



PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTES:

EDENEALVES DE SOUZA DIAS, brasileiro, solteiro, agricultor inscrito no CPF sob o nº 108.374.684-77, residente e domiciliado no Povoado Riacho do Sobrado, nº 17, Zona Rural, Casa Nova – BA, CEP: 47300-000

OUTORGADA: ANA LUIZA NUNES MARTINS DANTAS, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 25468/PE, **NATÁLIA GOMES COELHO**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE, sob o número 51.608, com endereço profissional na Rua Crispim de Amorim Coelho, 113, Centro, Petrolina-PE, onde recebe intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(s) **OUTORGANTE(S)** confere(m) aos **OUTORGADOS** amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e **poderes especiais** para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber qualquer valor e dar quitação, **inclusive alvarás**, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Petrolina - PE, 18 de março de 2020

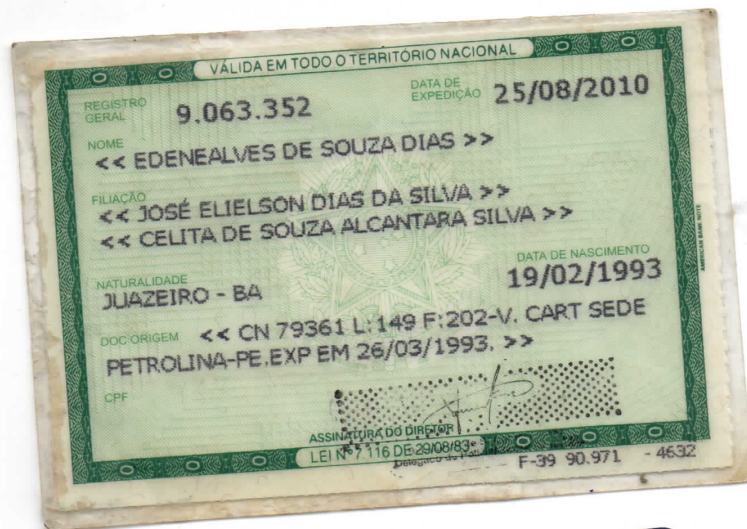
x Edenealves de Souza Dias

OUTORGANTE

RUA CRISPIM DE AMORIM COELHO, Nº 113, CENTRO, PETROLINA-PE, TEL: (87) 3862-5140









CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA

CPF: 598.961.324-53

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
469643426	ÚNICA	11/09/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/09/2020	1010760497	1039751

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL
VÁLIDA PARA USO ATÉ 07/07/2021

Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia
Av. Edgard Santos, 300. Cabula VI, Salvador - BA. CEP 41181-900
CNPJ 15.139.629/0001-94 | Insc. Est. 00478696NO | www.coelba.com.br

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO RIACHO DO SOBRADO 17

RIACHO DO SOBRADO/RIACHO DO SOBRADO
CASA NOVA BA
47300-000

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7009211831	09/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRESTAÇÃO PROXIMA LETURA
18/09/2020	13/10/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	116,34

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	126,0000000	0,52467846	66,10
Consumo Ativo(kWh)-TE	126,0000000	0,34763201	43,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,63
Multa por atraso-NF 463248890 - 12/08/20			1,88
Juros por atraso-NF 463248890 - 12/08/20			0,28
Atualização IGP-M-NF 463248890 - 12/08/20			0,85

TOTAL DA FATURA

116.34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1191481328	CAT	12/08/2020	966,00	11/09/2020	1 092,00	30	1,00000		126,00

</

INFORMAÇÕES IMPORTANTES[illegible]

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.coelba.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
	CONJUNTO MASSANGARÃO II	VALOR APUROADO (V)	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
DHC		0,00	10,87	21,74	43,49	220	231
FGC		0,00	7,52	15,04	30,09		
DMIC		0,00	5,88	0,00	0,00		

Limite DICR: 16,60 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição: R\$ 43,89



<https://pje.tipe.jus.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516425388700000071139105>

Número do documento: 20121516425388700000071139105

Num. 72565858 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO - 213ª CIRCUNSCRIÇÃO
PETROLINA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2149006314

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/09/2019 às 10:53

Número do Aviso de Atendimento: 0497/17

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuidoso (Consumado)
que aconteceu no dia 26/2/2017 às 18:50

