



República Federativa do Brasil

Cartório do Ofício Único

Maria Pia Barros da Costa

Tabeliã, Oficial do Registro de Imóveis e demais anexos.

Bel. Robson Barros da Costa

Substituto

Rua 13 de Maio, 1.º andar – Apt.º 302 – Cabrobó – PE

Fone/Fax: 0xx87 – 3875 – 1134

E-mail: cartoriocabrobo@hotmail.com

CNPJ/MF: n.º 11.411.642/0001-08



Estado de Pernambuco

Município de Cabrobó

Comarca de Cabrobó

Distrito de Cabrobó

REGISTRO.... N.º 1540.

LIVRO..... N.º 153.

FOLHAS..... N.º 147.

PROCURAÇÃO BASTANTE, que faz: a **Sra. IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS**, na forma abaixo:

SAIBAM os que este Público Instrumento de Procuração bastante virem que, aos **Vinte e Nove** dias do mês de **Maio** do ano de **Dois Mil e Dezenove (29/05/2019)**; nesta Cidade e Comarca de Cabrobó, Estado de Pernambuco, neste Cartório, perante mim, Tabeliã Pública e/ou Tabelião Público Substituto compareceu como outorgante: a **Sra. IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS**, portadora do Registro Geral (RG) n.º 2.794.400/SDS/PE e CPF/MF n.º 684.328.524-49, brasileira, divorciada, agricultora, residente e domiciliada na Rua Alto da Temperatura, n.º 170 – Alto da Temperatura, nesta Cidade de Cabrobó/PE; Reconhecida pelos documentos públicos de identificação exibidos a mim Tabeliã Pública e/ou Tabelião Público Substituto, perante as duas testemunhas infra nomeadas e assinadas nos melhores termos de direito, do que dou fê, pela outorgante perante as mesmas testemunhas, me foi dito que por este Público Instrumento nomeia e constitui seu bastantes procurador: o **Bel. LUCIANO ALVES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB /PE sob o n.º 40.702, brasileiro, casado, advogado, com escritório localizado à Rua Antonio Pires da Silva, n.º 315 – Maria Luiza III, Cabrobó/PE; A quem confere amplos poderes inerentes ao bom e fiel cumprimento deste, para o foro em geral, com a cláusula Ad Judicia et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe ainda os poderes específicos para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), 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; conferindo ainda poderes de representação junto a Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT S.A e suas respectivas consociadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes de assinar, enviar e/ou receber quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, a fim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório - DPVAT referente a vítima **GILVAN GONÇALVES DOS SANTOS**, portador da Cédula de Identidade (RG) n.º 5.811.194 expedida por SSP/PE,

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Estado de Pernambuco



Assinado eletronicamente por: LUCIANO ALVES DOS SANTOS - 19/06/2019 23:59:22

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1906192359222500000046243694>

