

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: DAVID FELTOSA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, do lar,
CPF: 059.312.864-20 e RG: 6971834 SDS/PE, RESIDENTE e DOMICILI-
LIADO A RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA Nº 13, EUGENIO MARAN-
GUAPÉ, JARACÁ - PAULISTA/PE, CEP: 53423-560.

OUTORGADOS: **MARIA ESTELA LOPES PEREIRA**, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 53.327, e-mail: estelalopes.adv@gmail.com, **MARLEIDE CAETANO DA SILVA**, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 53.500, e-mail: marleidecaetanoadv@gmail.com, **RAMON SANTOS DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 53.512, e-mail: ramonbritoadv20@gmail.com

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 NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reserva de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar aos **OUTORGADOS** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome dos patronos.

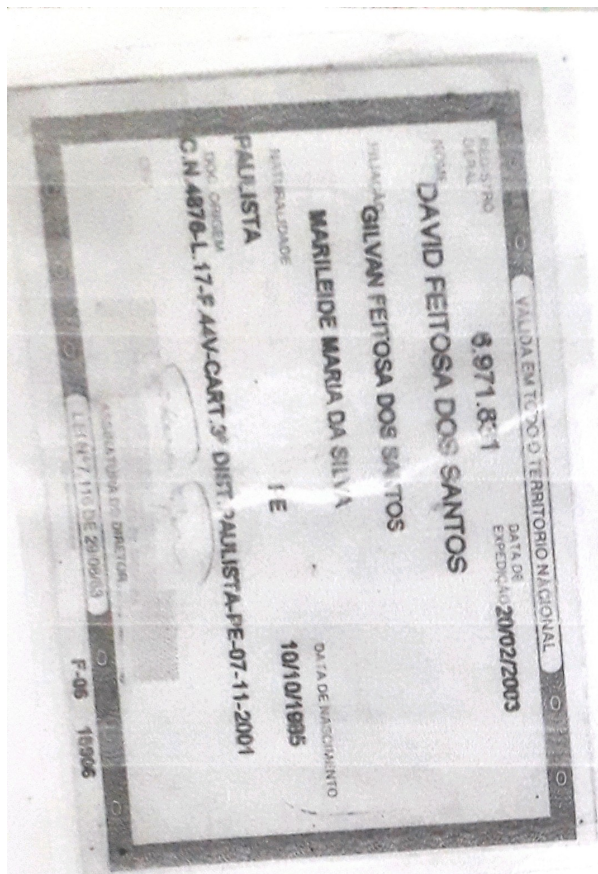
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, DAVID FELTOSA DOS SANTOS,
DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto,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

Recife, 28 de Novembro de 2020

David

OUTORGANTE/DECLARANTE





CARTÓRIO REGISTRO CIVIL PRAIA DA CONCEIÇÃO
3º DISTRITO - Al. Ceado, J. G. Lda 749 - Janga
CEP: 53.437-000 - PAULISTA-PE
REG ANITA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE NUNES
Substituta CRISTIANE DA SILVA SANTOS
MARJORIE COSTA BATISTA
Telefone: 81 3436-0922



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

DAVID FEITOSA DOS SANTOS

MATRÍCULA:

077446 01 55 1986 1 00017 044 0004876 88

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO)

Dez de outubro de mil novecentos e oitenta e cinco.

DIA

10

MÊS

10

ANO

1985

HORA DE NASCIMENTO

11h00min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

PAULISTA, Pernambuco

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Paulista-PE

LOCAL DE NASCIMENTO

MATERNIDADE CHALÉ II

SEXO

Masculino

RELACIONAMENTO

GILVAN FEITOSA DOS SANTOS

e

MARILEIDE MARIA DA SILVA

PAIS

JOSÉ VIANA DOS SANTOS / IVONE FEITOSA DOS SANTOS
EDINIZ ANTONIO DA SILVA / CARMELITA MARIA DE OLIVEIRA

GÊMEOS

Ign.

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Nada consta.

DATA DE REGISTRO (POR EXTENSO)

Vinte e cinco de março de mil novecentos e oitenta e seis.

NÚMERO DA DNV

Não informado.

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no Livro A-17, às folhas 44v sob o nº 4876.

Nome do ofício

Cartório de Registro Civil Praia da Conceição

Oficial registrador

Anita Cavalcanti de Albuquerque Nunes

Substitutos

Cristiane da Silva Santos

Marjorie Costa Batista

Denize Erika dos Santos

Município/UF

Paulista-PE

Endereço

Av. Dr. Claudio J. Gueiros Leite,

664-B-Janga

Telefone: 81 3436-0922

Email: anitacavalcanti@hotmail.com

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Paulista-PE, 14 de setembro de 2017.

