

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Valdomiro Simão dos Santos

RG 3722383 CPF 783.088.954-68 PROFISSÃO Office Boy

ESTADOCIVIL casado ENDEREÇO Av. General

Jose Maria Latino, Nº 46, Jarzeca - Recife

OUTORGADOS: CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE - 32.262 todos com endereço profissional na Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho - Olinda/PE CEP: 53110-770

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judícia*", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, receber alvará, solicitar a justiça gratuita, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "*ad negotia*", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referencia aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 11/09/2018

Local e Data

Valdomiro Simão dos Santos

Outorgante





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Valdomiro Simão dos Santos
_____, brasileiro(a) portador do RG: 37 22 383 e
CPF: 783.088.954-68 DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Recib. - 11/09/2018

Local e Data

Valdomiro Simão dos Santos

DECLARANTE

Rua Sérgio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 100.02.2018
EM: 27.02.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS**, portador do Documento de Identidade nº **3722383** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **783.088.954-68**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-416768**, que no dia 15 de dezembro de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 11h, na Rua Frei Cassimiro, em frente ao Supermercado Supremo, Santo Amaro, Recife/PE e, em seguida, direcionado a UPA Nova Descoberta, Recife, 27 de fevereiro de 2018.

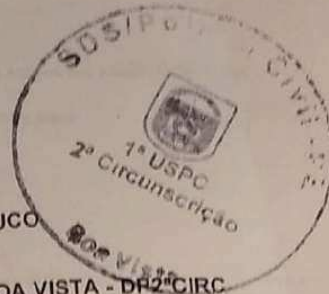
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. **Sérgio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

EXCELSIOR SEGUROS
19 MAR 2018
SEGURO DE VIDA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 002ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VISTA - DP2ª CIRC
DIM/1ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0092000549**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/03/2018** às **10:42**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **15/12/2017** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA FREI CASSIMIRO, 1** - Bairro: **SANTO AMARO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO SUPERMERCADO SUPREMO**
Local do Fato: **CRUZAMENTO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS**

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

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

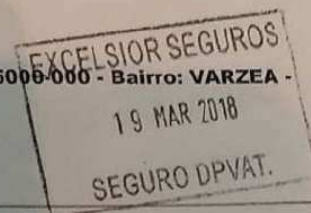
VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDLEUZA MARIA DOS SANTOS** Pai: **AMARO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **17/12/1973** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3722383/SSP/PE (RG). 78308895468 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OFFICE BOY** Telefones Celulares: **- 997015257**

Endereço Residencial: **AVENIDA GENERAL JOSE MARIA LATINO, 46 - CEP: 55006-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRAS DA IGREJA CATOLICA**

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

VEICULO-01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGW4386** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **972559949** Chassi: **9C2KD03308R058078**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOL/BNV**



VEICULO-02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

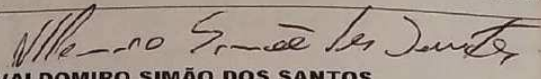
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEK4614** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **TAXI**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VITIMA QUANDO TRAFEGAVA NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO O CONDUTOR DO VEICULO-02 COLIDIU NA PARTE DIANTEIRA DA MOTOCICLETA, QUANDO O MESMO CAIU FICANDO LESIONADO. ESTIVERAM NO LOCAL EQUIPE DO SAMU (OC. Nº. S-416768), O QUAL APOS OS PROCEDIMENTOS O CONDUZIU A UPA DE NOVA DESCOBERTA CONFORME PROTUARIO 341430A.

