

945,00



PROCURAÇÃO PARTICULAR

EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA, nacionalidade BRASILEIRO
profissão: MONTADOR, estado civil CASADO, portador (a) da
cédula de identidade nº. 3.715.535-53-PE inscrito (a) no CPF sob o nº.
546.625.084-87, residente e domiciliado(a) na
RUA SEPIA, QUADRA D01, Nº 10, OURO PRETO - OLINDA - PERNAMBUCO,
CEP. 53.370-270.

OUTORGADA: FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 41.1015, com endereço profissional na Rua do Hospício, 671, A, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-050, onde recebe intimações, notificações e interpelações de praxe.

PODERES: Amplos e ilimitados para a representação judicial e extrajudicial do outorgante(s), conjuntamente, perante qualquer pessoa, física ou jurídica, pública ou privada; Juízo, Instância ou Tribunal; repartições públicas e Autárquicas Municipais, estaduais e federais, inclusive perante as Sociedades de Economia Mista; podendo propor as ações por mais especiais que sejam e defendê-lo(s) nas que lhes forem propostas, promover quaisquer medidas assecuratórias de seus direitos e interesses, ou preventivas, para o que outorga(m) os poderes das cláusulas ad judicium et extra, e os especiais para transigir, confessar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, renunciar os valores que porventura excederem o teto dos juizados especiais federais, variar de ação, receber, dar quitação, fazer acordos, firmar compromissos e substabelecer.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Pelo presente termo, autorizo o MM Juiz a Proceder à retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a título de honorários advocatícios, a ser interposto por mim, através de meu representante legal, ora outorgado, perante o Juizado Especial Cível (Estado ou Federal) de Pernambuco.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7.115/83, para fins de prova junto a este juízo, que sou pobre, não tenho condições financeiras para contratar um advogado para defesa dos meus direitos, tampouco para arcar com custas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha própria responsabilidade.

RECIFE, 29 de JULHO de 2020.

Outorgante: Edimilson Lima de Oliveira

Rua do Hospício, 671, A, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-050,



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3715535 SDS PE

CPF
546.625.084-87

DATA NASCIMENTO
31/12/1970

FILIAÇÃO
EDSON SOARES DE OLIVEIRA
RA
RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
A

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04524929162

VALIDADE
04/05/2023

1ª HABILITAÇÃO
12/12/2008

OBSERVAÇÕES
A
EAR
CMTF

Edimilson Lima de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
09/05/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

89306360430
PE085763632

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1566887850

PROIBIDO PLASTIFICAR
1566887850

Digitalizada com CamScanner





Por que esperar a sua fatura chegar em casa? Baixe, agora, o app Way para acompanhar suas compras em tempo real e cadastre o recebimento da fatura por email.



AD: 79409652



CTC RECIFE PE PL2
EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA
SEPIA 10
QD D 1A BULTRINS
53370-270 OLINDA PE



7208288526 28465 15010195411 30 050520



Quer fazer compras online com mais segurança? Gere o seu cartão compras online no app Way.

Data Postagem:
05/05/2020
Data Vencimento:
12/05/2020

Digitalizada com CamScanner



SEGURO OBRIGATÓRIO

Tabela do DPVAT coloca preço em partes do corpo

Indenizações por acidentes de trânsito serão pagas com base na nova tabela. Objetivo é reduzir custos com ações judiciais

João Natal Bertotti [14/05/2009] [21h06]

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do bço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 9.450 (70%)

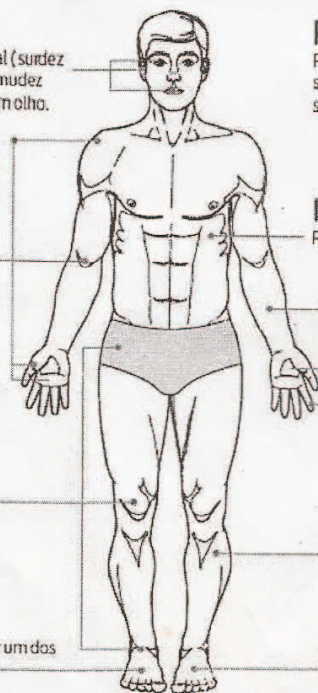
Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.



Fonte: Medida Provisória nº 431/2004

Infografia: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E1174004080**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/04/2018** às **11:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/9/2017** às **14:20**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 1, EM VIA PÚBLICA, FRENTE AO TERMINAL INTEGRADO DA PE-15,S/N, AV. PAN NORDESTINA - OURO PRETO, OLINDA - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA (VITIMA)
VALERIA PATRICIA DOMINGUES DE MACEDO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): IDENTIDADE DESCONHECIDA
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA

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

EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RAQUEL LOURENÇO DE LIMA Pai: EDSON SOARES DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 31/12/1970 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3715535/SDS/PE (RG), 54662508487 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU COMPLETO Profissão: MONTADOR Telefones Celulares: - 9843657861

Endereço Residencial: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 10, RUA SEPIA, QUADRA D01 Nº 10, OURO PRETO, OLINDA. - CEP: 55000-000 - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VALERIA PATRICIA DOMINGUES DE MACEDO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 99848082468 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2°. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares: - 9843657861

Endereço Residencial: **BAIRRO DE OURO PRETO (BAIRRO), 10, RUA SEPIA, QUADRA D01 Nº 10, OURO PRETO, OLINDA. - CEP: 55000-000 - Bairro: OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

