



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
31 MIT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SÃO JOSÉ DA LAGE 688

MALRİCTİ DE NASSAU CARLIARU
CARLIARU PE
5500-000

CONTAS CONTENDO	MESAGEM
7001897802	10/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECISO PAGAMENTO
28/10/2018	21/11/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	21,03

DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECIZADA PRIMEIRA LETURA
28/10/2018	21/11/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	21 05

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água (44h)	50,00000000	0,341140001	16,29
Arrebitos Barras e VERNICULHA			1,69
Multa por atraso -NF 008861224 - 20/03/18			0,30
Multa por atraso -NF 026655022 - 21/08/18			0,37
Multa por atraso -NF 023485125 - 18/09/18			0,36
Juros por atraso -NF 026858602 - 21/08/18			0,12
Juros por atraso -NF 009951224 - 20/03/18			0,69
Juros por atraso -NF 023486126 - 18/09/18			0,12
Atualização IGP-M -NF 026855022 - 21/08/18			0,67
Atualização IGP-M -NF 008861224 - 20/03/18			0,23
Atualização IGP-M -NF 023485125 - 18/09/18			0,23

Nº DO MEDIDOR	DPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DADOS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
30110000	CNT	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
		19-04-2015	4 194,20	20-10-2015	4 194,20		1,144444		3,00

[illegible]

Figura 1. Diagrama de fluxos de la metodología de investigación. Fuente: elaboración propia.

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETOKA
DE SEGUROS LTDA

31 מרץ 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL-902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO					TENDÊNCIA	
INDICADOR	VALOR ATUAL	VALOR ALVO	VARIAÇÃO	DEVIÇÃO PADRÃO	VALOR ATUAL	VALOR ALVO
ROA	10,2%	12,5%	-2,3%	1,5%	10,2%	12,5%
ROE	15,8%	18,0%	-2,2%	2,0%	15,8%	18,0%
ROIC	8,5%	10,0%	-1,5%	1,0%	8,5%	10,0%

Fonte: DRE - 12/31. ROL - Valor de Referência de Lâmina de Contabilidade, 12/31/2023.

CONTA CONTRATO	MES/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
70011697802	10/2018	26/10/2018	21,03



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adriano Alexandre da Silva, brasileiro, casado, vigilante, com RG: 8.322.787 SDS/PE e CPF: 334.046.598-03, residente na Rua São José da Lagoa, 666, Maurício de Nassau, Caruaru/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 19.01.19

Adriano Alexandre da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 19 de janeiro de 2019 .

Adriano Alexandre da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90
CIRCUNSCRICAO CARUARU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2106000664**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/10/2018 às 10:33

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 18/4/2018 às 12:50

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, I, VILADO DO JOÃO MOTA, - Bairro: JOAO MOTA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA DAS DORES DA SILVA (OUTRO)
ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 OUT 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Bos Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

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

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

ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS DORES DA SILVA Pai: JOSE ALEXANDRE DA SILVA SOBRINHO Data de Nascimento: 19/7/1983 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8322767/SDS/PE (RG), 31404659803 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: VIGILANTE Telefones Celulares: - 8197974700

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, I, RUA SÃO JOSE DA LAJE, 666, PERTO DA OFICINA DE CARRO - CEP: 0 - Bairro: MAURICIO DE NASSAU - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DAS DORES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: QUITERIA AMÉLIA DA SILVA Pai: JOSÉ VICENTE DA SILVA Data de Nascimento: 24/1/1960 Naturalidade: QUIPAPA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2178346/SDS/PE (RG) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Telefones:

Celulares:
- 8197529644

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARUARU, 1, RUA MANOEL TEOTONIO, 65, PROXIMO AO POSTO DE GASOLINA - CEP: 0 - Bairro: INDIANOPOLIS - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA DAS DORES DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BG125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFT7491 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 490634896 Chassi: 9C2JC48200R303697
Combustível: ALCO/GASOL

