

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Waldison Cavalcanti de Faria Filho
brasileiro (a), estado civil: solteiro, profissão: comerciante
RG nº 0347964 SDS/PE, CPF/MF nº 097.265.564-65, com
endereço residencial na Rua Alfredo Vianna de Melo
33-A - Cruz do Rebouças / Cruz de Rebouças
Itanambú - PE. CEP: 53625-030

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiras,
sendo a primeira advogada, devidamente inscrita na OAB/PE sob o nº 17.828 e a
última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco
Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal,
com poderes incluídos nas cláusulas “ad judicium” e “ad judicium et extra”, podendo
propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir,
recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar
quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos,
substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em
direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 04 de outubro de 2020.

WALDISON CAVALCANTI DE FARIA FILHO
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Valdison Cavalcanti de Franca Filho
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 8347964 SDS/PE,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 097.265.564-65, residente na
Rua Alfredo Vieira de Melo, 33A - Cruz
do Rebouças / Cruz de Rebouças - Igarassu
CEP: 53626-030

Declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 04 de Outubro de 2020

VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8347964 SDS PE

CPF
097.265.564-65

DATA NASCIMENTO
16/12/1991

FILIAÇÃO
VALDISON CAVALCANTI
DE FRANCA
DILEA MARIA ANTONIO
DE FRANCA

PERMISSAO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06203892762

VALIDADE
23/05/2019

1ª HABILITACAO
20/01/2015

OBSERVAÇÕES
sem observações

Verdadeira e Manter o Falso

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSAO
21/01/2016

ASSINATURA DO EMISSOR

15460358841
PE071095128

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1219917088

VALIDADE EM TODOS
OS TERRITORIOS NACIONAIS
1219917088

CONTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 710 - 14º andar
Graças - Recife / PE - CEP: 52071-040





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.832/0001-08 | Insc. Est. 0006945-33 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
DILZA MARIA ANTONIA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ALFREDO VIEIRA DE MELO 33 - A

CPF: 290 876 804-72

CRUZ DO REBOUCAS/CRUZ DE REBOUCAS
IGARASSU/PE
53625-030

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL 055780659
Nº DE UNICA UNICA
Data de vencimento 25/03/2019

Nº DE CANCELAMENTO 2000089458
Nº DE CANCELAMENTO 1358186

DATA DE EMISSÃO 25/03/2019
DATA DE VENCIMENTO 01/04/2019
VALOR DA FATURA 78,49

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	92,0000000	0,75,50114	69,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,13
ICMS Subvenção CDE NF 048061073-24/01/15			0,49
Multa por atraso NF 048061073-24/01/15			1,15
Juros por atraso NF 048061073-24/01/15			0,49

TOTAL DA FATURA

78,49

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
MA34912	CAT	21/03/2019	23 561,0	25/03/2019	23 653,0	32	1,0000		62,00

MÊS/ANO		INFORMAÇÕES DE TENDÊNCIA		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MAR 19	92	BASE DE CÁLCULO	%	Valor do imposto	
FEV 19	80	ICMS	69,23	25,00	17,30
JAN 19	80	PIS	69,23	1,00	0,69
DEZ 18	94	COPINS	69,23	4,50	2,23
NOV 18	85				
OCT 18	86				
SET 18	86				
AGO 18	84				
JUL 18	72				
JUN 18	86				
MAY 18	93				
ABR 18	107				
MAR 18	89				

Página 1 de 1
Pagando por meio de boleto bancário por meio de boleto bancário, você garante a entrega de seu boleto em até 2 dias úteis após a emissão. Para mais informações, consulte o site da Celpe ou a Central de Atendimento ao Cliente (0800 000 0000).
Este documento não constitui oferta de seguro e não contém qualquer garantia de pagamento. O seguro é contratado diretamente com a Companhia de Seguros de Pernambuco (CSP) e o prêmio é pago diretamente para a CSP. A CSP é responsável pelo pagamento do seguro e não a Celpe. A Celpe não se responsabiliza pelo pagamento do seguro e não é responsável pelo pagamento do prêmio. O seguro é contratado diretamente com a CSP e o prêmio é pago diretamente para a CSP. A CSP é responsável pelo pagamento do seguro e não a Celpe. A Celpe não se responsabiliza pelo pagamento do seguro e não é responsável pelo pagamento do prêmio.