Fato ocorrido no endereço: ZONA RURAL DE PETROLINA, 1, RODOVIA
ESTADUAL PE 647 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO
/BRASIL
Local do Fato: OUTRO LOCAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AINVESTIGAR (AUTOR / AGENTE)
LAIRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA (OUTRO)
MARCELO TOMAZ ROSENDO - MAT 31870-1 (OUTRO)
ANTUNES MARTINS - MAT 115213-0 (OUTRO)
SD BEZERRA - MAT 116396-1 (OUTRO)
EDENEALVES DE SOUZA DIAS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): EDENEALVES DE SOUZA DIAS
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): LAIRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA

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

LAIRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: ZAYRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA Pai: ARLINDO DOS REIS DE SOUZA
Data de Nascimento: 20/10/1986 Naturalidade: JUAZEIRO / BAHIA / BRASIL
Endereço Residencial: BAIRRO DE JARDIM AMAZONAS (BAIRRO), 234, RUA 2 - CEP:
55000-000 - Bairro: JARDIM AMAZONAS - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL

EDENEALVES DE SOUZA DIAS (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA Pai: JOSE ELIELSON DIAS DA SILVA Data de
Nascimento: 13/04/1983 Naturalidade: JUAZEIRO / BAHIA / BRASIL
Residência: POVOADO RIACHO DO SOBRADO - CASA NOVA/BAHIA/BRASIL



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv7/infopol/xml/View.html

A INVESTIGAR - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

MARCELO TOMAZ ROSENDO - MAT 31070-1 - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

ANTUNES MARTINS - MAT 115213-0 - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

SD BEZERRA - MAT 118390-1 - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

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

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LAIRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LAIRA TUPINÁ BRAGA DE SOUZA**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/MITSUBISHI/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Sim**
 Cor: **PRATA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KMD5081** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **122944729** Chassi:
93XRUK7408C353932
 Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009**
 Descrição: **L200 OUTDOOR**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDENEALVES DE SOUZA DIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDENEALVES DE SOUZA DIAS**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 125 BROS ES** Objeto apreendido: **Sim**
 Cor: **AMARELA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KLD5652** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **965172320** Chassi:
902KDD3343R043351
 Ano Fabricação/Modelo: **2000/2000**

Complemento / Observação

CHEGOU AO CONHECIMENTO DESTA DPOL DE PLANTÃO ATRAVÉS DO BO PMPE N° 9497/17, QUE HOVE UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NA ZONA RURAL DESTA URBE, NA PE 647, PX AO ASSENTAMENTO ÁGUA VIVA 1, ONDE DOIS VEÍCULOS COLIDIRAM, UMA PICK L200 E UMA MOTOCICLETA BROSS, ESTA INVALIDOU A FAIXA CONTRÁRIA CHOCANDO-SE COM O VEÍCULO L200, QUE TRAFEGAVA SENTIDO PETROLINA, O MOTOQUEIRO TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA E FOI HOSPITALIZADO NO SAMU AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE PETROLINA, FICANDO DANOS) ESSES FORAM APRESENTADOS NESTA DP. OBS: O PRESENTE BOE POPE FOI REGISTRADO NESTA DATA, EM RAZÃO O BO PMPE N° 9497/17 TER SIDO ENCAMINHADO, NA ÉPOCA, PELA DP DE PLANTÃO A DP DA ÁREA PARA PROVIDÊNCIA CABÍVEIS.

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



16/09/2017 10:40

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.html

Boletim de Ocorrência

Condutor da ocorrência:

Nome: SAMUEL DO N. REIS

Cargo: SARGENTO - Função: NÃO INFORMADO - Matrícula: 999994-3 - Prefixo da

viatura: - Unidade Operacional: 5ª. BPM - 5º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR

B.O. registrado por: FLAVIO LUCAS DE SOUZA COSTA - Matrícula: 2737269

Flávio Lucas de S. Costa
Comissário de Polícia Civil
Matrícula: 273.760-9



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIRETORIA INTEGRADA DO INTERIOR - 2
GERÊNCIA DE CONTROLE OPERACIONAL DO INTERIOR - 2
26ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PETROLINA
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 213ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA
DELEGACIA DE PLANTÃO

GERAR SEI

Petrolina-PE, 15 de maio de 2017.

Ofício nº. /2017 - Plantão

Senhor Diretor,

Através do presente expediente solicito de Vossa Senhoria, os bons préstimos,
para realizar o EXAME TRAUMATOLÓGICO na seguinte
pessoa EDENALVES DE SOUZA DIAS
RG. nº 9.063.352/SDS/PE.