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


VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **IZABEL CRISTINA ALVES MARIANO** - Matrícula: **1314300**

Imprimir



GOVERNO DE
Pernambuco

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA

Marina Lucinda
Hospital Turístico das Américas

Data do Atendimento:

15/12/2017

Hora: 11:18:40

PRONTUÁRIO: 341430

Colaborador: RODRIGOLUIZ

No. Atendimento:

1124173

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Setor / Serviço:

CONSULTÓRIO MÉDICO

Sexo: M

Nome: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS

Idade: 43 Anos, 11 Meses e 28 Dias

C.I.: 3722383

Data de Nascimento: 17/12/1973

EDILEUZA MARIA DOS SANTOS

Pais ou responsáveis:

AVENIDA GENERAL JOSE MARIA LATINO, 46 - VARZEA - 50960430

Endereço:

Tel.: 81 997015257

Cidade: RECIFE

Peso: Kg

Temperatura: °

Hora do Atendimento:

QPD / HDA:

Vitima de acidente de moto, ven de m quadril

EXAME FÍSICO:

mt e limitação funcional quadril

DIAGNÓSTICO:

Embrião

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

Volta ao trabalho

Rx evidência fratura do fêmur

Tratamento ao HOF (nho, 5320258)

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

EXCELSIOR SEGUROS

10 MAR 2018

SEGURO DE VIDA

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias

() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Transl 100 kg - GFA + 100 kg

SF 0,91

IV, 1000

Dra. Juliana Oliveira
Médica
CRM-PE 25.309

Dr. Osvaldo Coimbra Jr.
Ortopedia / Traumatologia
CRM - PE 16.658

Médico - Carimbo e Assinatura

UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo de atendimento de Risco - Protocolo
Data e hora: 15/12/2017 11:15

UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Nome do Paciente: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/12/1973
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: PF0018
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 15/12/2017 11:16 - 15/12/2017 11:16

CATARINA DE OLIVEIRA CAMPOS ABELANDA - COREN: 008170 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO SAMU
COLISAO CARRO E MOTO
RELATA DOR EM REGIAO DO QUADRIL + MMSS

Observação: HAS -
DM -
NEGA ALERGIAS MED

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - SSVV NORMAIS?
- DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 79.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- SPO2: 95.00 %

EXCELSIOR SEGUROS

19 MAR 2018

SEGURO DPVAT

Acolhido(a) por: CATARINA DE OLIVEIRA CAMPOS ABELANDA - COREN: 008170 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/12/2017 11:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner

CLÍNICA MÉDICA - EVOLUÇÃO SALA AMARELA

NOME: <i>Valdemir</i>		ID:	DATA: <i>17/12/17</i>
			REG: <i>1126173</i>
			LEITO:
HD: <i>Fratura do fêmur</i>			
TRANSFERÊNCIA: <i>HOF</i> SENHA: <i>5320358</i> HORÁRIO:			

EM USO DE: vide prescrição médica

ANAMNESE:

*Paciente em uso de fôlego equi-
potático. Sem queixas.*

Anorexia	Febre	Cefaléia	Náuseas	Vômitos	Sangramentos
Evacuações		Diurese		Sono	

EXAME FÍSICO

GERAL: () EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO.

() ALTERAÇÕES:

ACV: () RCR EM 2T \BNF SEM SOPROS () ALTERAÇÕES: PA: *x* mmHg

AR: () MV+ EM AHT \ SEM RA () ALTERAÇÕES: FC: *x* bpm

ABD: () PLANO; () SEMIGLOBOSO; () GLOBOSO; () INDOLOR A PALPAÇÃO \ SEM VMG;

() ALTERAÇÕES: RHA

EXT () N.D.N () ALTERAÇÕES:

CONDUTAS:

*Agende transf. HCV 5320358
Monitorar vital.*

EXCELSIOR SEGUROS
19 MAR 2018
SEGURO PRIVAT

Maria Lima Gomes
Ortopedia/Traumatologia
CRMPE 23640

Secretaria de Saúde de Pernambuco
Fundação Manoel da Silva Almeida
Unidade de pronto atendimento Solano Trindade - Upa Nova Descoberta

Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Cliente: Valdineu Simões Idade: 43
Enfermaria: Quarta Leito: 100 Data: 15/12/17

SINAIS VITAIS - PLANTÃO

HORA	TEMP	FR	FC	PA	HGT	SAT O ₂	PESO
08h	36,5°C			120x70	96		

ENTREVISTA

Nível de
Consciência: ☒ Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado () Comatoso () Sedado

