

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: BRUNO JACSON GOMES, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade sob o nº 5701227 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 031.400.944-26, residente e domiciliado na Av. Juracy, nº 110, Sapucaia, Olinda - PE - CEP: 53270-000.

OUTORGADOS: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 53.167. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia 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, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, 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.



BRUNO JACSON GOMES

OUTORGANTE

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, 12 de Março de 2020.



BRUNO JACSON GOMES



MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

BRUNO JAKSON GOMES

DOC. ENTREGUE: 005 158004-07
5791237 SEP PE

CPI: 031.400.944-26 DATA NASCIMENTO: 20/01/1980

PLACAS:
JOSE MARCEL GOMES
MARIA JOSE GOMES

PERMISSÃO: ACC - CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 03373620884 VALIDADE: 19/04/2021 VÍABILIDADE: 03/09/2004

OBSERVAÇÕES:
A

BRUNO JAKSON GOMES

LOCAL: RECIFE - PE DATA EMISSÃO: 27/04/2016

ASSINATURA DO DETRAN

03443441440
78072349639

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

1224115640





(Pág.: 01/02)

CTC RECIFE PE PL6
GENILDA MARIA GOMES
AVEN JURACY 110
SAPUCAIA
53270-000 OLINDA PE

CARTÃO C&A

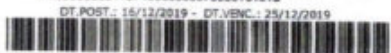
Fatura para pagamento mensal



BradesCard



720903653641874000000079530161219



DT. POST.: 15/12/2019 - DT. VENC.: 25/12/2019

Em caso de pagamento inferior ao valor total, haverá cobrança de encargos de crédito rotativo apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o pago. No caso de pagamento mínimo, no próximo mês serão cobrados encargos contratuais de até R\$ 0,00. Se já optou pelo a Central de Atendimento. Operações financeiras geram cobrança de impostos (inclusive IOF).

NÚMERO DO CARTÃO 750 DATA DE VENCIMENTO 25/12/2019
1750.19**.*0531

Previsão para fechamento da próxima fatura é dia 11/01

LIMITE DE COMPRAS (C&A + REDE CREDENCIADA) LIMITE DE SAQUE LIMITE DE COMPRAS NA REDE CREDENCIADA
R\$3.530,00 R\$130,00 R\$1.059,00

VALOR TOTAL DESTA FATURA À VISTA
R\$79,85

PAGAMENTO MÍNIMO
R\$79,85

PARCELAMENTO DA FATURA

Resumo da Fatura em R\$

SALDO ANTERIOR	CRÉDITOS E PAGAMENTOS	SALDO DA ÚLTIMA FATURA	DÉBITOS E DESPESAS	SALDO DA FATURA ATUAL
37,83	0,00	37,83	42,02	79,85

20/203

Confira limite

disponível na data de 11/12/2019
Compras R\$ 3.450,15
Saque com cartão R\$ 130,00
Rede Credenciada R\$ 1.059,00

TELEFONES PTF-SQP-PCJ
Central de Atendimento:
4004 9555 (grat. cap. e reg. metropolitanas)
0800 979 9555 (demais localidades)
Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073
SAC: 0800 730 5030
SAC Def. Auditivo: 0800 722 0099

DEMONSTRATIVO DE LANÇAMENTOS

Data	Referência
25/11	FATURA ANTERIOR
25/11	GENILDA MARIA GOMES
11/12	MULTA POR ATRASO
11/12	JUROS REMUNERATORIOS
11/12	JUROS DE MORA
11/12	ODONTOPREV RUBI

Parcela	Loja	Crédito	Débito
			37,83
			0,74
			5,01
			0,37
			35,90
			42,02
TOTAL		0,00	

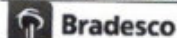
Juros Remuneratórios

% a.m.	% a.a.	CET a.a.
13,50%	357,04%	394,91%
0,00%	0,00%	0,00%
7,90%	149,03%	164,46%
17,90%	621,38%	666,36%

* Multa 2,00% a.m.
* Juros Mora 1,00% pro rata
Taxa máxima de juros para a próxima fatura 13,90 %
* CET ao ano 406,57 %
* Serviços com incidência de IOF Adicional (0,38%) e IOF Diário (0,0082%).