Solicito o laudo preliminar () sim / ☒ não.

Outrossim, solicito que o laudo definitivo seja encaminhado
à 213ª Circunscrição, Petrolina-PE.

Nada mais para o momento, valho-me do ensejo para renovar protestos de
elevada estima e real apreço.

Delegado de Polícia
Otávio Ferreira Henriques Júnior

Ao:
Ilmo.sr.
Dr. Manoel Álvaro de Miranda Neto
Médico Legista - Chefe do 5.º DERE

3900001077.000556/2019-83





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 37602 / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA
Ofício nº. 480 / 2019 Data 6 / 9 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 213A. CIRCUNSCRICAO - PETROLINA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 09:54 do dia 6 de Setembro de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de EDENEALVES DE SOUZA DIAS filho(a) de JOSE ELIELSON DIAS DA SILVA e de CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA, de cor Parda, sexo Masculino, cabelo Liso, estado civil Convivente/Amasiado (a), aparentando a idade de 26 Anos, peso Normal, de estatura Média, natural de JUAZEIRO - BA, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 9063352, profissão TRABALHADOR RURAL, endereço POVOADO DE RIACHO DO SOBRADO, complemento: NÃO INFORMADO, bairro RIACHO DO SOBRADO, telefone/s NÃO INFORMADO, CASA NOVA - BA, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando vítima de acidente de moto em 26-02-2017. Traz relatório que consta: Admitido no Hospital de Traumas com fratura da mão esquerda e da tibia esquerda. Evoluiu após a cirurgia com consolidação viciosa de fratura da mão e osteomielite crônica da tibia esquerda.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Presença de 5º dedo da mão esquerda em garra(consolidação viciosa da fratura); presença de extensa cicatriz irregular, hipercrômica, áreas de retração e edema, localizada em face anterior de toda a perna esquerda.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

O periciando apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; debilidade da função motora da mão esquerda

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Sim. Deformidade pelas cicatrizes.





PETROLINA



SAMU
192

LAÍS CABRAL

Coordenadora Geral do SAMU

CERTIDÃO N° 103/2017

Certifico para os devidos fins que no dia 26 de Fevereiro de 2017 às 18h:54min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a **EDENEALVES DE SOUZA DIAS**. Vítima de acidente automobilístico no Assentamento Agua viva Próximo ao N 4 Em Petrolina PE. Conforme ocorrência N° 2529. Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Ficando sob os cuidados de Dr. Haroldo na triagem.

Petrolina-PE, 08 de Maio de 2017.


Resp. Estatística - SAMU
Debora Raquel Veloso



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676



Unge que H
Requisitos de exames para cultura
- teste de domínio consolidado
- fidelidade unival: no atestado

cd: - Alto ao exame que
- encaminhamento de atestado

Dr. Haroldo Araújo Sampaio
Cirurgião Geral
CREMEPE 25.287

IX Tratamento

26/02/17 Por vítima de acidente motorista,
por colisão traseira veículo e
pessoa, com dor + formigamento em
mão E e dor + formigamento + dor
de punho E. Não há mais E
sem os conselhos. Refere dor
ocorrente.

Reg. Consultas e odontologia, exames, etc.
ECC: 15. Si inspeção de exames
Don + exames não E

Verificação de exames realizados
REG. DT: HR: 26/02/17 10:55
EXAME SOLICITADO
Rx Torax / Cervical Perina
RESP: Gilvane

Us: Presc. ETP. Ditos não E + ETP
ditos Perina

CD - Internamento Hospitalar
- Ao Bloco Cirúrgico

Dr. João Paulo Dionisi
Médico - Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 18601





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

EDENEALVES DE SOUZA DIAS

8 - CNS

704606611510623

9 - RG

9063352

10 - CPF

10837468477

11 - NASCIMENTO

19/02/1993

12 - SEXO

M

6 - ACOMPANHANTE

☒ Sim ☐ Não

7 - PRONTUÁRIO

50502814

13 - RAÇA/COR

14 - ETNIA

15 - NOME DA MÃE

CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA

17 - NOME DO RESPONSÁVEL

16 - TELEFONE DE CONTATO

(74) 988478954

18 - TELEFONE DE CONTATO

19 - ENDEREÇO

RUA DOIS, nº 170 - ASSENTAMENTO AGUA VIVA I

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PETROLINA

21 - CÓD. IBGE

2611101

22 - UF

PE

23 - CEP

56300001

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Quedas Motorizadas com Fratura em ambos os ossos perna e tornozelos

