

VIEIRA & CAVALCANTI

ESTADO DE PERNAMBUCO

AVOCADO, CONSULTOR JURÍDICO, CONSULTOR FISCAL

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Daniela Maria da Conceição Silveira, brasileira, Solteira, 30 anos, portadora do número de identidade 013997 CTESI MT, inscrita no CPF 088.790.974-90, domiciliada no Rua Engenho Bento de Queiroz 26, n° 33, Rural, 55550-000, Aque Preto - PE.

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, intimações, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, Escritório em que os outorgados são sócios. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de novembro de 2018

Daniela Maria da C. Silveira
OUTORGANTE



angas	ream
evitar	ream
isada,	evitar
) ade-	isada,
para o) ade-
os de	para o
de um	os de
itá-las.	de um
e seus	itá-las.
e você	e seus
dentes	e você
fazes e	dentes
fazem	fazes e
as nos	fazem
cá-ia.	as nos
Use	cá-ia.
ivos de	Use
sode ter	ivos de

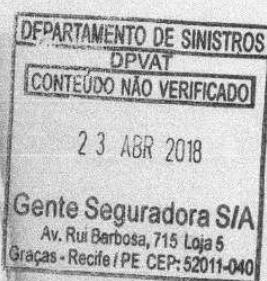
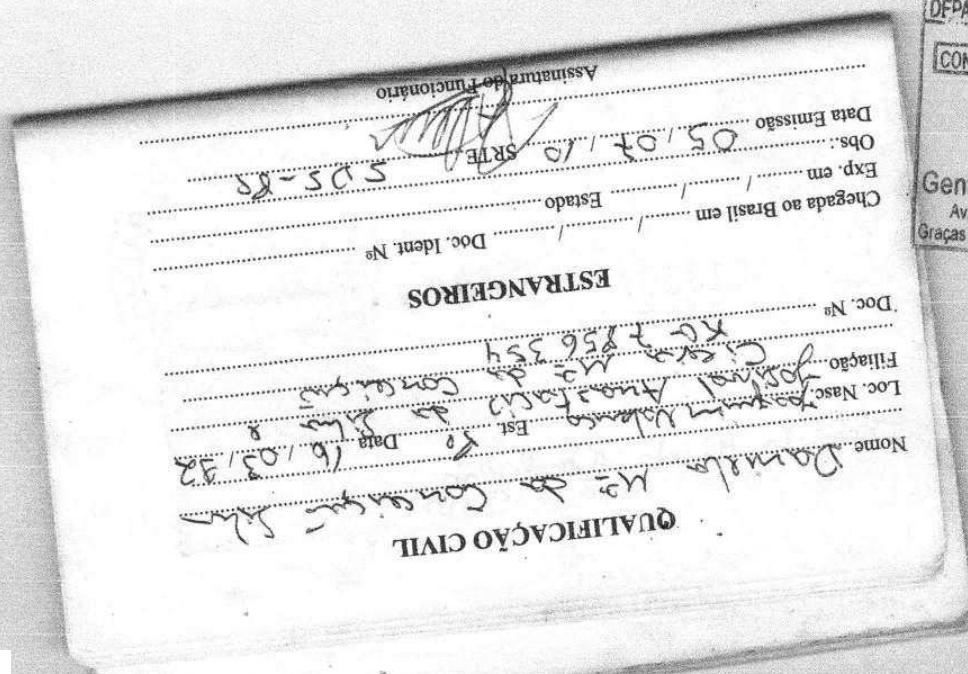


MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 013997 Série 100147



Mariela M. da Cunha
ASSINATURA DO PORTADOR



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 09:40:48
<https://pj.e.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812060940485700000038242388>
Número do documento: 1812060940485700000038242388

Num. 38797869 - Pág. 2

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Daniela Maris da Conceição Silva, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, 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.

Recife, 21 de novembro de 2018.

xDaniela M. da C. Silva

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone(81) 34235005/
coordenacao@vieiraecavalcanti.com.br



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 09:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120609404857000000038242388>
Número do documento: 18120609404857000000038242388

Num. 38797869 - Pág. 4

SINISTRO 3180182805 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA
CPF/CNPJ: 08879097440

Posição em 03-12-2018 13:39:33

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/10/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

[Anterior](#) [Próximo](#)



05/04/2018



Ocorrência

434679
04296118

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES - DP70ªCIRC DINTER1/13ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0160000561

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/04/2018 às 16:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **21/1/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE AGUA PRETA, 01, PE 96** - Bairro: **CENTRO - AGUA PRETA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUCILA MARIA DA SILVA (OUTRO)
DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (VITIMA)