Cristiane da Silva Santos

Tribunal de Justiça de Pernambuco
Certidão do assento do registro
Selo: 0077446.ROE11201501.24894
Consulte autenticidade em
www.tjpe.jus.br/selodigital

ATO GRATUITO

AAA 771958



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

CELPE

Companhia Energética de Pernambuco

Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902

CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARLEIDE CAETANO DOS SANTOS

MCID005P02

CPF 100.018.344-01

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

ROSA RISTAL OLIVEIRA 13 -A

ENGENHO MARANGUAPE/JANGA

PAULISTA PE

53423-580

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL

RESIDENCIAL

Monofásico

CÓDIGO CONTRATO

7027089075

MÊS/ANO

06/2020

PERÍODO DE VIGÊNCIA

01/07/2020

15/07/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

17,42

Nº DA NOTA FISCAL

112634242

UNICA

15/06/2020

APRESENTAÇÃO

03/06/2020

Nº DO CLIENTE

2016230710

Nº DA CONTRATAÇÃO

0514230

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE

PREÇO (R\$)

VALOR (R\$)

Consumo Ativo(kWh)-TUSD

30,0000000

0,31557805

9,46

Consumo Ativo(kWh)-TE

75,0000000

0,28541512

7,96

TOTAL DA FATURA

17,42

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

CONSUMO (kWh)



Assinado eletronicamente por: MARLEIDE CAETANO DA SILVA - 28/12/2020 19:52:26

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122819522685100000071598272>

Número do documento: 20122819522685100000071598272



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 032ª CIRCUNSCRIÇÃO - ENGENHO MARANGUAPE - DP32ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0122000968

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/09/2020** às **15:16**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **23/11/2019** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 01, VIA PUBLICA** - Bairro: **ENGENHO MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **50000000** - Ponto de Referência: **PROXIMIDADE DA IGREJA CATOLICA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARILEIDE MARIA SILVA (NOTICIANTE)
DAVID FEITOSA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

DAVID FEITOSA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARILEIDE FEITOSA DOS SANTOS** Pai: **GILVAN FEITOSA DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/10/1985** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6971831/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 81985529424**

Endereço Residencial: **RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA, 13, QUADRA C-7 LOTE-13 - CEP: 55000-000 - Bairro: ENGENHO MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A PADARIA PAN ERIKA**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NAO DECLARADO** Pai: **NAO DECLARADO** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

MARILEIDE MARIA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CARMELITA MARIA DE OLIVEIRA** Pai: **EDINIZ ANTONIO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/4/1953** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **984636/SDS/PE (RG), 19751540453 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COZINHEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81984813659**

Endereço Residencial: **RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA, 13, QUADRA C-7 LOTE-13 CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ENGENHO MARANGUAPE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A PADARIA PAN ERIKA**



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

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

Descrição: **UM VEICULO TIPO ONIBUS DA EMPRESA DO RODOTUR**

Complemento / Observação

INFORMOU A NOTICIANTE NO DIA, HORA E LOCAL JÁ DESCRITOS EM TELA QUE, A VÍTIMA IRIA A TRAVESSAR A CITADA AVENIDA; QUANDO FOI ATROPELADO PELO VEÍCULO EM QUESTÃO. INFORMA AINDA A NOTICIANTE QUE O AUTOR AGENTE, NÃO PRESTOU SOCORROS, E SE AUSENTOU DO LOCAL. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, QUE GEROU A OCORRÊNCIA DE N°S-712089 DATADO DO DIA, 23/11/2019 ÀS 17:35 HORAS, SENDO CONDUZIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, QUE GEROU O CÓDIGO DE ATENDIMENTO N°505361. ENCERRO O EXPOSTO FATO DELEGACIA DO JANGA

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

(assinado)
DAVID FEITOSA DOS SANTOS
(VITIMA)

MARILEIDE MARIA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **JOSE ELIDIO DE SOUZA LAGES** - Matrícula: **3848051**
 (Liberado em **09/09/2020 às 15:57**)



09/09/2020 15:59



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 06.07.2020.
EM: 30.07.2020.

Atendendo ao requerimento do Sr., **DAVID FEITOSA DOS SANTOS**, RG Nº **6.971.831 SDS - PE**, CPF Nº **059.712.864-20**, declaramos que baseado na ficha de **Ocorrência Nº S - 712089** do dia **23 de novembro de 2019**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Paulista, por volta das 17hs e 35min, vítima atropelamento, na Rodovia PE - 022, S/N, Engenho Maranguape - Paulista, nas proximidades da igreja Católica, sendo em seguida removido para o hospital Miguel Arraes.

Carlos Augusto Sampaio
MHT 039104
Carlos Augusto Sampaio
Coordenador
SAMU-Paulista

Av. Antônio Cabral de Souza, nº 801, Maranguapé - Paulista. CEP: 53421-420 Fone: 3372-3962





2



0030

Data e Hora: 23/11/2019 18:45

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 25/03/1986 **Idade:** 33 anos **Convenio:** 2 **SUS - EXTERNO / URGENCIA**

Nome da Mãe: MARILEIDE MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 12346

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

Endereco: RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA, 100 -

13

Bairro: ENGENHO MARANGUAPE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 18:45

Hora: 18:45

Queixa Principal

PRIMEIRO UTM DE ADEQUAMENTO POR ÔNIBUS. (TEMPO DE VIAGEM)
 US $t = 20 \text{ min}$. FATOR DE DISTÚRIO PSIMÓRICO. TEMO NÔ SONE
 INFORME MENDONETUS EN ISO. MAPA DEGRUBS. CA PEEVIA = TIO DE DEGRUBS
 NÔS TEMO DE CONJUNÇÃO.

