

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

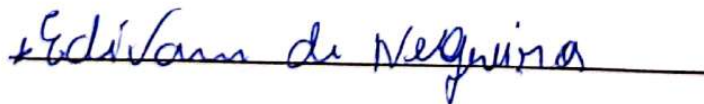
OUTORGANTE: EDIVAN DE NEGREIROS, brasileiro, casado, portador da cédula de RG nº 4.626.282 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 819.526.274-00, residente e domiciliado na Rua Atras do Carmo, 27, Centro, Goiana-PE. CEP: 55900-000.

OUTORGADO: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, advogada, portadora da OAB/PE Nº 18.789, com endereço profissional na Rua do Riachuelo nº 189, Sala 1201, Boa Vista, Recife-PE.

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

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

Goiana-PE, ____ de ____ de 2019.



-Outorgante/declarante

Scanned with CamScanner



CPF/CNPJ: 81952627400

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Edivan de Negreiros
(Stambr) F: 9.8991-4851
9.9328-6114 / 9.8931-7833
28.07.19
Bm. Pangua, SN, prox casa
de seu Curica.



Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014668245751

VIA 1 COD RENAVAM 371749395 ENTRIC 2019

EDIVAM DE NEGREIROS

ITAMBE-PE

819.526.274-00

PLACA PEP6360

PLACANT/UF ***** 9C6KE1520B0068121

ESPECIE TIPO PAS MOTOCICLETA

MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR VERLIZ K

CAT/POT/CIL 2E/124CL

CATEGORIA PARTIC

COIA UNICA IFVA 2019 QUITADO

PARCELAMENTO/COIAS 1º *****

VENC/COIAS 2º *****

3º *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 80.11 IOF (R\$) 0.32 PREMIO TOTAL (R\$) 80.43

DATA DE PAGAMENTO 10/01/19

SEM RESERVA

OBSERVAÇÕES

ITAMBE-PE

DATA 27/06/19

DIRETOR PRESIDENTE DE TRANSPORTE ROBERTO GARCOS MOREIRA FONTAINE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PESSOAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE QUATRO, CINCO OU SEIS RODAS, CARGA, APESOAIS, TRANSPORTADOS OU MAIORES DE 2000 KG, SEMPRE COM O SEGURO DPVAT

PE Nº 014668245751 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EDIVAM DE NEGREIROS

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

ITAMBE-PE

819.526.274-00

PLACA PEP6360

EXERCICIO 2019 DATA EMISSAO 27/06/19

RENAVAM 371749395

MARCA/MODELO YAMAHA/FACTOR VERLIZ K

ANOTAB 2011

DATA 09

Nº CHASSI 9C6KE1520B0068121

PREMIO TARIFARIO

RIS (R\$) 36.05

DENATRAN (R\$) 4.01

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15

IOF (R\$) 0.32

100% A SER PAGO SEGURO (R\$) 44.53

PAGAMENTO PARCELADO

DATA DE OUTRAGO 10/01/19

SEGURODORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN-2019

DETAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. FIM. NÃO É NECESSARIO O REGISTRO



Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celepe.com.br

CPF. 799 857 284-72

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
CG FANGHUA 34

ITAMBE/ITAMBE
ITAMBE PE
55920-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

072848209	UNICA	08/08/2019
-----------	-------	------------

03/05/2019	2000764459	64807281
------------	------------	----------

7026060502 MES/MO 08/2019
DATA DE VENCIMENTO 15/08/2019 DATA DE CANCELAMENTO 09/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 47,07

Consumo Ativo (kWh)
Acréscimo Bandeira AMARELA
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
ICMS Subvenção CDE-1F 085002789-07/08/19
Compensação DIC Mensal 08/19
Compensação DIC Trimestral 02/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
55.000.0000	0,77545172	42,84
		0,64
		0,81
		3,88
		0,54
		-1,81
		-0,01

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEEDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MM)		
31/03/2017	CAT	DATA 04/07/2016	LEITURA 1 875,52	DATA 02/06/2016	LEITURA 1 730,00	30	1,0000		58,52

