

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGADOS: **DAILTON SILVA RALF**, brasileiro, casado, vigilante, portador do RG nº 5.425.833 SSP/PE e do CPF nº 041.734.244-69, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Avenida Ananias Lacerda de Andrade, nº 416, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. 53.550-540

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: **adsonadv@hotmail.com**; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: **wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 10 de outubro de 2019.

Outorgante:



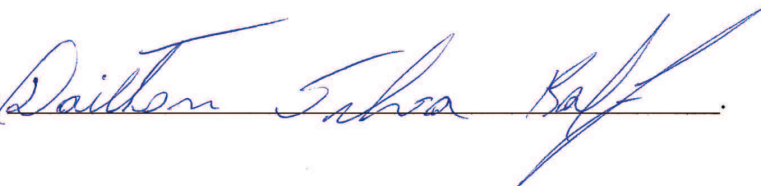


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DAILTON SILVA RALE, brasileiro, casado, vigilante, portador do RG nº 5.425.833 SSP/PE e do CPF nº 041.734.244-69, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Avenida Ananias Lacerda de Andrade, nº 416, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. 53.550-540. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 10 de outubro de 2019.

Declarante:



REPUBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITACAO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
1020453510

NOME
DAILTON SILVA RALF

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5425833 SSP PE

CPF
041.734.244-69

DATA NASCIMENTO
19/05/1981

FILIAÇÃO
DILTON CORREIA RALF
MARIA DO SOCORRO DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
03340022350

VALIDADE
08/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
27/07/2004

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR
Dailton Silva Ralf

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
02/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
Adson Jose Alves de Farias

88951646541
PE063362939

DETRAN-PE-PERNAMBUCO

PROIBIDO FALSIFICAR
1020453510



CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTC RECIFE PE PL2 DATA DE POSTAGEM: 01/03/2019

DAILTON SILVA RALF
AV ANANIAS LACERDA DE ANDRA, 416
CAETES VELHO
53550-540 ABREU E LIMA PE



7211307021268323205621818830010319

28272



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser prevenida, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "cumpidos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

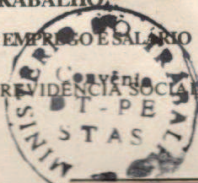
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 21.636 Série 00048



Dailton Silva Ralf
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Bailton Silva Ralf

Loc. Nasc. Campo Formoso, BA Data 19/05/81

Filiação .. Wilson .. Correia .. Raul ..

Planta da Sacaba da Silva

Doc. n.º Req. prev. n.º 9703, pb. 54, l. 9-A

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº:.....

Exp. em...../...../..... Estado.....

Obs.

Data Emissão: 20 / 04 / 95 DRT: PE

Assinatura do Funcionário

Met. 7003

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

2

Nome

Doc

Nome

Doc.

Nome

Doc.

• • • • •

.....

.....

ome

OC...

11120

Empregador...: ASA BRANCA SEGURANÇA PRIVADA LTDA-EPP
 C.N.P.J.....: 12.564.433/0001-59
 Endereço.....: RUA ROMÊNIA, 164
 Complemento...:
 Bairro.....: PAU AMARELO
 Cidade.....: PAULISTA - PE
 Cargo.....: VIGILANTE
 CBO.....: 517330
 Data Admissão: 11/11/2015 No.Reg.: 000283
 Salário.....: R\$ 925,56
 (novecentos e vinte e cinco reais e cinquenta e seis centavos) Por Mes

ASA BRANCA SEGURANÇA PRIVADA LTDA-EPP

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº.....





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA - DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0117000760

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/03/2019** às **11:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **3/3/2019** às **13:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ANANIAS LACERDA DE ANDRADE, 01 - Bairro: PLANALTO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRAZIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
DAILTON SILVA RALF (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

DAILTON SILVA RALF (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA Pat: DILTON CORREIA RALF Data de Nascimento: 18/3/1981 Naturalidade: CAMPO FORMOSO / BAHIA / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA ANANIAS LACERDA DE ANDRADE, 416 - CEP: 0 - Bairro: PLANALTO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRAZIL**

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

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

VEICULO I (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DAILTON SILVA RALF**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DAILTON SILVA RALF**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR250 TORNADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJY2796 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

file:///C:/Users/Policia civil/Inppd/inf/BOEPreview.html

1/2



Complemento / Observação

DECLARA O SRº DAILTON QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA NA RUA ANANIAS LACERDA QUANDO UM VEICULO GOL GUIADO POR UMA PESSOA NÃO IDENTIFICADA BATEU NELE O DERRUBANDO E FUGINDO SEM PRESTAR SOCORRO SENDO ELE SOCORRIDO POR POPULARES, DIANTE EXPOSTO REGISTRA ESTE B.O.