Número do documento: 1906192359222500000046243694

Num. 46960759 - Pág. 1

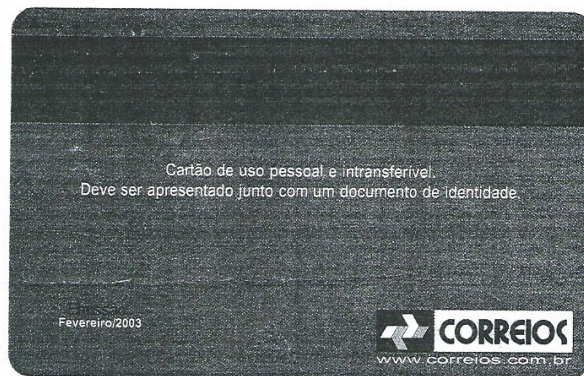
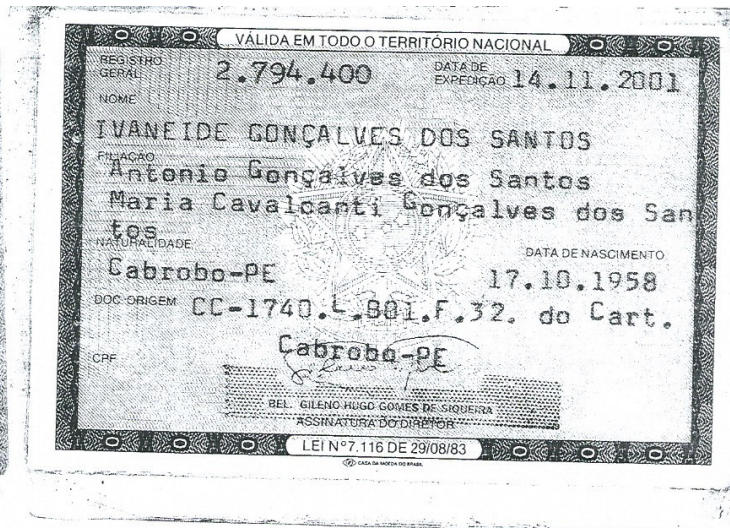
inscrito no CPF n.º 007.986.104-09, falecido na data de 23/06/2016 em decorrência de acidente de trânsito ocorrido na data de 25/05/2015. Por este instrumento de mandato, a outorgante confere também ao outorgado amplos, gerais e ilimitados poderes para representá-lo junto ao Hospital de Urgências e Traumas – HU UNIVASF, concedendo ao outorgado poderes para requerer e receber, atestados, declarações, cópia de prontuários, relatórios e demais documentos relativos ao atendimento e tratamento realizado a seu filho GILVAN GONÇALVES DOS SANTOS, acima qualificado, especialmente relatório médico ou documento equivalente que comprove que o Sr. GILVAN GONÇALVES DOS SANTOS faleceu em decorrência do acidente de trânsito ocorrido aos 25/05/2015 com a finalidade de instruir pedido de indenização junto a Seguradora Lider DPVAT. Assim o disse do que dou fé; e me pediu este Público Instrumento que lhe aceita e assina dispensando a assistência de testemunhas conforme Lei Federal n.º 6.952 de 06.11.1981 publicado no Diário Oficial da União em 10.11.1981, assinando a segunda via desta: IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS, que fica arquivado neste Cartório. Foi Recolhido na Caixa Econômica Federal – CEF (Casa Lotérica) desta Cidade, convênio com o TJPE Arrecadação Extrajudicial, através da Guia de Recolhimento n.º 0010442793 os valores seguintes: Emolumentos: R\$. 56,40. TSNR: R\$. 13,27. FERM: R\$. 0,66. FUNSEG: R\$. 1,33. FERC: R\$. 6,64. ISS: R\$. 3,32. Total R\$. 81,62. **Válido somente com o selo de Autenticidade (Ato Notarial ou de Registro) SELO: 0075010.QFT04201902.01742.** Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital. Eu Robson Barros da Costa, Tabelião Pública e/ou Tabelião Público Substituto, mandei digitar, conferir e subscrevo; dou fé e assino em público. Robson Barros da Costa

Em Testemunho Robson Barros da Costa da Verdade

Robson Barros da Costa
ROBSON BARROS DA COSTA
Tabelião Substituto



AAC 0183365



Seguradora Líder-DPVA

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?cpfConsultaPedido=68432852449&sinistroConsultaPedido=3160755118

Nova Consulta

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documentos Morte
- Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

- Como Pagar
- Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3160755118 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GILVAN GONCALVES DOS SANTOS
COBERTURA Morte
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO IVANEIDE GONCALVES DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 68432852449

Posição em 19-06-2019 22:59:31

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.