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE PALMARES

70ª CIRCUNSCRIÇÃO

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**

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

DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **CICERA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSIVAL ANASTACIO DA SILVA** Data de Nascimento: **16/3/1992** Naturalidade: **AGUA PRETA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AGUA PRETA, 33, QUADRA 26 - EUDOCIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUA PRETA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

LUCILA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG 160 START/2016 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEA4689** (PERNAMBUCO/AGUA PRETA) Renavam: **112864991** Chassi: **9C2KC2500GR006867**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 160 START/2016**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA ESTAVA NA GARIUPA DA MOTO QUE FAZIA O SENTIDO PALMARES X ÁGUA PRETA, QUANDO



05/04/2018

Bo. Corrência

**ELA ESTAVA E A MOTO TERIA PERDIDO O CONTROLE E CACO-INDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS A QUEDA ELA
TERIA SIDO SOCORRIDA, POR POPULARES, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES. SEGUNDO ATENDIMENTO
N 692952. DAÍ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.**

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

**DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **KARIM ALVES PIRES** - Matrícula: **221554-3**

**POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PALMARES
70º CIRCUNSCRICAO**



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 09:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120609404857000000038242388>
Número do documento: 18120609404857000000038242388

Num. 38797869 - Pág. 7

OK
KARINA

Data do Atendimento: 21/01/2018 Hora: 14:06:02
 No. Atendimento: 692952
 Prioridade: VERMELHA - EMERGENCIA

Urgência / Emergência
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 226339
 Colaborador: ANASTACIAMS
 CNS:

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 16/03/1992 Idade: 25 Anos 10 Meses e 5 Dias

C.I.:

País ou responsáveis: CICERA MARIA DA CONCEICAO

Endereço: QUADRA 26. 33 - EUDOCIA/ - 55550000

Cidade: AGUA PRETA

Tel.:

Hora do Atendimento: 1 Hs

Queixa Principal:

Presente desde acidente de moto
 Reg. recente - Reg. agravado
 Ferramenta grande + amputação traumática
 de F2 do 3º PDE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pélvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura:

23 ABR 2018

B: Respiratório:

C: Circulatório:

Gente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 715 loja 5
5235 - Recife/PE CEP: 52011-040

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisocnicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Amputação traumática 3º PDE

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Procedimentos:

Amputação de dedo com perda de partes moles + óssea
 Perda de partes moles. Seta constante, isquêmica
 Edema + distorção + perda de prego + náusea + cefaleia

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMII + FRATURA EM DEDO DO PE ESQUERDO APOS COLISÃO DE MOTO VITIMA ESTAVA SEM CAPACETE REFERIR TER DESMAIADO

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

Destino do paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internação Alta Melhorada Alta à Pedágio
 - Transferência para outra unidade Óbito Outro

Internação

Alta Melhorada

Alta à Pedágio

Condição do Paciente: Maltratado Inalterado Piorado

Assinatura do Enfermeiro
Confirmação de Exame
Malhação
CONFIRME COM O
ORIGINAL
12/03/18



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Daniela Maria da Conceição	Registro	225339
Clínica	Ortopedia	Leito	09
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico)	Amputação traumática 3º PDE		
Procedimento Solicitado	Desbridamento		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado	Código		
Código	EQUIPE	NOME	Matrícula N°
01	Cirurgião	Dra. Silvia	
02	1. Aux. Cirúrgico		
03	2. Aux. Cirúrgico		DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
04	Demais Aux. Cirúrgicos		CONFÍDENCIAL NÃO VERIFICADO
05	Anestesista		23 ABR 2018
06	Clínicos		Gente Seguradora S/A Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Procedimentos Especiais:

- Mudança de Procedimento
- Uso de Prótese Ortese
- Diária de UTI
- Uso de Fatores de Coagulação
- Diária de Acompanhante
- Uso de Oxigenadores
- Vacina Anti-RH
- Nutrição Parenteral
- Longa Permanência
-

Resumo do Caso

Amputação traumática do
3º PDE

Diagnóstico Definitivo	CID	
Amputação traumática do		
3º PDE		
Diagnóstico Secundário	CID	
Motivo da Alta	Alta hospitalar	
Data de Internação	Data de Alta	Dias de Hospitalização





FICHA DE ANAMNESE

Nome: Denise Mano Registro: 225339
 Sexo: M () F () Peso: Kg
 Endereço: Av. 25 de Março, 1000, Centro, Palmares, PE
 País ou Responsável: Brasil Município: Palmas, PE UF: PE
 Data do Atendimento: 21/01/2018 Horário: : : :

1) QPD / HDA:

Paciente repre. acidente de moto

2) Exame Físico:

Amputação traumática 3º PDE

3) HDA:

Amputação traumática 3º PDE

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Internamento

5) Evolução na Emergência:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

6) Destino do Paciente:

Alta para casa Encaminhamento ao Laboratório Transferência para Outra Unidade
 Internamento Óbito Outro _____

7) Condições de Saúde do Paciente:

Melhorado Inalterado Piorado

DR. Silvia Helena Cavalcanti
 CRM-PE 17340
 TEOF 13439

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico



23/01/18 13:20h # CG #

Sem tempo próprio no serviço (posto de
posto de posto URG Adm) e anamnese
dista zero.

