



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Elizama de Almeida
brasileiro(a), profissão: DO TOR, RG nº 5.136.962.505, inscrito no
CPF/MF sob o nº: 948.467.744-49, residente e domiciliado sito a
Rua 6 de Janeiro, nº 433/B - Água Comprida
Cidade: Olimpia /PE - CEP: 53180-220. Fone: 983069265.

OUTORGADOS: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE nº 23.351
e **THIAGO FELIPE DIAS DE MELO**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE nº 53.167,
todos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Sala 102, Recife - PE,
CEP 50.750-630.

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

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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

Recife, 23 de março de 2020.

x Elizama de Almeida
AUTOR(A)

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Elizama de Almeida,
brasileiro(a), solteira, RG nº 5.136.962 SDS, inscrito no CPF/MF sob
o nº: 948.467.744-49, residente e domiciliado sito a
Rua 6 de São Carlos, nº 433/B - Águas Escondidas,
Cidade: Olinda /PE - CEP: 53180-220. Declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto requiero o
benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 23 de março de 2020.

x Elizama de Almeida





581340
0087072/20

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0115000903**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/03/2020** às **08:25**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **30/11/2019** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA AGUAS COMPRIDAS, 1** - Bairro: **AGUAS COMPRIDAS** -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GÉSSICA TAINA SANTOS ALMEIDA (OUTRO)
ELIZAMA DE ALMEIDA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GÉSSICA TAINA SANTOS ALMEIDA

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

ELIZAMA DE ALMEIDA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GUILHERMINA DA SILVA ALMEIDA** Pai: **ANTONIO JOSÉ DE ALMEIDA** Data de Nascimento: **1/1/1974** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5136962/SDS/PE (RG). 94846774449 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 983039265**

Endereço Residência: **RUA SEIS DE JANEIRO, 433, CASA B - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

GÉSSICA TAINA SANTOS ALMEIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **GÉSSICA TAINA SANTOS ALMEIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCD5916** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2018/NÃO INFORMADO**
Descrição: **PROPRIEDADE DE ELI ANTONIO DE ALMEIDA**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE CITADA NA GARUPA DA REFERIDA MOTOCICLETA QUE ERA PILOTANDA POR GESSICA TAINA SANTOS ALMEIDA QUANDO UM VEÍCULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VEIO A COLIDIR EM SUA LATERAL FAZENDO COM QUE A VÍTIMA CAISSE NO CHÃO, ONDE FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS E LEVADA PARA A UPA DE OLINDA E EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES CONFORME PRONTARIO Nº 131825.

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

* *Elizama de Almeida*
ELIZAMA DI ALMEIDA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO** - Matrícula: **2217651**

S/R



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2020APH000096 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ELIZAMA DE ALMEIDA , 46 anos, BRASILEIRA (a), SOLTEIRO(a), RG nº 5136962 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 948.467.744-49, residente à RUA SEIS DE JANEIRO , nº 433, CASA, AGUAS COMPRIDAS , OLINDA -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 30/11/2019, por volta das 16:20 hs. no endereço: ESTRADA DE ÁGUAS COMPRIDAS, 1409, ÁGUAS COMPRIDAS OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR160 BROS ESDD BRANCA PCD5906-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) ELIZAMA DE ALMEIDA , inscrito sob o CPF nº 948.467.744-49 e Registro Geral nº 5136962, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798208-9 L. RIBEIRO. Foi transportado(a) para o XX. Registrado(a) com o prontuário nº 1560408. Ficou aos cuidados do médico DANIEL CABRAL, registro 24931. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Protocolo em 09/03/2020

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2020APH000096

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fonc: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

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

SENHA 582 7813

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: 45a
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Pernambuco

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () 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: Quem se move com um a braço 2