Identificação da Unidade**Unidade Solicitante:**

HOSPITAL DR ARNALDO VASCONCELOS DE ALENCAR

Município Regulador

CENTRAL INTERESTADUAL PEBA

Data Desejada**Unidade Desejada:**

Não Informado

25.05.2015

CNES:

2639246

CNES:**Dados do Paciente****Unidade Referência:**

Não Informado

Nome do Paciente

GILVA GONCALVES DOS SANTOS

Data de Nascimento:

08.03.1979

Sexo:

Masculino

Telefone:

Não Informado

CNES:**CNS:**

162216461630001

Nome do Mãe

IVANEIDE GONCALVES DOS SANTOS

Naturalidade:

CABROBO - PE

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro**UF**

PE

Município

CABROBO

CEP

56180000

Nome do Responsável

Não Informado

Telefone do Responsável

Não Informado

Dados da Solicitação**CPF do Médico Solicitante:****Nome do Médico Solicitante:**

DR MARCOS ANTONIO BISPO CRM PE 21465

Diagnóstico Inicial - CID:

TRAUMATISMO DE MEDULA ESPINHAL NIVEL NAO ESPECIFICADO - T093

Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter

11 - Urgencia

Clínica:

ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

Clínica Complementar:

Nenhuma

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR

Código:

0303040114

Laudo Técnico e Justificativa da Internação**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

Paciente de 36 anos, vítima de acidente motociclístico (colisão moto/carro), chegando ao serviço sem proteção de coluna cervical, consciente, orientado, Glasgow 10 (4+5+1), apresentando trauma em região mandíbula/maxilar, queixa de dor em região cervical de moderada intensidade de forma contínua, sendo realizada na unidade mobilização com colar cervical+analgesia venosa. Paciente queixa-se de ausência de sensibilidade de MMII e MMSS.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:**Ao exame:**

RCR em 2T, BNF FC 68bpm, PA 120x90mmHg

MV+ em AHT s/RA, FR 20lpm, SpO2 97%

AOD flácido, indolor à palpação

Condições que Justificam a Internação:

Avaliação com especialista

Não dispomos de exames complementares

Natureza da lesão**Parecer****Situação:**

Pendente

Operador Solicitante:

25515063449LUCIANO

Motivo de Impedimento do Regulador**Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)****CRM****Data**

25.05.2015 - 21:57:27

Nova Solicitação

Imprimir

26/05/15 às 00:48h por 19612942400MADIA.
Encaminhado ao Hospital Universitário de Petrolina, contato com a emergência Dr. Elcalmir, que solicita que paciente chegue pela manhã, pois unidade encontra-se sem condições de receber no momento. Sem Manual HUP-2917.

 Si. ma Ministério Único de Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HU/UNIVASF 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HU/UNIVASF		2 - CNES 4 - CNES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE GILVAN GONCALVES DOS SANTOS 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 1 6 2 2 1 6 4 6 1 6 3 0 0 0 1 8 - DATA DE NASCIMENTO 08/03/79 9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3 10 - RAÇA/COR 10.1 - ÉTNIA 11 - NOME DA MÃE IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS 12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 13 - NOME DO RESPONSÁVEL 14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SÍTIO ROSA NOVA - ZONA RURAL 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CABROBÓ 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 50299809	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente q/ história de acidente motorciclístico com tetraparesia. TC cervical revela fratura de C3.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO ANAMNESE + EXAME FÍSICO 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) TC cervical q/ fratura de C3.			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL TRM 24 - CID 10 PRINCIPAL S122 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO INTERNAM 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0303040114 29 - CLÍNICA 30 - CARATÊ 31 - DOCUMENTO 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 056 896 324 29 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/5/15 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 39 - Nº INSS DA SEGURADORA 40 - Nº DO BILHETE 41 - SÉRIE 42 - CNPJ DA EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR 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 DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 29/05/15 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Eliana Marcia Vieira Rosa CREMEPE: 9229 PE Autorizadora 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

2 - CNES

6042414

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

4 - CNES

6042414

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GILVAN GONCALVES DOS SANTOS

6 - N. DE PRONTUÁRIO

50299809

7 - CNS

162216461630001

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/03/1979

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

IVANEIDE GONCALVES DOS SANTOS

12 - TELEFONE DE CONTATO

(87) 91545587

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO

SITIO ROSA NOVA, Número: 0 - ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CABROBÓ