Exame Fisico

$D = 4.25$ DÉPENS FERMÉS - (à se régler)
 $S = M \oplus 1.04 + 0.01 \text{ m. } 500 = 95 \text{ m. } P_2 = 1.81 \text{ m.}$
 $C = R \sim 2 + 1 \text{ m. } 300. EC = 800. B = 120 \times 10 \text{ m. } P_1 = 1.81 \text{ m.}$
 $O = 605 = 19. \text{ } P_1 = 1.81 \text{ m. } P_2 = 1.81 \text{ m.}$

Hipotesis Diagnostico

1- Polycond.

Prescrição Médica

- 1- TC DE CARIO + TOST + PPD. + COLON CARINA
- 2- MYTOZIGOS WERNER.
- 3- OB. DETED.

Ana Luiza B. Urtiga + ANGELO TELES

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

) Encaminhado ao setor de internacional

Senha: _____



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 23/11/2019 18:22



Nome Paciente: DAVID FEITOSA DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 25/03/1986
Sexo: Masculino
Idade: 33 anos
Senha: 0030
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 23/11/2019 18:37 - 23/11/2019 18:40

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **EMERGENCIA VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: VITIMA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HÁ 1 HS
APRESENTA ESCORIAÇÕES EM HMTE E REFERE DOR
SONOLENTO;
RELATA DOR EM MID; -

Observação: TRAZIDO PELO SAMU PAULISTA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 74.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

- PA 130 x 80 mmHg
- P 90 bpm
- P 74 kg

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local:
Enfermeiro

RECEBIDO
HEPT-MA

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 23/11/2019 18:40

ma de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: MARLEIDE CAETANO DA SILVA - 28/12/2020 19:52:27

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122819522721800000071598274>

Número do documento: 20122819522721800000071598274

Num. 73037688 - Pág. 2

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 505266 Prontuário: 131617 SAME: 118216 Hora Atend: 18:45 Data Atend: 23/11/2019
Paciente..... : DAVID FEITOSA DOS SANTOS Idade: 33 a
Endereço..... : RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA
Bairro..... : ENGENHO MARANGUAPE
Cidade..... : PAULISTA UF.: PE CEP: 53423370
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 24/11/2019 Hora Saída : 18:45

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12348
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001

Data..... 02/12/2019

Hora..... 18:21

Aviso de Cirurgia : 61282

Paciente : 131617

Convênio Atend. : 1

Leito : 70

Dt. Início : 02/12/2019 17:08

Sid Pré-Operatório : S825

Sid Pós-Operatório : S825

Sala : 0001

SALA 01

DAVID FEITOSA DOS SANTOS

SUS - INTERNACAO

ORTL-511-LEITO 002

Dt. Fim : 02/12/2019 18:38

FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

Atendimento : 505361

Carteira :

Idade : 33 Anos

Procedimento: 0408050594

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO
ANESTESISTA13246 FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES
2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO INFECTADO EM FACE MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO SECUNDÁRIO A FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

CIRURGIA: LIMPEZA E DEBRIDAMENTO CIRURGICOS + FIXAÇÃO EXTERNA DE TORNOZELO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR FRANCISCO COUTO

1º AUXÍLIO: DR ICARO MÔLIM

ANESTESISTA: DR GENÉSIO GOMES

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS;
4. IDENTIFICADO FERIMENTO INFECTADO NA FACE MEDIAL DO TORNOZELO ESQUERDO COM ODOR FÉTIDO E SAIDA DE CRECÇÃO PURULENTA
REALIZADO DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA MECANOCIRURGICA COM SF 0,9%
7. COLETA DE MATERIAL DE PARTES MOLES PARA CULTURA
8. FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE TORNOZELO ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM MONTAGEM TUBO-A-TUBO
9. CURATIVO COM ADAPTIC PARA COBERTURA DE FALHA DE COBERTURA CUTÂNEA
10. BOA PERFUSÃO DISTAL EM MIE

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**Dr. Icaro Mólím de S. Pereira
Ortopedia / Traumatologia
CRM 26560 PEFATURADO
12/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES
CRM : 13246

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 505361

Dt Atendimento: 24/11/2019 - 18:46

Dt Alta: 04/12/2019 - 15:01

Paciente: 131617 DAVID FEITOSA DOS SANTOS

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 70 ORTL-511-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ALYNEKLB

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ALYNE KARMEM DE LIMA BARBOZA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





