

HORA: **22:00**

ASS: **[Assinatura]**

Temperatura: _____
Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs Peso: _____ Kg

QPD / HDA: **Trauma direto no antebraço direito e dor**
repouso 60 ±

EXAME FÍSICO: **- antebraço: dor à palpação do olecrânio**
- dor na mão
- dor no punho: dor moderada (+) dor -

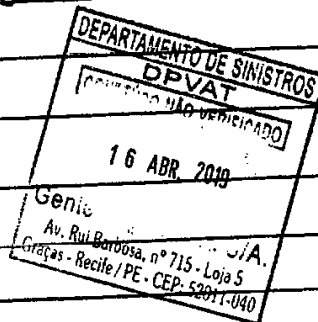
DIAGNÓSTICO: **2 Fratura Composta exposta**

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

1. Rb Trauma DA
2. Rb Clavado de RANCA
3. Rb Limbo E: ADI Rb/A
4. Rb Composto E: vertice ADI Rb/A

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

1. Rb 30h HSE
2. Atendimento a comenda



*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Adriano Guedes
Téc. Imobilização

Dr. Aurten G. de I
Ortopedia e Traumatologia

23 JUL 201



UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



CONVENIO

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ☒ Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA _____
Em caso de violência/acidente: Via Pública ☒ Domicílio () Local de Trabalho ()

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Francisca de Jesus Pontes Junior Idade: 36
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: João Pessoa, Paraíba

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passado () Motocicleta ☒
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão) Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso do Cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista ☒ Passageiro () Uso de Capacete: S ☒ N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismos do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capot

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Prontidão na causa de trauma e
trauma de queda

Hipótese Diagnóstica: 1º LAC por trauma
de queda

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio: Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesão de Face: S () N () Retratação Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

ER: RN 35-50

< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR: RN 120-180

< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a Dor 2
Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao Comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento Externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis S () N ()
Lesões Intra-Abdominais: S () N () Fraturas em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vitima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou Outras Drogas: S () N () Informante: Vitima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança Perfume () Anfetamina () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () GPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FiO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

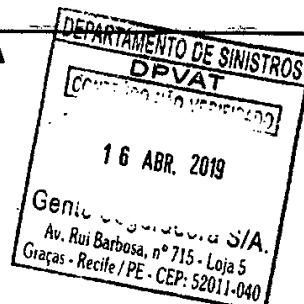
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intecorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA



CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Hora: 22:15

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Local e Data

Dr. Antônio B. do Mello
Médico de Transmissão
CRM 14012

23 JUL 2019

Médico Assistente





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrica () Psiquiátrico () SENHA 5481-272

Nome do Paciente: Francisco de Amorim Brito Jr. IDENTIFICAÇÃO Idade: 36
Sexo: M () F () Profissão: Fone:

Endereço Residencial: Bairro:

Assinatura de: [Assinatura]

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atrocidade: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Banco de Trás () Banco da frente () Uso de Cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador:
Exposição ao: Fogo/Fumaça / Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar:
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS
História Clínica Atual: [Assinatura]
[Assinatura]
Hipótese Diagnóstica: Se prefeira indicar: [Assinatura]

AValiação Clínica
Hemácia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: 120 P.A.: 100 x 60
As Azeas: FR 16 Dispneia S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio fala/Choro: S () N ()
Ativação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifoide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fião ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Umidade: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50 <1 ano 30-50 Criança 20-30 Adulto 12-30	FR: RN 120-160 <1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100
---	--

16 ABR. 2019



EXAME NEOROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Vor 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS EGG

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de Sangramento externo S() N()

Lesões Infra - Torácica: S() N() Fratura Pélvis: S() N()

Lesões Infra-abdominais S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vítila () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Mancha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas S() N() Informante Vítila () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança Perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da coluna Cervical: S() N()

Imobilização Tela Gessada: S() N()

Antibióticoterapia S() N() Especificar _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Entubação Orotraqueal S() N()