20/04/2018 11:05



VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**
 Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **CAMINHÃO CAÇAMBA**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEV2889** (PERNAMBUCO/OLINDA) Renavam: **352705361** Chassi: **9C2JC4120BR751878**
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **CB125 FAN**

Complemento / Observação

SEGUNDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº J - 1740/17 DA SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE DO BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA, O SR. EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA E SUA ESPOSA - VALERIA PATRICIA DOMINGUES DE MACEDO, FORAM VÍTIMAS DE UMA ACIDENTE OCORRIDO NA PE 15, PRECISAMENTE EM VIA PÚBLICA, FRENTE AO TERMINAL INTEGRADO DA PE-15,S/N, AV. PAN NORDESTINA - OURO PRETO, OLINDA. SEGUNDO O REFERIDO BOLETIM, O VEÍCULO 01, O QUAL SEGUNDO A VÍTIMA É UM CAMINHÃO CAÇAMBA, APÓS ABALROAR O VEÍCULO 02 (MOTOCICLETA HONTA 125 FAN VERMALHA, PLACA PEV2889) EM QUE TRAFEGAVAM AS VÍTIMAS, EVADIU-SE DO LOCAL. SEGUNDO O SR. EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA, TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA PELA PE 15, SENTIDO PAULISTA, QUANDO FOI TRANCADO POR UM CAMINHÃO CAÇAMBA QUE CAUSOU SUA QUEDA E A QUEDA DE SUA ESPOSA DA REFERIDA MOTOCICLETA. APÓS O ACIDENTE O CAMINHÃO EVADIU-SE DO LOCAL DO FATO, SENDO AS VÍTIMAS REMOVIDAS PELO RESGATE DOS BOMBEIROS (AR 634), COMANDADA PELO SGT GEORGE (MAT. 798.136-8), PARA A UPA DA PE 15 E POSTERIORMENTE TRANSFERIDOS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. QUANDO A MOTOCIELTA, A MESMA TEVE AS SEGUINTES AVARIAS: QUEBRA DA RABETA, RETROVISOR ESQUERDO, PÁRA-LAMAS DIANTEIRO, EMPENAMENTO DO GUDÃO E APOIADORES. O SR. EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA APRESENTA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA DA UPA DA 15 E DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES QUE ATESTAM TRAUMATISMO ORTOPÉDICO COM FRATURA EXPOSTA DO 5ºMETACARPO ESQUERDO MAIS ESCORIAÇÕES; ENQUANTO SUA ESPOSA A SRA. VALERIA PATRICIA APRESENTA ESCORIAÇÕES NA FACE. O SR. EDMILSON LIMA SERÁ ENCAMINHADO AO IML PARA EXAME.

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

Edimilson Lima de Oliveira
EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VLADIMIR BARBOSA GOUVEIA** - Matrícula: **221335-4**





Edmilson Lima de Oliveira

do

40 dias de fratura

Hb: Sanguinosa de Traumatismo

Ampl 20 de Int. Exat. mais 600

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREME 8594
CPF: 172.676.334-04

09/11/17





FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

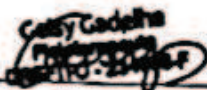
NOME: Edimilson Lima de Oliveira
DATA DE NASCIMENTO: 31/12/70 SEXO: M
PROFISSÃO: Autônomo ESTADO CIVIL: Casado
ENDEREÇO: R. Sepia, Quadra D01, Nº 10
BAIRRO: Ouro Preto TELEFONE: 984365761
CIDADE: Olinda UF: PE
NOME DO MÉDICO: Pedro Marques
DIAGNÓSTICO MÉDICO: F. quinto Metacarpo (E)
HISTÓRIA CLÍNICA:
Paciente relata ter sofrido acidente
dia 19/09/12
QP: Dor, edema, + ADM
dor aos movimentos.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO:

- alongamento
- mobilização
- terapia manual
- drenagem linfática
- crioterapia
- exercício de fortalecimento.

Declaro para os devidos fins que as repostas prestadas por mim nesta ficha são expressamente verdadeiras e estou ciente de todo procedimento a ser realizado.

Local: Recife Data: 13/11/17


Gelsy Gadelha

Fisioterapeuta Crefito 234938-F



FICHA DE FREQUÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA

Paciente: Edmilson Lima de Oliveira

DATA	ASSINATURA
13/11/17	Edmilson
14/11/17	Edmilson
16/11/17	Edmilson
17/11/17	Edmilson
20/11/17	Edmilson
21/11/17	Edmilson
22/11/17	Edmilson
24/11/17	Edmilson
27/11/17	Edmilson
28/11/17	Edmilson
30/11/17	Edmilson
01/12/17	Edmilson
04/12/17	Edmilson
05/12/17	Edmilson
07/12/17	Edmilson
08/12/17	Edmilson
11/12/17	Edmilson
12/12/17	Edmilson
14/12/17	Edmilson
15/12/17	Edmilson
18/12/17	Edmilson
19/12/17	Edmilson
21/12/17	Edmilson
22/12/17	Edmilson
27/12/17	Edmilson
28/12/17	Edmilson
29/12/17	Edmilson
03/01/18	Edmilson
05/01/18	Edmilson
08/01/18	Edmilson
10/01/18	Edmilson
11/01/18	Edmilson
12/01/18	Edmilson
15/01/18	Edmilson
16/01/18	Edmilson
17/01/18	Edmilson
18/01/18	Edmilson
19/01/18	Edmilson
22/01/18	Edmilson
24/01/18	Edmilson


 Gely Gadelha
 CRF 110-259381



Gelsy Gadelha

Fisioterapeuta Crefito 234938-F - CPF: 09460665477

Av. Norte 7205 macaxeira, Recife PE - TELEFONE: 081986755984/ 081995957857

gelsyfisioterapia@gmail.com

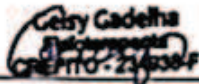
RECIBO

VALOR: 2720,00

Recebi (emos) de Edimilson Lima de
Oliveria CPF 546 625 084 87

A importância de R\$ 2.720,00 (dois mil, setecentos e vinte reais), referente a 40 (quarenta) sessões de fisioterapia.