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	DAVID FEITOSA DOS SANTOS			6 - Nº Prontuário	131617
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
203197087180009	25/03/1986	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARILEIDE MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198740971
13 - Nome Responsável	MARILEIDE MARIA DA SILVA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA, 13 - ENGENHO MARANGUAPE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53423370		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE 33 ANOS SEXO MASCULINO EM POS OP DE FERIMENTO INFECTADO EM TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA BIMALEOLOAR DE TNZ ESQUERDO
FRATURA EXTERNA DIA 02/12 E FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO SEM DESVIO (HOFFA). MAE DO PACIENTE REFERE QUE O MESMO, PELA
DE BASE (PSIQUIATRICO) PISA NO CHAO A DESPEITO DAS ORIENTAÇÕES E TEVE EPISODIO DE QUEDA EVOLUINDO COM DOR EM JOELHO
ESQUERDO E TORNOZELO ESQUERDO
AO EXAME: BEG DESORIENTADO CONSCIENTE EUPNEICO AFEBRIL
MIE - FERIMENTO EM REGIAO MEDIAL DO TORNOZELO SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA

21 - Condições que justificam a internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLINICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO FEMUR, PARTE NAO ESPECIFICADA	S72.9 S72.4	W199 W18.9	04.08.05.058.4

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	06/12/2019	16339	

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 de Registro no Conselho)	

Código do Laudo: 507161

AIH
261910223169-1



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/12/2019 09:16



Nome Paciente: DAVID FEITOSA DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 10/10/1985
Sexo: Masculino
Idade: 34 anos
Senha: 0014
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 06/12/2019 09:28 - 06/12/2019 09:33

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE RETORNA PARA AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 0.00 BPM

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (✓)

Local

Joana Santos
COREN 213370

RECEBADO
HMA

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/12/2019 09:33

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: MARLEIDE CAETANO DA SILVA - 28/12/2020 19:52:27

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122819522721800000071598274>

Número do documento: 20122819522721800000071598274

Num. 73037688 - Pág. 7

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

Página.: 0001

Data.: 10/12/2019

Hora.: 10:15

Aviso de Cirurgia : 61478
Paciente : 131617
Convênio Atend. : 1
Leito : 72
Dt. Início : 10/12/2019 08:30
Cid Pré-Operatório : S724
Cid Pós-Operatório : S724Sala : 0003 SALA 03
DAVID FEITOSA DOS SANTOS
SUS - INTERNACAO
ORTL-511-LEITO 004
Dt. Fim : 10/12/2019 09:50
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMURAtendimento : 507242
Carteira :
Idade : 33 AnosProcedimento: 0408050594
Convênio: 001
Anestesia: 05TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIACIRURGIO
ANESTESISTA18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA**Descrição Cirúrgica :**DIAGNÓSTICO: FRATURA CORONAL POSTERIOR DO CÔNDILO FEMORAL LATERAL ESQUERDO (AO: 33B3.2)
CONDUTA: RAFI COM PARAFUSOS DE TRAÇÃO TIPO HEBERT
CIRURGIÃO: DR FILIPE BELFORT
1º AUXILIAR: DR ICARO MÔLIM
ANESTESISTA: DRA MARIA DA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA**RELATO DE INTERVENÇÃO**

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. INCISÃO LATERAL NO JOELHO ESQUERDO
5. DIVULSÃO POR PLANOS E ARTROTOMIA LATERAL DO JOELHO ESQUERDO
6. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA
7. REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA COM AUXILIO DE FIO K Nº 2,0 E MANUTENÇÃO DA MESMA COM 01 FIO K Nº 2,0
8. FIXAÇÃO DA FRATURA UTILIZANDO 2 PARAFUSOS DE TRAÇÃO CANULADOS 4,5MM TIPO HEBERT
9. LIMPEZA COM SF 0.9%
10. SUTURA POR PLANOS COM FECHAMENTO DA CAPSULA ARTICULAR
11. CURATIVO ESTÉRIL

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
16/12/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTADR(A) : FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS
CRM : 18099

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 505361

Usuário: JULIANAPP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: DAVID FEITOSA DOS SANTOS		Prontuário: 131617
Idade: 33a 8m 2d	Sexo: M	Data de Nascimento: 25/03/1986
Profissão:	Estado Civil: SOLTEIRO	Escolaridade:
R.G.:	C.P.F.:	Telefone:
Endereço: RUA ARI SANTA CRUZ DE OLIVEIRA, 13	- ENGENHO MARANGUAPE	CEP: 53423370 - PAULISTA - PE
Dados da Internação		
Origem: INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 24/11/2019 18:46	
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERD2-08
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA		

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.: 12/12/19
Preço:	Numero:	CLAUDEYANI SOUSA
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 28/11/19	Hora da Alta: 12:00
Motivo: ☐ Melhorado ☐ A Pedido ☒ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: BOA	
Diagnóstico Principal.....: TRAUMA COMISSÃO FEMORAL LATERAL ESQUERDA	
Diagnóstico Secundário01..: FX PROXIMAL DE FÊMUR ESQUERDA	
Diagnóstico Secundário02..: FX MARGEM MEDIAL ESQUERDA	
Procedimento.....: TRANSFERÊNCIA PARA ALMOXARFARIA	
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.

