

NOME

HELENO JUNIO DA SILVA



DOC IDENTIDADE : ORG EMISSOR / UF

210862233066 MEX PE

CPF

092.047.224-95

DATA NASCIMENTO

12/11/1991

FILIAÇÃO

HELENO PAULO DA SILVA

TANIA BARBOSA DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT HAB

AB

Nº REGISTRO

05165739973

VALIDADE

01/02/2021

1ª HABILITAÇÃO

09/07/2013

OBSERVAÇÕES

EAR

Heleno Junio da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO

01/02/2018

Charles Anderson Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

00745467584

PE060691581

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1563912341

PROIBIDO FALSIFICAR
1563912341



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Helena Júlia de Silva, Brasileira, Solteira, Avulsa, RG 310962233066 MEX/PE, CPF 092.047.224-75, Residência na Rua General Aguiar Lima, 187, Jardim Coelhos, Aguiar Lima/PE, CEP 53560-270.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 25/11/2020

Helena Júlia de Silva
Outorgante



**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

A partir de agosto de 2020 o desconto da fatura digital passará de R\$2,30 para R\$1,80, aplicável para clientes com a bandeira FortBrasil. Clientes com a bandeira Mastercard terão anuidade no valor de R\$9,99 sem desconto por fatura digital.

Dúvidas? Ligue para: 4020-2388 Capital e Região Metropolitana, demais localidades: 0800 700 3332

LIMITE DE CRÉDITO
Quanto você pode gastar no cartão **R\$ 2.174,00**
compras à vista

NÚMERO DA FATURA

Atique no seu Seguro de Assistência e obtenha o R\$ 10.000 por mês. Saiba mais com a nossa Central de Atendimento.

ENCARGOS FINANCEIROS

Multa por atraso	2% a.m.
Encargos contratuais no período	18,00% a.m.
Encargos relativos primeiro período	18,00% a.m.
Custo efetivo total	22,00% a.a.
Encargos sobre primeiro período	14,00%
Juros de mora	1% a.m.
IDF Autocancel	0,34%
IDF Preclusivo	0,0002% a.d.

Vencimento: **25/09/2020**
SEXTA-FEIRA

FATURA ANTERIOR

Total a pagar
R\$ 875,13

Créditos
R\$ 875,13

FATURA ATUAL

Saldo da fatura anterior
R\$ 0,00 (X)

Compras e Débitos
R\$ 932,29 (Y)

Total a pagar dessa fatura

R\$ 932,29 (X)+(Y)

TOTAL A PAGAR
R\$ 932,29

PAGAMENTO MÍNIMO
R\$ 156,76

PARCELAMENTO FATURA
15x de R\$ 106,06
Total: R\$ 1.590,90
Juros: 8,99% a.m.

PARCELAMENTO TOTAL
NÃO DISPONÍVEL

HELENO JUNIOR DA SILVA**2308XX XXXXXX 5475**

Data	Descrição	Valor (R\$)
-	Total da fatura anterior	875,13
25/08	OBRIGADO PELO PAGAMENTO	-875,13
15/08	Compra Parcelada Parc.55 - MOTO CUZ	46,54
14/08	Compra Parcelada Parc.1/2 - SUMUP - PAULINOMULTIMA	32,50
26/08	Compra a Vista - PAG BRUNOFAGNERRODRIG	17,00
25/08	Compra a Vista - JEAN PAULO CASTRO ALVE	46,00
27/08	Compra a Vista - DL - GOOGLE GARENA	20,99
29/08	Compra Parcelada Parc.1/4 - DI SANTINI	67,48
09/09	Compra a Vista - UBERBR UBER TRIP HELP	8,59
09/09	Compra a Vista - DL - GOOGLE ROBOX	1,59
14/09	Anuidade Bonus	19,90
14/09	Avaliação Emergencial Crédito	15,00

continua na página ao lado >

OUTRAS OPÇÕES DE PARCELAMENTO

A 12x de R\$ 119,40
Total: R\$ 1.432,80
Juros: 8,99% a.m.