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: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DESTA PLANTÃO A PESSOA DA VÍTIMA ONDE NARROU QUE NO DIA E HORARIO DO FATO ESTAVA SE DIRIGINDO AO SEU LOCAL DE TRABALHO CONDUZINDO A MOTOCICLETA E INDO NA VIA LOCAL DA BR 104, LOCAL CONHECIDO COMO VIADUTO DO JOÃO MOTA E NAQUELE INSTANTE O SEMAFORO ESTAVA VERDE, OU SEJA, ABERTO NO SENTIDO QUE A VÍTIMA ESTAVA E CRUZANDO A VIA ESTAVA OUTRA MOTOCICLETA COM REBOQUE CRUZANDO A DITA FAIXA E A VÍTIMA COLIDIU COM AQUELE VEICULO ATINGINDO PRINCIPALMENTE O REBOQUE O QUE FEZ A VÍTIMA IR AO SOLO ENTÃO POPULARES ACIONARAM O SERVIÇO DO SAMU QUE MOMENTOS DEPOIS CHEGOU AO LOCAL E FEZ OS PRIMEIROS SOCORROS CONDUZIDO A VÍTIMA ATE A UPA 24 HORAS ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 00216958 E DESTA FOI TRANSFERIDO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 3171683, ONDE FICOU POR POUCOS DIAS E FOI TRANSFERIDO PARA UM HOSPITAL NA CIDADE DE BEZERROS PARA LA SER CIRUGIADO POREM POR MOTIVOS DESCONHECIDOS DA VÍTIMA ESSE PROCEDIMENTO NÃO FOI REALIZADO, E RETORNOU PARA O HRA ONDE QUASE DOIS MESES FOI CIRUGIADO NESTA ULTIMA UNIDADE HOSPITALAR.

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

Adriano Alexandre da Silva
ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA
(VÍTIMA)

05.802.494/0001-44
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 MAR 2019

B.O. registrado por: ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES - Matrícula: 381001-5

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
BOA VISTA - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA CPF-314.046.598-03 e RG-8.322.787 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1804180261 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 18/04/18 às 13h e 05min, no endereço VIADUTO DO JOÃO MOTA, CARUARU/PE, com queixa de ACIDENTE DE MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o UPA/PE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 04 de Julho de 2018


Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 JUL 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-010
RECIFE-PE

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 12/07/2018

Adriano Alexandre da Silva





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA**

Data Nascimento: 19/07/1983

Idade: 34 Anos, 9 Meses e 6 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01103276

Prontuário: 00215958

Senha N.º: **0141**

Data e Hora: 18/04/2018 16:07h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE CONDUZIDO PELO SAMU, RELATA DOR EM MSE.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA

NEGA DM+HAS

DOC: RG

AFERIÇÃO:

Peso:

P.A Sistólica: PAS: 140 MMHG

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

Altura:

P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG

HGT:

Temperatura:

Freq. Cardíaca: FC: 78 BPM

QPD / HDA:

ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

Exame Físico:

DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO DE ARCO DE MOVIMENTO

Exames complementares:

RX

HD:

FRATURA DE COTOVELO E UMEROS PROXIMAL

Conduta:

MEDICADO + ORIENTADO + ENCAMINHADO AO HRA

Evolução:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.050-010

RECIFE-PE

Ass. do Médico

Dr(a): **JACKSON JOSE FLORENCIO JUNIOR**
CRM - 18573

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

ORT HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA

Atendimento: 407013

Prontuário: 317153

Data Nasc.: 19/07/1983

Idade: 34

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 700606933277588

Nº: 5

Endereço: RUA SAO JOSE DA LAJE

Bairro: MAURICIO DE NASSAU

Cidade: CARUARU

Estado: PE

CEP: 55024000

Fone: 98279944

Profissão: VIGILANTE

Nome da Mãe: MARIA DAS DORES DA SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

0206030029 19/04

2 - ANAMNESE

Queixa Principal / HDA:

1212 cotovelo 27

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

Diag. Provisório:

1212 cotovelo 27
05.802.494/0001-41
TRACAO CORETORA
DE SEGUROS CTEP

31 MIT 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

Dieta: RECIFE-PE

Dr. Paulo Larre
Cirurgião de Joelho
CRM 9876
CPF 021.386.344-34

Prescrição:

Data

Horário

1212 cotovelo 27

Dr. Alexandre Rêgo Filho
Ortopedia
CRM 9876
CPF 021.386.344-34

18-02-2019





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

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Amário Alexandre de S.