Hipótese Diagnóstica: Ex fratura 713m 2

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 () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ELIZAMA DE ALMEIDA			6 - Nº Prontuário	131825
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
	01/01/1974	☒ Masculino ☐ Feminino	02 - Preta	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA GUILHERME DA SILVA ALMEIDA			12 - Telefone de Contato	8134434989
13 - Nome Responsável	GESSICA			14 - Telefone de Contato	34434989
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA SEIS DE JANEIRO, 433 - AGUAS COMPRIDAS				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53180220		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR EDEMA + DEFORMIDADE EM JOELHO ESQUERDO PACIENTE ORIENTADA EUPNEICA ESTAVEL NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES SEM EDEMA DEFORMIDADE		
21 - Condições que justificam a internação	CITADAS ACIMA		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE + EXAME FISICO		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Tercário
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA E	S821	W199 V29.9	04.08.05.055

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
33 - Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo do Profissional Autorizador	36 - Nº de Registro no Conselho
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	30/11/2019		16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
38 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetado			

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Apos
---------------	----------------	--------------	------------------	----------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo do Profissional Autorizador

AIH
261910224306-5

AIH
261910224307-6

Código do Laudo: 506244





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 506248

Usuário: WESLEYFS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ELIZAMA DE ALMEIDA** Prontuário: 131825
Idade: 45a 10m 29d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 01/01/1974
Profissão: Escolaridade: Telefone: 34434989 CEP 53180220
R.G.: C.P.F.: 94846774449 - AGUAS COMPRIDAS - OLINDA - PE
Endereço: RUA SEIS DE JANEIRO
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 30/11/2019 23:28
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-27
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 27.749.749
Endereço: - Numero: CLAUDETEVINO
Telefone: Cidade: Estado civil: Fátima

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 18 / 12 / 19 Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Limitadamente Estável.

Diagnóstico Principal.....: FRATURA DE PUNHO DIREITO (D).

Diagnóstico Secundário01.: _____

Diagnóstico Secundário02.: _____

Fundamento.....: MAF com Placal e Placa

Revisado
CGIH-HMA
Guilherme Borges Anselmo
CRM-PE 27.749

Médico e CRM: _____

Rosiane da Silva Almeida
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 30 de Novembro de 2019.

Elizama de Almeida
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

8140444





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 506244

Senha da Classificação:

0038

Data e Hora: 30/11/2019 22:55

Paciente: 131825 ELIZAMA DE ALMEIDA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/01/1974 Idade: 45 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GUILHERME DA SILVA ALMEIDA Nome do Pai: CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereço: RUA SEIS DE JANEIRO 433 Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

ITINHA 26 QUA 06 ~ 07
há 4 horas com dor + EPM
em JOELHO ESQUERDO
MEGA ALETOPIAS E CO-ORBITAL

Exame Físico

CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO
m 16 - OPA EPM

Hipotese Diagnostico

EX ELA + 13IAL

Prescrição Médica

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Ian Lacerda
CRM-PE 9924
CRM-PE 22590

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 01/12/2019
Hora.....: 01:33

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 61272
Paciente : 131825
Convênio Atend. : 1
Leito : 703
Dt. Início : 01/12/2019 00:20

Sala : 0001
SALA 01
ELIZAMA DE ALMEIDA
SUS - INTERNACAO
VERD2-27
Dt. Fim : 01/12/2019 01:05

Atendimento : 506248
Carteira :
Idade : 45 Anos

Cid Pré-Operatório : S821
Cid Pós-Operatório : S821

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimentos

Procedimento: 0408050551
Convênio: 001
Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO
ANESTESISTA

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS
24759 RICARDO DUARTE PIMENTEL

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO
INTERVENÇÃO: APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR DE JOELHO + FIO K EM CONDILO LATERAL
OPERADOR: DR THIAGO DOS ANJOS
1º AUXILIAR: DR SAMUEL MOURA
2º AUXILIAR: DR IAN LACERDA
ANESTESISTA: DR RICARDO DUARTE
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR DE JOELHO
5. APOSIÇÃO DE FIO K EM CONDILO LATERAL COM REDUÇÃO POR PINÇA DE WEBER
6. VERIFICADA BOA REDUÇÃO A ESCOPIA
7. VERIFICADO BOA PERFUSAO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
27/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Ian Lacerda
CRM: 98.902-4
CONFEITADO

DR(A) : THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM : 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 14/12/2019
Hora.....: 12:21