B 10x de R\$ 133,23
Total: R\$ 1.332,30
Juros: 8,99% a.m.

C 8x de R\$ 154,49
Total: R\$ 1.235,92
Juros: 8,99% a.m.

D 6x de R\$ 190,63
Total: R\$ 1.143,78
Juros: 8,99% a.m.

Para aderir às outras parcelamentos oferecidos deve-se pagar o valor exato da unidade (inclusive as centavos).
• Caso queira antecipar parcelas, o valor desconto proporcional dos juros, entre em contato com nosso atendimento.
• Verifique disponibilidade de outras parcelas de parcelamento entrando em contato com nosso atendimento.

FORTBRASIL

Fale com nossos atendentes e conheça todos os benefícios de ser nosso cliente acessando o site:

www.fortbrasil.com.br

**Bradesco****237-2****23792.36702 90300.747103 12000.160502 1 00000000000000**

Local de Pagamento				Data de Vencimento	
PAGA SUA CONDIÇÃO: Pague preferencialmente na loja em que você fez o cartão ou em qual quer agência bancária.				25/09/2020	
Beneficiário				Agência / Código Beneficiário	
FIDC FORTBRASIL - 29.865.263/0001-00 - Av. das Americas,3434, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ				2367 / 1605-5	
Data do Documento	Número do Documento	Flavio Dan.	Endo.	Data do Canceled	Moeda - valor
14/09/2020	3007471012	DM	N	14/09/2020	09 / 930074710122
Id de cancelamento	Carteira	Saldo	Quantidade	Valor Múltiplo	(*) Valor do documento
	09	R\$			932,29
INSTRUÇÕES					
Ao Cliente: Receber independentemente do valor. Não receber pagamentos com cheques.					
Ao Cliente: De preferência ao pagamento total. Não sendo possível, pague qualquer valor entre o mínimo e o total e, nesse caso, estará financiando sua fatura com incidência de encargos que serão cobrados na próxima fatura.					
Pagamentos inferiores ao mínimo ou após o vencimento incidirão multa, encargos de mora e financiamento na próxima fatura além de bloqueio dos cartões vinculados ao mesmo CPF, ações de cobrança e registro no SPC.					
Verifique a disponibilidade do parcelamento de fatura. Para contratar, pague o valor exato da opção escolhida.					
Após 15 dias do atraso, pague na loja ou no BRADESCO.					
* Verifique disponibilidade					
* Os débitos do cartão oriundos desta fatura foram cedidos em fundo de investimento em ações mobiliárias FortBrasil					
Pague					
HELENO JUNIOR DA SILVA CPF: 092.047.224-95					
R GENERAL ABREU E LIMA, 187					
JARDIM CAETES					
53560270 ABREU E LIMA -					



Foto de Comparação AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 25 de 11 de 2020 .

Helena Jacinto da Silva



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia civil/infopol-5.0.9/xml/B



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA -
DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0117001197**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/07/2020 às
12:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia 4/7/2020 às 18:30

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PAN NORDESTINA, 1 - Bairro:**
OURO PRETO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: 53376-491 -
Ponto de Referência: **NA FRENTE DA FACHO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
HELENO JUNIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): HELENO JUNIO DA SILVA

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

HELENO JUNIO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TANIA
BARBOSA DA SILVA Pai: **HELENO PAULO DA SILVA** Data de Nascimento: **12/11/1991**
Naturalidade: **ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7990993/505/PE (RG)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS**
PROFISSIONES Telefones Celulares:
- **983330201**

Endereço Residência: **RUA GENERAL ABREU E LIMA, 187 - CEP: 9 - Bairro: ALTO SAO**
MIGUEL - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HELENO JUNIO DA SILVA**, que
estava em posse do(a) Sr(a): **HELENO JUNIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 PAN MIX 2001** Objeto apreendido:



13/07/2020 13:23

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia civil/infopoi-5.0.9/xml/B...