EM 15 DIAS, DEBEM EXISTENTES CAUSAS DE CORTE			
Vencido	Di. reverso	Valor	Valor
25/03/19	25/03/19	67,73	

Este comunicado NÃO constitui oferta de seguro e NÃO contém qualquer garantia de pagamento. O seguro é contratado diretamente com a Companhia de Seguros de Pernambuco (CSP) e o prêmio é pago diretamente para a CSP. A CSP é responsável pelo pagamento do seguro e não a Celpe. A Celpe não se responsabiliza pelo pagamento do seguro e não é responsável pelo pagamento do prêmio.

DURAÇÃO E RECURSOS DE INTERVENÇÃO			
DIAGNÓSTICO	VALOR	LIMITE	LIMITE
DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
DIC	0,00	5,11	10,30
PIC	0,00	3,30	6,60
DIC	0,00	2,80	0,00

Limite DIC: 12,22
LIMITE - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 25,22

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lda E
Grças - Recife/PE CEP

CONTA CONTRATO 83870000000-1 78490011002-9 32086101510-3 13922866553-6
DATA DE VENCIMENTO 01/04/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 78,49



520648
0147450/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0116000913

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/04/2019** às **10:49**

Complementa o BO Número: **18E0116000381**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **19/11/2017** às **12:00**

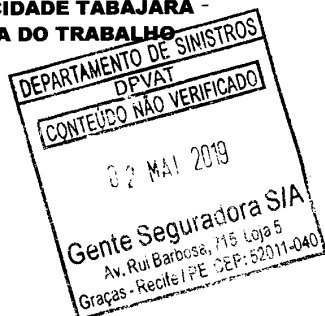
Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA TABAJARA, 1, VIA PÚBLICA** - Bairro: **CIDADE TABAJARA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO À JUSTIÇA DO TRABALHO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SHIRLEIDE GOMES CAVALCANTE (AUTOR \ AGENTE)
DILSA MARIA ANTONIO DE FRANÇA (OUTRO)
VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SHIRLEIDE GOMES CAVALCANTE



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

VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DILZA MARIA ANTÔNIO DE FRANÇA** Pai: **VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA** Data de Nascimento: **16/12/1991**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8347964/SDS/PE (RG), 09726556465 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Fixos: **- 35457016**
Telefones Celulares: **- 983634155**

Endereço Residencial: **RUA ALFREDO VIEIRA DE MELO, 33, CASA "A" - CEP: 0 - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO À ASSEMBLEIA DE DEUS DO SÍTIO LIRA**

SHIRLEIDE GOMES CAVALCANTE (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA JORNALISTA GOMES MARANHÃO, 17 - CEP: 55000-000 - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DILSA MARIA ANTONIO DE FRANÇA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

03/04/2019 10:42



VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DILSA MARIA ANTONIO DE FRANÇA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKD1345** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO II (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SHIRLEIDE GOMES CAVALCANTE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SHIRLEIDE GOMES CAVALCANTE**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/ONIX** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDX0671** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9PGKL48UDH136666**
Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

PELO PRESENTE, RELATOU A VÍTIMA QUE TRAFEGAVA PELA VIA SUPRACITADA, EM UMA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA, TITÃ 150, COR PRETA, PLACA KKD1345, QUANDO UM AUTO PASSEIO ATRAVESSOU BRUSCAMENTE EM SUA FRENTE E QUE PERDEU CONTROLE VINDO A COLOIDIR NA TRASEIRA DO MESMO E QUE DA BATIDA CAIU O PARA CHOQUES DO REFERIDO, JUNTAMENTE COM A PLACA PDX 0671, QUE TRATA-SE DE UM ONIX DE COR BRANCA, QUE EVADIU-SE DO LOCAL EM ALTA VELOCIDADE, SENDO A VÍTIMA SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS ONDE FOI CONSTATADO FRATURA EXPOSTA NA TÍBIA DIREITA, DILACERAÇÃO NA PERNA DIREITA E VÁRIAS ESCORIAÇÕES, CONFORME FICHA DE ESCLARECIMENTO MÉDICO DAQUELA UNIDADE DE SAÚDE. POSTERIORMENTE IDENTIFICADA A ACUSADA SHIRLEIDE E JA QUALIFICADA, DIANTE DO FATO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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