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura + Rx

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-FBSEH
SIAPE: 2249676

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES, EXAMES DE LABORATÓRIO, EXAMES DE IMAGEM, EXAMES DE PATOLOGIA)

Rx

UNIVASF
CONF. EX. ORIGINAL
DATA: 05/02/2020
Av. José de Sá Manicoba, S/N - Petrolina-PE

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura C7 ossos perna e tornozelo

28 - CID 10 PRINCIPAL

S82

29 - CID 10

30 - CID 10 C. ASSOCIADAS

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO

33 - CLÍNICA

34 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

35 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415030013

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

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

DR. PAULO DIONÍSIO

38 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/02/17

39 - ASS. CARIMBO (N. REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

40 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

41 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

43 - CNPJ DA SEGURADORA

46 - CNPJ EMPRESA

44 - N. N. DOCUMENTO

47 - CNAE EMPRESA

45 - SÉRIE

48 - CBOR

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

50 - NOME PROF. AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

51 - CÓD. ORGÃO

52 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

53 - NÚMERO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. AUTORIZADOR

54 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

27-02-17

55 - ASSINATURA E CARIMBO (N. REG. CONSELHO)

56 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

261110624 624-2



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

Carlos Sandro Eugenio



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: <u>EUGENIO ALVES R. S. NUNES</u>		DATA INTERNAÇÃO:
DIAGNOSTICO: <u>FRAT. COMUNITIVA MAXILA (C)</u>		DATA CIRURGIA: <u>26/03/17</u>
PROCEDIMENTO: <u>ABLAÇÃO + VERIFICAÇÃO</u>		INÍCIO:
CIRURGIÃO: <u>DR. GEORGE</u>	Anestesista: <u>DR. MURVA</u>	TÉRMINO:
CIRURGIÃO:		
1º aux.:	2º AUX:	
Anestesia:		
① VERIFICAÇÃO DE ANESTESIA GERAL ALBISTESIA ② ASSOPRIA + AUTASSOPRIA ③ INVERSÃO MAX E DISTAL AO SUDO H/ MAXES ④ RETORÇÃO + FIXAÇÃO U MAXA TÉCNICA C/ PONTE C/ ANVILÃO RANIOSCÉPICO ⑤ LIGAMENTO DAS FIBRAS ⑥ - LIGAM. PARA MAXES ⑦ CONTINUA DE MAXA DCD CARLA 27 MAXILARES ANTERIORES		

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASE-EBSERH
SIAPE: 2249878



CRM-PE 12181 / CRO-BA 12899
Dr. George J. B. de Oliveira
Ortopedia-Traumatologia

Dr. George J. B. de Oliveira
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PE 12181 / CRO-BA 12899



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676





SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CUBES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CUBES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

EUGENIO DA SILVA MACHADO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DO PROPRIETÁRIO

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - NOME DO MUNICÍPIO

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vem se sentindo com
falta de ar, tosse e febre

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249678

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Paciente após 7 dias o não

24 - ID. INTERPRETE

5822

25 - DATA DE INTERPRETAÇÃO

26 - NOME DO RESPONSÁVEL ASSOCIADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intubação orotraqueal

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

21 03 17

34 - NOME DO PROCEDIMENTO

0408050500

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - NOME DO ACIDENTE

38 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - NOME DA EMPRESA

41 - CECR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() EMPRESÁRIO

() CONTRATADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - NOME DO RESPONSÁVEL

45 - NOME DO RESPONSÁVEL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

26140624 628-0

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

23/03/17



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

Carlos Sandro Eugenio



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: <u>EDENILSON DE SOUZA DMS</u>		DATA INTERNAÇÃO: <u>26/02/17</u>
DIAGNOSTICO: <u>Fratura de osso no M2 (E) -</u>		DATA CIRURGIA: <u>26/02/17</u>
PROCEDIMENTO: <u>Expor a SE ane</u>		INÍCIO:
Tudo o que se fratura expor a SE ane		TÉRMINO:
CIRURGIÃO: <u>Dr. Leonardo</u>	Anestesista	
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wilson</u>		
1º aux.:	2º Aux:	
Anestesia:		
① Ponto de encontro com os pontos ② Linhas, pontos e pontos ③ Aperto no lugar externo ④ Fratura interna direita com SF 9,3x de ane ⑤ Descompressão no fraco reabsorção ⑥ Fixado a fratura do F2 <u>SE ane</u> com 2 pontos (K) 1,5 ⑦ Fratura simples no feto com linha S.O. ⑧ Fratura simples interna com fraturas e lacuna 3, 4 e 5 MCE com 3 pontos K 1,5 ⑨ Wunda ⑩ Tm tipo Wua MIB		