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2603009

18 - UF

PE

19 - CEP

56180

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ret com TOT de longa dta.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As lesões cutâneas

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Tendinites (LRA)

24 - CID 10 PRINCIPAL

J96.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10, C. ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tendinites

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0404010377

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - N. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOL/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Felipe Almeida de Oliveira

Médico Residente Cirurgia Geral

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/06/19

35 - ASSINATURA (N. REG. CONSELHO)

Dr. Felipe Almeida de Oliveira

Médico Residente Cirurgia Geral

CRM-BA 22214

CRM-PE 19806

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N. BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () NÃO SEGURADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46 - NOME PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORDEM EMISSÃO

52 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - NÚMERO DO DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO

50 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

02/06/19

51 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROF. AUTORIZADOR

Dr. Luciano Alves dos Santos
CPF 196.720.424-0052

52 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
261616622070-6



Ficha de Atendimento

Tel: 8864 3076

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50299809

Paciente: GILVAN GONCALVES DOS SANTOS

Mãe: IVANEIDE GONCALVES DOS SANTOS

Endereço: SÍTIO ROSA NOVA, N.º 0 - ZONA RURAL - CABROBÓ/PE - 56180

CNS: 162216461630001

Doc. Identificação: 5811194

Nasc.: 08/03/1979

Idade: 36

Telefone: (87) 91545587

Telefone:

Classificação de Risco / Anamnese

OK

Hora de início da Triagem: ____ : ____

TRAUMA

- ☒ Acidente de Trânsito
☐ Acidente de Trabalho
☐ PA Branca
☐ PAF
☐ Violência
☐ Outros

ESTADO GERAL

- ☐ Bom
☐ Regular
☐ Precário
☐ Hidratada
☐ Desidratada ____ /4+
☐ Acianóticas
☐ Cianóticas ____ /4+
☐ Hipocoradas
☐ Anictéricas
☐ Ictéricas

EXTREMIDADES

- ☐ Bem Perfundidas
☐ Mal Perfundidas

RVM
 cervical
 26/05
 Vermelha

QUEIXA PRINCIPAL

Michella Mendes Pereira
 Assistente Administrativo
 HU UNIVASB / EBSERH
 SIAPE: 219.2002

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: 13/66 mmHg FC: ____ min.
 T= ____ °C P= ____ bpm Freq. Resp.= ____ Rpm

PUPILAS

- ☐ Isocóricas e fotoreagentes
☐ Anisocóricas

Data/Hora do Término da Triagem

Enfermeiro/Coren

ANAMNESE DO MÉDICO

Paciente regularizado de Cabrobó-PE com hist
 ria de acidente automobilístico (carro
 referindo déficit neurológico (hemiplegia).
 A- visão aérea proximal + cefaléia proximal.
 B- Respirando espontaneamente.
 C- Sem sinais de choque.
 D- Glasgow 10 (4+5+1). Hemiplegia.
 E- Perda de consciência em PE.

CP: Solicito TC de crânio cervical e torácica

Alto do Cirurgião Geral

Transferência do Neurologista

Ass. Paciente:

Saída: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Data de Impressão: 26/05/2015

Hora: 09:18



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba, s/n – centro – Petrolina-PE- CEP.56.304-205

TERMO DE AUTORIZAÇÃO
DE TRAQUEOSTOMIA

Eu, Joaneide Gonçalves dos Santos, portador de
RG 2.794.000, na condição de mãe do paciente
Quilvan Gonçalves dos Santos e estando ciente do estado de saúde do mesmo, fui
esclarecido a respeito dos riscos e benefícios para Traqueostomia do paciente, pelo médico
assistente, e autorizo tal procedimento, na condição de ser parente mais próximo.



Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF / EBSERH
DIAPE: 219.2002

Joaneide C dos Santos
Assinatura

Petrolina-PE, 29 de maio de 2015.