VALDISON C. de FRANÇA FILHO
VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FLORISVALDO JOSÉ DE MORAIS VASCONCELOS** Matrícula: **9848868**



03/04/2019 10:42





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

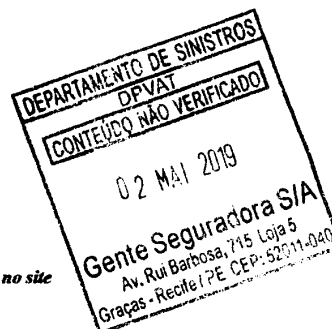
CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH002054 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO, 25 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 0347964 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 097.265.564-65, residente à RUA ALFREDO VIEIRA DE MELO, nº 33, A, CRUZ DE REBOUÇAS, IGARASSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/11/2017, por volta das 13:32 hs, no endereço: PE 15, S/N, CIDADE TABAJARA OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO, inscrito sob o CPF nº 097.265.564-65 e Registro Geral nº 0347964, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB ALUIZIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº . Ficou aos cuidados do médico MATHEUS, registro 25497. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 04/01/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH002054



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO

1. Ocorrência da Emergência: 510679

1.1 - Atendimentos em: 19/11/17

1.2 - Às 14 horas e 30 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1069725

2.1 – Internado em: 19/11/17

2.2 - Alta em: 20/11/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 19/11/17: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA. 2) ANTIBIOTICOTERAPIA.

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA: 25.1.2018

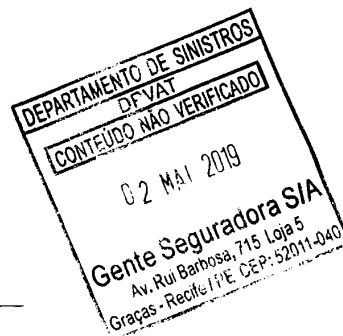
HORA: 15:49:28

PASTA: 01.01.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167
Dra. Jéssica Guido.





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 510664

Prontuário: 1069725

Nome: VALDIS

Data Nasc.: 16/

CPF:

Endereço: RUA

Bairro: CRUZ D

CEP: 53650535

Nome da Mãe:

Acompanhante:

Nome do Conju

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: REFERE ACIDENTE DE TRANSITO, COM COLISAO MOTO /CARRO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA 19/11/2017 HORA: 14:30 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

Pet retina de acidente moto carro, com epant, em
pilha de consciência ou náusea ou vômito. Ingestão por bombardeio com
relato de ferimento profundo em um II. Refere melhora em retornos de

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Local de Impacto: ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Por: ☐ Transporte Realizado por: ☐
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: ☐ Transporte Realizado por: ☐
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que: ☐
Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp: C°

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mmm Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
NDN	
Diagnóstico Inicial: <i>trauma sem mmii direito</i>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames:	Código Procedimento:
Tratamento / Procedimentos: <i>① Faco 1º atendimento pela Cirurgia Geral ② Solução Rx de mmii direito</i>	Ass. Médico + Carimbo
	Código Procedimento:
	Ass. Médico + Carimbo
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Evolução de Enfermagem: <i>③ Aguarda solução da traumatologia</i>	
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se	Estado de Alta:
	☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / Internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO:
Data:	Hora:
Termo de Responsabilidade pelo Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Cadastramento: 19/11/2017 14:31 h JOSENEIDEAS	
impressão: 19/11/2017 14:31 h JOSENEIDEAS	

Apel: 16:34 / 19/11/17

Trat. em Bm Estado fcl.

Px de 1º grau São conhecido do atendimento / priorizar

Atenção em 1º grau. Ao ser fisio, ag

Aten. de 1º grau em 1º grau

de 1º grau em 1º grau

Médico

Flávio R. Paz
Cirurgião Ger.
CRM - PE 2320





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

261710267688-1

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

CARTÃO SUS:

708600593488185

SENHA:

NOME DO PACIENTE:

VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO

DATA DE NASCIMENTO:

16/12/1991

SEXO

MASCULINO

Nº DO REGISTRO

1069725

NOME DA MÃE:

DILZA MARIA ANTONIO DE FRANÇA

ENDEREÇO:

Nº

BLOCO

APTO

BAIRRO

MUNICÍPIO:

UF:

PE

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente com história de colisão moto x auto sofrendo trauma em MID.