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

CS Eugenio
Baug



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME: <u>Eduardo de Souza Reis</u>		DATA INTERNAÇÃO: <u>26/02/19</u>
DIAGNOSTICO: <u>Fratura Exposta de Tíbia Esquerda</u>		DATA CIRURGIA: <u>26/02/19</u>
PROCEDIMENTO: <u>Tratamento cirúrgico de fratura Exposta de tíbia</u>		INÍCIO:
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wilson José</u>		TÉRMINO:
CIRURGIÃO: <u>Dr. Wilson</u>		Anestesista
1º aux.:	2º Aux:	
Anestesia:		
① Ponto em ponto normal da medula ② Ligam., membr. e tendões ③ fratura da tíbia esquerda ④ Ligam. cruzados e logo em Ponto ⑤ Lig. SP 0,5x ⑥ Hastes após <u>realignamento</u> e fixação ⑦ Resumo final e fixação em <u>fixação</u> ⑧ Estender Union em tibia (C) ⑦ Sutura no pele ⑧ Curativo Obs: Observamos lesão completa e tendão crúcio completa em sua base.		

Dr. Wilson José
Técnico em Radiologia

Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

HU - UNIVASF
CONFERE COMO ORIGINAL
DATA: 05/03/19
Av. José de Sá Manoela, S/N - Petrolina-PE



Carlos Sandro Eugenio
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF-EBSERH
SIAPE: 2249676

CA Benício
Eugenio



HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTÔNIO DE BARROS

RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: **EDENEALVES DE SOUSA DIAS**

IDADE: **24**

DATA DE ADMISSÃO: **26/02/17**

DATA DE ALTA: **22/03/17**

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

FRATURA TIBIA ESQUERDA

HISTÓRIA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

SUBMETIDO A OSTEOSINTESE EM TIBIA ESQUERDA

ALTA PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL

CID S82

Michelle Mendes Pereira
Assistente Administrativa
HU UNIVASF / EBSF
SIAPE: 219.2

MEDICAÇÃO E CONDUTA PÓS-ALTA

NAO PISAR ATÉ 2º ORDEM
SEGUIMENTO AMBULATORIAL
CURATIVO EM UBS

ORTOPEDIA - 15 DIAS

HU -
CONF. 02.09.2017
Data:

PETROLINA-PE **22/03/17**





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
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Enzo Alves da Silva

6 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MASC

1

FEM

3

DD

DD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vem no período de 1 mês com
transmissão de febre e mal

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

HU - UNIVASF
CONFERE COM O ORIGINAL
Data: 12/12/17

Rodolfo Araújo da Silva
Analista Administrativo-Estatística
HU-UNIVASF/EBSEH
SIAPE: 2243031

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Insuficiência cardíaca e não *582.2*

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Eliane Maria Vieira Rosa
CP: 14.024-72
CR. OAB: 9229 PE
Autorizada

23/03/17

26140624 628-0



Ficha de Atendimento

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 50502814
Paciente: EDENEALVES DE SOUZA DIAS
Mãe: CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA
Endereço: RUA DOIS, Número: 170 - ASSENTAMENTO AGUA VIVA I - PETROLINA/PE - 56300001
CNS: 704606611510623 Doc. 9063352 Nasc.: 19/02/1993 Idade: 22
Telefone: (74) 988478954

Classificação de Risco / Anamnese

Hora de início da Triagem: 21:30h

TRAUMA

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

ESTADO GERAL

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

EXTREMIDADES

- ☐ Bem Perfundidas
☐ Mal Perfundidas

QUEIXA PRINCIPAL

Acidente de moto com dor e dificuldade de movimento no membro superior direito. Há 1h.