Testemunhas _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba, s/n – centro – Petrolina-PE- CEP.56.304-205

NOME: <u>Luciano Alves dos Santos</u>	PRONT: BOX L
DIAGNOSTICO: <u>1) Tumor nos p. / 2) TRM</u>	DATA CIRURGIA: <u>27/07/2015</u> HORA: 17:30HS
PROCEDIMENTO: TRAQUEOSTOMIA	
CIRURGIÃO: DR <u>Agostinho</u>	ANESTESISTA: O MESMO
1º AUX.: DRA FELIPE	2º AUX
ANESTESIA: LOCAL + SEDAÇÃO	
1. PACIENTE EM DDH; SEDADO COM MIDAZOLAM 7,5MG E FENTANIL 2ML EV 2. ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS 3. BLOQUEIO ANESTÉSICO LOCAL 4. INCISÃO VERTICAL DE APROXIMADAMENTE 04 CM E ABERTURA POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA TRAQUEÍIA. 5. INCISÃO DA TRAQUEÍIA NO 3º ANEL TRAQUEAL, INCISÃO LONGITUDINAL. 6. EXERESE DO 3 ANEL TRAQUEAL ANTERIORMENTE 7. INTRODUÇÃO DE TRAQUEÓSTOMO Nº 8,0 SEM INTERCORRÊNCIAS. 8. FIXAÇÃO DO TRAQUEÓSTOMO COM FITA DISPONIBILIZADA PELO FABRICANTE. 9. CURATIVO LOCAL 10. SPO2 97% APÓS TÉRMINO DO PROCEDIMENTO.	

Dr. Felipe Almeida de Oliveira
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM-BA 23214
CRM-PE 19898

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF/EBSERH
Telefone: 543.4888

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 13.06.2017



Sumário de Alta

folha: 1 / 3

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome/Nome Social: **Gilvan Gonçalves Dos Santos** Prontuário: 5029980/9
 Idade: 37 anos 3 meses Sexo: Masculino Leito: 1071
 Data internação: 26/05/2015 Data Alta: 15/06/2016 Permanência: 386 dias
 Convênio: Sus
 Equipe responsável: Tiago Gomes Pires
 Hu Univasf

2. DIAGNÓSTICOS

Motivos da internação
 outros traumatismos e os não especificados da medula cervical (s14.1)
 Diagnóstico principal na Alta
 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical (S14.1)

Michella Mendes Pereira
 Assistente Administrativo
 HU UNIVASF EBSEERH
 CIAPE 318.2982

3. PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

Outros procedimentos
 18/11/2015 TERAPIA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL
 05/09/2015 Fisioterapia Respiratória
 24/08/2015 Fisioterapia Motora

HU - UNIVASF
 CONFERE COM ORIGINAL
 13/06/2016

4. EVOLUÇÃO

#ID: GILVAN GONÇALVES DOS SANTOS, 37 ANOS (DN: 08/03/1979), 387° DIH (INTERNAÇÃO: 26/05/15)
 REGISTRO: 50299809

- HD: 1. TRM CERVICAL (25/05/15) COM FRATURA DE C3;
 2. TETRAPARESIA DOS MEMBROS SEC A P1;
 3. DEPRESSÃO;
 4. INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA / VM;
 5. CHOQUE HEMODINÂMICO-SÉPTICO DE FOCO PULMONAR + NEUROGÊNICO - SUPERADO;
 6. ITU - SUPERADA;
 7. SEPSE DE FOCO PULMONAR - SUPERADA;
 8. DESNUTRIÇÃO GRAVE.

