

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
BENICIO CORREIA DA SILVA		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
RG: 5171666 SSP PE	CPF: 023.020.364-76	
ENDEREÇO:		
R-ONZE, 63, PRIMAVERA, PAUDALHO-PE.		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 34, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto a seguradora responsável pelo pagamento do SEGURO DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assim como praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários no requerimento de seguros, movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do SEGURO DPVAT, para preenchimento e assinatura de formulários, requerer e apresentar documentos, assinar autorização de pagamento e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. AUTORIZAÇÃO DE RETENÇÃO: Em remuneração pelos serviços e assistência jurídica prestada, a o(a) CONTRATANTE pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente a CONTRATADA, sem prejuízo dos honorários contratados. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências e/ou perícias ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato.

RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS E PRODUÇÃO DE PROVAS: É de responsabilidade do(a) outorgante/contratante o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao(a) contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a contratada/outorgada solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

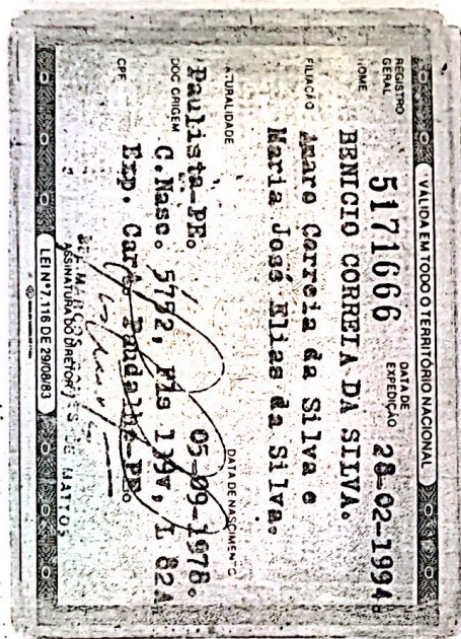
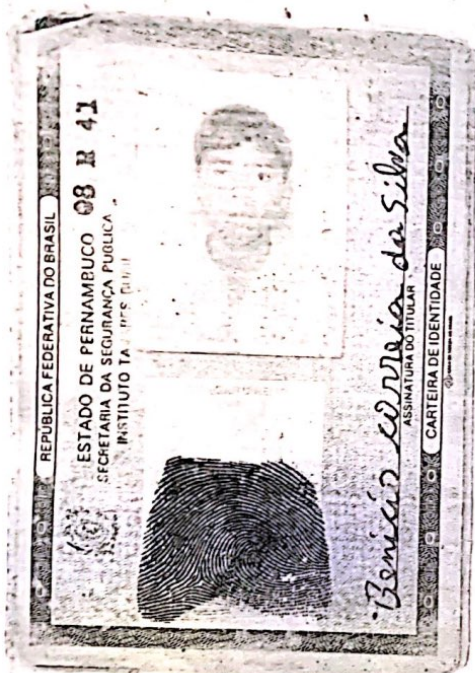
DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verídicas, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha total responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA: DECLARO, nos termos da Lei n. 7.115/83, para todos os fins de direito e sob as penas da legislação aplicável, que não possuo condições financeiras suficientes para suportar o pagamento de custas processuais e honorários advocatícios provenientes da sucumbência, sem prejuízo do meu sustento e do de minha família

Paudalho, 01 de outubro de 2020.