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 61584 Sala : 0001 SALA 01 Atendimento : 506248
Paciente : 131825 ELIZAMA DE ALMEIDA Carteira :
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Idade : 45 Anos
Leito : 75 ORTL-512-LEITO 003
Dt. Início : 14/12/2019 09:20 Dt. Fim : 14/12/2019 12:35

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO 19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNOSTICO : FRATURA DO PLATO LATERAL E MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO - POS OP DE FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO
CIRURGIA : RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RAFI DE PLACAS E PARAFUSOS + LC + SUTURA
CIRURGIÃO : DR ANTONIO QUEIROZ
01 AUXILIO : DR FELIPE NUNES
ANESTESIA : RAQUIANESTESIA
ANESTESISTA : DRA GRAÇA

DESCRIÇÃO :

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE MIE
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSE DE MIE
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISAO EM FACE MEDIAL E LATERAL DE JOELHO ESQUERDO + DIVULSAO POR PLANOS
6. UTILIZADO DISTRATOR OSSEO COM 02 PINOS DE SHANZ 4.8 MM
7. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA EM L / 2X5 FUROS / 4.5MM + 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS MM PROXIMAIS E 03 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS DA CAIXA DE GRANDES FRAGMENTOS EM PLATO LATERAL DE JOELHO ESQUERDO
8. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA EM T / 2X10 FUROS / 4.5MM + 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 6.5MM PROXIMAIS E 03 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS DA CAIXA DE GRANDES FRAGMENTOS EM PLATO MEDIAL DO JOELHO ESQUERDO + REINERÇÃO DE ESPINHAS TIBIAIS COM SUTURA TRANSOSSEAS
9. CONFERIDO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
10. LIMPEZA CIRURGICA COM SF 0.9%
11. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON
12. CURATIVO ESTERIL
13. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
23/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Igor Alencar
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 36.446
DR(A) : ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
CRM : 19797

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ELIZAMA DE ALMEIDA

NOME SOCIAL:

IDADE:45 SEXO:F

DATA DA ADMISSÃO: 30/11/19

DN:01/01/74

REG:131825

DATA DA ALTA: 18/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 01/12/19- FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DO JOELHO ESQUERDO
- 14/12/19- RETIRADA DE FE+ RAFI COM PLACAS E PARAFUSOS

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 15 DIAS (01/01/2020) PELA URGENCIA PARA AVALIAÇÃO DE DR ANTONIO QUEIROZ
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- NÃO PISAR COM MEMBRO OPERADO ;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL : BEG

FERIDA OPERATÓRIA:BOM ASPECTO SEM FLOGOSE

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Dr. Samuel Moura
Ortopedia / Traumatologia
CRM-32.555

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 01/01/2020 10:53



Nome Paciente: ELIZAMA DE ALMEIDA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/01/1974
Sexo: Feminino
Idade: 46 anos
Senha: 0022
Convênio:
Atendimento:
SAME:

STOP

Período: 01/01/2020 11:00 - 01/01/2020 11:04

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE VEM COM ENCAMINHAMENTO DE ALTA COM RETORNO PARA EMERGENCIA. A PEDIDO DE DR. ANTONIO QUEIROZ PACIENTE SUBMETIDA A FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO E NEGA HAS E DM NEGA DOR E ALERGIAS.

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 1
- FREQUENCIA CARDIACA: 98.00 BPM
- GLICOSE: 100.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não X

Local: *Joana Santos*
COREN: 213370

RECEBADO
HMA

FATURADO
14 / 01 / 2020
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/01/2020 11:04

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 01/05/2020 19:28:08

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050119280869500000060254447>

Número do documento: 20050119280869500000060254447

Num. 61335015 - Pág. 15



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 510592

Senha da Classificação:

0022

Data e Hora: 01/01/2020 11:06

Paciente: 131825 ELIZAMA DE ALMEIDA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/01/1974 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GUILHERME DA SILVA ALMEIDA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereço: RUA SEIS DE JANEIRO

433

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: ANACOS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente com história de fratura de
radio-tibial esquerda, realizada
na época com placa e parafusos.