Nº

Cor: **AZUL** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **OYR5155 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2KC1620ER520022**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

.....
INFORMA A VÍTIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO, QUE ESTAVA
TRABALHANDO COMO ENTREGADOR DE APLICATIVO, QUE EM UM DETERMINADO
MOMENTO, NO LOCAL DO FATO MENSIONADO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO,
ONDE O MESMO CAIU COM O VEÍCULO E SOFREU UMA FRATURA SENDO
SUBMETIDO INCLUSIVE A UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA MÃO ESQUERDA

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

HELENO JUNIO DA SILVA
(VITIMA)

x *Heleno Junio da Silva*

B.O. registrado por: **DEMIS SANTOS DE LIMA** - Matrícula: **3996441**
(Liberado em 13/07/2020 às 13:14)

Demis Santos de Lima



Atendimento: 1209741

Senha da Classificação:

0078

Data e Hora: 04/07/2020 23:29

Paciente: 110696 HELENO JUNIO DA SILVA Sexo: MASCULINO Raça/Cor: PARDA Etnia:
Nome Social: Escolaridade: MEDIO (2º GRAU) COMPLETO
Data do Nascimento: 12/11/1991 Idade: 28 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: TANIA BARBOSA DA SILVA Nome do Pai: HELENO PAULO DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: BAHIA -- 160 Bairro: ALTO SAO MIGUEL
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53565360 Usuário Atendimento: EDJAMAS
RG (Identidade): 7990993 SDS-PE Data de Emissão: CNS: 703106883210760
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 83330301
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg
DATA: 04/07/2020 HORA: 23:37

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Dor e edema na mão (E) após queda 1 m. h. há 1 dia
Nega alterações de consciência.

EXAME FÍSICO:

Edema 2+/4 na mão (E)

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Trauma de mão (E)

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

X → Exame físico do 1º TMC (E)

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

- Exame físico (HHA - 5769607)	
- Exame físico do 1º TMC	

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde (X) Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 04/07/2020 23:22

Nome Paciente:	HELENO JUNIO DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	12/11/1991
Sexo:	Masculino
Idade:	28 anos
Senha:	0078
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 04/07/2020 23:27 - 04/07/2020 23:28

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: DOR EM MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO HOJE

Observação: ACIDENTE DE MOTO,
DM-
HAS-
ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM
- P.A. DISTOLICA: 76.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 124.00 MMHG

Acolhido(a) por: ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/07/2020 23:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 04/07/2020 23:22

Nome Paciente: HELENO JUNIO DA SILVA
Cód. Paciente: 110696
Data de Nascimento: 12/11/1991
Sexo: Masculino
Idade: 28 anos
Senha: 0078
Convênio: 2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento: 1209741
SAME:



Período: 04/07/2020 23:27 - 05/07/2020 00:28

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - RECLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR EM MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO HOJE

Observação: ACIDENTE DE MOTO.
DM-
HAS-
ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 04/07/2020 23:27 - 04/07/2020 23:28

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: DOR EM MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO HOJE

Observação: ACIDENTE DE MOTO.
DM-
HAS-
ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM
- P.A. DISTOLICA: 76.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 124.00 MMHG

Acolhido(a) por: ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/07/2020 00:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 530685

Data e Hora: 05/07/2020 04:09

Senha da Classificação:

0004

Paciente: 88039 HELENO JUNIO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 12/11/1991

Idade: 28 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: TANIA BARBOSA DA SILVA

Nome do Pai: HELENO PAULO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA BAHIA

160

Bairro: ALTO SAO MIGUEL

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Síndrome de Mote há 10 horas, apresentando dor no membro superior esquerdo, com alteração de sensibilidade e força.