Local: Recife Data: 24/01/18


Gelsy Gadelha
Fisioterapeuta Crefito 234938-F

Gelsy Gadelha
Fisioterapeuta Crefito 234938-F

Digitalizada com CamScanner





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
J-1740/17



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



SG PM - ZIZABELA MONTE
PATRULHILA - 113434-1
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	OLINDA		Rodovia	PE-015	Km	
Ponto de Referência	EM FRENTE AO TERMINAL INTEGRADO DE OLINDA				Data	19/19/2017
Dia da Semana	TERÇA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	14:20	Hora/Cheg./Pr	14:50	

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO	
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Poste, Árvore	Tombamento	
Animal	Transversal	Traseira	Muro, Casa	Saída da Pista	
			Veículo Parado	Outros	

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS		FERIDOS	
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	01	IDENT.	01	NÃO IDENT	01	TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO		CONDIÇÕES/VIA		CONDIÇÕES/TEMPO		PERÍODO/DIA		SEMÁFORO	
Longo da Via	X	Seca	X	Bom	X	Manhã		S/Defeito	
Cruzamento		Molhada		Chuva		Tarde	X	C/Defeito	
Outros		Enlameada		Nebliana		Noite		Desligado	
		Oleada		Garoa		Madrugada		N/Existe	X

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"		MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA	
F.Pedestre	Placa "Dê a Pref."		Única	X	Faixa Contínua	
F.Retenção	Não há Placas	X	Dupla		Canteiro Central	
					Blocos	
					Outros	X

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - VI/V2		COMPORTAMENTO - VI/V2	
Realizado no Local		Permaneceu no local	
Enc. Para Exame		Socorrido	V1
Não foi Realizado	V1	Evadiu-se	

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	

Digitalizada com CamScanner



VIII - VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO - VI/V2		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	V1	Passageiro	V1	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	V1
De tração animal		Tração		Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO - 01									
Marca	HONDA	Modelo	CG 125 FAN	Ano	2011	Renavam	352705361	Placa	PEV-2889
Município	OLINDA		Nº do Chassis	9C2JC4120BR751878			Veículo de Carga nº de Eixo		02
Carregado	Apreendido			Liberado			Evadiu - se		
Proprietário	EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA								
Residência							Bairro		
Município			Rg.			Org. Exp.	CPF		
Condutor	EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA								
Residência	RUA CERPIA, Nº 10						Bairro	OURO PRETO	
Município	OLINDA		Rg.	3715535		Org. Exp.	SDS/PE	CPF	546.625.084-87
CNH/Pront / Nº	04524929162		Categoria		AB	Validade		Hora/Dir.	

VEÍCULO – 02									
Marca		Modelo		Ano		Renavam		Placa	
Município		Nº do Chassis					Veículo de Carga nº de Eixo		
Carregado		Apreendido					Liberado		Evadiu – se
Proprietário									
Residência									
Município		Rg.		Org. Exp.		Bairro			
Condutor									
Residência									
Município		Rg.		Org. Exp.		Bairro			
CNH/Pront / Nº		Categoria			Validade		Hora/Dir.		

TESTEMUNHA - 01									
Nome					Idade		Sexo		Profissão
Residência					Bairro				
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.		CPF	

TESTEMUNHA - 02									
Nome					Idade		Sexo		Profissão
Residência					Bairro				
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.		CPF	

VÍTIMA – 01				Natureza dos Ferimentos			Leve		X		Graves				Mortais				
Nome		EDIMILSON LIMA DE OLIVEIRA						Motorista		X		Passageiro				Pedestre			
Estado Civil		CASADO		Idade		46		Sexo		M		Nacionalidade		BRAS		Naturalidade		OLINDA	
Profissão		MONTADOR		Residência		RUA CERPIA, Nº 10								Bairro		OURO PRETO			
Município		OLINDA		UF		PE		Rg.		3715535		Org.Exp.		SDS/PE		CPF		546.625.084-87	
Socorrido												Município							
Dados Fornecidos Por		CARLOS EDUARDO DE LIMA																	
Residência		RUA PEIXE AGULHA, Nº 08														Bairro		OURO PRETO	
Município		OLINDA		UF		PE		Rg.		3953690		Org.Exp.		SSP/PE		CPF		756.347.244-49	

VÍTIMA – 02				Natureza dos Ferimentos			Leve		X		Graves		Mortais		
Nome	VALERIA PATRICIA DOMINGUES DE MACEDO					Motorista				Passageiro		X		Pedestre	
Estado Civil	CASADA		Idade	43		Sexo		F		Nacionalidade		BRAS		Naturalidade	
Profissão	PODOLOGA		Residência		RUA CERPIA, Nº 10							Bairro		OURO PRETO	
Município			UF			Rg.			Org.Exp.				CPF	998.480.824-68	
Socorrido										Município					
Dados Fornecidos Por		CARLOS EDUARDO DE LIMA													
Residência		RUA PEIXE AGULHA, Nº 08										Bairro		OURO PRETO	
Município	OLINDA		UF			Rg.	3953690		Org.Exp.		SSP/PE		CPF	756.347.244-49	