Exame Físico

PO SECA, LIMP, SEM DOR.
VEGA ALGUMAS COMBINAÇÕES

Hipótese Diagnóstica

POS OP DE RFXI EM RADIO TIBIAL

Prescrição Médica

rx CONTROLE
+ REVALUAÇÃO

ALTA
AMBUATORIAL

Dr. Ian Lacerda
CRM-PR 9524
CRM-PE 23599

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 08/01/2020 08:52



Nome Paciente: ELIZAMA DE ALMEIDA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/01/1974
Sexo: Feminino
Idade: 46 anos
Senha: P0003
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Handwritten signature

Período: 08/01/2020 09:52 - 08/01/2020 09:56

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE VEM COM ENCAMINHAMENTO DE DR. IAN LACERDA PARA RETORNO DE CIRURGIA ORTOPEDICA REFERE DOR E RUBOR EM MID NEGA HAS E DM E ALERGIAS.

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 3
- FREQUENCIA CARDIACA: 80.00 BPM
- GLICOSE: 96.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 119.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 61.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não X

Local

Handwritten signature
MIGUEL ARRARES

FATURADO
21 / 01 / 2020
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/01/2020 09:56

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 01/05/2020 19:28:08

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050119280869500000060254447>

Número do documento: 20050119280869500000060254447

Num. 61335015 - Pág. 17

Atendimento: 511625

Senha da Classificação:

P0003

Data e Hora: 08/01/2020 10:00

Paciente: 131825 ELIZAMA DE ALMEIDA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/01/1974 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GUILHERME DA SILVA ALMEIDA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA SEIS DE JANEIRO

433

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: ALESSANDRAPSF

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queda em PO (15/02/2019) de proteção
do joelho direito (E) resultando na fratura
da tíbia e fêmur.

Exame Físico

FE limpa e seca. ME apresentando dor de joelho 0°-90°, e/
NVC preservado.

Hipótese Diagnóstico

PO Tto cirúrgico de fr. de ploto TIBIAL (E)

Prescrição Médica

NX

Dr. Thiago Felipe
Rua - Traumatologia
OLINDA - PE 55050

Orientado por Dr. Antônio Oliveira:
Retornar em 15 dias para reavaliação
Alta hospitalar.

Dr. Antônio Oliveira
CRM-PE 21000 OLINDA-BA 33039

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



Ortopedia

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo - PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 22/01/2020 09:34



Nome Paciente: ELIZAMA DE ALMEIDA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/01/1974
Sexo: Feminino
Idade: 46 anos
Senha: 0019
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 22/01/2020 11:49 - 22/01/2020 11:53

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

DOR NO MIE

Observação:

DEMANDA ESPONTANEA. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. TEVE ALTA HOSPITALAR 19/12/2019.

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 77.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 19.00 RPM
- GLICOSE: 55.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 139.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 76.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %
- TEMPERATURA(C): 35.20 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ☒

Local

Sim () Não ☒

Fernanda Souza da Camara Nascimento
Enfermeiro
COREN: 273647

pele íntegra

FATURADO
06/02/2020
Ana Pimenta

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/01/2020 11:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 01/05/2020 19:28:08

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050119280869500000060254447>

Número do documento: 20050119280869500000060254447

Num. 61335015 - Pág. 19



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 513849

Senha da Classificação:

0019

Data e Hora: 22/01/2020 11:59

Paciente: 131825 ELIZAMA DE ALMEIDA

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/01/1974 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GUILHERMINA DA SILVA ALMEIDA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA SEIS DE JANEIRO

433

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: ALESSANDRAPSF

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente (01/12/19) com dor no tornozelo.

Exame Físico

Exame físico normal. Sem sinais de trauma ou edema. Dor leve no tornozelo.

Hipótese Diagnóstico

Paciente com dor no tornozelo.

Prescrição Médica

Dor Rx

1-A Jora II Após exame p/ trauma

João Bosco B. C. Neto

Ortopedia / Traumatologia

CREMEPE 26.670

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

VIRE



SINISTRO 3200109804 - Resultado de consulta por beneficiário

VITIMA ELIZAMA DE ALMEIDA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ELIZAMA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ: 94846774449
Posição em 19-03-2020 09:16:58

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/03/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