Juros de(s) Parc.(s) de Compra R\$ 0,00
Juros de(s) Parc.(s) de Saque R\$ 0,00
Juros de(s) Fatura Parcelada/Parcelado Fácil R\$ 0,00

Parcelamento da fatura 12,00% 328,87% 355,32%
Será cobrada tarifa de até R\$ 16,00 por operação.



237-2

23794.15009 98703.083786 93000.224506 7 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço
GENILDA MARIA GOMES /711.140.764-49
/AVEN JURACY, 110 /SAPUCAIA/OLINDA -PE/53270-000

Secador/Avalista

Nosso Número	Nº do Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	(-) Valor Pago
87030837893	00000038	25/12/2019	R\$ 79,85	

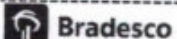
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário

4150/0002245-4

Autenticação Mecânica



237-2

23794.15009 98703.083786 93000.224506 7 00000000000000

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO E LOJAS C&A

Data de Vencimento 25/12/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01 /Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário 4150/0002245-4

Data do Documento 25/12/2019

Nº do Documento 00000038

Espécie DOC RECIBO

Aceite N

Data Processamento 13/12/2019

Nosso Número 87030837893

Uso do Banco 244

Carteira 09

Espécie R\$

Quantidade

xValor

(-) Valor do Documento R\$ 79,85

Informações de responsabilidade do beneficiário

OS ENCARGOS PROVENIENTES DE PAGAMENTO ROTATIVO OU DE ATRASO SERAO COBRADOS NA PROXIMA FATURA.
BOLETO VALIDO PARA PAGAMENTO NA REDE BANCARIA ATE 35 DIAS CORRIDOS APÓS O VENCIMENTO DA FATURA.

(-) Desconto/Abatimento *****

(-) Juros/Multa *****

(-) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP
GENILDA MARIA GOMES /711.140.764-49/AVEN JURACY, 110 /
/SAPUCAIA/OLINDA -PE/53270-000

Secador/Avalista/CPF/CNPJ

23797000000000000004150098703083789300022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 07/04/2020 13:02:02

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2004071302025940000059351097

Número do documento: 2004071302025940000059351097

Num. 60384931 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0115000696

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/02/2020 às 15:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 25/10/2019 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA MARECHAL MASCARENHAS DE MORAIS, 1** - Bairro: **IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO AEROPORTO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
BRUNO JAKSON GOMES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): BRUNO JAKSON GOMES

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

BRUNO JAKSON GOMES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ GOMES** Pai: **JOSÉ MANOEL GOMES** Data de Nascimento: **20/11/1980** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5701227/SDS/PE (RG)**, **03140094426 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Endereço Residencial: **RUA MARIA JURACY, 110, SAPUCAIA - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAZINHA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **BRUNO JAKSON GOMES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ED** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **ROXA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFP2344 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/NÃO INFORMADO**
Descrição: **PROPRIEDADE DE MARCIO MELO DA SILVA**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE CITADA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA QUANDO UM CICLISTA PASSOU EM SUA FRENTE REPENTINAMENTE E A VÍTIMA VEIO A DESVIAR PERDENDO O CONTROLE DA MOTO E CAIU NO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO CONFORME ATENDIMENTO Nº 1698616.

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



SENHA / REGULAÇÃO:

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

CRACHÁ
APOIO

COMODORA IA HR

Data: 25/10/19

Médico:

Assistente Social: Fátima

ETIQUETA

Nº PRONTUÁRIO: 1698616	Data e Hora de Atendimento: 25/10/2019 21:38	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Nº ATEND.: 1501622	Paciente: BRUNO JAKSON GOMES	Nm. Social:
Data de nascimento: 20/01/1980	Idade: 39a 9m 5d	Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:
DOC ID / Data expedição	Mãe: MARIA JOSE GOMES	Cartão SUS:
	Pai: JOSE MANOEL GOMES	
Endereço: RUA MARIA JURACY	Numero 510	PRÓTESE
Bairro: AGUAZINHA	Complemento:	
Cidade: OLINDA	UF: PE	Telefone:
Ocorrências:		
Ativo do atendimento: DOR	Notificado 14/11/19	
Procedência: OUTRO HOSPITAL	Vigilância Epidemiológica Hospitalar	
Informações do Serviço Social:	VEH-HR/NEPI ATT	
Confirmação de nome:	Foras:	Assistente Social
Confirmação de endereço:		
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐		
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐		
Outros ☐		
Observação:		Assistente Social
História Clínica:	Paciente vítima de edusão mecânica da cabeça de 1h. Traída pela equipe de SAMU, em uso de colar cervical e prancha rígida. Consciente e orientado, verbaliza dor no LMC. Apresenta escoriação no LMC e abdome. Apresenta mobilização ativa de membros inferiores.	
Atendimento Médico	Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por: Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?	
Exame Físico:	A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:	
EgReg. Consciente e Orientado, eupneico, com dor		
B: Respiratório	MV+ em AHTX SI RA	
C: Circulatório	PA: X mm	Pulso: bpm
	RCR BNF 2x SIS	