Digitalizada com CamScanner

XII – INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform.s\ acid. (Art. 176 V CTB)	
Conduzir Veic. ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic. s\ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C\ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influen. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S\ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vitima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C\ Placa Ileg. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P\ Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV – AVARIAS APARENTES

VEÍCULO – 01

EM ANEXO

VEÍCULO – 02

EM ANEXO

XVI – DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar	Particular	Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de				Hora
Nome do Recebedor da Ocorrência				Matricula
XVII – Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SGT PM	Matricula	30481-6
XVIII – Digitador da SSTA	SD PM IZABELA MONTE	Of. Chefe da SSTA	NOME	TEN PM MIGUEL

Confere com o original que me foi apresentado.

Data: 20 / 11 / 17

[Assinatura]



Digitalizada com CamScanner

IV - SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII - CROQUI

EM ANEXO



Digitalizada com CamScanner





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
FMPE - DGO - CPE - BPRV
Batallão Cel. Manoel de Souza Neto



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

	VI	VII
Dirigir s/ CNH (Art. 162, I, CTB)	☒	☒
Conduzir veic. s/ doc. Port. obrig. (Art. 232 CTB)	☒	☒
Conduzir veic. s/ doc. Port. obrig. (Art. 232 CTB)	☒	☒
Dirigir sob influência álcool. (Art. 165 CTB)	☒	☒
Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176, CTB)	☒	☒
Deixar de adotar prov. P/ evitar perigo trans. (Art. 176, CTB)	☒	☒
Deixar de preservar local de acil. (Art. 176, III CTB)	☒	☒
Deixar de remover veic. Qdo Determin. (Art. 176, IV CTB)	☒	☒
Deixar de prestar inform. S/ (Art. 176, v. CTB)	☒	☒
Desob. Ordem do Agente Trans. (Art. 195 CTB)	☒	☒
Conduzir veic. s/ placa violada (Art. 230, I CTB)	☒	☒
Conduzir veic. s/ placa (Art. 230, IV CTB)	☒	☒
Conduzir veic. c/ placa ileg. (Art. 230, VI CTB)	☒	☒
Conduzir veic. Alter. De caract. (Art. 230, VII CTB)	☒	☒
Conduzir veic. Defeito equip. obrig. (Art. 230, IX)	☒	☒
Outras:	☒	☒

XIII - CROQUI

* O VEÍCULO FOI RETIRADO DO LOCAL
POR POPULARES APÓS O IMPACTO

OBS.: AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS ATRAVÉS DO RESGATE
DOS BOMBEIROS DO 634 - SET GEORGE MAT 718 136-3

XIV - SIMBOLOGIA

	Automóvel e outro veículos de 4 rodas		Incêndio
	Ônibus, Caminhão e Trator		Marcha à Frente.
	Trem		Marcha à Ré
	Veículo de 2 ou 3 Rodas		Derrapagem
	Pedestre		Capotamento ou Tombamento
	Animal		Local da Colisão
	Objeto Fixo		Depois da colisão

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 1

* QUEBRAMENTO: RABETA RETRO-
VISOR ESQUERDO, PARA - LAMIN DI-
ANTEIRO
* ENFENAMENTO: GUIDOM, APOIA-
DORES.

VEÍCULO - 02

EVADIU - SE

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Hora:

Nome do receptor da ocorrência:

Matrícula:



XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRÍCULA

NOME:

ASS:

XVIII - Datilógrafo SSTA.

Of. Chefe SSTA:

Digitalizada com CamScanner



Atendimento: 1194174

Senha da Classificação:

0300

Data e Hora: 19/09/2017 15:16

Paciente: 453008 EDMILSON LIMA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 31/12/1970 Idade: 46 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: SERPIA

10

Bairro: OURO PRETO

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53370321

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 97453190

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

doe dor (fudo)

Exame Físico

do 2º membro superior E.

ES de retorno

Hipótese Diagnóstico

Fratura exposta mão E.

Conduta Terapêutica

pl. externo mão E.