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7101061016191313141715161819/07/83

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

317153

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

M. dos Santos A. Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

81391918179944

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. São José da Ig., 5 B. município de Joruru

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Guarua

17 - COD. IGE MUNICÍPIO

2604106

18 - UF

PIE

19 - CEP

55014009

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ponte vlt de fone com
no cotovelo no os der

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

frat de cotovelo (E)
Lesão ligamentar

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

Radi

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

frat de cotovelo (E)

24 - CID 10 PRINCIPAL

1028

25 - CID 10 SECUNDÁRIA

1028

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

1028

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internar

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

CNS

32 - Nº DOCUMENTO

10710047

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

013108101010119

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Bras de cotovelo

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/01/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Paulo da Silva

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

40 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

41 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CHOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

PE-40-096

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

261810398883-0

49 - DOCUMENTO

CNS

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL

10710047

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Paulo da Silva

CRM - 7001

CPF - 160.350.134-10



Paciente: JENILSON/ANTONIO DA SILVA

Enfermaria/Leito: 1169

Registro: 318889

EVOLUÇÃO CLÍNICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Data: 08/06/18; Hora: 07:00

HD: Ex. ORTOPEDIA TÍBIA DIR

EM USO DE: ☒ Sintomáticos ☒ Antimicrobianos/Outros

Cefazolin (D0: 08/06/18 hoje D: 9) (D0: 08/06/18 hoje D: 9)

D.E.: Δ PAS: 420 mmHg

Δ PAD: 80 mmHg

Δ HGT: --- mg/dl

Δ T: --- °C

DADOS ADMISSIONAIS: ☒ Vide Admissão.

Q.P.D / H.D.A:

Antecedentes Pessoais: ☒ Nega: comorbidades / cirurgias ortopédicas prévias / alergias / medicações prévias.

() HAS () DM () Neoplasias () Cardiopatias () Pneumopatas
() Hepatopatias () Nefropatias () Tireoidopatias () Doença psiquiátrica Outros:
() Cirurgias ortopédicas prévias: Alergias: () Não () Sim:
Medicações em uso prévio:

PACIENTE EVOLUI:

Com Queixa(s): ☒ Não () Sim

Nega demais queixas.

Apresenta melhora clínica do quadro: () Não ☒ Sim

☒ Aceita Dieta, via Vo

☒ Diurese ☒ Flatos ☒ Evacuações

☒ Deambulação

AO EXAME FÍSICO:

EGR, consciente, orientado(a), corado(a), hidratado(a), anictérico(a), acianótico(a), afebril ao toque, eupneico(a).

SNC: ECG: 15, pupilas isocóricas e fotoreagentes, nuca livre ☒ Sim () Não, alterações:
ACV: RCRZT BNF S/S, FC: normal ☒ Sim () Não, alterações:
AR: MV+ em AHT S/RA, FR: normal ☒ Sim () Não, alterações:
ABD: RHA +, percussão normal, depressível, indolor, s/VMG: ☒ Sim () Não, alterações:
EXT: Perfundidas, pulsos + e simétricos, panturrilhas livres ☒ Sim () Não, alterações:
Exame Ortopédico: ☒ Permanece como anteriormente, sem novas alterações.
() Novas alterações:

EXAMES COMPLEMENTARES: ☒ Sem exames recentes.

Data: 05.802.494/0001-41
Data: TRACÃO CORRETORA
Data: DE SEGUROS LTDA
Data: 3-1 AIT 2018
Data: Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Data: Boa Vista - CEP- 55.060-010

CONDUTA:

- 1-Mantenho vigilância clínica.
- 2- Forneco ao paciente/acompanhante orientações e explico prognóstico e risco(s) da comorbidade (e/ou hipótese diagnóstica), como também, de suas respectivas condutas terapêuticas.
- 3- Reforço que todos os procedimentos foram explicados e realizados com consentimento do paciente ou acompanhante responsável.
- 4-Estimulo deambulação com acompanhante (dentro de suas limitações) e/ou mudança de decúbito.
- 5-Deixo prescrição (em anexo):

☒ Mantenho anterior () Faço nova prescrição / Realizo alterações.

6-Aguardo exames: ☒ Não () Sim

7-Solicito exames: ☒ Não () Sim

8- Solicito parecer: ☒ Não () Sim

9- Necessita de declaração de acompanhante: ☒ Não () Sim, forneço para:

10-Alta Hospitalar: ☒ Não, permanece internado para continuidade terapêutica.

() Sim. Forneco

Resumo de Alta + Prescrição domiciliar + Orientações + Atestado Médico + Recomendo manter acompanhamento ambulatorial.