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora			
Score: _____	Score: _____	Score: _____			
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____			
E: Exposição/Abdômen:					
Abdomen globoso, flácido e deprimível, indolor à palpação. ext. da à mob. hipocôndrio de MSE					
Diagnóstico Inicial:		Cod. Procedimento			
Sus de 2 lacrimais em a. h. braco ① e ext braco ②					
Condução:		Ass. Médico			
* co. 1. sed. TC de crânio e Cervical + W. da NRC 2. Sed. ar. da Traqueia 3. Sed. RX de Tórax + Pulm					
Evolução de Enfermagem:		Ass. Enfermagem			
1 de ext braco ②					

Definição do Caso:		Condição de Alta:	
☐ Internamento	☐ Cirurgia	☐ Óbito	☐ Termo de Alta a Pedido
☐ Evadiu-se	☐ Alta	☐ Curado	☐ Melhorado
☐ Internado na Clínica:	☐ Inalterado	☐ Piorado	
Transferido para:	☐ Óbito		

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem 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 neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 25-out-19

14/02/2023

Boletim de Ocorrência


BRUNO JAKSON GOMES
(VITIMA)

B.O. registrado por: TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO - Matrícula: 220.926-8



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 25/10/2019 21:31

Nome Paciente: BRUNO JAKSON GOMES
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 20/11/1980
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: U0041
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 25/10/2019 21:32 - 25/10/2019 21:32

MARIA DO SOCORRO G DA SILVA - COREN: 72364 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VÍTIMA DE COILISÃO MOTO- BICICLETA HÁ UMA HORA. NEGA SÍNCOPE/VÔMITO. APRESENTA TRAUMA EM MSE

Observação: SAMU

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

- REGUA DE DOR: 7

25. 10. 19. . NCR. 23:40 h
coniente, orientado
sem s. focal
gl. 15, Frenkel, E
TC | crânio
col. cervical | 0 aus
NCR
C - Alta NCR

Acolhido(a) por: MARIA DO SOCORRO G DA SILVA - COREN: 72364 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/10/2019 21:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-A6)
Nº 061256
1ª Via Fixa

Hospital: Grupos Hospitalares Convênio: SUS Cidade: Recife - PE
Nome do Paciente: Bruno Fustan Gomes Data da Cirurgia: 27/10/19
Médico: Dr. Paulo G. N. G. Membro Operado: YSE

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
1- Placa DCP 3,5	7 furos	01	

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº	6				
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS CANULADOS	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº					
	QUANT.					
	LOTE					

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: _____





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: BRUNO JAKSON GOMES	PRONTUÁRIO: 1698616	ATENDIMENTO: 01502061
DATA DE NASCIMENTO: 20/01/1980	FOI ATENDIDO EM: 25/10/2019 Às 21:38	
	DATA DA ALTA: 30/10/2019 ÀS 16:31	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE RADIO ESQUERDO (CID: S.52)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE RADIO ESQUERDO.

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA + ANTIBIOTICOTERAPIA;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 60 DIAS;
CURATIVO DIÁRIO NO POSTO DE SAÚDE;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

RETORNAR PARA O AMBULATORIO DE MAO EM ORTOPEDIA, APOS 21 DIAS.

Dr. Agamenon Magalhães
Médico
CRM: 7472

FRANCISCO STANLEY DAMAS NAPOLEÃO - CRM: Nº.7472

Recife, 30, OUTUBRO ,2019

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: BRUNO JAKSON GOMES

PRONTUÁRIO: 1698616

SEXO: Masculino

DATA NASC: 20/01/1980

DATA/HORA: 30/10/2019 16:29

ATENDIMENTO: 1502061

Leito 720-L1

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 30/10/2019

Hora: 16:15

#TRAUMATOLOGIA#

*HD: FRATURA DE RADIO ESQUERDO (CID: S.52)

PACIENTE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS.
DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES.