Benício Correia da Silva
OUTORGANTE







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

NOTA FISCAL DE FATURA CONTADOR DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JOELMA VIEIRA DE MELO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ONZE 63

CPF: 064.138.344-47 NIS: 20912700313

PRIMAVERA/PAIDALHO
PAIDALHO PE
55825-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

DATA DE FATURAMENTO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE CANCELAMENTO
08/15/2019	UNICA	18/10/2019
18/10/2019	2002560904	2275419

DATA DE FATURAMENTO	DATA DE VENCIMENTO	DATA DE CANCELAMENTO
0500522020	10/2019	25/10/2019
19/11/2019		
TOTAL DA FATURA		67,43

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,19759001	5,92
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,55872574	24,71
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	40,0000000	0,50808861	20,32
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,81
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,58
Contrib. Ilum. Pública Municipal			12,12
ICMS Subvenção-CDE-NF 073981520-19/08/19			0,71
Multa por atraso-NF 073981520-19/08/19			1,82
Juros por atraso-NF 073981520-19/08/19			0,84

TOTAL DA FATURA

67,43

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
113648	CAT	17/09/2019 27.365,00	18/10/2019 27.505,00	31	1,00000		140,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR DO IMPOSTO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	52,34	1,29	0,87
PIS	52,34	5,95	3,11
COFINS			
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh			0,21420200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh			0,47130300

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.

ATENÇÃO: O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa. O cliente deve estar atento às condições de uso e ao prazo de validade da tarifa.



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 19E0137002536

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/12/2019 às 11:06

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 16/11/2019 às 06:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, BR 408, - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **BAR DA TRIPA**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO EXISTE (AUTOR \ AGENTE)
JOELMA VIEIRA DE MELO DA SILVA (OUTRO)
BENICIO CORREIA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

BENICIO CORREIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE ELIAS DA SILVA Pai: AMARO CORREIA DA SILVA Data de Nascimento: 6/8/1978
Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5171888/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 995467692**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 63, RUA 11, PRIMAVERA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS DE MARPEÇAS E IGREJA DO IRMAO SERAFIM**

NAO EXISTE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOELMA VIEIRA DE MELO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOELMA VIEIRA DE MELO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): BENICIO CORREIA DA SILVA

Digitalizada com CamScanner



14/12/2019 12:06

de 2

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

Boletim de Ocorrência

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 START** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PED5477** (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: **109278896** Chassi: **OC2KC2500GR018422**

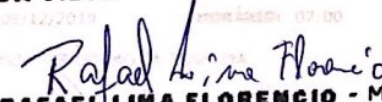
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE BENICIO CORREIA DA SILVA RELATANDO: QUE NO DIA 16/11/2019 ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA PELA BR 408 SENTIDO PAUDALHO-CARPINA, QUE AO SE APROXIMAR DO BAR DA TRIPA COLIDIU COM UM CAVALO QUE ESTAVA NO MEIO DA FAIXA DE ROLAMENTO DA RODOVIA, QUE CAIU NA VIA PUBLICA E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA UNIDADE MISTA DE CARPINA CONFORME QTC-788969, QUE EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE, POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL MEMORIAL EM JABOATÃO DOS GUARARAPES.

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


BENICIO CORREIA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  RAFAEL LIMA FLORENCIO - Matrícula: 273603-0

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 27 DE NOVE

MEDICO: LEONARDO COSTA LORRALVES DE OLIVEIRA



Av. General Manoel Rabelo - 44126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3401-0889 - www.hanger.org

Digitalizada com CamScanner



Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200083441 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BENICIO CORREIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO BENICIO CORREIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 02302036476

Posição em 20-10-2020 19:07:19

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
16/03/2020	R\$ 3.543,75	R\$ 0,00	R\$ 3.543,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/03/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sutLeHrXkCAPwbASiXyxpwwapi_key=xv3QU6G4ceJbHm+oZOXCHbjLb__e+4A01qr9EHmNI+8=)



04/03/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/N9d3F6t1qLNclsvoZajRkw=/api_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHbjLb__e+4A01qr9EHmNI+8=)
24/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rt4SbsSpF5US1nazytMx0w/api_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHbjLb__e+4A01qr9EHmNI+8=)
24/02/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___vCKYlJOCC0MJJ6uCR9yn/api_key=xv3QU6G4cejbHm+oZOXCHbjLb__e+4A01qr9EHmNI+8=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A ●

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





(https://http://ksp.kspwiki.org/wiki/Category:Official%3C%ADder-dpvat)

- Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

- » Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- » Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- » Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- » Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- » Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- » Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: BENICIO CORREIA DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLINICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DATA DE INTERNAMENTO: 20/11/2019

DATA DA CIRURGIA: 25/11/2019

DATA DE ALTA: 27/11/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 09/12/2019

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. GISELLY VERISSIMO DE MIRANDA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 27 DE NOVEMBRO DE 2019


MEDICO: LEONNARDO COSTA GONCALVES DE OLIVEIRA

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: BENICIO CORREIA DA SILVA

PRONTUÁRIO: 777927

SOLICITO:

RX DE PUNHO DIR AP PERFIL

DR(a): GISELLY VERISSIMO DE MIRANDA


ASSINATURA DO CAPIMBO

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

Digitalizada com CamScanner



NIC

IOL

Pror

Nom

End

Cida

Doc

Mãe

Pro

Últ

De

16

16

PRI

QI



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1511020/2019.

NOME: BENICIO CORREIA DA SILVA.

Foi atendido às 08h43 do dia 16.11.2019.

Diagnóstico provável: Politrauma - Trauma Torácico -
Contusão Pulmonar -
Trauma Abdominal Fechado - Hematoma
Abdominal - Trauma de Membro Distal Direito
Arterial - (Acidente Moto-Caval)
Amputação traumática de falange distal de 2º de
Tratamento realizado: TAC DE CERVIC - TAC DE TÓRAX
CERVICAL S/ LESÃO NEUROVASCULARES ECG=IS
TAC TÓRAX - CONTUSÃO PULMONAR - TAC DE
ABDOMEN - HEMATOMA + BORDO EM
SUPOORTE CLÍNICO

Obs. HOSPITAL MEMORIAL TABOATÁ DOS GUANANDES
Em 20.11-2019 às 23:50h.

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 27-12-2019

ES - Hospital da Restauração
Dr. Gilberto Wanderley Lima

4553

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572

Digitalizada com CamScanner

UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND

Nº. Ocorrência: 0071954

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Prontuário: 00040846-8

Nome: BENICIO CORREIA DA SILVA

Endereço: LOT. PRIMAVERA - RUA 11

Cidade: PAUDALHO/PE

Documento:

Mãe: MARIA JOSE ELIAS DA SILVA

Profissão: PEDREIRO

Idade: 41 ANOS, 2 MESES E 11 DIAS
Dt. Nasc.: 05/09/1978 - Sexo: M Est. Civil: CASADO

CEP:

Nac:

Tel:

Sis prenatal:

Pai:

Responsável: LEONARDO - VIZINHO

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
16/11/2019 07:15	0071954	ACIDENTE DE MOTO
16/11/2019 07:14	0071953	ACIDENTE DE MOTO

PRE-CONSULTA					
Horário	P.A.		Pulso	Peso	Assinatura
	110x60	Hgt: 92			

Queixas / Diagnóstico

saO2: 95% em venturi
Pete vitine de color
autoblastica; possivel
hemorragia abdominal

Tratamento

TRAMADOL 02AMP EV

Dr. Rodrigo Wanderley
Médico
CRM/PE 27219

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

40: TRAUMA ABDOMINAL

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

is ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

hora saída:

Data da impressão: Sábado, 16 de Novembro de 2019 às 07:15

Recepcionista: SILVIA LUCAS

☐ CURATIVO	ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP	TÉCNICO / COREN
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTO	
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ observação básica ☐ observação especializada		MÉDICO / CRM
		HORÁRIO:
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO



SAMU 192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

Nº de Ocorrência

FICHA DE ATENDIMENTO

Removido do PI 4R sem senha ATC-708909

1. Hora do chamado: 06:40	2. Chegada ao local: 06:45	3. Saída do local: 06:49	4. Hora da conclusão: 11:58	5. Saída do hospital: 11:58
6. Motivo/Solicitação: Colisão moto x Carro				
7. Data: 16/11/19				
8. Tipo de recurso: ☐ 1. USA ☒ 2. USB ☐ 3. VIR ☐ 4. Helicóptero ☐ 5. Moto				
9. Origem do acionamento: ☐ 1. Domicílio ☒ 2. Via Pública ☐ 3. Unidade de Saúde ☐ 4. SAD				
10. Médico regulador: Dr. J. J. J.				
11. Rádio operador: Ivan				
12. Paciente: Benício Correia da Silva				
13. Solicitante: Edmundo				
14. Data de nascimento: 05/09/78				
15. Idade: 40				
16. Sexo: ☒ 1. Masculino ☐ 2. Feminino				
17. Logradouro: BR 408				
18. Nº: 18				
19. Bairro: Santa Carolina				
20. Município: Paudalho				
21. Zona: ☒ 1. Urbana ☐ 2. Rural				
22. Referência: Próx ao Bar da Teipa				
23. Local de ocorrência: ☒ 1. Via Pública ☐ 2. Domicílio				
24. Ocorrência relacionada ao trabalho: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não				
25. Tipo de atendimento: ☐ 1. Clínico ☒ 2. Causa externa ☐ 3. Obstétrico ☐ 4. Pediátrico ☐ 5. Psiquiátrico ☐ 6. Remoção/Senha: Unid. Solicitante:				
26. Tipo de vítima: ☐ 1. Pedestre ☒ 2. Condutor ☐ 3. Passageiro ☐ 4. Pessoa conduzida em local inadequado				
27. Meio de locomoção da vítima: ☐ 1. Automóvel ☒ 2. Moto ☐ 3. A pé ☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro				
28. Mecanismo do trauma: ☐ 1. Capotamento ☐ 2. Ejeção ☒ 3. Impacto frontal ☐ 4. Impacto lateral ☐ 5. Impacto traseiro				
29. Natureza do acidente: ☒ 1. Colisão/Abaloamento ☐ 2. Tombamento ou Capotamento ☐ 3. Choque com objeto fixo ☐ 4. Atropelamento ☐ 5. Queda em/ou veículo ☐ 6. Outro ☐ 8. Ignorado				
30. Uso de capacete pela vítima: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
31. Uso de cinto pela vítima: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
32. Uso de bebida alcoólica pela vítima: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 88. Não se aplica				
33. Intoxicação Exógena: ☐ 1. Alcool ☐ 2. Drogas ilícitas ☐ 3. Medicamentos ☐ 4. Animais peçonhentos ☐ 5. Outros				
34. Queda: ☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/Aproximadamente: m				
35. Agressão: ☐ 1. Arma de fogo ☐ 2. Arma branca ☐ 3. Agressão física ☐ 4. Abuso sexual ☐ 5. Outros				
36. Queimadura: ☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Térmica (exceto fogo) ☐ 4. Substância química ☐ 5. Choque elétrico				
37. Tentativa de suicídio: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Afogamento ☐ 4. Soterramento ☐ 5. Não sei ☐ 6. Outros				
38. Outras acidentes: ☐ 1. Ltra ☐ 2. Traquinela ☐ 3. Bradipneia ☐ 4. Apneia ☐ 5. Tórax com deformidades ou lesões				
39. Vias aéreas: ☒ 1. Livre ☐ 2. Obstruída				
40. Respiração: ☒ 1. Normal ☐ 2. Traquinela ☐ 3. Bradipneia ☐ 4. Apneia ☐ 5. Tórax com deformidades ou lesões				
41. Circulação/pulso: ☐ 1. Ausente ☐ 2. Presente ☐ 3. Cheio ☐ 4. Fino				
42. Perfusão periférica: ☐ 1. > 2 Segundos ☐ 2. < 2 Segundos				
43. Neurologico: ☐ 1. Normal ☐ 2. Sonolência ☒ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão				
44. Escala de GCS: ☐ 1. Déficit motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala				
45. Coloração da pele: ☐ 1. Normal ☒ 2. Pálido ☐ 3. Cianose ☐ 4. Hiperemia ☐ 5. Ictérico				
46. Pupilas: ☐ 1. Míope ☐ 2. Midríase ☐ 3. Reagente ☐ 4. Não reagente ☐ 5. Isocóricas ☐ 6. Anisocóricas				
47. Alergia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não				
48. Usa medicamento: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não				
49. Alguma patologia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não				
Qual?				
Qual?				
Qual?				
50. Abertura ocular (AO): ☒ 1. Espontânea (4) ☐ 2. À voz (3) ☐ 3. À dor (2) ☐ 4. Nenhuma (1)				
51. Resposta verbal: ☒ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusa (4) ☐ 3. Palavras inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1)				
52. Resposta Motora: ☒ 1. Obedece a comandos (6) ☐ 2. Localiza dor (5) ☐ 3. Movimento de retirada (4) ☐ 4. Flexão anormal (3) ☐ 5. Extensão anormal (2) ☐ 6. Nenhuma (1)				
53. Sinais vitais - SSVV: HORA: 06:50 PA: 120x70 mmHg FC: 105 FR: 20 TEMP: 35,6°C HGT: 202 SpO2 %: 97% ac				
54. Principais lesões: Crânio Face Pescoço Dorso Tórax Abdômen Pelve Membro Superior Membro Inferior				
Amputação				
Contusão				
Escorção				
Emagamento				
Perfurante				
Contuso				
Fratura fechada				
Fratura aberta				
Laceração				
Luxação				
Queimadura				
Presença de sangramento				