EXAME FÍSICO: BEG, orientado, corado, hidratado, eupneico.

Ferimento extenso em face antero-medial de perna direita com exposição óssea + ferimento em face anterior de Joelho direito. Neurovascular preservado distalmente.

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES

Anamnese + exame físico + Rx

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA + FERIMENTO EM JOELHO DIREITO

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA + LMC + SUTURA DE FERIMENTO EM JOELHO DIREITO

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE

TRAUMATO-ORTOPEDIA

CÓDIGO:

0415030013

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

DATA:

19/11/2017

DATA:

Sérgio Campos
Audição Médica - HGV
CRM 7584

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

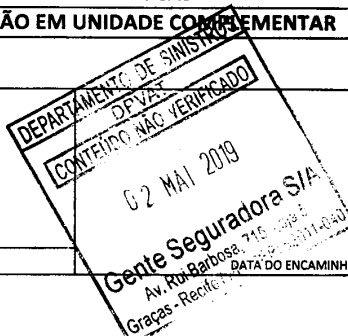
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO



20 de
montuam

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas			SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO			02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:			CARTÃO SUS:	
CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENFERMARIA: SR	LEITO: 28	Nº DO REGISTRO: 1069725	
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA:	SEXO:
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): ferimento extenso em joelho e perna direita com fratura de patela por abrasão				
COMORBIDADE:				
PROCEDIMENTO SOLICITADO / EXAMES REALIZADOS: LMC + sutura				
DATA DA INTERNAÇÃO: 19/11/2017		DATA DA ALTA: 20/11/2017		DIAS DE INTERNAÇÃO:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO 0415030012		CID J79.2	CARIMBO/REVISÃO/ATUALIZAMENTO	
COD	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL		MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	DR Tércio Farias		
2	1º AUXÍLIO CIRURGICO	DR Bruno Monteiro		
3	2º AUXÍLIO CIRURGICO	Dra Ana Áurea		
4	ANESTESISTA			
5	CLÍNICO			
RESUMO DO CASO (ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS)				
Paciente deu entrada em nosso hospital no dia 19/11/17 às 14:30h com história de trauma com ferimento extenso em joelho e perna direita com fratura de patela por abrasão. Foi realizado procedimento cirúrgico no dia 19/11/17 (LMC + sutura). No pós operatório evoluiu bem em melhora de ferida operatória.				
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA ALTA: Prescrevo cefalexina por 7 dias + dipirona				
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL ferimento extenso em joelho e perna direita com fratura de patela por abrasão				
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA BEG, orientado, corado, eupneico. com boa perfusão distal.				
MOTIVO DA ALTA		ÓBITO		
CURADO ____ MELHORADO <u>X</u> TRANSFERÊNCIA ____		IML ____ SVO ____ BO: ____		
OUTROS:				
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO Agendar retorno em 7 dias no ambulatório de traumatologia				
DATA: 20/11/2017				

Dra. Karine Nobre
Ortopedista - Traumatologia
CRM 17.171
Médico Responsável

DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGIA
CONTENDO RIM VERIFICADO
02 MAI 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 19 - 1º andar
Gracas - Recife/PE CEP: 50010-040



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: VALDISON CAVALCANTI DE FRANÇA FILHO

Registro: 1069725

Data da operação: 19/11/2017

Operador: DR. TÉRCIO FARIAS

1º auxiliar: DR. BRUNO MONTEIRO MR2

2º auxiliar: DRA. ANA ÁUREA MR1

Diagnóstico pré-operatório: EXTENSO FERIMENTO EM PERNA DIREITA

Diagnóstico pós-operatório: **FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA**

Tipo de operação: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA POR ABRASÃO EM TÍBIA DIREITA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
- 2) Assepsia + antissepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4) Observada extensa lesão de partes moles em MID com exposição de estruturas profundas + fratura exposta por abrasão em face anterior de tibia direita + ferimento em joelho direito;
- 5) Desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 6) Limpeza abundante com SF 0,9%;
- 7) Sutura de ferimentos com pontos simples em Nylon 2-0;
- 8) Curativo estéril;
- 9) Observada boa perfusão distal ao fim do procedimento.



SINISTRO 3190302868 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO VALDISON CAVALCANTI DE FRANCA FILHO

CPF/CNPJ: 09726556465

Posição em 13-10-2020 10:18:51

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