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial: _____ Mmhg FC: _____ min.
T= _____ °C P= _____ bpm Freq. Resp.= _____

PUPILAS

- ☐ Isocóricas e fotoreagentes
☐ Anisocóricas

Data/Hora do Término da Triagem

Enfermeiro/Coren

ANAMNESE DO MÉDICO

Queda com trauma de articulação de mão direita. Trauma em clavícula (R).
Exame físico: membro superior direito com dor e dificuldade de movimento. Hematomas e edema no antebraço e mão.
Exame físico: membro superior esquerdo sem alterações.
Exame físico: membros inferiores sem alterações.
Exame físico: sistema cardiovascular sem alterações.
Exame físico: sistema respiratório sem alterações.
Exame físico: sistema gastrointestinal sem alterações.
Exame físico: sistema urinário sem alterações.
Exame físico: sistema reprodutivo sem alterações.
Exame físico: sistema endócrino sem alterações.
Exame físico: sistema imunológico sem alterações.
Exame físico: sistema nervoso sem alterações.
Exame físico: sistema integumentar sem alterações.
Exame físico: sistema musculoesquelético sem alterações.
Exame físico: sistema hematológico sem alterações.
Exame físico: sistema circulatório sem alterações.
Exame físico: sistema linfático sem alterações.
Exame físico: sistema sensorial sem alterações.
Exame físico: sistema motor sem alterações.
Exame físico: sistema de controle sem alterações.
Exame físico: sistema de comunicação sem alterações.
Exame físico: sistema de interação sem alterações.
Exame físico: sistema de adaptação sem alterações.
Exame físico: sistema de crescimento sem alterações.
Exame físico: sistema de desenvolvimento sem alterações.
Exame físico: sistema de maturação sem alterações.
Exame físico: sistema de envelhecimento sem alterações.
Exame físico: sistema de morte sem alterações.

Ass. Paciente:

Data de Impressão: 01/01/2016

Dr. Gabriel Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23206 / TEOT 14202

Hora: 21:20

HU, preserve-o, ele também é seu.



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	
- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS		4 - CNES 6042414	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE EDENEALVES DE SOUZA DIAS		6 - ACOMPANHANTE ☒ Sim ☐ Não	
7 - PRONTUÁRIO 50502814			
8 - CNS 704606611510623	9 - RG 9063352	10 - CPF 10837468477	11 - NASCIMENTO 19/02/1993
12 - SEXO M		13 - RAÇA/COR	
14 - ETNIA		15 - TELEFONE DE CONTATO (74) 988478954	
16 - NOME DA MÃE CELITA DE SOUZA ALCANTARA SILVA		17 - NOME DO RESPONSÁVEL	
18 - ENDEREÇO RUA DOIS, nº 170 - ASSENTAMENTO AGUA VIVA I		19 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA PETROLINA	
20 - CÓD. IBGE 2611101		21 - UF PE	22 - CEP 56300001
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
23 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Artrose Metabólica com fratura em ossos perna e tornozelos</i>			
24 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Exame + Rx</i>			
HU - UNIVASF CONFERE COM O ORIGINAL Data: 12/12/17			
25 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Ex: Rx</i>			
26 - CID 10 PRINCIPAL <i>S82</i>			
27 - CID 10 C. ASSOCIADAS <i>0408050500 (S822)</i> <i>0413040598</i> <i>0408020210</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0415030013	
30 - CLÍNICA	31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	32 - DOCUMENTO () CNS () CPF	33 - N. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOL/ASSISTENTE
34 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>DR. Paulo Dionísio</i>		35 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>26/02/17</i>	36 - ASS. CARIMBO (N. REG. CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - N. ACIDENTE	40 - SÉRIE
41 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE EMPRESA	44 - CBOR
45 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () NÃO SEGURADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
50 - NOME PROF. AUTORIZADOR		51 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>261110621 621-9</i>	
52 - DOCUMENTO () CNS () CPF		53 - NÚMERO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR	
54 - DATA DE AUTORIZAÇÃO <i>27-02-17</i>		55 - ASSINATURA E CARIMBO (N. REG. CONSELHO)	



EBSERH

HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

AMBULATÓRIO - HE/UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511/2101 6500

UNVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO**RECEITUÁRIO**NOME: EDENALVO DE LOUZA DIASLongo Médico

Declino p/ os devidos fins ave.