Assinatura

Dr. Wilson Gomes
Médico CRM 18004
08 Jun 2018



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

495 439747

BLOCO CIRÚRGICO							
PACIENTE: <u>Adriano Almeida de Silva</u>				REGISTRO Nº <u>337253</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>08</u>				DATA <u>13/06/2019</u>			
CIRURGIAS: <u>Prost. total de próstata</u>				CIRURGIÃO: <u>Dr. Milton R. Silva</u>			
ANESTESIA: <u>Prost. total de próstata</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Alexandre</u>			
QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
<u>1x</u>	Oxigênio			<u>1</u>	Aguilha Descartável		
<u>1</u>	Água Destilada				Aguilha para Pendura		
<u>1</u>	Atropina				Aguilha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
<u>02</u>	Cefazolina 1g			<u>1</u>	Atadura Crepom		
	Clonidina				Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
<u>02</u>	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<u>06</u>	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida			<u>01</u>	Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
<u>1</u>	Soro Fisiológico			<u>1</u>	Fio de Nylon 3-0		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			<u>10</u>	Gase 7,5x7,5		
<u>02</u>	Tenoxicam			<u>1</u>	Lâmina de Bisturi		
<u>1</u>	<u>Desferrioxal</u>			<u>1</u>	Luvas Estéreis 7.0		
<u>1</u>	<u>Desferrioxal</u>			<u>1</u>	Luvas Estéreis 7.5		
<u>1</u>	<u>Desferrioxal</u>			<u>1</u>	Luvas Estéreis 8.0		
<u>1x</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>			<u>1</u>	Seringa 5ml		
<u>1x</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>			<u>1</u>	Seringa 10ml		
<u>1x</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>			<u>1</u>	Seringa 20ml		
<u>1</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>				Sonda de Foley		
<u>1</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>				Sonda Endotraqueal		
<u>1</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>				Sonda Nasogástrica		
<u>1</u>	<u>Fluor. de cálcio</u>				Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

3-1 OUT 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

SUBTOTAL

SUBTOTAL

TOTAL

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especifica-los.

Ediane Gomes de S. Lima
13/06/2019

05/30



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA

Nº Registro: 275692

Clínica: ORTOPEdia

Nº do leito:

Operador: DR. LEONARDO CANEJO

1º Assistente: DR. ALEX ROCHA R3

2º Assistente: DR. FELIPE CARVALHO R1

Instrumentador: GUSTAVO

Anestesista:

Anestesia: BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL

Duração:

Data da Operação: 11/06/2018

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE CABEÇA DE RÁDIO ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: PROTESE DE CABEÇA DE RÁDIO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH + ANESTESIA
2. INSTALADO GARROTE COM MSE
3. ANTISSEPSIA, ASSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO DE KOCHER + RETIRADA DE FRAGMENTOS DE CABEÇA DE RÁDIO + REGULARIZAÇÃO DO RÁDIO + LIMPEZA + APOSICIONADO CIMENTO ORTOPEDICO (01 DOSE), INSTALADO PROTESE DE CABEÇA DE RÁDIO
5. REALIZADO REPARO DO LIGAMENTO COLATERAL LATERAL DO COTOVELO DIREITO
6. REALIZADO TESTES DE ESTABILIZAÇÃO COM RESULTADO SATISFATÓRIO
7. LAVAGEM COM SFO, 9%
8. SUTURA POR PLANOS
9. CURATIVO
10. RETIRADO GARROTE EM MSE E VISUALIZADO BOA PERFUSÃO TECIDUAL DISTAL
11. ENCAMINHO PACIENTE A SRPA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 MAR 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Dr. Felipe Diego V. da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.263 / CRM-BA 33.912



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
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

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Wilson Almeida da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

317153

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

710160619131301715168

DATA DE NASCIMENTO

19/07/1983

9 - SEXO

Masc ☒ 1Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

M - Dona da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

11

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R - João da Silva, 05 B, M de Paulo

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Amorim

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

DE04106

18 - UF

PE

19 - CEP

55100000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Lesão no corpo do fêmur do cotovelo do rádio

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento do fêmur do cotovelo do rádio

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

Ressonância + RX + TC

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura do cotovelo do rádio

24 - CID 10 PRINCIPAL

S52.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Implante de prótese de cotovelo do rádio esquerdo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

941915012019115

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

(CNS -) (CPF)

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/06/18

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 TIPO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

05.802.494/0001-41

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ORGÃO EMISSOR

1 - Boa Vista, 05/06/2018

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)

261810398716-9



COOPAGRESTE



ETÉTIVA

COOPERATIVA DOS MÉDICOS
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE

FICHA DE ANESTESIA

N 184973

NOME: <u>Adriano Alexandre da Silva</u>		RECORD Nº: <u>517153</u>		CATEGORIA: <u>SOS</u>	
HOSPITAL: <u>H. R. A.</u>		SEXO: <u>M</u>	COR: <u>P</u>	IDADE: <u>34</u>	MORAVIO: <u>15:30</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura do cotovelo</u>		FEBO: <u>X</u>	PC: <u>X</u>	RESPIRAÇÃO: <u>ASA</u>	DATA: <u>31/06/18</u>
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>Hernia</u>		CÓDIGO CIRURGIA: <u>3071502-05100</u>		PORTA: <u>1</u>	Q: <u>1</u>
OPERAÇÃO PROPOSTA: <u>Hernia</u>					
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>O Marmio</u>					
05.802.494/0001-41 TRACAO CORRETORA DE SEGUROS LTDA 31 OUT 2019 Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL G Boa Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE-PE					

