

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Jose edilson Marques de oliveira RG:3139664 CPF:509.327.804-15 e residente no sítio boa vista santa Luzia Cha-grande-pe 55636-000.

OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE 28.570, com endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30 % (trinta) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Jose edilson marques de oliveira, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 20 janeiro 2020

Outorgante/Declarante

Jose Edilson Marques de Oliveira

1



DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1304875294

OBSERVAÇÕES:
Exerce Ativ Remunerada
MOTOTAXISTA

Jose Edilson Marques de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: GRAVATA - PE **DATA EMISSÃO:** 22/11/2016

Charles Andreon Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

44413391524
PE075839113

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRAN-110
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE (CPF EMISSOR): 3139664-8 DE-PE

CPF: 509.327.804-15 **DATA NASCIMENTO:** 19/09/1966

FILIAÇÃO: JOSE CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA
CLARICE JOSEFA DA CONCEIÇÃO

PERMISSÃO: ACC-33

Nº REGISTRO: 02702394674 **VÁLIDA EM:** 10/11/2021 **VALIDADE:** 16/01/2003

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1304875294

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 3.139.664 **DATA DE EXPEDIÇÃO:** 19/04/2016

NOME: << JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA >>

FILIAÇÃO: << JOSÉ CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA >>
<< CLARICE JOSEFA DA CONCEIÇÃO >>

NATURALIDADE: CHA GRANDE - PE **DATA DE NASCIMENTO:** 19/09/1966

DOC. ORIGEM: << 074302 02 55 1992 3 00002 186 0000970 10 CHA GRANDE-PE >>

CPF: 509.327.804-15

Paulo Roberto C. Albuquerque
Diretor de Defesa Social
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.416 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

09R26

RECORDEIRO

Jose Edilson Marques de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



que o habitante a receber eventuais prêmios de loterias em comissões de vendas autorizadas pelo CUBA. Para sua segurança, sempre adquira bilhetes em pontos autorizados.

27/04/202

DADOS DO CLIENTE

JOSE CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA
PROX. A FAZENDA BELA VISTA

CPF: 809.805.204-44

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI BOA VISTA 6601

RURAL/SANTA LUZIA
CHA GRANDE PE
55036-000

Nº DA NOTA FISCAL	DESCRIÇÃO	VALOR
077514268	UNICA	18/09/2018
18/09/2018	2001296563	966086

CONTA DE CREDITO: 2412399016
DATA DE VENCIMENTO: 09/2019
DATA DE PAGAMENTO: 23/09/2019
TOTAL A PAGAR: 17/10/2019
147,63

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	151,0000000	0,77952320	117,70
Acrescimo Baneira VERMELHA			8,57
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,31
ICMS Subvenção: CDE-NF 069882840-17/07/18			1,05
TOTAL DA FATURA			147,63

TOTAL DA FATURA										147.63	
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL											
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)		
MA47213	CAT	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA						
		18-08-2018	27 942,00	18-08-2018	28 093,00	31	1,00000		151,00		
HISTÓRICO DE CONSUMO											
1. INSCRIÇÃO											

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
SET 18 151		ICMS 126,27	20,00	31,56	Geração de Energia R\$ 63,58 34,48%
AGO 18 135		PIS 126,27	0,81	1,02	Transmissão R\$ 4,37 2,95%
JUL 18 160		COFINS 126,27	0,72	0,90	Distribuição (Cabo) R\$ 26,50 20,89%
JUN 18 121					Perdas de Energia R\$ 6,35 6,61%
MAI 18 135					Encargos Setoriais R\$ 6,22 4,83%
ABR 18 117					Tributos R\$ 37,77 29,82%
MAR 18 145					Total R\$ 176,97 100%
FEV 18 110					
JAN 18 111					
DEZ 18 129					
NOV 18 148					
OUT 18 142					
SET 18 153					

52EB 5BCB BC80 8880 680C E00E 3737 1581

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você ag. correios, churrasco, avenida São João centro (parafusos) municipal, av. São João 28, centro, Juaçara completa no www.cajipe.com.br. Na data da leitura e a bancada em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 25.459/13. O cliente é compensado quando há 1% de redução no valor da tarifa ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em atraso, multa de 2% (duas por cento) sobre o valor devido quando não for pago no prazo de 30 dias. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de 30 dias para os padrões de atendimento comercial.