Prescrição Médica

*= amoxic. =
fala gorda leve mão E.
englobado 2:3:4:5:6:7:8:9:10:11:12:13:14:15:16:17:18:19:20:21:22:23:24:25:26:27:28:29:30:31:32:33:34:35:36:37:38:39:40:41:42:43:44:45:46:47:48:49:50:51:52:53:54:55:56:57:58:59:60:61:62:63:64:65:66:67:68:69:70:71:72:73:74:75:76:77:78:79:80:81:82:83:84:85:86:87:88:89:90:91:92:93:94:95:96:97:98:99:100:101:102:103:104:105:106:107:108:109:110:111:112:113:114:115:116:117:118:119:120:121:122:123:124:125:126:127:128:129:130:131:132:133:134:135:136:137:138:139:140:141:142:143:144:145:146:147:148:149:150:151:152:153:154:155:156:157:158:159:160:161:162:163:164:165:166:167:168:169:170:171:172:173:174:175:176:177:178:179:180:181:182:183:184:185:186:187:188:189:190:191:192:193:194:195:196:197:198:199:200:201:202:203:204:205:206:207:208:209:210:211:212:213:214:215:216:217:218:219:220:221:222:223:224:225:226:227:228:229:230:231:232:233:234:235:236:237:238:239:240:241:242:243:244:245:246:247:248:249:250:251:252:253:254:255:256:257:258:259:260:261:262:263:264:265:266:267:268:269:270:271:272:273:274:275:276:277:278:279:280:281:282:283:284:285:286:287:288:289:290:291:292:293:294:295:296:297:298:299:300:301:302:303:304:305:306:307:308:309:310:311:312:313:314:315:316:317:318:319:320:321:322:323:324:325:326:327:328:329:330:331:332:333:334:335:336:337:338:339:340:341:342:343:344:345:346:347:348:349:350:351:352:353:354:355:356:357:358:359:360:361:362:363:364:365:366:367:368:369:370:371:372:373:374:375:376:377:378:379:380:381:382:383:384:385:386:387:388:389:390:391:392:393:394:395:396:397:398:399:400:401:402:403:404:405:406:407:408:409:410:411:412:413:414:415:416:417:418:419:420:421:422:423:424:425:426:427:428:429:430:431:432:433:434:435:436:437:438:439:440:441:442:443:444:445:446:447:448:449:450:451:452:453:454:455:456:457:458:459:460:461:462:463:464:465:466:467:468:469:470:471:472:473:474:475:476:477:478:479:480:481:482:483:484:485:486:487:488:489:490:491:492:493:494:495:496:497:498:499:500:501:502:503:504:505:506:507:508:509:510:511:512:513:514:515:516:517:518:519:520:521:522:523:524:525:526:527:528:529:530:531:532:533:534:535:536:537:538:539:540:541:542:543:544:545:546:547:548:549:550:551:552:553:554:555:556:557:558:559:560:561:562:563:564:565:566:567:568:569:570:571:572:573:574:575:576:577:578:579:580:581:582:583:584:585:586:587:588:589:590:591:592:593:594:595:596:597:598:599:600:601:602:603:604:605:606:607:608:609:610:611:612:613:614:615:616:617:618:619:620:621:622:623:624:625:626:627:628:629:630:631:632:633:634:635:636:637:638:639:640:641:642:643:644:645:646:647:648:649:650:651:652:653:654:655:656:657:658:659:660:661:662:663:664:665:666:667:668:669:670:671:672:673:674:675:676:677:678:679:680:681:682:683:684:685:686:687:688:689:690:691:692:693:694:695:696:697:698:699:700:701:702:703:704:705:706:707:708:709:710:711:712:713:714:715:716:717:718:719:720:721:722:723:724:725:726:727:728:729:730:731:732:733:734:735:736:737:738:739:740:741:742:743:744:745:746:747:748:749:750:751:752:753:754:755:756:757:758:759:760:761:762:763:764:765:766:767:768:769:770:771:772:773:774:775:776:777:778:779:780:781:782:783:784:785:786:787:788:789:790:791:792:793:794:795:796:797:798:799:800:801:802:803:804:805:806:807:808:809:810:811:812:813:814:815:816:817:818:819:820:821:822:823:824:825:826:827:828:829:830:831:832:833:834:835:836:837:838:839:840:841:842:843:844:845:846:847:848:849:850:851:852:853:854:855:856:857:858:859:860:861:862:863:864:865:866:867:868:869:870:871:872:873:874:875:876:877:878:879:880:881:882:883:884:885:886:887:888:889:890:891:892:893:894:895:896:897:898:899:900:901:902:903:904:905:906:907:908:909:910:911:912:913:914:915:916:917:918:919:920:921:922:923:924:925:926:927:928:929:930:931:932:933:934:935:936:937:938:939:940:941:942:943:944:945:946:947:948:949:950:951:952:953:954:955:956:957:958:959:960:961:962:963:964:965:966:967:968:969:970:971:972:973:974:975:976:977:978:979:980:981:982:983:984:985:986:987:988:989:990:991:992:993:994:995:996:997:998:999:1000:1001:1002:1003:1004:1005:1006:1007:1008:1009:1010:1011:1012:1013:1014:1015:1016:1017:1018:1019:1020:1021:1022:1023:1024:1025:1026:1027:1028:1029:1030:1031:1032:1033:1034:1035:1036:1037:1038:1039:1040:1041:1042:1043:1044:1045:1046:1047:1048:1049:1050:1051:1052:1053:1054:1055:1056:1057:1058:1059:1060:1061:1062:1063:1064:1065:1066:1067:1068:1069:1070:1071:1072:1073:1074:1075:1076:1077:1078:1079:1080:1081:1082:1083:1084:1085:1086:1087:1088:1089:1090:1091:1092:1093:1094:1095:1096:1097:1098:1099:1100:1101:1102:1103:1104:1105:1106:1107:1108:1109:1110:1111:1112:1113:1114:1115:1116:1117:1118:1119:1120:1121:1122:1123:1124:1125:1126:1127:1128:1129:1130:1131:1132:1133:1134:1135:1136:1137:1138:1139:1140:1141:1142:1143:1144:1145:1146:1147:1148:1149:1150:1151:1152:1153:1154:1155:1156:1157:1158:1159:1160:1161:1162:1163:1164:1165:1166:1167:1168:1169:1170:1171:1172:1173:1174:1175:1176:1177:1178:1179:1180:1181:1182:1183:1184:1185:1186:1187:1188:1189:1190:1191:1192:1193:1194:1195:1196:1197:1198:1199:1200:1201:1202:1203:1204:1205:1206:1207:1208:1209:1210:1211:1212:1213:1214:1215:1216:1217:1218:1219:1220:1221:1222:1223:1224:1225:1226:1227:1228:1229:1230:1231:1232:1233:1234:1235:1236:1237:1238:1239:1240:1241:1242:1243:1244:1245:1246:1247:1248:1249:1250:1251:1252:1253:1254:1255:1256:1257:1258:1259:1260:1261:1