de de

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Atendimento: 507242

Dt Atendimento: 06/12/2019 - 17:26

Dt Alta: 12/12/2019 - 03:54

Paciente: 131617 DAVID FEITOSA DOS SANTOS

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 72 ORTL-511-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: IRACEMASMS

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

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



 Taylor & Francis Group

DAVID FEITOSA DOS SANTOS
131617
*10-Oct-1985, M, 34Y
26-Nov-2019
16:58:20.93
602 IMA 1
VRT

HPL

HMA
Emotion 16 (2010)
CT 2014A

Spin: -8
Tilt: 3

RAH

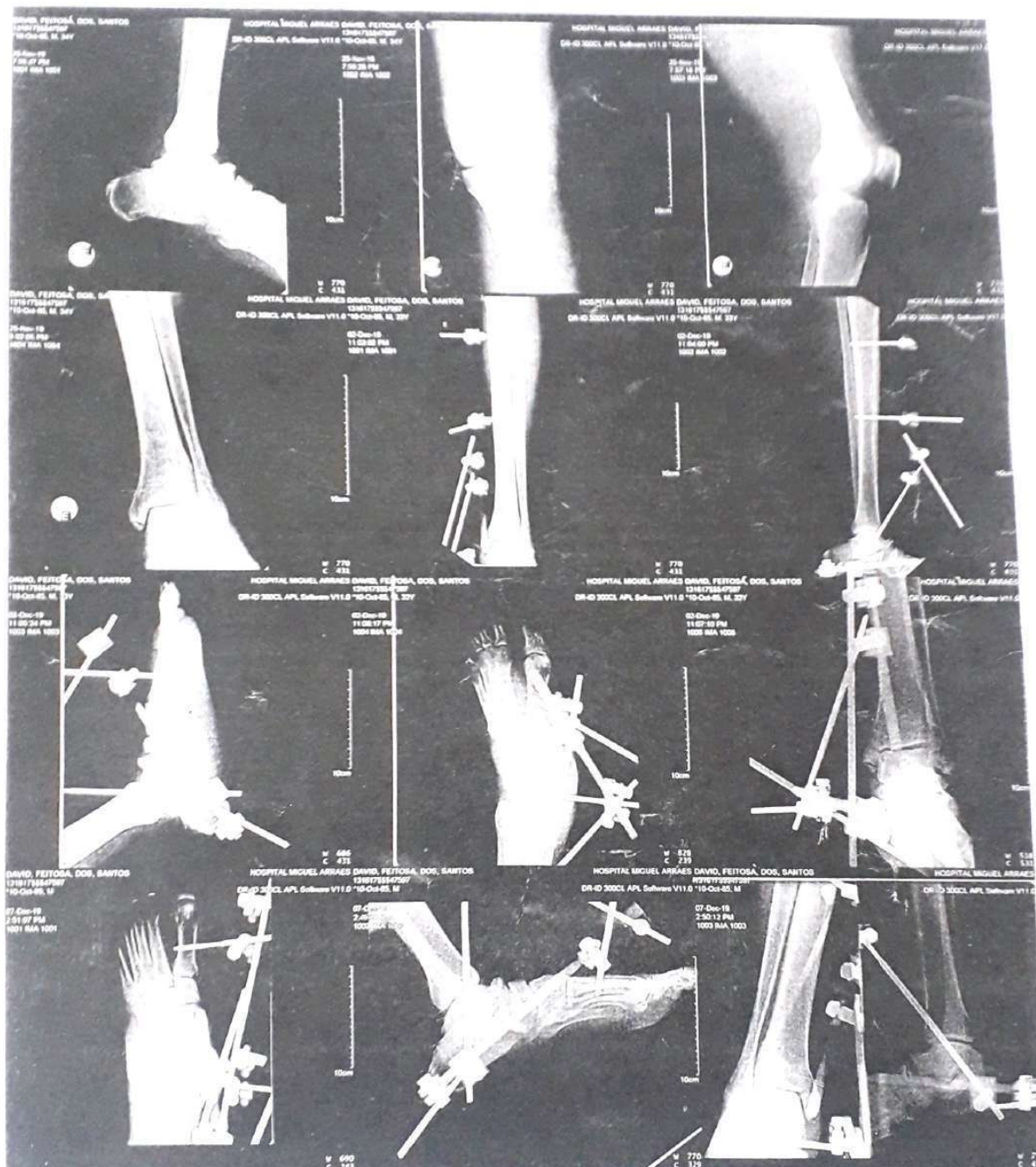
A

INSTITUTO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM RADIOLOGIA - IPDR
RUA 21, 1191, 90000-000, RECIFE, PE



www.imip.org.br





Rua da Paz e da Fé nº 570 - Japuíba, Paulista-PE, CEP: 53.413-000

BAIXE: 81 3181-9500/FAX: 3181-9512

www.emip.org.br



Assinado eletronicamente por: MARLEIDE CAETANO DA SILVA - 28/12/2020 19:52:27

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122819522743900000071598275>