Atenção: para garantir a validade da sua conta, a ANEEL (Resolução 481/2012) exige que os serviços de medição e leitura sejam realizados e disponibilizados para consulta, em pontos de atendimento, até o dia 15 de cada mês.

SINISTRO 3190630967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 50932780415

Posição em 24-01-2020 11:25:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



559130
0394223/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHÃ GRANDE - DP67ªCIRC
DINTER/12ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0157000834**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/10/2019** às **12:19**

Complementa o BO Número: **19E0157000820**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/7/2019** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **SITIO PALMEIRAS, 1 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR \ AGENTE)
ERALDO ALEXANDRE SANTOS MOURA (OUTRO)
JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA (VITIMA)

Jozadique S. O. Neto
Agente de Polícia
Mat. 272.882-8

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA**

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

ERALDO ALEXANDRE SANTOS MOURA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CLARICE JOSEFA DA CONCEIÇÃO Pai: JOSÉ CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 1979/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **SITIO BOA VISTA, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CHA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

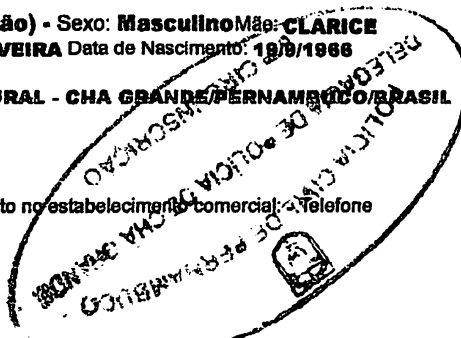
O ESTADO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERALDO ALEXANDRE SANTOS MOURA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 067ª CIRCUNSCRIÇÃO - CHA GRANDE - DP67ªCIRC



Ano Fabricação/Modelo: **2019/2019**

Complemento / Observação

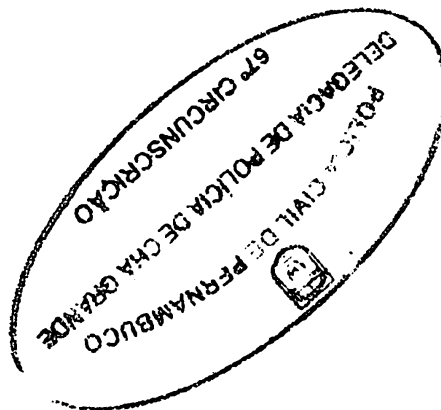
INFORMA A VITIMA PRESENTE A ESTA DP, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO ,QUANDO PASSANDO NO CITADO LOCAL ESCORREGOU NA LAMA E VEIO A CAIR, NO DIA ESTAVA CHOVENDO, O QUAL VEIO A SER OPERADO NO OMBRO.

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

**JOSÉ EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOZADAQUE SANTOS OLIVEIRA NETO** - Matrícula: **272.882.6**

JOZADAQUE S.O. NETO
Assinante da Polícia
Matrícula: 272.882.6





HOSPITAL GERAL ALFREDO ALVES DE LIMA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento em: 30/07/2019 17:23

Atendimento N.: 21.572

ID PAC PAC_574418 18.791		Cartão SUS: 708600591204686		Nome do Paciente: JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA	
Dt. Nascimento: 19/09/1966	Idade: 52 anos	Sexo: MASCULINO	Raça/Cor: BRANCO	Tel. Contato: () -	Tel. Contato: () -
Nome do Pais: CLARICE JOSEFA DA SILVA JOSE CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA			Observações 0 <i>Doença de 10 anos</i>		
Endereço: SÍTIO BOA VISTA		zona rural CHÃ GRANDE			