Ventilação Mecânica Modalidade _____

F:O2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Análise Encefalograma, lesão cerebral com complicações de umidade.
3.110.70
140 = 14,2 HT = 41 Jantes = 14.200 mil. = 1 nota: 3 bot - 12 seg: 73. p/g: 310000.
UA = 70 OL = 2,05.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado

Médico Regulador

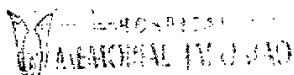
Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

Hora: 23:50

Local e data

Mário Coutinho
Médico
CRM - 17.009

Médico Assistente



Recetário de Controle Especial

Identificação do Emissor	
Nome: WAGNER WANDERLEY COSTA	
CRM: 26588	UF: PE
Endereço: Av. General Manoel Rabelo - Nº 126 - Centro, Jaboatão dos Guararapes - PE - 54160-000	
Cidade: Jaboatão dos Guararapes - PE - 54160-000	

DATA: 26/07/2018

1ª Via Farmácia

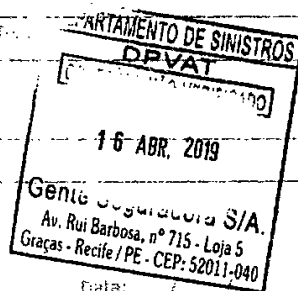
2ª Via Paciente
Dr. Wagner Wanderley Costa
Médico
CRM-PE 26588

Ass. do Médico

Identificação do Paciente	
Nome: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JUNIOR	
Endereço: RUA QUATRO, SUDUEIRA, CEP: 54170-900, Nº 155, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE	
Prescrição: PARACETAMOL + CODEINA (500MG / 30MG) - 60 CÁPSULAS	
TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR INCONTRATÁVEL	

Identificação do Comprador	
Nome:	RG:
	Org. emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:

Identificação do Fornecedor	
Ass. do Farmacêutico	



Av. General Manoel Rabelo - Nº 126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9838 - www.br.tipe.org



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JÚNIOR

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CLÍNICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA ACABAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S824 - FRATURA DO PERÔNIO (FÍBULA)

DATA DE INTERNAMENTO: 25/07/2018

DATA DA CIRÚRGIA:

DATA DE ALTA: 26/07/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 19/08/2018

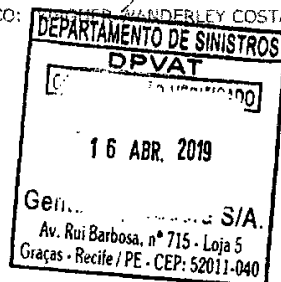
HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. HERMES WAGNER

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 25 DE JULHO DE 2019

Dr. Wagner Wanderley Costa
Médico
CRM-PE 26588

MEDICO: WAGNER WANDERLEY COSTA



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

TELEFONE: 3482-9888 - www.hojpa.org



Assinado eletronicamente por: ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO - 07/11/2019 00:45:12

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110700451266200000052705874>

Número do documento: 19110700451266200000052705874

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JÚNIOR

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CLÍNICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA ABSTINER-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S401 LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOTRACILAVAR

DATA DE INTERNAMENTO: 25/07/2018

DATA DA CIRÚRGIA:

DATA DE ALTA: 26/07/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 09/08/2018

HORÁRIO: 07:00

MÉDICO ASSISTENTE: DR. HERMES WAGNER

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 26 DE JULHO DE 2018

Dr. Wagner Wanderley Costa
Médico
CRM-PE 28588



MÉDICO: WAGNER WANDERLEY COSTA





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JUNIOR

Prontuário: 01092871

Data de Nascimento: 31/12/1981

Idade: 36a 7m 5d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. FRANCISCO DA ASSIS PORFÍRIO JUNIOR SE ENCONTRA INTERNADO NA UTI DO HGV COM DIAGNOSTICO DE ARTRITE SEPTICA DE OMBRO DIREITO . NÃO TEM PREVISÃO DE ALTA DA UTI NO MOMENTO .