Número do documento: 20122819522743900000071598275

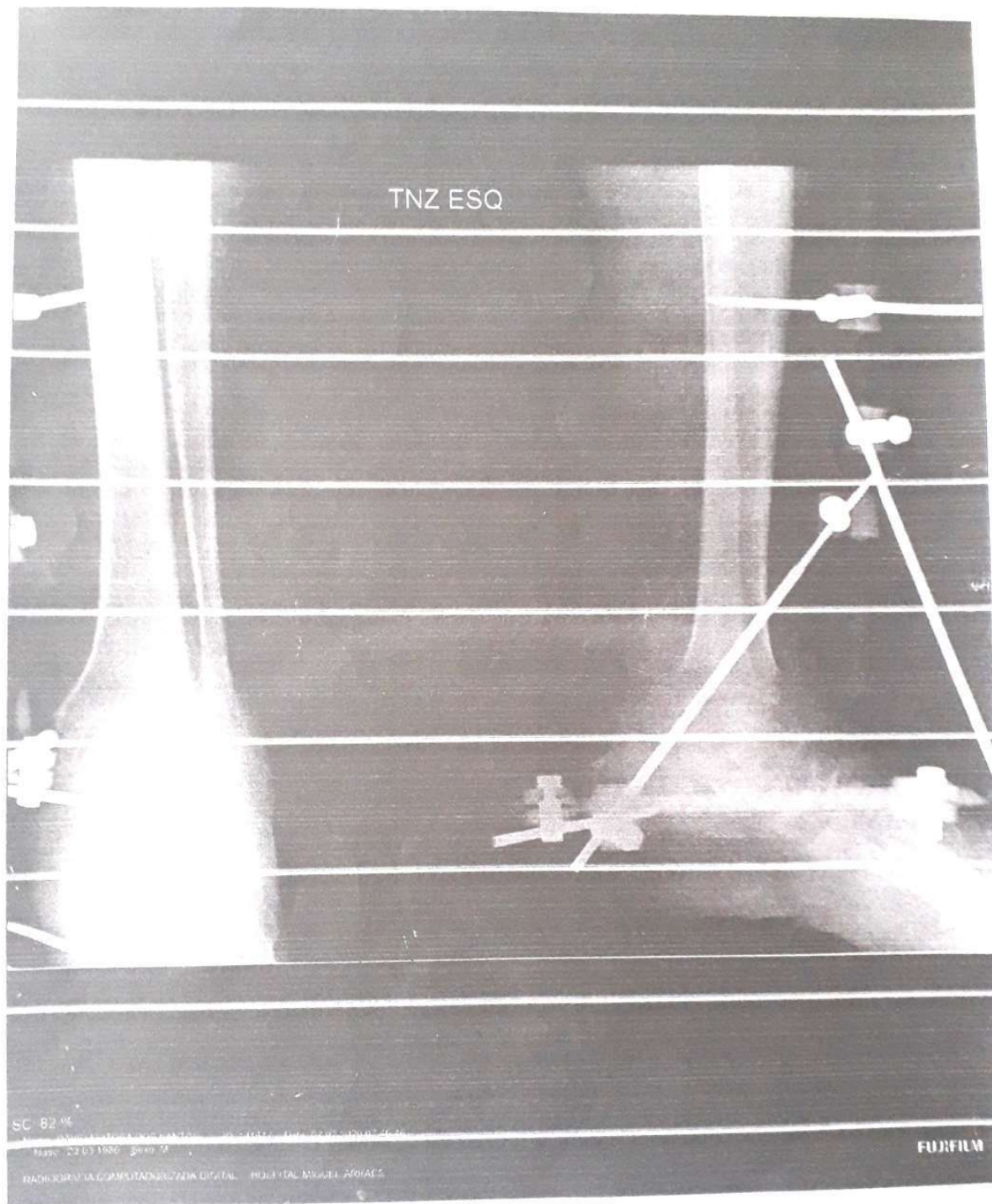


Serviço de Imagem:
 Raios X
Tomografia
Ultrassonografia
Eletrocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br





Serviço de Imagem
Raio X
Tomografia
Ultrassonografia
Eletrocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617

 hma.imip.org.br

Eletrocardiograma



JOELHO ESQ



Serviço de Imagem
Raio X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassonografia
Ecocardiograma