Exame Físico

Exame físico normal, orientado.
Mão esquerda com dor, NV+

Hipótese Diagnóstica

Fratura da Base do 1º Metacarpo E

Prescrição Médica

1) Soluato Bx
2) Interferon

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação

Senha: _____



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 05/07/2020 03:42



Nome Paciente: HELENO JUNIO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 12/11/1991
Sexo: Masculino
Idade: 28 anos
Senha: 0004
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/07/2020 03:55 - 05/07/2020 04:01

LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADO PELA UPA DE IGARASSU SENHA : 5969609, CONCIENTE, ORIENTADO, REFERE DOR MSE APOS QUEDA DE MOTOCICLITA. HD: FX OU LUXAÇÃO DE MSE.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 3
- FREQUENCIA CARDIACA: 72.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 149.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 58.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NEPI-HM

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN-PE 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/07/2020 04:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





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	HELENO JUNIO DA SILVA			6 - Nº Prontuário	88039
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
703106893215760	12/11/1991	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	TANIA BARBOSA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198333030
13 - Nome Responsável	O MESMO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA BAHIA, 160 - ALTO SAO MIGUEL				
16 - Município	ABREU E LIMA			17 - IBGE	260005
			18 - UF	PE	53665360
			19 - CEP		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
ENTE RELATA QUEDA DE MOTO HA 10 HORAS. APRESENTANDO DOR EM MÃO ESQUERDA, NV +

21 - Condições que justificam a internação
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

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

23 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA DA BASE DO 1º MTC ESQUERDO

24 - CID 10 Principal
S66.2

25 - CID 10 Secundário
W000

26 - CID-10 Causas Associadas
S40.892030

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEDO EM GATILHO

28 - Código do Procedimento
0408020326

29 - Especialidade
CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento
2

31 - Documento
(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
980016282829041

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente
MARIO ALVES DA COSTA JUNIOR

34 - Data da Solicitação
05/07/2020

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
17178

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito
37 - () Acid. Trabalho Típico
38 - () Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora

40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

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

Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

48 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
Traumato - Ortopedia
CRM: 17.171

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
AIH
262010250394-2

Código do Laudo: 530685



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: HELENO JUNIO DA SILVA

DATA DE NASC.: 12/11/1991

NOME SOCIAL:

REGISTRO: 88039

SETOR:

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
05/07/2020	
05:51	ADMISSÃO
	QPD/HDA: PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO HÁ 10 HORAS, APRESENTANDO DOR EM MÃO ESQUERDA, NV +
	ANTECEDENTES PESSOAIS: NEGA
	MEDICAÇÕES DE USO: NENHUMA
	EXAME FÍSICO: EGB, EUPNEICO, ORIENTADO DOR EM MÃO ESQUERDA, NV +
	EXAMES DE IMAGEM: RADIOGRAFIA
	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURA DA BASE DO 1º MTC ESQUERDO
	CONDUTA: INTERNAMENTO + PRE OP
	<i>Dr. Paulo Alvim</i>
	<i>Nota</i>
05/07/2020 07:40	QPD: Pac. da Base do 1º MTC E Pct EGB, eupneico, orientado NV+ com tala, NV+ D. Aguarda cirurgia
06/07/2020 18:30	#Nole Operatório Pct submetido a procedimento cirúrgico, se interconduzido. Col.: ① A SR.

Andre Chaves de Miranda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 29416



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **530756**

Usuário: JULIANAPP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **HELENO JUNIO DA SILVA**
Idade: 28a 7m 24d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão: _____ Escolaridade: _____
R.G.: 210862233066 C.P.F.: 09204722495 Telefone: _____
Endereço: RUA BAHIA, 160 - ALTO SAO MIGUEL CEP 53565360 - ABREU E LIMA - PE
Origem: INTERNACAO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.G.: _____ C.P.F.: _____
Iereço: _____ - Número: _____
efone: _____ Cidade: _____ Estado civil: _____
FATURADO
MAGDA
FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 07 / 07 / 20 Hora da Alta: 11 : 00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Boas condições clínicas.
Diagnóstico Principal.....: Fratura de base de 1º metacarpo esquerdo
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Procedimento.....: RFFP com fios K de 1º metacarpo esquerdo.
Dr. Ian Bucker Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25524 / CRM-PB 11317
Médico e CRM: _____
Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Alvaro Junior Registro: 88039
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

21/07/20

Ex da Mão

Exame clínico para mandíbula de 2ª. Grau
Foi-Ol de fratura de Bennett em 1º MRC 629.
Em tempo segue os guias.