MÊS DE CONSUMO		MÊS DE CANCELAMENTO			COMPARAÇÃO CONSUMO	
DATA		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	Grupos de Energia	
AGO 18	55				Transmissão	11 0,4
SET 18	70				Distribuição (Cabo)	31 1,5
OUT 18	84	ICMS	44,2	11,07	Perdas de Energia	RS 2,34
NOV 18	85	PIS	44,2	0,7	Energia de Baterias	RS 3,18
DEZ 18	91	COPINS	44,2	3,4	Tributos	RS 13,80
JAN 19	96				Total	RS 46,79
FEB 19	98					28,33
MAR 19	98					100%
ABR 19	72					

DEC 18 75
 NOV 18 63
 OCT 18 56
 SEP 18 74
 AUG 18 81

CF10 7A-4 E2057F04 F0C0 8867 EF74 4011

INFORMACOES IMPORTANTES

As condições gerais de fornecimento (Assessoria, Arquitetura, Engenharia, Serviços, Produção, Serviços Prestados e Trabalho de Encargamento de Despesa) por e-mail, em nossas unidades de atendimento: 910 344 4444 ou www.casa.com.br



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 044ª CIRCUNSCRIÇÃO - GOIANA -
DP44ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0134002773

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/09/2019 às
13:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 28/7/2019 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GOIANA, 1, BR 101, PRÓXIMO
DA LOMBADA ELETRÔNICA, ENTRADA DO UMBU - Bairro: CENTRO -
GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDIVAM DE NEGREIROS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): EDIVAM DE NEGREIROS

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

**EDIVAM DE NEGREIROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS
DORES DE NEGREIROS Pai: VALDECI XAVIER DE NEGREIROS Data de Nascimento:
16/1/1972 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAMBE, 1, ENGENHO PANGAUA, S/N OU 32,
DEPOIS DE CARICÉ - CEP: 0 - Bairro: CARICÉ - ITAMBE/PERNAMBUCO/BRASIL, DEPOIS
DA CASA DE FARINHA**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

**MOTOCICLETA YAMAHA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDIVAM DE
NEGREIROS, que estava em posse do(a) Sr(a): EDIVAM DE NEGREIROS**
Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Número de Série **9C6KE1620B006E121**
Cor **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFP0360 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 371740306 Chassi:
9C6KE1620B006E121**

Scanned with CamScanner



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.intopol/xm/BOEP...

Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

NOTICIANTE INFORMA QUE NO DIA 28 DE JULHO DE 2019 ESTAVA INDO TRABALHAR EM ITAPISSUMA QUANDO FOI ULTRAPASSAR UM VEÍCULO, OUTRO VEIO EM ALTA VELOCIDADE O COLIDIU COM SUA MOTOCICLETA. PERCEBEU QUE ERA UM VEÍCULO DE COR ESCURA, NÃO SABENDO MAIS DETALHES, POIS O CONDUTOR NÃO PRESTOU SOCORRO. O NOTICIANTE INFORMA, CONFORME RESUMO DE ALTA DO HOSPITAL, QUE FRATUROU O ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO E SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES. DECLARA QUE NÃO POSSUI HABILITAÇÃO. ASSIM, REGISTRA ESSE BOLETIM PARA RESGUARDAR SEUS DIREITOS.

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

Edivan de Negreiros
EDIVAN DE NEGREIROS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Thiago Freire Araújo* - Matrícula: 3366248

Scanned with CamScanner





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 488191

Data e Hora: 28/07/2019 18:49

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 29198 EDIVAM DE NEGREIROS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/01/1972 Idade: 47 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DAS DORES DE NEGREIROS

Nome do Pai: VALDECI XAVIER DE NEGREIROS

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA ATRAS DO CARMO

27

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: GOIANA

PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

PALEIXE 4 LITROS DE QUEIXA DE CADA OMBRO
HA 2 HORAS COM DOR E GELADO EM
COTOVELO (E) E PRANA (E)

Exame Físico

DO TO MMBG ESTAVEL
- ANS E DOR E COTOVELO (E) E PRANA (E)

Hipótese Diagnostico

FRATURA OMBROS DE ANTE ALMOÇO

Prescrição Médica

SOLICITA A X COTOVELO, COTA, QUANTIL
CENTRICAL TOXEX BACIA
DIPIRONA 500MG
TAM 400 1000 1000 1000 1000
- SAT VARI IN
SOLICITO AVAL DA CINTURA GERAL