262:1263:1264:1265:1266:1267:1268:1269:1270:1271:1272:1273:1274:1275:1276:1277:1278:1279:1280:1281:1282:1283:1284:1285:1286:1287:1288:1289:1290:1291:1292:1293:1294:1295:1296:1297:1298:1299:1300:1301:1302:1303:1304:1305:1306:1307:1308:1309:1310:1311:1312:1313:1314:1315:1316:1317:1318:1319:1320:1321:1322:1323:1324:1325:1326:1327:1328:1329:1330:1331:1332:1333:1334:1335:1336:1337:1338:1339:1340:1341:1342:1343:1344:1345:1346:1347:1348:1349:1350:1351:1352:1353:1354:1355:1356:1357:1358:1359:1360:1361:1362:1363:1364:1365:1366:1367:1368:1369:1370:1371:1372:1373:1374:1375:1376:1377:1378:1379:1380:1381:1382:1383:1384:1385:1386:1387:1388:1389:1390:1391:1392:1393:1394:1395:1396:1397:1398:1399:1400:1401:1402:1403:1404:1405:1406:1407:1408:1409:1410:1411:1412:1413:1414:1415:1416:1417:1418:1419:1420:1421:1422:1423:1424:1425:1426:1427:1428:1429:1430:1431:1432:1433:1434:1435:1436:1437:1438:1439:1440:1441:1442:1443:1444:1445:1446:1447:1448:1449:1450:1451:1452:1453:1454:1455:1456:1457:1458:1459:1460:1461:1462:1463:1464:1465:1466:1467:1468:1469:1470:1471:1472:1473:1474:1475:1476:1477:1478:1479:1480:1481:1482:1483:1484:1485:1486:1487:1488:1489:1490:1491:1492:1493:1494:1495:1496:1497:1498:1499:1500:1501:1502:1503:1504:1505:1506:1507:1508:1509:1510:1511:1512:1513:1514:1515:1516:1517:1518:1519:1520:1521:1522:1523:1524:1525:1526:1527:1528:1529:1530:1531:1532:1533:1534:1535:1536:1537:1538:1539:1540:1541:1542:1543:1544:1545:1546:1547:1548:1549:1550:1551:1552:1553:1554:1555:1556:1557:1558:1559:1560:1561:1562:1563:1564:1565:1566:1567:1568:1569:1570:1571:1572:1573:1574:1575:1576:1577:1578:1579:1580:1581:1582:1583:1584:1585:1586:1587:1588:1589:1590:1591:1592:1593:1594:1595:1596:1597:1598:1599:1600:1601:1602:1603:1604:1605:1606:1607:1608:1609:1610:1611:1612:1613:1614:1615:1616:1617:1618:1619:1620:1621:1622:1623:1624:1625:1626:1627:1628:1629:1630:1631:1632:1633:1634:1635:1636:1637:1638:1639:1640:1641:1642:1643:1644:1645:1646:1647:1648:1649:1650:1651:1652:1653:1654:1655:1656:1657:1658:1659:1660:1661:1662:1663:1664:1665:1666:1667:1668:1669:1670:1671:1672:1673:1674:1675:1676:1677:1678:1679:1680:1681:1682:1683:1684:1685:1686:1687:1688:1689:1690:1691:1692:1693:1694:1695:1696:1697:1698:1699:1700:1701:1702:1703:1704:1705:1706:1707:1708:1709:1710:1711:1712:1713:1714:1715:1716:1717:1718:1719:1720:1721:1722:1723:1724:1725:1726:1727:1728:1729:1730:1731:1732:1733:1734:1735:1736:1737:1738:1739:1740:1741:1742:1743:1744:1745:1746:1747:1748:1749:1750:1751:1752:1753:1754:1755:1756:1757:1758:1759:1760:1761:1762:1763:1764:1765:1766:1767:1768:1769:1770:1771:1772:1773:1774:1775:1776:1777:1778:1779:1780:1781:1782:1783:1784:1785:1786:1787:1788:1789:1790:1791:1792:1793:1794:1795:1796:1797:1798:1799:1800:1801:1802:1803:1804:1805:1806:1807:1808:1809:1810:1811:1812:1813:1814:1815:1816:1817:1818:1819:1820:1821:1822:1823:1824:1825:1826:1827:1828:1829:1830:1831:1832:1833:1834:1835:1836:1837:1838:1839:1840:1841:1842:1843:1844:1845:1846:1847:1848:1849:1850:1851:1852:1853:1854:1855:1856:1857:1858:1859:1860:1861:1862:1863:1864:1865:1866:1867:1868:1869:1870:1871:1872:1873:1874:1875:1876:1877:1878:1879:1880:1881:1882:1883:1884:1885:1886:1887:1888:1889:1890:1891:1892:1893:1894:1895:1896:1897:1898:1899:1900:1901:1902:1903:1904:1905:1906:1907:1908:1909:1910:1911:1912:1913:1914:1915:1916:1917:1918:1919:1920:1921:1922:1923:1924:1925:1926:1927:1928:1929:1930:1931:1932:1933:1934:1935:1936:1937:1938:1939:1940:1941:1942:1943:1944:1945:1946:1947:1948:1949:1950:1951:1952:1953:1954:1955:1956:1957:1958:1959:1960:1961:1962:1963:1964:1965:1966:1967:1968:1969:1970:1971:1972:1973:1974:1975:1976:1977:1978:1979:1980:1981:1982:1983:1984:1985:1986:1987:1988:1989:1990:1991:1992:1993:1994:1995:1996:1997:1998:1999:2000:2001:2002:2003:2004:2005:2006:2007:2008:2009:2010:2011:2012:2013:2014:2015:2016:2017:2018:2019:2020:2021:2022:2023:2024:2025:2026:2027:2028:2029:2030:2031:2032:2033:2034:2035:2036:2037:2038:2039:2040:2041:2042:2043:2044:2045:2046:2047:2048:2049:2050:2051:2052:2053:2054:2055:2056:2057:2058:2059:2060:2061:2062:2063:2064:2065:2066:2067:2068:2069:2070:2071:2072:2073:2074:2075:2076:2077:2078:2079:2080:2081:2082:2083:2084:2085:2086:2087:2088:2089:2090:2091:2092:2093:2094:2095:2096:2097:2098:2099:2100:2101:2102:2103:2104:2105:2106:2107:2108:2109:2110:2111:2112:2113:2114:2115:2116:2117:2118:2119:2120:2121:2122:2123:2124:2125:2126:2127:2128:2129:2130:2131:2132:2133:2134:2135:2136:2137:2138:2139:2140:2141:2142:2143:2144:2145:2146:2147:2148:2149:2150:2151:2152:2153:2154:2155:2156:2157:2158:2159:2160:2161:2162:2163:2164:2165:2166:2167:2168:2169:2170:2171:2172:2173:2174:2175:2176:2177:2178:2179:2180:2181:2182:2183:2184:2185:2186:2187:2188:2189:2190:2191:2192:2193:2194:2195:2196:2197:2198:2199:2200:2201:2202:2203:2204:2205:2206:2207:2208:2209:2210:2211:2212:2213:2214:2215:2216:2217:2218:2219:2220:2221:2222:2223:2224:2225:2226:2227:2228:2229:2230:2231:2232:2233:2234:2235:2236:2237:2238:2239:2240:2241:2242:2243:2244:2245:2246:2247:2248:2249:2250:2251:2252:2253:2254:2255:2256:2257:2258:2259:2260:2261:2262:2263:2264:2265:2266:2267:2268:2269:2270:2271:2272:2273:2274:2275:2276:2277:2278:2279:2280:2281:2282:2283:2284:2285:2286:2287:2288:2289:2290:2291:2292:2293:2294:2295:2296:2297:2298:2299:2300:2301:2302:2303:2304:2305:2306:2307:2308:2309:2310:2311:2312:2313*