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

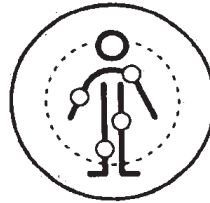
Dailton Silva Ralf
DAILTON SILVA RALF
(VITIMA)

Aldeir Demétrio Amorim da Silva
B.O. registrado por: ALDEIR DEMETRIO AMORIM DA SILVA - Matrícula: 296.967-0



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

☐ DADOS PESSOAIS

Nome do paciente DAILTON SILVA RALF

Data de nascimento 19, 05, 1981 RG 5425833 SSP CPF

☐ DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento 03, 03, 2019

Nº do B.O. 19E0117000760

Resumo clínico PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO
SOFRU FERIDA TUMORAL NO OMBRO TD

Diagnóstico FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Tratamento CLAVÍCULA - OSTEOSÍNTESE C/ PLACA + 06 PARAFUSOS

Sequelas 1. DEFORMIDADE ANATÔMICA

2. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO
DO OMBRO TD

Data da alta ambulatorial definitiva 16, 09, 19

Abreu e Lima, 16 de Setembro de 2019

Dr. Pedro Marques
Ortopedista e Traumatologista
CRM 8594
RUA CASTELO BRANCO, 470 - ABREU E LIMA - PE

Médico (CRM)

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima/PE | Fone: (81) 3542.3278



PA 24 HORAS - OLINDA

Sumário da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/03/2019 15:34

Nome Paciente: DAILTON SILVA RALFE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino
Idade: 37
Senha: 0190
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 03/03/2019 15:45 - 03/03/2019 15:46

MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência:

NAO URGENTE VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: DOR EM OMBRO ESQUERDO. RELATO COLISAO MOTO-CARO

Observação: ALERGIA -

Histórico sintoma: TRAUMA

Discriminadores: - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA ROSECLEIDE MOREIRA - COREN: 176868 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/03/2019 15:46

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1430114

Senha da Classificação:

0190

Data e Hora: 03/03/2019 15:49

Paciente: 503599 DAILTON SILVA RALFE

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 19/05/1981 Idade: 37 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Endereço: RUA ANANIAS LACERDA DE A -

416

Bairro: JARDIM CAETES

Cidade/UF: ABREU E LIMA PE

Cep: 53560540

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 36539344

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTC

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

Queixa Principal

Colar no joelho e dor no joelho há 10 dias
após a cirurgia de artroscopia

Exame Físico

do joelho direito e esquerdo clinicamente

Hipótese Diagnostico

Fratura distal do fêmur. Osteoartrite

Conduta Terapeutica

solução.

Prescrição Médica

TIPO 3
CELEBREX 1200mg 1x1 12h
PARACETOL 1000mg 1x1 6h
SELO MARCO - 1000mg 1x1 12h
10/03/19

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

Transferido:

Para:

UNA

Senha:

160811031
CRM-PE 23136
Ortopedia/Traumatologia
Sérgio
Carimbo/Médico



H. M. R. S. V. 1430114





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 11 de Março de 2019

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha do atendimento nº1430114, onde se lê o nome do paciente DAILTON SILVA RALFE, leia-se **DAILTON SILVA RALF**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento do paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação posterior do CNH: 03340022350.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA
Mariana Moura
Coordenadora Geral


FUNDÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES
IMIP HOSPITALAR

RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE.
FONE: 3184-4303



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	CÓDIGO	REVISÃO
	F.AT.SAM.01	00

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

NOME: Dailton Silva Ralf

REGISTRO: 764571 DATA DE NASCIMENTO: 19/05/1981

RG: 5425833 ORGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Av. Amâncio Lacerda de Andrade nº416
Caetés Velho Alceu e Lima

NOME DA MÃE: Maria do Socorro da Silva

DATA ADMISSÃO: 04/03/2019 DATA ALTA: 08/03/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 07/03/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da Clavícula Esquerda +
Tratamento de Retração Muscular +
Neurólise + Osteotomia

MÉDICO: Oswaldo Jose macedo

CREMEPE: 36658

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 21 DE março DE 2019.