FO: LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

NEUROVASCULAR PRESERVADO.

CD:

ALTA MEDICA.

Dr. André Almeida
Médico
CRM 100.000





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: BRUNO JAKSON GOMES

PRONTUÁRIO: 1698616

SEXO: Masculino

DATA NASC: 20/01/1980

DATA/HORA: 07/04/2020 13:02:02

ATENDIMENTO: 1502061

Leito 720-L1

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 29/10/2019

Hora: 10:00

#TRAUMATOLOGIA#

*HD: FRATURA DE RADIO ESQUERDO (CID: S.52)

PACIENTE ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM QUEIXAS.
DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES.

*O: LIMPA, SECA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

NEUROVASCULAR PRESERVADO.

*CD:
OBSERVAÇÃO CLÍNICA.
OLICITO RX POS OP.

Dr. Rodrigo Alves Dias
Médico
CRM 15.828-793



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 07/04/2020 13:02:02

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040713020259400000059351097>

Número do documento: 20040713020259400000059351097



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

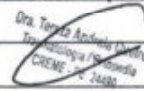
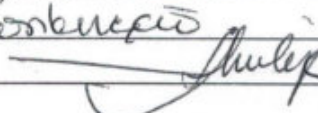
Enfermaria/Leito

Registro

Bruno Tarcos Gomes

1698616

EVOLUÇÃO CLÍNICA

27/10/19	# traumatologia
Paciente submetido a tratamento cirúrgico de fr-x-lx de Gallegos, sem intercorrências.	
edte= VPM	
USR	
O G-antox após recuperação	
anestesia.	
	
Dra. Tereza Andréia Fisioterapeuta CREME-PE 24880	
27.10.19	SOPA
Poi 1º cirurgia de fratura de luxação de Gallegos, adu. 11:30h proced. so. Gleg. coen. guiado, RE em ar amb. IV p/ KST, sinais vitais estáveis e spg 100% O2, hidratação, dieta VO, PO e MSE e curativo ocular + faze de compressão. Segue sob cuidados	
	
Dr. Tereza Andréia	

Processo no Sistema Gestão Hospitalar de Apoio

COD. 0123



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		RELATÓRIO DE OPERAÇÃO		CONTÁ TIPO CI DATA:	
Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO					
Paciente : Bruno Josen Gomes			Nº do Registro : J698616		
Clínica : Neuromotorelogia			Nº do Leito :		
Operador : Dr. Paulo Girão					
1º Assistente : Pedro Walter / 2º Assistente : André / Stonky / Nadi					
Instrumentador :			Anestesista :		
Anestesia : Bloqueio de Plexo			Duração :		
Data da Operação : 27/10/19		Início :		Fim :	
Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura - luxação de					
Goleazzo C (E)					
Diagnóstico Pós-Operatório : O mesmo					
Operação Proposta : Tratamento emergencial de fratura					
Luxação de Goleazzo C (E)					
Operação Realizada : O mesmo					
DESCRÇÃO DO ATO OPERATÓRIO					
1- Paciente em DDH sob anestesia					
2- Propria + Contrapropria + Uproneo de compen					
Urticem + garoto em USE.					
3 - Realizado o cmo de Thompson + deultra					
por planos + identificação de fratura de rádio					
(E) omm puda omm.					
4- Realizada redução euenta + proed com					
placa DEP 3,5 7 pinos pré-tensionada + 6 pontos					
no cotovelo.					
5- Observado pulso omm ôntico-metá.					
6- Retirado enxerto de osso (experiência),					
usado juntamente com hidroxapatita em					
defeito omm no rádio.					
7- Retirado aparato de USE + luxação de tumos					
taua. →					

COD. 0342



- 8- Sutura por planos
9- Recabido ARUD distal, pomado
70 K 2,5 na PEUD para estabilização
(Não havia 70 K 2.0 na esna).
10 - Evidência de fratura