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hma.imip.org.br



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DAVID FEITOSA DOS SANTOS

REG: 131617

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
27/11/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO (TENTATIVA DE SUICÍDIO), PORTADOR DE DISTÚRBO PSIQUIÁTRICO, RELATANDO DOR EM TODO O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. NEGA ALERGIAS.
	EGB, CONSCIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL
	HD: FRATURA DE CONDILO FEMORAL LATERAL ESQUERDO FRATURA DA PROXIMAL DE FIBULA ESQUERDA FRATURA DE MALEOLO MEDIAL ESQUERDO
28/11/19 12:00	# SOT# HD: AMESNA EVOLUI BEM, ESTÁVEL, CONSCIENTE, SEM NOVAS QUEIXAS CD: TRANSFERIDO AO ANEXO MORA MORENO SENHA 6475.04
AS 11:30	DISCUSSÃO COM DR. ANTONIO OLIVEIRA OPTADO POR MANTER O PACIENTE NESTE SERVIÇO, SOLICITA AVANÇADO DA PSIQUIATRIA + SERVIÇO SOCIAL
29/11/19 12:00	# SOT# HD: AMESNA EVOLUI BEM, ESTÁVEL, CONSCIENTE, SEM NOVAS QUEIXAS CD: AGUARDAR CULÁBIA NA SEGUNDA
30/11/19 12:10	# SOT# HD: AMESNA EVOLUI BEM, ESTÁVEL, EUPNEICO SEM NOVAS QUEIXAS, CONSCIENTE ORIENTADO CD: AGUARDAR CULÁBIA - AGENDAMENTO

Guilherme Borges Anselmo
Médico
CRM-PE 27.749

Dr. Ian Lacerda
CRM-PB 9924
CRM-PE 23590

Dr. Ian Lacerda
CRM-PB 9924
CRM-PE 23590

Dr. Ian Lacerda
CRM-PB 9924
CRM-PE 23590

Dr. Ian Lacerda
CRM-PB 9924
CRM-PE 23590



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DAVID FEITOSA DOS SANTOS
NOME SOCIAL:[Data de Publicação]

DATA NASC.: 25/03/86
REG:131617

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
06/12/2019 11:00	PACIENTE 33 ANOS SEXO MASCULINO EM POS OP DE FERIMENTO INFECTADO EM TORNOZELO ESQUERDO + FRATURA BIMALEOLOAR DE TNZ ESQUERDO FEITO FIXAÇÃO EXTERNA DIA 02/12 E FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO SEM DESVIO (HOFFA) . MAE DO PACIENTE REFERE QUE O MESMO , PELA DOENÇA DE BASE (PSIQUIATRICO) PISA NO CHAO A DESPEITO DAS ORIENTAÇÕES E TEVE EPISODIO DE QUEDA EVOLUINDO COM DOR EM JOELHO ESQUERDO E TORNOZELO ESQUERDO . APRESENTA DISTURBIO PSIQUIATRICO (NÃO SABENDO ESPECIFICAR) EM USO CLONAZEPAM, HALOPERIDOL, PROMETAZINA, CLORPROMAZINA E LEVOMEPRIMAZINA . NEGA ALERGIAS E OUTRAS COMORBIDADES . AO EXAME: BEG DESORIENTADO CONSCIENTE EUPNEICO AFEBRIL MIE - FERIMENTO EM REGIAO MEDIAL DO TORNOZELO SEM SAIDA DE SECREÇÃO PURULENTA FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO SEM SINAIS DE SOLTURA NV + DOR AO MOBILIZAR JOELHO , EDEMA 2+4+ , SEM LESAO DE PELE RX - OBSERVADO DESVIO DA FRATURA DE FEMUR DISTAL HD: FERIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO POS OP DE FIXAÇÃO EXTERNA DE TORNOZELO FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO (HOFFA)
06/12/2019 14h	+ LOTA H2e a m3m3 bocais de O2 EOD EUPNEICO LOTE af AGUARDAR 3 = F.



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	
CRM	UF N°
Endereço Completo e Telefone:	
Cidade:	UF:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: **DAVID FEITOS DOS SANTOS**

Endereço: _____

Prescrição: **PARACETAMOL + CODEÍNA 500 + 30 mg** ----- 02 CXS

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 08 EM 08 HORAS, SE DOR FORTE.

4 de dezembro de 2019

Adauto Telino
 T. Farmacologia / Ortopedia
 CRM 20671 TEOT: 15066

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident.:	Org. Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	

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



NOME: DAVID FEITOS DOS SANTOS

DATA NASC:

25/03/198

NOME SOCIAL:(Data de Publicação)

REG:131617

IDADE:(Gerar SEXO:(Empresa)

DATA DA ADMISSÃO:(Comentários)

DATA DA ALTA: 4/12/19

R//

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO ORAL

1. Dipirona 500mg

Tomar 02 comprimidos de 6/6h se dor.

2. Rivaroxabana 10 mg

Tomar 01 comprimido 1x ao dia por 35 dias

Ou

Somalgin cardio 325 mg

Tomar 01 comprimido 1x ao dia por 35 dias

3. Omeprazol 20mg

Tomar 01 comprimido 1x ao dia em jejum por 35 dias

Adalberto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 22671 TEOT: 15666

4 de dezembro de 2019

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



NOME: DAVID FEITOS DOS SANTOS

DATA NASC.:

25/03/198

NOME SOCIAL:[Data de Publicação]

REG:131617

IDADE:[Gerer SEXO:[Empresa]

DATA DA ADMISSÃO:[Comentários]

DATA DA ALTA: 4/12/19

R//

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO EXTERNO

1. Cadeira higiênica ----- 01 unidade
2. Assento para toalete ----- 01 unidade
3. Cadeira de rodas ----- 01 unidade
4. Andador ----- 01 unidade

Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20671 / TEOT: 15666

4 de dezembro de 2019

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



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: Hospital Miguel Arraes	
CRM	UF N°
Endereço Completo e Telefone: Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe	
Cidade: Paulista	UF: PE

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: **DAVID FEITOSA DOS SANTOS**

Endereço: _____

Prescrição: **PARACETAMOL + CODEÍNA 500 + 30 mg** ----- 02 CXS

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 08 EM 08 HORAS, SE DOR FORTE.

Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 70670 / RQEOT: 15666

11 de dezembro de 2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	

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



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo: Hospital Miguel Arraes		
CRM	UF	Nº
Endereço Completo e Telefone: Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe		
Cidade: Paulista	UF: PE	

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: **DAVID FEITOS DOS SANTOS**

Endereço: _____

Prescrição: PARACETAMOL + CODEÍNA 500 + 30 mg ----- 02 CXS

TOMAR 01 COMPRIMIDO VIA ORAL DE 08 EM 08 HORAS, SE DOR FORTE.

Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20674 TEOT: 15666

4 de dezembro de 2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Ident.: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	

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





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCOLARECIMENTO

NOME: DAVID FEITOS DOS SANTOS

NOME SOCIAL: (Data da Publicação)

IDADE: (03) SEXO: (M) [Mesa]

DATA NASC.: 25/03/1986

REG: 131617

DATA DA ADMISSÃO: (Comentários)

DATA DA ALTA: 4/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO CONDILO FEMURAL LATERAL ESQ + FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQ + FERIMENTO EXTENSO INFECTADO DO TORNOZELO ESQ

TRATAMENTO REALIZADO:

- LIMPEZA + DESBRIDAMENTO + FIXAÇÃO EXTERNA DO TORNOZELO ESQ

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- NÃO DEITAR SOBRE LADO OPERADO;
- FAZER USO DE AAS OU RIVAROXABANA POR 35 DIAS;
- 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 PURULÊNCIA, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: DAVID FEITOSA DOS SANTOS

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

IDADE: 33 **SEXO:** M

DATA DA ADMISSÃO: 06/12/19

DATA NASC.: 25/03/86

REG: [Categoria]

DATA DA ALTA: 11/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO CONDILO FEMURAL ESQ

TRATAMENTO REALIZADO:

- OSTEOSÍNTESE COM 02 PARAFUSOS CANULADOS 4.5

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS SEM CARGA NO MEMBRO OPERADO;
- 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 OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL : BOM

FERIDA OPERATÓRIA: OK

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.


Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20671 TEOT: 15666

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: DAVID FEITOSA DOS SANTOS

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

IDADE: 33 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 06/12/19

DATA NASC.: 25/03/86

REG: [Categoria]

DATA DA ALTA: 11/12/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO CONDILO FEMURAL ESQ

TRATAMENTO REALIZADO:

- OSTEOSSÍNTESE COM 02 PARAFUSOS CANULADOS 4.5

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **02 SEMANAS**;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS SEM CARGA;
- 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 OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL : BOM

FERIDA OPERATÓRIA: OK

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20871 TEOT 15666

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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



RECEITUÁRIO

David Feitosa dos Santos

Paciente no 10 = DPO de
tratamento cirúrgico de
fratura de fêmur e
malíola medial esquerda.

Está andando mesmo
com orientação contínua

Ac ex-FC de joelho
sem sequelas

HD - Fratura de fêmur e
malíola medial E

CD - Afertament. por
severa das.

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO

Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 15791 E 15791 13045

572, 522 20/12/19

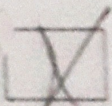


ATESTADO MÉDICO

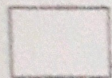
Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

David Feitoria dos Santos foi atendido (a) neste

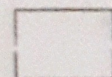
Serviço no dia: 24, 11, 19 CID: _____



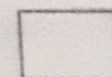
Necessitado de 60 dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola)



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



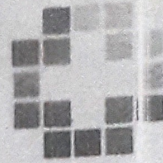
Outros : _____

Paulista, 04 de 12 de 20 19

Médico

Adauto Telino
Traumatologia / Ortopedia
CRM 20671 TEOT: 15666





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N JACUARIBE
PAULISTA/PE, CEP.: 53.413-000
FONE: (81) 3181-9600

FISIOTERAPIA

(GRUPO DE ORTOPIEDIA)

NOME:

David Gibson

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para 1 ganho de ADM, 1 controle algico,
reforço muscular Carga () zero (1) parcial () total. Paciente com
diagnóstico de: Fx do 1º espaço C4-C5
Fx T12 e L1

Fernandes Calvo
CRM-PE 17.186

(Médico)

Data: / /

0301.15

7/11/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3200330277 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID FEITOSA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO DAVID FEITOSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05971286420

Posição em 27-11-2020 19:06:29

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/10/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