Recife, 06 DE AGOSTO DE 2018

CARLOS AUGUSTO DO COUTO COSTA - CRM: Nº.11144

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



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JUNIOR

PRONTUÁRIO: 754854

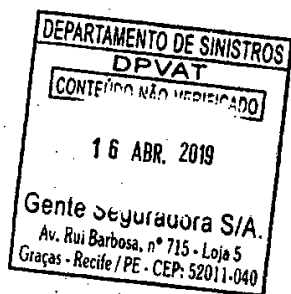
SOLICITO:

RX PERNA ESQUERDA AP + PERFIL
RX TORAX MOSTRANDO OMBROS BILATERALMENTE
RX CLAVICULA DIREITA EM AP 1 ZANCA

Dr(a): WAGNER WANDERLEY COSTA

Dr. Wagner Wanderley Costa
Médico
CRM-PE 26588

ASSINATURA E CARIMBO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS PORFÍRIO JÚNIOR

PRONTUÁRIO: 754854

SOLICITO:

ROBOFOOT

USAR EM PERNA ESQUERDA ATÉ CONSULTA DE RETORNO

DR(a): WAGNER WANDERLEY COSTA

Dr. Wagner Wanderley Costa
Médico
CRM - PE 26588

ASSINATURA E CARIMBO





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 612361

Prontuário: 1092871

Nome: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR

Data Nasc.: 31/12/1981

Idade: 36

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 5469256

CNS: 705200455628371

Endereço: RUA QUATRO

Nº: 155

Bairro: SUCUPIRA

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

Estado: PE

CEP: 54170690

Fone: 85606202

Profissão:

Nome da Mãe: JACINARA MARINA PORFIRIO

Acompanhante: NATHALY

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: UPA JABOATÃO

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: SENHA - 5481272 (RELATA CELULITA CERVICAL)

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2. ATENDIMENTO DATA: 10/08/2019 HORA: 00:53

Queixa Principal / HDA: Paciente com histórico de hipertensão e uso de Sals. Rins que a usa de 5 dias sem melhora em relação ao histórico em uma semana.

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: mQueimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

4450, 0450

Exame Físico:

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

EGF, corado, saturado, taquicardia

B: Respiratório

MV (E) - NT - /RA F12 28

C: Circulatório PA: x mm Pulso: 106 bpm

REG 20 BOM

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

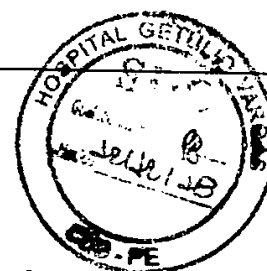
Glasgow: Abertura Ocular 2 Glasgow: Resposta Verbal 5 Glasgow: Resposta Motora 6

Score: Hora: 1 Score: Hora: Score: Hora: 6

Pausa de idoso e hipertensão em região

enxofre e flocos

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
16 ABR. 2019
Gel. A.
Av. Rui Barbosa, n° 715 - Loja 5
Graças - Recife / PE - CEP: 52011-040





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Pronto, dorada, densidade, inibida	
Diagnóstico Inicial: <i>Calculose biliar</i>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames:	Código Procedimento:
Tratamento / Procedimentos: <i>Cholecistectomia</i>	Ass. Médico + Carimbo
	Código Procedimento:
	Ass. Médico + Carimbo
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	
Diag. Definitivo:	Condição de Alta:
Definição do Caso:	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado
<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"/> 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: 01/08/2018 00:53 h EDILENERS	impressão: 01/08/2018 00:53 h EDILENERS

Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR RG: 1092871

Data da operação: 01/08/2018

Operador: DR ARTHUR LOCATEL

1º auxiliar: DR. FRANCISCO CABRAL

2º auxiliar: DR YURI

Diagnóstico pré-operatório:

FERIMENTO EXTENSO EM OMBRO DIREITO + LUXAÇÃO ACRÔMIO
CLAVICULAR (GRAU 2) EXPOSTA? + CELULITE CÉRVICO-TORÁCICA +
SEPTICEMIA?