Protocolo de Encaminhamento

H.M.A.

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

SENHA 5258 623

Nome do Paciente: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
Sexo: M () F () Idade: 46
Endereço Residencial: Fone:
Cidade: Olinda Bairro:

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

História Clínica Atual: CAUSAS CLÍNICAS (mot)

Hipótese Diagnóstica: Fratura exposta mão E.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: x
Vias Aéreas: FR Dispnéia 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



GOV. MIGUEL ARRÁES

ATENDIMENTO: 400807 REGISTRO: 107469 **SAME: 95181 / ESCLARECIMENTO**
PACIENTE..... EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA
NASCIMENTO... 31/12/1970 IDADE: 46 SEXO: MASCULINO
MÃE..... RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
PAI..... EDSON SOARES DE OLIVEIRA
ENDEREÇO..... RUA SEPIA nº: 10
BAIRRO..... OURO PRETO
CIDADE..... OLINDA

REG: 103469
IDADE: 46 ANOS SEXO: MASC. DATA DA ADMISSÃO 19/09/17 DATA DA ALTA 20/09/17
DIAGNÓSTICO: fratura exposta de 5ª metacarpo esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO:

19/09/17 - Redução e fixação com 01 p. c. s. k

ORIENTAÇÃO:

- 1- Tomar medicações como prescritas (1 comprimido por 12 horas)
- 2- Manter todo o pé em repouso ambulatorial
- 3- Retornar ambulatório em 7 dias
- 4- Manter unhas e calçados

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (☒) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24973

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



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

Página.: 0001
Data.: 19/09/2017
Hora.: 23:23

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 45228
Paciente : 10746
Convênio Atend. : 1
Leito : 709
Dt. Início : 19/09/

ATENDIMENTO: 400807 REGISTRO: 107469 **SAME: 95181**
PACIENTE: EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA
NASCIMENTO: 31/12/1970 IDADE: 46 SEXO: MASCULINO
MÃE: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
PAL: EDSON SOARES DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA SEPIA nº: 10
BAIRRO: OURO PRETO
CIDADE: OLINDA

Atendimento : 396085
Carteira :
Idade : 46 Anos 19 Dias 23 Horas

Cid Pré-Operatório :
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPÍANOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 74 BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS

Equipe Médica

RURGIO 14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE QUINTO METACARPO ESQUERDO
CIRURGIA: REDUÇÃO + FIXAÇÃO
CIRURGIÃO: DR FABIO KAUFFMAN
1º AUXÍLIO: DR FRANCISCO
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO E

DESCRIÇÃO CIRURGICA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%
5. REDUÇÃO DA FRATURA
6. FIXAÇÃO CO 02 FIOS DE K
7. LIMPEZA COM SF 0,9%;
8. SUTURA COM NYLON 3.0
9. CURATIVO;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
22/09/17
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Valmir Melo
CRM 21322