HDA: PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO DIA 26/05/15, REGULADO DE CABROBÓ-PE, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ 01 DIAS DA ADMISSÃO, APRESENTANDO DÉFICIT NEUROLÓGICO (TETRAPLEGIA). REALIZOU TC DE CRÂNIO E COLUNA CERVICAL QUE EVIDENCIOU FRATURA DE C3 E FOI AVALIADO PELA EQUIPE DE NEUROCIRURGIA, QUE IDENTIFICOU TRM CERVICAL COM FRATURA INSTÁVEL DE C3, SEM PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA DEVIDO À DEPENDÊNCIA DE VENTILAÇÃO MECÂNICA. PACIENTE EVOLUIU EM UTI INSTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, COM DIFÍCIL DESMAME DA VM EM USO INTERMITENTE DE CPAP, DIA 04/09/15. FOI ENCAMINHADO À ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA, ONDE EVOLUIU COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA APÓS TRÊS DIAS, ASSOCIADO A DISÚRIA, DOR EM HIPOGÁSTRIO E UM PICO FEBRIL, SENDO ENCAMINHADO À SALA AMARELA E INICIADA ANTIBIOTICOTERAPIA, COM MELHORA POSTERIOR DO QUADRO CLÍNICO. AO DIA 11/09/15 FOI AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA, QUE CONTRAINDICOU O TRATAMENTO CIRÚRGICO, DEVIDO AO TEMPO DO TRAUMA, PRESENÇA DE INFECÇÕES E CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA, INDICANDO TRATAMENTO CONSERVADOR. PACIENTE FOI ENTÃO NOVAMENTE ENCAMINHADO À ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA AO DIA 03/10/15, ONDE EVOLUIU ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, AGUARDANDO VAGA EM HOSPITAL COM LEITO DE RETAGUARDA EM CABROBÓ-PE PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. EVOLUIU COM PIORA DO PADRÃO RESPIRATÓRIO E REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, SENDO ENCAMINHADO À SALA VERMELHA PARA ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO. ADMITIDO POSTERIORMENTE NA SALA AMARELA, AO DIA 12/11/15, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA, PARA CONDUÇÃO DO QUADRO. EVOLUIU COM PICOS FEBRIS E QUEIXA DE DISÚRIA, SENDO INICIADO CEFEPIME APÓS SUMÁRIO DE URINA CONFIRMANDO ITU EM 01/02/16. PACIENTE ENCONTRAVA-SE EM USO DE VM SOB TRAQUEOSTOMO, MANTENDO-SE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE,

HU UNIVASF
 EBSEERH

Sumário de Alta

Identificação

Gilvan Gonçalves Dos Santos

Leito: 1071

Carlos Souza
 Médico
 CRM: 19256

5029980/9

MPMR_SUMARIO_ALTA 15/06/2016 10:38:28 13167-17771-1

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Sumário de Alta

folha: 2 / 3

PORÉM EVOLUINDO COM NOVO QUADRO SÉPTICO. FOI INICIADO TRATAMENTO COM POLIMIXINA B NO DIA 13/04/16, PORÉM CURSOU NO FINAL DO TRATAMENTO COM NOVA LEUCOCITOSE + HIPOTENSÃO + PICO FEBRIL (39,5°C). CONVERSANDO COM CCIRAS QUE ORIENTOU COMEÇAR ANTIBIÓTICO BASEADO NA ÚLTIMA CULTURA POSITIVA. COMO APRESENTOU CULTURA DE ASPIRADO TRAQUEAL POSITIVA PARA MORGANELLA MORGANI, FOI INICIADO PIPERACILINA-TAZOBACTAM BASEADA EM ANTIBIOGRAMA, FEITO RELATÓRIO MÉDICO SOLICITADO PELA PROMOTÓRIA PÚBLICA PARA VIABILIZAR MATERIAIS PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. UROLOGISTA SUGERIU SVD DE 15/15 DIAS/CATETERISMO INTERMITENTE E AVALIOU QUE ESTUDO URODINÂMICO NÃO É FAVORÁVEL AO CASO DEVIDO A BEXIGA NEUROGÊNICA, NÃO SENDO INDICADA INTERVENÇÃO PARA CORREÇÃO DE ALTERAÇÕES DO TRATO URINÁRIO. A EQUIPE DO HOMECARE AVALIOU O CASO, SINALIZANDO POSITIVIDADE PARA INTERNAMENTO DOMICILIAR. PACIENTE EVOLUIU COM FIM DA ANTIBIOTICOTERAPIA COM POLIMIXINA B (ANTIBIÓTICO RECOMENDADO PELA CCIRAS), SEM PICOS FEBRIS, HIPOTENSÕES OU OUTRAS INTERCORRÊNCIAS. EQUIPE DE HOMECARE LIBEROU TRANSFERÊNCIA PARA CUIDADOS DE HOMECARE AO DIA 15/06/16, ESTANDO, O PACIENTE, COM STATUS FUNCIONAL SUFICIENTE PARA REALIZAÇÃO DA MESMA. PROCEDO ALTA HOSPITALAR PARA CUIDADOS EM HOMECARE.