PACIENTE ACIMA CITADO APRESENTOU-SE COM
FRATURA EM MÃO ESQUERDA E FIBIA ES-
QUERDA. EVOLUIU COM CONSOLIDAÇÃO VICIOSA
DE FRATURA DA MÃO ESQUERDA E OSTEOMI-
ELITE CRÔNICA DA FIBIA ESQUERDA. FOI
SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO P/
OSTEOMIELITE, NO MOMENTO, COM CONSOLI-
DAÇÃO ÓSSEA.

DATA: 02 / 09 / 19.Dr. Tarcísio Pires
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 19.490

Exame Médico

Paciente de 44 anos, Edmundo de Souza Dias,
vivo, de estado civil solteiro, natural
de Curitiba, do Paraná, brasileiro, casado,
profissão de advogado, residente e domiciliado
em Curitiba, Paraná, Brasil.
Paciente com queixa de dor no ombro direito
de aproximadamente 10 dias de duração,
relacionada ao levantamento de peso e
mobilização passiva.

CID: 392
S42.0



Dr. Gabriel Albuquerque
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23206 / TECT 14202



3006952 marca Edison

	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS Edeneival de Souza Dias		
☒ ATESTADO ☐ DECLARAÇÃO		
NOME: Edeneival de Souza Dias		IDADE: 22a
UNIDADE DE SAÚDE: HU - Centro		
☐ ESTEVE HOSPITALIZADO NO PERÍODO DE ____/____/____ À ____/____/____ NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO. FICANDO IMPOSSIBILITADO DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.		
☒ COMPARECEU AO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA NECESSITANDO DE 15 dias de licença médica. Ortopedia		
542.0 + 592. 10 dias de		
SE DECLARAÇÃO:		
☐ COMPARECEU AO AMBULATÓRIO NESTA DATA, HORÁRIO ____h, SENDO LIBERADO EM SEGUIDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.		
☐ COMPARECEU AO ACOMPANHANDO O PACIENTE: _____, NO DIA ____/____/____.		
DATA:	Dr. Gabriel Albuquerque Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 29208 / TEOT 14202	09/10/16 PROFISSIONAL (ASSINATURA E CARIMBO)



EBSERH

AMBULATÓRIO - HE/UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511 / 2101-6500

UNVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

RECEITUÁRIO

NOME:

Isabel medeiros

Exames de sangue dia
afonso e estranheza
células de fíbros esganda
com mais doravante de sangue
que o bico da eu
sua atividade de laboratório
Agradando vsp. no
HUT. por cirurgia OTD-
feita.

DATA:

10/12/18


Dr. Washington A. Barros
Médico
CRMPE 2459



EBSERH

UNASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

AMBULATÓRIO - HE/UNIVASF
Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Avenida José de Sa Manicoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101- 6511 / 2101 6500

RECEITUÁRIO

NOME:

André Mendes

Exatidão de parto em, 24 seg,
após acidente de trabalho em
26/02/14 com fraturas de
osso do fêmur esquerdo e
mão ipsilateral. No momento
apresenta enxaquecas
crônicas de início e de provi-
do no 5º qd. apresentando
perda, limitação funcional.

DATA:

12/12/14

Dr. Maunício R. Santos
Ortopedista
PE 1.2.200



EBSERH

HOSPITAL DE ENSINO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

AMBULATÓRIO - HE/UNIVASF

Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Dr. Washington Antônio Barros

Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511 / 2101 6500

UNIVASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
VALE DO SÃO FRANCISCO

RECEITUÁRIO

NOME:

Paulo Mendes

Exame de sons
durante a presença do
médico de Fibroscopia
com resumo durante
de controle de FORTES
espírito de 2 anos
Necessário a presença
de um operador
(abrir) - M86

DATA:

18/3/19

Dr. Washington R. Santos
Fisioterapeuta
CREPE: 24506



RECEITUÁRIO

NOME: Edemilson de S. Dias

Soluto:

Fisioterapia motora 81

Terapias (E) 81 análise

1 sessão de PM

20 sessões.