AGENTE	CONC	QUANTIDADE	TECNICA ANESTESICA
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	<u>Intubação por via oral, sedação profunda com propofol e fentanil, monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso.</u>
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	
<u>Gasol. Oxig.</u>	<u>11</u>	<u>75ml</u>	

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: 1h 15m DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1h 30m

☐ CARIÓTIPO	☐ CARIÓTIPO	☐ PVC	☐
☐ SÍMPTOMAS	☐ SÍMPTOMAS	☐ TEMPERATURA	☐
☐ TNC	☐ TNC	☐ MONITOR DO ESTADO CEREbral	☐

ENCAMBRADO	DESTINO
☐ ACIONADO	☐ SUP
☐ ADOLESCENTE	☐ UTI
☐ SUSCITO	☐ QUANTO
☐ SUSCITO	☐

MEDICO: Dr. Paulo Antonio Coelho Castor



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Roberto Almeida de S.

Prontuário: 317153

Data: 13 / 06 / 18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Fratura de colúmbio da costela esquerda

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar nos superiores de Dr. Leonardo
Campo. Unidade sob os cuidados
Retorno ao ambulatório de Ortopedia

TRATAMENTO REALIZADO:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 OUT 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Alta Hospitalar: Data: 13 / 06 / 18

Hora: _____

HRA
Data: 30-07-18
Hora: 7 horas
Trat.: Dr. Aurelio


Ass: do Médico e CRM
Carimbo



O.E.: M200190001 ESFERA: PRIVADO APRESENTAÇÃO: 05/2018 DATA: 28/08/2018

Num AIIH: 201810541120-7 Situação: EXPORTADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 05/2018 Data Autorização: 20/04/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO Orgão Emissor: M200190001 CRC: 0385032D6F

Doc autorizador: 950018003972395 Doc mod resp: 204322539720003 Doc diretor clínico: 204322539720003 Doc médico solicit: 100512053070003

CNES: 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA CNS: 70050893327756-8

Paciente: ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA Prontuário: 119059

Data Nasc.: 18/07/1953 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASIL Tipo Doc.: Identidade Doc: 8322767

Responsável pac.: ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA Nome de Mãe: MARIA DAS DORES DA SILVA

Endereço: RUA SÃO JOSÉ DA LAJE 5 Bairro: MAURICIO DE NASSAU Rça/Cor: 99-SEM INFORMACAO Etnia: 0000-NÃO SE APLICA

Município: 250410 - CARUARU UF: PE CEP: 55024-000 Telefone: (00)0344-51975 Muda Proc.?: NÃO

Procedimento solicitado: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Procedimento principal: 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS

Diag. principal: S521-FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO

Complementar:

Caráter atendimento: 01 - ELETIVO

Data internação: 20/04/2018 Data saída: 24/04/2018 Mot saída: 21 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIIH01:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador: - / - / - CNAER: -

Vínculo Previdência: - CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Atribuir Valor si	Qtd	Cms	Descrição
1	0408020369	990018003798055	226270(1)		2344254			1 04/2018 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO
2	0408020369	204322571050018	225151(0)	2344254	2344254	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO
3	0415040035	990018003798055	226270(1)		2344254			1 04/2018 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
4	0415040035	204322571050018	225151(0)	2344254	2344254	1	04/2018	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
5	0802010016			2344254	2344254	4	04/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
6	0401010015	380016284883344	223505		2344254			5 04/2018 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO

CID SECUNDARIO

Cid	Característica	Descrição
V200	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NÃO ESPECIFICADO

Número de Nascidos: Número de Saídas: Nº Pró-Matrl:

Vivos: Mortos: Altas: Transf.: Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União: Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Raymundo Francisco de Almeida
DIRETOR DO HOSPITAL

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE
Hospital Jesus Pequeno

Ana Amorim
Assistente Social
CRP 4.471

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

31 OUT 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE



VÍTIMA ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO ADRIANO ALEXANDRE DA SILVA
CPF/CNPJ: 31404659803

Posição em 15-01-2019 14:50:31

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