Atividade: ☒ Ativo () Hipotivo () Reativo ao manuseio () Chorando () Dormindo () Gemente

Acesso Venoso: () Sem acesso ☒ Periférico () Central () Jugular
Data de troca de acesso: _____

Oxigenação: ☒ Ar ambiente () Cateter Nasal () Venturi () CPAP () VM

Respiratório: ☒ Eupneico () Dispneico () Bradipneico () Taquipneico () Apneia () Tiragem () Subcostal () Fôcula ()
Intercoastal () BAN

Tosse: () Presente ☒ Ausente Aspecto: () Seca () Produtiva () Expectoração

Dieta: () Boa aceitação () Inapetência () Zero () VO () LME () SNG () SNE () GTT () Parenteral
Resíduo Gástrico: _____ ml

Diurese: ☒ Presente () Ausente () Oligúria () Anúria () Espontânea () Incontinência () SVD () SVA () Fralda
() Clara () Concentrada () colúrica () Hematúria Volume total: _____ ml Aspecto:

Evacuações: () Presente ☒ Ausente Aspecto: () Diarreia () Pastosa () Ressecada () Constipação () Melena
Frequência: _____

Vômitos: ☒ Ausente () Presente _____ vezes () Esverdeados () Borra de café () Hematêmese

Dor: ☒ Ausente () Presente Local: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente segue na sala de espera aguardando o HOF.

Jafiana Kelly
Téc. Enfermagem
Régimen 1272

ASSINATURA (CARIMBO)

Secretaria de Saúde de Pernambuco
Fundação Manoel da Silva Almeida
Unidade de pronto atendimento Solano Trindade - Upa Nova Descoberta

Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Cliente: Valdomiro Simas dos Santos Idade: 430 anos
Enfermaria: Feminino 4 Leito: Data: 15/12/17

SINAIS VITAIS - PLANTÃO

HORA	TEMP	FR	FC	PA	HGT	SAT O ₂	PESO
12h	36.5°C			108 X 66	100		
18h				130 X 80	96		

ENTREVISTA

Nível de
Consciência: ☒ Consciente () Inconsciente ☒ Orientado () Desorientado () Comatoso () Sedado

Atividade: ☒ Ativo () Hipotivo () Restivo ao manuseio () Chorando () Dormindo () Gemente

Acesso Venoso: () Sem acesso ☒ Periférico () Central () Jugular
Data de troca de acesso: 15/12/17

Oxigenação: ☒ Ar ambiente () Cateter Nasal () Venturi % () CPAP () VM

Respiratório: ☒ Eupneico () Dispneico () Bradipneico () Taquipneico () Apneia () Tiragem () Subcostal () Frousa ()
Intercoastal () SAN

Tosse: () Presente () Ausente Aspecto: () Seca () Produtiva () Expectoração

Dieta: ☒ Boa aceitação () Inapetência () Zero () VO () LME () SNG () SNE () GTT () Parenteral
Resíduo Gástrico: nil

Diurese: ☒ Presente () Ausente () Oligúria () Anúria () Espontânea () Incontinência () SVD () SVA () Fria Aspecto:
() Clara () Concentrada () colúrica () Hematúria Volume total: ml

Evacuações: ☒ Presente () Ausente Aspecto: () Diarreia () Pastosa () Ressecada () Constipação () Melena
Frequência:

Vômitos: ☒ Ausente () Presente vezes () Esverdeados () Borra de café () Hematêmese

Dor: ☒ Ausente () Presente - Local:

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Paciente acordado com fratura de fêmur esquerdo.
dieta V.O livre, consciente orientado.
segue as atividades da enfermagem na sala Amarela
solicitando transferência para ambulância liníngica.
no H.O.F.