F.O. de la mão

1- Curativo
2- Retorno com O3 Sinais
3- Curativos
4- Exame Salutar de Ex for e paciente

Dr. Helio Roberto Carlos Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE: 25113



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5569609
1074

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Helena Junior da Silva Idade: 28

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: Ata e Lima

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ☒
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S() N()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Quada: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente última 1º grau de morte

apresenta dor + edema e náusea

Hipótese Diagnóstica: Fratura da tíbia - luxação da bacia

1º PMO

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/ Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



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

Página.: 0001

Data.....: 06/07/2020

Hora.....: 18:24

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 65583
Paciente : 88039
Convênio Atend. : 1
Leito : 710
Dt. Início : 06/07/2020 16:25
Cid Pré-Operatório : S623
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
HELENO JUNIO DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-34
Dt. Fim : 06/07/2020 17:50
FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

Atendimento : 530756
Carteira :
Idade : 28 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020539
Convênio: 001
Anestesia:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
ANESTESISTA 11469 MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS SILVA

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE BASE DE 1º METACARPO ESQUERDO
INTERVENÇÃO: RFFP COM FIOS K
OPERADOR: DR ALEXANDRE
1º AUXILIAR: DR SAMUEL
2º AUXILIAR: DR FELIPE GUEDES
3º AUXILIAR: DR GULHERME
4º AUXILIAR: DR ANDRÉ CHAVES
ANESTESISTA: DRA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL MSD + SEDAÇÃO

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
4. POSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DE BASE DO 1º MTC DIREITO
5. FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE KIRSCHNER 1,5 MM
6. OBSERVADO BOA REDUÇÃO À FLUOROSCOPIA
7. CURATIVO ESTÉRIL
8. ALA LUVA
9. À RPA

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

André Chaves de Miranda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 29416

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: HELENO JUNIO DA SILVA
NOME SOCIAL: [Data de Publicação]
IDADE: 28 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 05/07/2020

DATA NASC.: 12/11/91
REG: 99039
DATA DA ALTA: 7/7/20

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DA BASE DE 1º MTC ESQ. (BENNET)

TRATAMENTO REALIZADO:

- REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO PERCUTANEA COM FIOS K + tala gessada

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO (SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS PARA DR. VALDECY HOLANDA;;
- NÃO RETIRAR, NÃO DANIFICAR, NÃO MOLHAR E NEM SUJAR TALA GESSADA.
- MEXER DEDOS DA MÃO OPERADA CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO, CORADO
FERIDA OPERATÓRIA: TALA AXILO-PALMAR DE BOM ASPECTO COM CURATIVO ESTÉRIL LIMPO
MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

Dr. Jan Bustoim Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 16359 / CRM-PB 11317

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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



E



SC: 170 %

Paciente: HEL ENO ZILIO DA SILVA ID: 88039 Data: 11-08-2020 15:14:21
Idade: 12.11.1991 Sexo: M

RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIGITAL HOSPITAL MIGUEL ARRAES

FUJIFILM

Serviço de Imagem:

Raios X
Termografia
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





Serviço de Imagem:
 Raios 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



HELENO JUNIO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
INDENIZAÇÃO TRAÇÃO CORRETORA DE SI
BENEFICIÁRIO HELENO JUNIO DA SILVA
CPF/CNPJ: 09204722495

Posição em 24-11-2020 09:26:01

O pedido de indenização do Segurc
com a liberação do pagamento par
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	
15/10/2020	R\$ 1.687,50	F