55. Conduta ☒ 1. Imob. Coluna cervical ☒ 2. Utilização de prancha ☒ 3. Imob. Membros ☐ 4. KED ☒ 5. Oxigenoterapia	
Realizado todo protocolo de tratamento.	
56. Unidade de destino: <u>HR</u>	
57. Médico que recebeu: <u>Jafete Cabral</u>	62. Outras descrições:
58. Equipe: <u>Dr. Jafete Cabral</u>	<u>Última de colisão moto</u>
Médico assistente: _____	<u>e laçada, o mesmo estava</u>
Enfermeiro: _____	<u>protegendo a moto de cair</u>
Técnico de enfermagem: <u>Elaine</u>	<u>este que foi tirado nido</u>
Condutor/Piloto: <u>Elaine</u>	<u>memorizado por populares e</u>
Responsável pelo preenchimento: <u>Elaine</u>	<u>memorizado logo depois e</u>
Solicitou apoio da UTI ☐ 1. Sim ☒ 2. Não	<u>Orientado verbalizando</u>
Observações:	<u>queixa de dor nos</u>
	<u>abdominal, esta com fratura</u>
	<u>fechada no punho (D) e</u>
	<u>amputação parcial da 4ª</u>
	<u>dedo distal não detecta</u>
	<u>movimento positivo com</u>
	<u>nido e imobilização, que</u>
	<u>foi feita nido da U.B.A.</u>
	<u>no local da ocorrência</u>
	<u>estabilizado na U.C.E. m</u>
	<u>edicado com 3 tiras 10cm</u>
	<u>e redirecionado sem sonda</u>
	<u>para HR, onde foi atendida</u>
	<u>realizada tomografia e</u>
	<u>estabilizada com prancha e</u>
	<u>colar cervical, e segue</u>
	<u>as unidades médicas e</u>
	<u>de enfermagem.</u>
59. Cancelamento da ocorrência	
☐ 1. Pelo médico regulador ☐ 2. Pelo solicitante	
☐ 3. Por morte ☐ 4. Por cenário de risco para a equipe	
60. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	
O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.	
Testemunha: _____	
Assinatura: _____	
RG: _____	
Data: <u>1</u> / <u>01</u> / <u>2020</u>	
61. Múltiplas vítimas: ☐ 1. Sim ☐ 2. Não	
Nº de vítimas: _____	
Cenário: _____	