Giraine Lucinda
Téc. Enfermagem
CRM-PE 22.842

ASSINATURA (CARIMBO)

Dieta livre

Dr. Igor Dantas de Oliveira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 22.842

EXCELSIOR SEGUROS
19 MAR 2018
SEGURO UPAT

Transp
PI HG
17:30



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Senha = 5321564

AC.MT

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

Nome do Paciente: Valdozinho Simão Santos Idade: 43a

Sexo: M () F () Profissão:

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade: Recife

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 ()
Queda: () 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 com fumaça de acidente de trânsito

Esquerdado

Hipótese Diagnóstica:

Fratura do punho

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 Xifoide: 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

EXCELSIOR SEGUROS

19 MAR 2018

SEGURO CPVT

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

EXAME NEUROLÓGICO

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCÓOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítilma () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítilma () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____
Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Tratamento Cirúrgico.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: *Hosp. Otávio de Freitas*
Médico Regulador: _____ Hora: *15h*
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Recife 15/12/17
Local e data

Dr. Osvaldo Coimbra Jr
Ortopedia / Traumatologia
CRM / PE 18.658
Médico Assistente

SEGURO DPVAT
19 MAR 2018
SEGUROS

Data do Atendimento: **16/12/2017** Hora: **13:59:03** PRONTUÁRIO: **341430**
No. Atendimento: **1124645** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: MELQUIADESNET
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO
Nome: **VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS** Sexo: M
Data de Nascimento: **17/12/1973** Idade: **43 Anos, 11 Meses e 29 Dias** C.I.: **3722383**
Pais ou responsáveis: **EDILEUZA MARIA DOS SANTOS**
Endereço: **AVENIDA GENERAL JOSE MARIA LATINO, 48 - VARZEA/ - 50960430**
Cidade: **RECIFE** Tel.: **81 997015257**
Hora do Atendimento: **_____** / **_____** Hs Peso: **_____** Kg Temperatura: **_____** °

QPD / HDA: **27/12/17 - fratura com furo**
do fêmur e do úmero
na região inguino-pelvica
aguardando transf.

EXAME FÍSICO: _____

DIAGNÓSTICO: **Fratura do fêmur e**

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO **aguardando transf.**

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: _____

EXCELSIOR SEGUROS
19 MAR 2018
SEGURO DP AT.

Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Alta à Pedido () Atestado Dias
() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro: _____

Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

Marta Lima Gomes
Ortopedia/Traumatologia
CRMPE 23640

UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DESCOBERTA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA NOVA DESCOBERTA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 16/12/2017 13:57

Nome Paciente: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
Cód. Paciente: 341430
Data de Nascimento: 17/12/1973
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: F0079
Convênio: -
Atendimento: -
SAME:

Período: 16/12/2017 13:57 - 16/12/2017 13:57

SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: RECLASSIFICAÇÃO

Fluxograma sintoma: TRAUMA MODERADO

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

EXCELSIOR SEGUROS
19 MAR 2018
SEGURO DE VIDA

Acolhido(a) por: SOFIA GOMES DA SILVA - COREN: 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/12/2017 13:57

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner

Num. 36649099 - Pág. 4





Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO

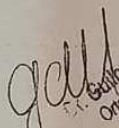
RECEITUÁRIO MÉDICO

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS ENCONTRA-SE EM PÓS-OP DE FRATURA DE COLO DO FÊMUR ESQUERDO. CIRURGIA REALIZADA NO DIA 20/12/2017. RX ATUAL EVIDENCIA OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COLO DO FÊMUR ESQUERDO, SEM SINAIS DE NECROSE DA CABEÇA FEMORAL OU SOLTURA DO MATERIAL DE SÍNTESE. DEAMBULANCO COM CLAUDICAÇÃO, REFERINDO DORES EM FACE ANTERIOR DO QUADRIL. SOLICITO AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES TRABALHISTAS POR MAIS 03 (TRÊS) MESES.