ANTROPOMETRIA				
PESO: _____	Kg	ALTURA: _____	m	MASSA: _____

SINAIS VITAIS / GLICEMIA					
P.A.: <i>140x80</i>	mmHg	TEMPERATURA: _____	°C	GLICEMIA: _____	mg/dl
FREQ.CARD.: _____	bpm	SAT. O2.: _____	%	☐ Jejum	☐ Pós-Prandial
FREQ. RESP.: _____	mpm	HGT: <i>110</i>			

ALERGIAS? ☐ QUAIS?	
---	--

SINTOMAS RELATADOS PELO PACIENTE: <i>Doença de 10 anos - com crises de 10 em 10 dias</i>
--

EXAMES FÍSICOS

DIAGNOSTICO

EXAMES COMPLEMENTARES

TRATAMENTO <i>Medicação - 10 dias</i>

Data do Atendimento: ____/____/____	Hora: ____:____
--	------------------------

Médico / CRM / Carimbo



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: José Edilson Marques de Oliveira

REGISTRO: 773171 DATA DE NASCIMENTO: 19 / 09 / 1966

RG: 3.139.664 ORGÃO EMISSOR: SDS / PE

ENDEREÇO: Sítio Boa vista município
Chã grande

NOME DA MÃE: Clarice Josefa da Conceição

DATA ADMISSÃO: 14 / 08 / 2019 DATA ALTA: 23 / 08 / 2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 22 / 08 / 2019 CID: S42.1

DIAGNÓSTICO: Fratura da Omoplata (Escapula
Direita — " — " — "

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da glenóide + Osteotomia +
Reparo de manguito Rotador + Neurolise
— " — " — " — "

MÉDICO: Osvaldo Coimbra

CREMEPE: 16658

JABOATÃO DOS GURARAPES, 05 DE Setembro DE 2019.

DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM PE 16.658 / TEOT: 13351

MÉDICO





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

157-37
608767

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

2- CNES
426

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

4- CNES
426

Identificação do Paciente

5- NOME DO PACIENTE

JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

6- Nº DO PRONTUÁRIO

1093084

7- (CNS)

708600591204686

8- DATA DE NASCIMENTO

19/09/1966

9- SEXO

MASCULINO

11- NOME DA MÃE DO PACIENTE

CLARICE JOSE DA CONCEICAO

12- TELEFONE DE CONTATO

81. 91012092 Celular: 81.

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

AVENIDA SAO JOSE, N.º - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: CHA GRANDE - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR E INSTABILIDADE EM OMBRO DIREITO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TOGRAFIA

EXAME CIRÚRGICO

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

RX: FRATURA da glenóide

20- DIAGNÓSTICO INICIAL / 24 - CID PRINCIPAL

FRATURA DA OMOPLATA [ESCAPULA] - S421

21- CID 10 SECUNDÁRIO

22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26- CLÍNICA

ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

27- CARATER DA INTERNAÇÃO

URGENCIA E EMERGENCIA

28- CPF OU CNS / 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE PRESTADOR)

EDSON CARLOS DE SOUZA JUNIOR - CRM: Nº.17475

04041406455

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

13/08/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- Nº DO BILHETE

38- SÉRIE

☐ 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49- CNPJ EMPRESA

40- CNAE DA EMPRESA

41- CBOR

☐ 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44- COD ÓRGÃO EMISSOR

46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
SOLICITANTE

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
13/08/19

48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO
AUTORIZADOR

Jr. Edson Souza Jr.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 17.475 - RBO 12.721

HIMJ clonias

608767



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

Prontuário: 773171

Atendimento: 235336

Unidade de Internação / Leito: ENF 17 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 52 Anos, 11 Meses e 3 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S421 - FRATURA DA OMOPLATA [ESCÁPULA]

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEURÓLISE (040302007-7) + TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DA GLENÓIDE (040801016-9) + OSTEOTOMIA (040806019-0) + REPARO DE MANGUITO ROTADOR (040801014-2)

Data: 22/08/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: HUGO SOARES FERNANDES