Dra. Tereza Maria Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 1.28.120



FICHA DE ANESTESIA		Data	HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		PERNAMBUCO	
Paciente: <u>Bruno Jackson Gomes</u>		27/01/19	Sexo: <u>M</u>		Cor: <u>B</u>	Idade: <u>39</u>
CRM:	Nome do Anestesiologista: <u>Victor A.</u>	Nome do Cirurgião: <u>Paulo G. Rao</u>				
Medicação Pré-anestésica: <u>Ø</u>			Urgência: ☐ Não ☒ Sim			
Cirurgia: <u>Trat. cirúrgico de fratura e luxação de Galeazzi</u>						
Horário: <u>08:50</u> O₂: <u>100%</u> N₂O: <u>Ø</u> Líquidos: <u>EN</u> <u>W</u> Sa O₂: <u>98</u> <u>99</u> <u>99</u> <u>99</u> ETCO₂: <u>RS</u> <u>RS</u> <u>RS</u> <u>RS</u> ECG: <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> Arteriais: <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> <u>✓</u> Anestésico: <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u> <u>Ø</u>			Drogas Usadas <u>Midazolam</u> <u>5mg</u> <u>Fentanyl</u> <u>50</u> <u>Lidocaína</u> <u>1.5%</u> <u>Bupivacaína</u> <u>0.5%</u> <u>30</u> <u>Dipirone</u> <u>3</u> <u>Paracetamol</u> <u>50</u> <u>Cefazolina</u> <u>3</u> Técnica Anestésica 1. <u>Monitorização</u> 2. <u>Sedação EV</u> <u>W 2 p4-</u> 3. <u>A+A+BBB</u> <u>EN + S. simplex</u> 4. <u>S. intercomu-</u> <u>vas.</u>			
Monitorização ☒ Cardíaco ☒ Oxímetro ☒ PNI ☐ Sonda Vesical ☐ Capnógrafo ☐ Esfeto. Pré-Cordial ☐ Outros		BIS ☐ Temperatura ☐ Swan-Ganz ☐ Analisador Gases ☐ PVC ☐ Estimulador de Nervo ☐ Linha Arterial ☐ Volemia iBP Plus		Encaminhado ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Intubado Destino ☒ SRPA ☐ Apert. / Ent. ☐ UTI ☐ Externo		Interferência: ☒ Não ☐ Sim Descrever: Observações:
Assinatura do Anestesiologista:			<u>Victor Alves</u> Anestesiologista CRMPE 27988			

COD. 0152



REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Diana Jansen Gomes REGISTRO: 1098016
IDADE: 30 anos SEXO: M () F () SETOR DE PROCEDENCIA: Traumato

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Dr. Paulo César ANESTESISTA: Dr. Victor
1ª AUXILIAR: Denise 2ª AUXILIAR: Juliana INSTRUMENTADORA: J. Santos
ENFERMEIRA: Elaine CIRCULANTE: Deborah

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Tratamento de fratura INICIO: 09:30 TÉRMINO: 11:20
TIPO DE ANESTESIA: Algodão INICIO: 08:30 TÉRMINO: -

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE () NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE () ORIENTADO () CONSCIENTE () SEDADO () INCONSCIENTE ()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA () ASPIRADO () TRAQUEOSTOMIZADO () CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA 94 PULSO 94 PA -
PELE: ÍNTegra () LESIONADA () DIÁLISE ESPONTÂNEA () Sonda () DISPOSITIVO URINÁRIO () ALERGIA: nenhuma PERTENCES: nenhuma
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP () TRICOTOMIA () MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM () NÃO () PROTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO ()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER () LATERAL () DORSAL () VENTRAL () GINECOLÓGICA () PROTEÇÃO OCULAR: SIM () NÃO () LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: Externo
CONTAGEM DE COMPRESSAS: INÍCIO: 10 FINAL: - CONTROLE DE PERFURAÇÃO: FIO AGULHADO: INÍCIO: 0 FIM: 05
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM () NÃO () QUAL: Cefazolin HORA: 09:30 PREENCHEU COTA: SIM () NÃO ()
GARROTEAMENTO: SIM () NÃO () TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: 09:30 FINAL: -
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: 36 + 19 + 10 CONFERIDO POR: Deborah HORA: 11:25