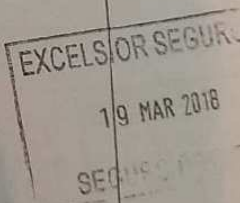
CID 10 – S72.0 + Z98.8

Recife, 14/03/2018


Dr. Guilherme Didier A. Lima
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 15.961

DR. GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA
CRM-PE: 15.961

Av. Cruz Cabugá, 1563 – Santo Amaro – Recife/PE
PABX: 3412-3800



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
Reg.: 551212 Pront.: 1116632
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 17/12/1973
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 5563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3800 | E-mail: dta-cas@santacasa.org.br
Site: www.santacasa.org.br

Idade: 44
Admissão: 18/12/2017 15:36 Alta: 22/12/2017 11:15

Admissão:

FRATURA EM FÊMUR ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S72.0 FRATURA DO COLO DO FÊMUR

Internação:

Unidade

ENFERMARIA SÃO LUIZ

Admissão

18/12/2017 15:36

Alta/Transferência

22/12/2017 11:15

Tempo

4 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº GUILHERME DIDIER para 10 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável:
CRM:

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
10531

EXCELSIOR S.L.
19 MAR 20
SEGUNDA

Santa Casa de Recife
Solicitação de Exames

Paciente: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
Telefone: 81997015257

Reg.: 551212 Pront.: 1116632
Dt. Nasc.: 17/12/1973 RG: 3722383

Titular: VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
Unidade: ENFERMARIA SÃO LUIZ
IH No.: 1 Admissão: 18/12/2017 15:36
CID: S720
Data/Hora: 20/12/2017 11:31

Matric:
Leitos: LEITO C1
Convênio: RETAGUARDA GETULIO
OS:

Exames Solicitados:

- 1) RX ARTIC COXO-FEMURAL ESQ

Dr. GUILHERME DIDIER DE ANDRADE LIMA
CRM: 15961

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 10651

EXAMES DE RX
DIA 26/12/17
7h horas.
CARTÃO DO HOSPITAL SANTO
AMARO

EXCELSIOR SEGURO

19 MAR 2018

SF

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL SANTO AMARO

1116632

Valdemiro Simão dos Santos

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO
DO PACIENTE

CONT
81-341

• Obs: CADA VEZ QUE VOLTAR A CONSULTA NÃO ESQUECER DE APRESENTAR

Página 1

CONSULTAS MARCADAS		
DATA	HORA	MÉDICOS (A)
02/10/18	10:00	Guilherme
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

Recife - 22/12/2017 12:11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
VALDOMIRO SIMÃO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3722383 SSP PE

CPF
783.088.954-68

DATA NASCIMENTO
17/12/1973

FILIAÇÃO
AMARO DOS SANTOS
EDLEUZA MARIA DOS
SANTOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03507612370

VALIDADE
28/02/2020

1ª HABILITAÇÃO
18/02/2005

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1020447111

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada
MOTOFRETISTA

THOMAS GREG & SONS

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
02/03/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

18583600319
PE064679454

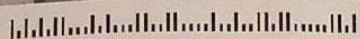
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1020447111



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DAS CIDADES
SECRETARIA DA FAZENDA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

Boleto de Pagamento de Licenciamento 2018 Veículos Usados



VALDOMIRO SIMAO DOS SANTOS
AVENIDA GENERAL JOSE MARIA LATINO 46
CS
VARZEA
50960-430 RECIFE PE

KGW4386

HONDA/NXR150 BROS ES

Carta

9912322248 - DR/PE/PE
DETRAN-PE

CORREIOS

Data Postagem
22/01/2018



Educação no trânsito. Cultive essa ideia!

Utilizar o celular enquanto conduz o veículo
coloca em risco a sua vida e de outras pessoas.



Importante: Ao vender seu veículo, preencha o CRV, reconheça firma por autenticidade em cartório
(vendedor e comprador) e agende o serviço de comunicação de venda.

Para uso dos Correios

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ FALECIDO | ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ |
| ☐ RECUSADO | ☐ AUSENTE | ☐ |
| ☐ NÃO EXISTE O N° INDICADO | ☐ NÃO PROCURADO | ☐ |

Reintegrado ao serviço postal

em ____/____/____

Responsável

Visto



SECRETARIA
DAS CIDADES
SECRETARIA
DA FAZENDA



GOVERNO DO ESTADO

EXCELSIOR

JUNTOS, FAZEMOS MAIS.

19 MAR 2018

SEGURO DPVAT.