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE 16.648 / MEOT: 13351

MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO	CNES	5356067
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO	CNES	5356067

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
DAILTON SILVA RALF		764571	
Cartão Nacional do SUS	Data de Nascimento	Sexo	Raça/Cor
	19/05/1981	Masculino ☒ Feminino ☐	03 - Parda
Nome da Mãe		Etnia	
MARIA DO SOCORRO DA SILVA		0000 - Não Se Aplica	
Nome Responsável		Telefone de contato	
MARIA DO SOCORRO DA SILVA			
Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
AVENIDA ANANIAS LACERDA DE ANDRADE, 416 - JARDIM CAETES			
Município	IBGE	UF	CEP
ABREU E LIMA	260005	PE	53560030

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
PACIENTE COM FX DE CLAVICULA ESQ. ENCAMINHADO DA UPB DE OLINDA. REFERE ACIDENTE DE MOTO.			
Condições que justificam a Internação			
CIRURGICO			
Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
Diagnóstico Inicial / Código	CID 10 Principal	CID 10 Secundário	CID 10 Causas Associadas
FX DE CLAVICULA ESQ.			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado		Código do Procedimento	
TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS		04T5010012	
Clínica	Caráter da Internação	Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	() CNS () CPF	
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		Data da Solicitação	Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
		04/03/2019	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trânsito	CNPJ Seguradora	Nº Bilhete	Série
() Acidente Trabalho Típico	CNPJ / Empresa	CNAE da Empresa	CBO
() Acidente Trabalho Trajeto			
Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
() Aposentado		() Não Segurado	

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador		Cód. Orçamento	
MARIA CECILIA MAC DOWELL		04T5010012	
Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	
(X) CNS () CPF	201533356580007		
Data da Autorização	Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)		



CTC

Laudo para solicitação de autorização de Internação



Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 202427

Nascimento: 19/05/1981

Responsável:

Prontuário: 764571

Sexo: Masculino

Nome: DAILTON SILVA RALF

Data e Hora do Atendimento: 04/03/19 09:34:45

Idade: 37 Anos, 9 Meses e 13 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF: 04173424469

Identidade: 5425833

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO DA SILVA

Nome do Pai: DILTON CORREIA RALF

Endereço: AVENIDA ANANIAS LACERDA DE ANDRADE, JARDIM CAETES, CEP: 53560030, Nº 416, ABREU E LIMA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

CID: S420

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE COM FX DE CLAVICULA ESQ. ENCAMINHADO DA UPA DE OLINDA. REFERE ACIDENTE DE MOTO.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

LEGA

EXAME FISICO GERAL:

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

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

ND

ABDOMEN:

NDN

- GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

IPOTese DIAGNOSTICA:

FX DE CLAVICULA ESQ.

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. José Airton Alves
Médico
CRM-PE 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

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

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/12/2019 09:30:23

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120509302327300000054145577

Número do documento: 19120509302327300000054145577



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: DAILTON SILVA RALF

PRONTUÁRIO: 764571

SOLICITO:

RADIOGRAFIA DE CLAVICULA ESQUERDA AP E ZANCA

DR(a): OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Osvaldo Coimbra
Ortopedia
CRM/PE 22023

Av. General Manoel Rabelo - Nº125 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: DAILTON SILVA RALF

Prontuário: 764571

Atendimento: 202427

Unidade de Internação / Leito: ENF 15 - LEITO 03

Sexo: Masculino

Idade: 37 Anos, 9 Meses e 16 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEURÓLISE (040302007-7) + OSTEOTOMIA CLAVÍCULA ESQ (040801011-8) + TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA CLAVÍCULA ESQUERDA (040801015-0) + TRATAMENTO DE RETRAÇÃO MUSCULAR (040806057-0)

Data: 07/03/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: FRANCISCO DINIZ BORBOREMA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

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
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISÃO EM TOPOGRAFIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
DISSECAÇÃO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
NEURÓLISE DE NERVOS SUPRA-CLAVICULARES
LIBERAÇÃO DE RETRAÇÃO MUSCULAR E FIBROSE
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA CLAVÍCULA PARA ALINHAMENTO E REDUÇÃO
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 E PARAFUSOS CORTICAIS
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS

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

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



SINISTRO 3190554581 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAILTON SILVA RALF**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** DAILTON SILVA RALF**CPF/CNPJ:** 04173424469**Posição em 08-10-2019 15:09:19**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