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR () OXÍMETRO () CAPNÓGRAFO () PNL () ASPIRADOR MONTADO () MANTA TÉRMICA () AP. VÍDEO () TORPEDO ()
DE NITROGÊNIO () TORPEDO DE CO2 () BISTURI ELÉTRICO () MICROSCÓPIO () CAVITRON () INTENSIFICADOR () BOMBA ()
DE INFUSÃO () DIPRIFUSOR () ESTIMULADOR DE NERVOS () DERMATOMO () BISTURI ULTRASSÔNICO ()
INSTRUMENTAIS CONSIGUINADOS: SIM () NÃO ()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM () NÃO () NOME DA PEÇA: - MATERIAL: -
SEÇÃO: - IDENTIFICADO POR: -
CULTURA: SIM () NÃO () EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO () GASOMETRIA: SIM () NÃO () RX: SIM () NÃO ()



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELACÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA

HR 40 anos
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PACIENTE Bruno Pires Costa REGISTRO 1088616

CIRURGIÃO Dr. Celso Roberto de Oliveira data 27/10/18 CIRCULANTE

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACÃO	QUANT.	MEDICACÃO
1	Agulha 25x07		Fio protene s/a		Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
1	Agulha 40x12		Fio de seda	1	Agua destilada 10ml		Naloxona (narcan)
1	Agulha 13x4		Fio simples		Alcurônio	1	Neocalina
1	Agulha de bloqueio (bloco)		Fio simples		Atentanila (rapifen)		Neostigmine
1	Atad. Crepe		Fita cardíaca	1	Antibiótico		Pancurônio
	Atad. Gessada		Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica
	Capa microscópio		Hemostático		Atropina		Propofol
	Capa de vídeo		Lâmina bisturi nº 84 ()		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia		Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilanide		Rocurônio (esmeron)
	Cat. venopunção nº		Luva cirúrgica nº 7.5		Cetoprofeno		Sevorane
1	Cat. de oxigênio		Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron	1	Soro fisiológico
	Cárd. óssea		Luva de procedimento		Dexametasona		Soro fisiológico
	C. de urina fechado () aberto ()		Seringa insulina () 5cc ()		Diazepam		Soro glicosado
1	Compressa cirúrgica		Seringa 10cc () 20cc ()		Dipirona	1	Soro Ringer 500ml
	Conexão 2 vias		Sistema de drenagem () ()		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
1	Eletrodo		Sonda endotraqueal ()	1	Dormonid		Tractun
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº ()		Enflurano		Vitamina C
	Eq. De soro		Sonda nosogástrica nº ()		Etilefrina (efortil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº ()		Fenitoína (hidantal)	1	Xilocaína C/A
	Fio cromado		Tornelira de 3 vias	1	Fentanil		Xilocaína S/A
	Fio de aço		Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)	1	Xilocaína 2ml
	Fio de aço	1	1		Gelafundin		Xilocaína geléia
	Fio de algodão c/a	1	1		Glicose 10ml	1	1
	Fio de algodão c/a	1	1		Gluconato de sódio	1	1
	Fio de algodão s/a	1	1		Heparina		
	Fio de algodão s/a	1	1		hidrocortisona		
	Fio de algodão s/a	1	1		Hypnomidate		
	Fio de nylon 2-0	1	1		isoflurano		
	Fio de nylon	1	1		Lanexat (flumazinil)		
	Fio protene c/a	1	1		Manitol		
	Fio protene c/a	1	1		Meperidina (Dolantina)		
	Fio protene s/a	1	1				

1 Fio de hidrocortisona 4.5
1 Fio de hidrocortisona 4.5

Cod. 0198



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

ESTADO DE PERNAMBUCO

Paciente:

ERIDIO GANSON DO NAS

Registro:

Clinica:

Box/Leito/Enfermaria:

Salutaris

Friedrich do pto e alto Esj

20 33

Cid 552

2

Ateli Vitor Augusto Gomes
Ouro Preto, 07/04/2020

Data: 07/04/2020

Ass. Carimbo/Médico/CREMEPE

COD. 0340



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 07/04/2020 13:02:02

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040713020259400000059351097>

Número do documento: 20040713020259400000059351097

SINISTRO 3200084589 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BRUNO JAKSON GOMES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO BRUNO JAKSON GOMES

CPF/CNPJ: 03140094426

Posição em 02-04-2020 06:56:40

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
05/03/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **BRUNO JACSON GOMES**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade sob o nº 5701227 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 031.400.944-26, residente e domiciliado na Av. Juracy, nº 110, Sapucaia, Olinda - PE - CEP: 53270-000; 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.

Recife, 12 de Março de 2020.



BRUNO JACSON GOMES