Tipo de operação:

LMC + DESBRIDAMENTO + APROXIMAÇÃO DE BORDOS + APOSIÇÃO DE
DRENO PENROSE

Descrição operatória:

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL LATERAL ESQUERDO SOB ANESTESIA
GERAL
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4) OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO (CERCA DE 6CM NO MAIOR
DIÂMETRO) ULCERADO EM FACE SUPERIOR DE OMBRO DIREITO COM
BORDOS DESVITALIZADOS, SAÍDA DE SECREÇÃO SEROSSANGUINOLENTA
E EXPOSIÇÃO MUSCULAR. À MANIPULAÇÃO DIGITAL COM EXTENSÃO
ATÉ ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA. OBSERVADA
HIPEREMIA CUTÂNEA DE EXTENSÃO CÉRVICO-TORÁCICA (CELULITE)
- 5) REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA
COM 10 LITROS DE SORO FISIOLÓGICO 0.9%
- 6) COLHIDO MATERIAL PARA CULTURA (PARTES MOLES)
- 7) APROXIMAÇÃO DE BORDOS E FIXADO DRENO PEN ROSE COM NYLON
- 8) CURATIVO LOCAL

ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E NOVO PARECER DE CIRURGIA GERAL
OBS: PACIENTE NO INTRAOPERATORIO APRESENTOU HIPOTENSÃO E
TAQUICARDIA

Dra. Hanna Emile
Médica
CREMEC 1984 / CRM-PE 26633





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR PRONTUARIO: 1092871
Data da operação: 28/08/2018

Operador: DR. ROMERO 1º auxiliar: DR. ROMILDO(MR4) 2º auxiliar: DR. HEBERT (MR1)
3º auxiliar: DR CARLOS SEGUNDO

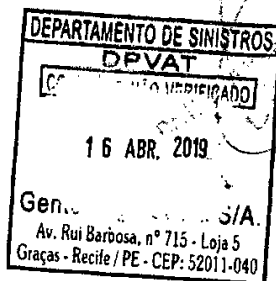
Anestesista: DRA. ROBERTA VELOSO

DIAGNÓSTICO PRÉ- OPERATÓRIO: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO + LESÃO
DE SINDESMOSE

PROCEDIMENTO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO
ESQUERDO + TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO LIGAMENTAR

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO :

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia e antissepsia + aposição de campos cirúrgicos;
- 3) Observado traço de fratura oblíquo em fíbula distal esquerda
- 4) Redução incruenta de fratura de fíbula distal esquerda utilizando dois fios k como guia
- 5) Aposição de 02 parafusos canulado 4,5 em maléolo lateral
- 6) Visualizada boa redução do traço de fratura sob fluoroscopia;
- 7) Observada boa perfusão distal em MIE após o procedimento.
- 8) Curativo Estéril





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: FRANCISCO DE ASSIS PORFIRIO JUNIOR

1. Ocorrência da Emergência: 612361

1.1 - Atendimentos em: 01/08/18

1.2 - Às 00 horas e 53 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1092871

2.1 - Internado em: 01/08/18

2.2 - Alta em: 12/09/18

3. Hipótese Diagnóstica: 1) CELULITE CÉRVICO-TORÁCICA.

2) EXTENSO FERIMENTO EM OMBRO DIREITO. 3) LUXAÇÃO ACRÔMIO-CLAVICULAR GRAU 2 EXPOSTA?. 4) FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO + LESÃO DE SINDESMOSE.

4. Tratamento: 1) ANTIBIOTICOTERAPIA. 2) CIRURGIA EM 01/08/18: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + APROXIMAÇÃO DE BORDAS + APOSIÇÃO DE DRENO PENROSE. 3) CIRURGIA EM 28/08/18: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO LIGAMENTAR.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 8 DIAS DA ADMISSÃO.

DATA: 12.12.2018

HORA: 16:34:53

PASTA: 01.12.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.