Dr. Tarcisio Pires
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 13.490

DATA: 02/09/19



ID Paciente : 8

Nome : EDENEALVES DE SOUZA DIAS

Data : 02/09/2019 10:06:34

19/02/1993

323059_1



Dr. Mário Augusto Rizzo
Diretor Técnico Médico
CRM-PE 11749

26/03/2020

Dr. Francisco Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 19.132-PE/23.009-BA



APAMI
ASSOCIAÇÃO PETROLINENSE DE
AMPARO À INFÂNCIA E À MATERNIDADE

Receituário

Nome:

Edenivalves de Souza Dias

Central de Diagnósticos:

- Mamografia
- Raios X
- Ultrassom
- Endoscopia
- Colonoscopia
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Otorrino
- Ortopedia
- Clínico Geral

Centro de Oncologia

- Oncologia Clínica
- Clínica geral
- Oncologia Pediátrica
- Oncologia Geriátrica
- Cirurgia Oncológica
- Mastologia
- Hematologia
- Urologia
- Assistência Social
- Psicologia
- Fisioterapia
- Nutrição

Hospital Dom Tomás

- Internação
- Cuidados Paliativos

Laboratório Dr. Izaias

- Exames Laboratoriais

Relatório Médico

Paciente com sequelas de
fraturas em fêmur + tornozelo
esquerdo + 5^o DPE,
consequência de queda de
moto em 2017. Apresenta
fraturas com consolidações
visíveis e refere dor ao
deambular grandes
distâncias.
Cin = T93.2 / T92.2

Central Diagnósticos

Rua Dr. Fernando Goes, 335 - Centro
Petrolina - PE - TEL: (87) 3862-8650

Centro de Oncologia

Rua Da Paz, 515 - Gercino Coelho
Petrolina-PE -TEL: (87) 3867-9000/3861-5210

HDT/ Laboratório Dr. Izaias

Rua Visconde de Mauá, 10 - G. Coelho
Petrolina-PE TEL: (87) 3861-2410





APAMI - Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância

Nome: EDENEALVES DE SOUZA DIAS
Convênio: POP
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO GUEDES
Código: 485754.02

Idade: 27 anos
Sexo: Masculino
RG: 9063352
CPF:
Nasc: 19/02/1993
Data: 19/03/2020 14:48
Emissão: 19/03/2020 15:29

RAIO X: TORNOZELO E

Evidenciamos fratura, com avulsão, localizada na extremidade inferior da tíbia (**maléolo interno**).


Dr(a) MARIO AUGUSTO RIZZO
CRM-PE 11749

Rua Pacífico da Luz, 709 - Centro - Petrolina - PE
Cep: 56304-010 - Fone: (87) 3862 - 8650 e-mail: apami@apami.org.br
CNPJ 107301250001-20





APAMI - Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância

Nome: EDENEALVES DE SOUZA DIAS
Convênio: POP
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO GUEDES
Código: 485754.02

Idade: 27 anos
Sexo: Masculino
RG: 9063352
CPF:
Nasc: 19/02/1993
Data: 19/03/2020 14:48
Emissão: 19/03/2020 15:27

RAIO X: PERNA E

O exame radiológico da perna E; mostra:

- sequela de fratura, consolidação irregular e viciosa, complicada por osteomielite localizada na diáfise média da tíbia.
- sequela de fratura, consolidada, da fíbula proximal.


Dr(a) MARIO AUGUSTO RIZZO
CRM-PE 11749

Rua Pacífico da Luz, 709 - Centro - Petrolina - PE
Cep: 56304-010 - Fone: (87) 3862 - 8650 e-mail: apami@apami.org.br
CNPJ 107301250001-20





APAMI - Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e a Infância

Nome: EDENEALVES DE SOUZA DIAS
Convênio: POP
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO GUEDES
Código: 485754.02

Idade: 27 anos
Sexo: Masculino
RG: 9063352
CPF:
Nasc: 19/02/1993
Data: 19/03/2020 14:48
Emissão: 19/03/2020 15:25

RAIO X: MÃO E

Evidenciamos deformidade; por sequela de fratura, consolidada, de falange proximal do 5º quirodáctilo.

Dr(a) MARIO AUGUSTO RIZZO
CRM-PE 11749

Rua Pacífico da Luz, 709 - Centro - Petrolina - PE
Cep: 56304-010 - Fone: (87) 3862 - 8650 e-mail: apami@apami.org.br
CNPJ 107301250001-20





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190546894

Vítima: EDENEALVES DE SOUZA DIAS

Data do Acidente: 26/02/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDENEALVES DE SOUZA DIAS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$ 0,00

R\$ 0,00

R\$ 3.206,25

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: EDENEALVES DE SOUZA DIAS

Valor: R\$ 3.206,25

Banco: 237

Agência: 000003101-1

Conta: 00000121359-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