DR(A) : FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM : 14368

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Digitalizada com CamScanner





HOSPITAL
MIGUEL ARRÃES

IMIP
Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

ATENDIMENTO: 400807 REGISTRO: 107469 **SAME: 95181**
PACIENTE.....: EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA
NASCIMENTO...: 31/12/1970 IDADE: 46 SEXO: MASCULINO
MÃE.....: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
PAI.....: EDSON SOARES DE OLIVEIRA
ENDEREÇO.....: RUA SEPIA nº: 10
BAIRRO.....: OURO PRETO
CIDADE.....: OLINDA ENFERMAGEM:

REG: 107809
LEITO:

DATA/HORA	#NOTA DE ADMISSÃO#
19/09/17	VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ +/- 6 HORAS
22H	APRESENTANDO FERIMENTO EM MÃO E
	COTOVELO ESQUERDO
	AP: NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	EF: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO
	MSE: FERIMENTO CONTUSO EM MÃO ESQ
	E COTOVELO
	NV OK
	HD: FRATURA EXPOSTA DO 5MTC ESQ
	CD: AO BLOCO
20/09/17	#SOT#
7h	#MD: 1º DPO de redução + fixação com fios K por fratura exposta da 5ª metacarpo esquerdo Em uso: cefazolina (DA-19/09) Paciente segue estável, sem queixas no momento. Ao exame: EGB, consciente, orientado, hidratado, eufórico, afebril, corado. FO: ocluída por tala. #CD: Alta hospitalar com retorno ambulatorial por orientação da Dr. Surmiane Brito

Luiz Teixeira Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21795

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 21793

Atendimento: 396079

Senha da Classificação:

0033

Data e Hora: 19/09/2017 20:15

Paciente: ATENDIMENTO: 396085 REGISTRO: 107469 **SAME: 95181** Sexo: MASCULINO
 Nome Soci: PACIENTE: EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA
 Nascimento: 31/12/1970 IDADE: 46 anos SEXO: MASCULINO SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Data do Na: MÃE: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
 Nome da Mãe: EDSON SOARES DE OLIVEIRA Nome do Pai: EDSON SOARES DE OLIVEIRA CRM: 12346
 Estado Civil: RUA SEPIA Nome do Médico: DR. EDSON SOARES DE OLIVEIRA
 Endereço: CIDADE: OLINDA PE Bairro: OURO PRETO
 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: 21:30

Queixa Principal

DOR + FUMUNTO CONTUSO EM MÃO e COTOVELO
 (B) APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 06 HORAS

Exame Físico

GLOR. CONSCIENTE, ORIENTADO
 MUC: DOR + FUMUNTO EM MÃO e COTOVELO (E)

Hipótese Diagnóstico

FRATURAS EXPOSTAS S: MTC (E)

Prescrição Médica

① IMOBILIZAÇÃO

Luiz Teodoro Neto
 Ortopedia/Traumatologia
 CRM-PE 11785

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Retorno da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/09/2017 20:10



Nome P: ATENDIMENTO: 396085 REGISTRO: 107469 **SAME: 95181**
Cód. Pa: PACIENTE..... EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 31/12/1970 IDADE: 46 SEXO: MASCULINO
Mãe: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA
Sexo: PAI..... EDSON SOARES DE OLIVEIRA
Idade: ENDEREÇO..... RUA SEPIA nº: 10
Senha: BAIRRO..... OURO PRETO
Convênio: CIDADE..... OLINDA
Atendimento: 396078
SAME: 95181

Período: 19/09/2017 20:43 - 19/09/2017 20:45

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

DOR, FERIMENTO EM MSE APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 6 HORAS
NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

Observação:

ENCAMINHADA DA UPA OLINDA COM SENHA 5259623

Fisiograma sintoma:

TRAUMA

Eliminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 79.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

**REVISADO
NEPI-HMA**

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/09/2017 20:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitalizada com CamScanner



SUS

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

ATENDIMENTO: 396085	REGISTRO: 107469	SAME: 95181		6 - Nº Prontuário	107469
PACIENTE: EDMILSON LIMA DE OLIVEIRA			10 - RacaCor	10.1 - Etnia	
NASCIMENTO: 31/12/1970	IDADE: 46	SEXO: MASCULINO	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica	
MÃE: RAQUEL LIMA DE OLIVEIRA	31/12/1970			12 - Telefone de Contato	8198882202
PAI: EDSON SOARES DE OLIVEIRA				14 - Telefone de Contato	
ENDEREÇO: RUA SEPIA	nº: 10				
BAIRRO: OURO PRETO					
CIDADE: OLINDA					

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

RUA SEPIA, 10 - OURO PRETO

16 - Município

OLINDA

17 - IBGE

260960

18 - UF

PE

19 - CEP

53370270

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 6 HORAS, APRESENTANDO DOR + FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA

21 - Condições que justificam a Internação

TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

EXAME FÍSICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA EXPOSTA DO 5MTC ESQ

24 - CID 10 Principal

S623

25 - CID 10 Secundário

W199
V29.9

26 - CID 10 Causas Associadas

04.08.02.0377

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28 - Código do Procedimento

0415040035

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

980016001207384

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

FABIO NEUMANN KAUFFMAN

34 - Data da Solicitação

19/09/2017

35 - Assinatura (Nº Registro no Conselho)

LUIZ TOLENTINO
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 21795

14368

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

45 - Vínculo com a Previdência

☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261710091649-6

Código do Laudo: 396079

Digitalizada com CamScanner