Medicamentos Atuais: 1. ENOXAPARINA 40mg, 1x/dia;
2. FLUOXETINA 20MG/DIA
3. NBZ SF 0,9%
4. INSULINA CONFORME HGT
5. OMEPRAZOL 20MG VO;
6. DIMETICONA 40GTS, 4/4H;
7. DIPIRONA SN

FEZ USO: 1. LEVOFLOXACINO D8;
2. CEFTRIAXONA D7;
3. CEFEPIME D10;
4. MEROPENEM D7;
5. AMICACINA D7;
6. PIPERACILINA-TAZOBACTAN D7;
7. VANCOMICINA D7;
8. CEFEPIME D7;
9. AMPICILINA-SULBACTAN D8;
10. POLIMIXINA B D4;
11. MEROPENEM D7;
12. POLIMIXINA B D10;
13. PIPERACILINA-TAZOBACTAN D7;
14. AMIDULAFUNGINA D14;
15. POLIMIXINA B D14.

EM USO: 1. SNE;
2. TQT;
3. VM MODO CPAP/BPAP - USO INTERMITENTE;
4. UROPEN.

DE: PAS: 100-120 mmHg
PAD: 70-80 mmHg
Tax: 35,7-36,9 °C
HGT: SEM REGISTRO mg/dL

DS: PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM DISTURBIOS, RESPIRANDO SOB TQT + VM MODO BIPAP. RESTRITO AO LEITO, CONTACTUANTE. DIETA VIA SONDA COM BOA ACEITAÇÃO. DIURESE PRESENTE, VIA UROPEN. EVACUAÇÕES E FLATOS PRESENTES. SEM INTERCORRÊNCIAS NOS ÚLTIMOS DIAS.

#AO EXAME FÍSICO: EGREG, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIPOCORADO +1/4+, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL AO TOQUE, CAQUÉTICO.
- ACV: RCR, EM 2T, BNF SEM SOPROS. FC: 92 BPM.



Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF/EBSERH
STATE: 19.2962

Carlos Souza
Médico
CRM 19256

HU UNIVASF
EBSERH

Sumário de Alta

Identificação

Gilvan Gonçalves Dos Santos

Leito: 1071

5029980/9

MPMR_SUMARIO_ALTA

15/06/2016 10:38:28

13167-17771-1

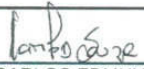
O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Assinado eletronicamente por: LUCIANO ALVES DOS SANTOS - 19/06/2019 23:59:22

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061923592275500000046243698

Número do documento: 19061923592275500000046243698

Num. 46960763 - Pág. 2

Sumário de Alta	
folha: 3 / 3	
- AR: MV+ EM AHT, S/RA. FR: 36 IRPM (VM/BIPAP). - ABD: PLANO, POUCO DISTENDIDO, FLÁCIDO, RHA+, SEM VMG OU MASSA PALPAVEL. TIMPÂNICO. - NEURO: GLASGOW 15T (O: 4 / V: 5 TQT / M: 6). CD: 1. ALTA HOSPITALAR PARA CUIDADOS EM HOME CARE	
5. PLANO PÓS-ALTA	
Motivo da Alta Alta médica Recomendações da Alta Atendimento domiciliar	
6. ESTADO DO PACIENTE NA ALTA	
Melhorado	
15/06/2016, 10:38 h. Carlos Souza Médico CRM: 19256	 Dr. CARLOS EDMUNDO OLIVEIRA SOUZA CREMEPE 019256



EM BRANCO

Michella Mendes Pereira
 Assistente Administrativo
 HU UNIVASF / EBSEERH
 011-3114-9092

 Sumário de Alta	Identificação
	Gilvan Gonçalves Dos Santos Leito: 1071 5029980/9

MPMR_SUMARIO_ALTA 15/06/2016 10:38:28 13167-17771-1

O Serviço de Saúde prestado por esta Instituição é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).