Assinatura e Carimbo/Médico

STAFF S GFERSON

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio

() Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 488191 Prontuário: 29198 SAME: 21918 Hora Atend: 18:49 Data Atend: 28/07/2019
Paciente..... : EDIVAM DE NEGREIROS
Endereço..... : RUA ATRAS DO CARMO
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : GOIANA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... :
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 29/07/2019
Idade: 47 a
UF.: PE CEP: 55900970
Plano...: PLANO UNICO
Hora Saída : 13:30

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO
ENFA. DIONE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12348
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO

Scanned with CamScanner



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Registro da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora de entrada da senha: 28/07/2019 18:26

SAME: 21918

Paciente: EDIVAM DE NEGREIROS
Nome Social
Dt Nascimento: 18/01/1972 Registro : 28198
Mãe: MARIA DAS DORES DE NEGREIROS
Pai: VALDECI XAVIER DE NEGREIROS
Endereço: RUA ATRAS DO CARMO
Bairro: CENTRO
Cidade: GOIANA

Nº 27

SAME:

Período: 28/07/2019 18:37 - 28/07/2019 18:40

RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DE GOIANA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM
MULTIPLAS ESCORIAÇÕES, PACIENTE ALCOOLIZADO . REFERE DOR EM OMBRO D .

Programa sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 14
- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local

Enfermeiro

FATURADO
02/08/19
Felipe Marques

RECIBO
02/08/19

RECIBO
NEPI-HMA

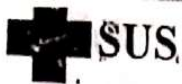
Acolhido(a) por: RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/07/2019 18:40

Data de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	EDIVAM DE NEGREIROS	6 - Nº Prontuário	29198
7 - Cartão Nacional do SUS	703407206625512	8 - Data de Nascimento	16/01/1972
9 - Sexo	☒ Masculino ☐ Feminino	10 - Raça/Cor	03 - Parda
11 - Nome da Mãe	MARIA DAS DORES DE NEGREIROS	12 - Telefone de Contato	8199222537
13 - Nome Responsável	MARIA DAS DORES DE NEGREIROS	14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA ATRAS DO CARMO, 27 - CENTRO		
16 - Município	GOIANA	17 - IBGE	260620
		18 - UF	PE
		19 - CEP	55900970

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 15 DIAS, APRESENTANDO DOR EM OMBRO ESQUERDO. NO AMBULATORIO COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TUBEROSIDADE MAIOR. VDO EM RADIOGRAFIA DE CONTROLE AMBULATORIAL APRESENTA DESVIO COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

21 - Condições que justificam a internação
TTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + IMAGEM

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA TUBEROSIDADE MAIOR DO UMEROS ESQUERDO	S422	Z000	

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

28 - Código do Procedimento	0415020069
29 - Especialidade	CIRÚRGICA
30 - Caracter de Atendimento	2
31 - Documento	(X) CNS () CPF
32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	960016001207394
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	FABIO NEUMANN KAUFFMAN
34 - Data da Solicitação	13/08/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	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 Trajetado			

45 - Vínculo com a Previdência
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
	E260000001	() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	52 - Nº de Autorização do Sistema de Informação em Saúde	
	Fábio Kauffman Ortopedista CRM: 14368	AIH 261910220346-5	

Código do Laudo: 490487

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **490556**

Usuário: JEFFERSONRFB

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **EDIVAM DE NEGREIROS**
Idade: 47a 6m 27d Sexo: M Estado Civil: CASADO Prontuário: 29198
Profissão: Escolaridade: Data de Nascimento: 16/1/1972
R.G.: 462682 C.P.F.: 81952627400 Telefone: CEP 55900970
Endereço: RUA ATRAS DO CARMO, 27 - CENTRO - GOIANA - PE
Origem: AMBULATORIO EGRESSO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-27
Médico Internação: FABIO NEUMANN KAUFFMAN