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

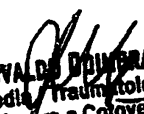
Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPZIA E ANTISSEPZIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO DELTO PEITORAL DIREITA ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
BURSECTOMIA
ABERTURA EM "L" DE TENDÃO SUBESCAPULAR
ABERTURA EM "T" DE CAPSULA ARTICULAR
NEURÓLISE DE NERVO AXILAR
ABORDAGEM DE SUPERFÍCIE DA GLENÓIDE APÓS AFASTAMENTO DE UMERO COM FUKUDA
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA FRATURA PARA CRUENTIZAÇÃO GLENÓIDE
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS COMPRESSIVOS (HERBERT)
SUTURA DE CAPSULA E REPARO DE MANGUITO ROTADOR (SUBESCAPULAR)
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS


DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Cl. Omómero e Cotovelo
CRM-PE: 16.658 / TEOT: 13351

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 235336 Nascimento: 19/09/1966
 Responsável: Prontuário: 773171 Sexo: Masculino
 Nome: JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA Data e Hora do Atendimento: 14/08/19 13:49:05
 Idade: 52 Anos, 10 Meses e 26 dias Profissão: Escolaridade:
 CPF: 50932780415 Identidade: 3139664 Telefone:
 Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 708600591204686
 Nome da Mãe: CLARICE JOSEFA DA CONCEICAO Nome do Pai: JOSE CARMELITO MARQUES DE OLIVEIRA
 Endereço: SITIO BOA VISTA, ZONA RURAL, CEP: 55636000, Nº 1, CHA GRANDE - PE
 OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 03
 Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID: S421

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM FX DE OMOPLATA COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 15 DIAS. PACIENTE ENCAMINHADO DO HOF.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNEICO, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR EM 2 T COM BNF.

AP - RESPIRATORIO:

MV + EM AHT SEM R A

ABDOMEN:

NDN

P - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FX DE OMOPLATA DIREITO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

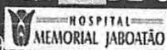
Dr. José Aírton Alves de Araújo
 CRM: 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
 TELEFONE: 3482-9888 - www.hnjpe.org



JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 19/09/1966
ID: 773171....



Data de aquis.: 05/09/2019
Hora de aquis.: 07:17:15
Índice de exp.: 1104

Dir.



OMBRO

AP

W: 4095, L: 2048

ID de técnico: admin

JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA,

Sex: Masc.

Data de nascimento: 19/09/1966

ID: 773171....

HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO DOS GUARARAPES

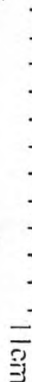
Escala: 0.0

Data de aquis.: 05/09/2019

Hora de aquis.: 07:19:53

Índice de exp.: 1307

Dir.



Sumário de Admissão e Alta

Nome: JOSE EDEILSON MARQUES DE OLIVEIRA

Prontuário: 773171

Atendimento: 235336

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 17 - LETTO 03

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE GLENOIDE

CID: S42.1

Procedimento Solicitado: 0408010169 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408010169 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO COLO E CAVIDADE GLENOIDE DE ESCAPULA

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: HUGO SOARES FERNANDES

2. Auxílio Cirúrgico:

3. Auxílio Cirúrgico:

Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança de Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti - Rh

- ☒ Uso de Prótese Órtese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE ADMITIDO COM FRATURA DE GLENOIDE DIREITA, SENDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S421 - FRATURA DA OMOPLATA [ESCÁPULA]

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 14/08/2019

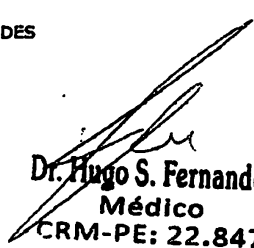
Data da Alta: 23/08/2019

Dias de Hospitalização:

dia (s).

HUGO SOARES FERNANDES

CRM: 22847


Dr. Hugo S. Fernandes
Médico
CRM-PE: 22.847

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

TELEFONE: 2493 0000 - www.hospital.com