República Federativa do Brasil

Serviço de Registro Civil Certidão de Óbito

NOME:

GILVAN GONÇALVES DOS SANTOS

MATRÍCULA:

076745 01 55 2016 4 00111 278 0042488 92

SEXO Masculino	COR Parda	ESTADO CIVIL E IDADE Solteiro, 37 anos
NATURALIDADE Cabrobó - PE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CPF/MF Nº 007.986.104-09, RG 5811194 SSP/PE, CTPS 04479 Série 00056-PE	ELEITOR Sim

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

Filho de JOÃO CAVALCANTI DOS SANTOS e de IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS. Residência do falecido: Rua 29 nº 121, Jatobá, Petrolina - PE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

Vinte e três de junho de dois mil e dezesseis, às 7h40min.

DIA

23

MÊS

06

ANO

2016

LOCAL DE FALECIMENTO

Domicílio, Rua 29, 121, Jatobá, Petrolina-PE

CAUSA DA MORTE

Choque séptico, Infecção do trato respiratório Pneumonia nosocomial, Síndrome inutilidade, Trauma raquimedular fratura C3

SEPULTAMENTO / CREMAÇÃO

Cemitério da Roça Nova, Cabrobó-PE

DECLARANTE

IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS

NOME E Nº DE DOCUMENTO DO(S) MÉDICO(S) QUE ATESTOU(ARAM) O ÓBITO

Dra Fabiana Moreira, CRM 21462

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro C-111, às folhas 278 sob o nº 42488. Data do registro: 30 de junho de 2016. Data do óbito: 23 de junho de 2016. Profissão do falecido: Agricultor. Data de nascimento do falecido: 8 de março de 1979. Era eleitor. Solteiro. Não deixou bens nem testamento, era eleitor, não deixou filhos.. Não constam averbações à margem do termo.

Nome do Ofício
Serviço de Registro Civil

Oficial Registrador
Maria Auxiliadora da Silva Tavares

Município/UF
Petrolina

Endereço
Rua do Coliseu, 206

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Petrolina, 30 de junho de 2016.

Digitado por: Cid Wagner

“Selo: 0076745.IQG05201601.01434

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.”

Cartório Registro Civil

Maria Auxiliadora Silva Tavares
Oficiala
Rua do Coliseu, Nº 206 - Centro
Fone: (37) 3561-7381 Petrolina-PE

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO.

Estado de Pernambuco



Assinado eletronicamente por: LUCIANO ALVES DOS SANTOS - 19/06/2019 23:59:23

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061923592285800000046243699>

Número do documento: 19061923592285800000046243699

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CABROBÓ/PE

IVANEIDE GONÇALVES DOS SANTOS, já qualificada nos autos, vem à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, considerando que ao protocolar a ação ocorreu algumas inconsistências no sistema PJE, de forma que foi necessária mais de uma tentativa de finalizar o protocolo da ação e que ao concluir protocolo, verifiquei que nas características do processo ficou constando as seguintes informações:

1. Valor da causa: 0,00
2. Justiça Gratuita? Não

Venho por meio desse, requerer a retificação das referidas características, para constar:

1. Valor da causa: **13.500,00**
2. Justiça Gratuita? **Sim**

Insta salientar que na petição inicial foi feito pedido de justiça gratuita e foi dado como valor da causa, o valor de R\$ 13.500,00.

Cabrobó/PE, 21 de Junho de 2019

Nestes termos, pede deferimento.

Luciano Alves dos Santos
Advogado
OAB/PE: 40702