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 28/08/19
Endereço: Número: CLAUDEVAN SOUSA
Telefone: Cidade: Estado civil: FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 16/08/19 Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Bom
Diagnóstico Principal.....: Fract. do úmero prox. @
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Procedimento.....: RFE
Dra. Luciana Moser
Traumato - Ortopedia
CRM: 17.171
Médico e CRM: _____
Edilma Tavares
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Edilma Tavares de Sousa
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Aviso de Cirurgia : 58760
Paciente : 29198
Convênio Atend. : 1
Leito : 208
Dt. Início : 15/08/2019 18:00
Cid Pré-Operatório : S422
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0003 SALA 03
EDIVAM DE NEGREIROS
SUS - INTERNACAO
ORTO-504-LEITO 002
Dt. Fim : 15/08/2019 18:00
Atendimento : 490556
Carteira :
Idade : 47 Anos
FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMER0

Procedimento: 0408020334
Convênio: 001
Anestesia: 39
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DO UMER0 (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

CIRURGIAO 12435 MARCONDES MEIRELES JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO
CIRURGIA: REDUÇÃO ABERTA + AMARRILHA COM FIO ETIBOND 5
CIRURGIÃO: DR MARCONDES MEIRELES
1º AUXÍLIO: DR JULIANO MACHADO
2º AUXÍLIO: DR AYRON FERRAZ
ANESTESISTA: DR GENESIO
ANESTESIA: BLOQUEIO + GERAL

1. PACIENTE EM POSIÇÃO DE "CADEIRA DE PRAIA"
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MSE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO LONGITUDINAL EM GOLPE DE SABRE
5. DIVULSAO POR PLANOS ANATÔMICOS ATÉ FOCO DE FRATURA
6. REDUÇÃO DA FRATURA E AMARRILHA COM 02 FIOS ETIBOND COM PONTOS TRANSOSSEOS
7. LIMPEZA COM SF 0,9%
8. CHECADA SÍNTESE E REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
9. SUTURA POR PLANOS;
10. CURATIVO;
11. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
28/08/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) : MARCONDES MEIRELES JUNIOR
CRM : 12435

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned with CamScanner

Atendimento: 490556

Dt Atendimento: 13/08/2019 - 11:00

Dt Alta: 16/08/2019 - 13:40

Paciente: 29198 EDIVAM DE NEGREIROS

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 206 ORTO-504-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU

Procedimento de Alta 0415020069 - PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

Observação de Alta

FLAVIA CAROLINA DE ARAUJO WANDERLEY

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned with CamScanner





**SAMU
192**

**PREFEITURA DE
GOIANA**
Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 - GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):

Edirani de Negreiros
RG: 4626282 CPF: 819.526.274-00, constam em nossos arquivos a ocorrência de nº 659.778 do dia 28 de Julho de 2019, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU/GOIANA por volta das 16 horas e 48 minutos, vítima de Queda de Moto. A Ocorrência aconteceu no (a) BR - 101, onde após os cuidados, a vítima foi removida para Hospital Miguel Arraes.

Dr. Alexandre José Esteves
Coordenação Enfermagem
COREN 65993
SAMU METROPOLITANO GOIANA

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 01 de Agosto de 2019.

Scanned with CamScanner



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EDIVAM DE NEGREIROS

REG: 29196

IDADE: 47 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 13/08/19

DATA DA ALTA: 16/8/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 15/08: REDUÇÃO ABERTA + AMARRILHA COM FIO ETHIBOND 5

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR MARCONDES MEIRELES OU DR JULIANO MACHADO (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- CURATIVO DIÁRIO;
- MEXER DEDOS DA MÃO ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Dra. Luciana Moser
Traumatologia - Ortopedia
CRM: 17.171

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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

Scanned with CamScanner



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	28/07/2019	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	28/07/2019
NOME COMPLETO DA VÍTIMA:	EDIVAN DE NEGREIROS		
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:	# Fratura de ulna proximal Esquerda		
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):	# Fr. Fechada - Redução Cirúrgica + Exatidão interna fratura ulna proximal		
ALTA MÉDICA?	☒ SIM	☐ NÃO	# Fisioterapia ± 20 dias
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:	☐ SIM	☒ NÃO	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Membro Superior Esquerdo ± 60%
2º	Reflexo mioelétrico normal
3º	Importância funcional MSE. 1
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 30/10/19 A 30/10/19 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

LOCAL: Goiânia DATA: 30/10/19 ASSINATURA E CARIMBO:

João Ricardo P. Peruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142