Dr. Aroldo Coelho
Cirurgião Geral
CRM-PE 18038

11:00h

URG Adm: estetoscópio lente

ED: liberar dista lente.

Alta de CG

Dr. Aroldo Coelho
Cirurgião Geral
CRM-PE 18038

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

23/01/18

Paciente C1886, a gest 1º.

3º dia pós op de hérnias

Motivo: constatação

JOSE Siqueira
Trauma Orth
CRM 12352
CNPJ 25.429.561-00



Nome do Paciente: Danielo Mariz

Registro: 22 5339

Enfermaria:

Leito: 09

21/01/2017

Amputação traumática da
F3 3º PDE com perda de substância

Sob anestesia local: LMC + desbridamento + nervo LMC + regularização + sutura + evanescência

DR. GUILHERME HENRIQUE BEZERRA CAVALCANTI
CRM-PE 17.340
TFCR 13489

22/01 Pz. dano s/ lesão miocar. importante
Lc. s/ dano

CD: unico 475.

12/03-18

an. tom:

Manoel de 2000 s/ an. antecedentes PMS traumática, o paciente tem as mãos com um tombo e agressão s/ lesão a pele do rosto. aberto o antebraço os braços permanecem sem nenhuma

as lesões visíveis da em. Gpns





Nome do Paciente: Daniela Moreira Registro: 225389
Enfermaria: _____ Leito: 09

24/01/18 ~~#SOT#~~

H.D = Amputação haurmótico do 3º PDE
FO limpa
CD = Elte

[Handwritten signature]
Assinatura: Guilherme Bezerra Cavalcanti
Data: 24/01/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Crotas - Recife/PE (CEP: 52011-040)



HRP

Data do Atendimento: 21/01/2018 Hora: 14:06:02 PRONTUÁRIO: 226339
Nº. Atendimento: 692952 Colaborador: ANASTA MARC
Prioridade: VERMELHA - EMERGÊNCIA CNS:
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 15-03-1992 Idade: 25 Anos 10 Meses e 5 Dias C.I.:
Pais ou responsáveis: CICERA MARIA DA CONCEICAO
Endereço: QUADRA 26 33 - EUDOCIA/ - 55550000
Cidade: AGUA PRETA Tel.: Hora do Atendimento: / / 11:15

Sintoma Principal:

Perda de sensação intensa da mão

Mão: direita dobra da mão

Intensidade: forte e permanente

DATA: 21/01/2018

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Exame Físico:

A. Geral: via aérea estáária? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura:

23 ABR 2018

B. Respiratório:

C. Circulatório:

D. Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisocônicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E. Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Perda de sensação intensa da mão

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Procedimento: Procedimentos:

Intervenção: Permanente

Intervenção: Permanente

Intervenção: Permanente

Sintoma Principal Relatada e Classificação de Risco:

PRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMII + FRATURA EM DEDO DO PE ESQUERDO APÓS COLISÃO DE MOTO VITIMA ESTAVA SEM CONSCIENTE REPERTE, TEM DESMAIADO

Alergias:

Observação:

Evolução de Enfermagem:

Destino do paciente: Alta para casa Encaminhamento ao Ambulatório Internação Alta Melhorada D 05/08
 Transferência para outra unidade Óbito Outro
Motivação do Paciente: Maltratado Inautônomo Piorado



HRP

Data do Atendimento: 21/01/2018 Hora: 14:06:51
Nº Atendimento: 692953 Urgência / Emergência
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO CIRURGIA GERAL

PRONTUÁRIO: 225339
Colaborador: ARISTACLES
CNS:

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 16/03/1991 Idade: 26 Anos, 10 Meses e 5 Dias C.I.:
Pai ou responsável: CICERA MARIA DA CONCEICAO S/ V.A.
Endereço: QUADRA 26 33 - EUDOCIA/ - 55550000
Cidade: AGUA PRETA Tel.:
Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal:

paciente com dor no abdômen - de coluna - mola - mola baixa -
+ 3 horas e meia. Nega uso de caputela, niger, niger-
zinho ou bebida alcoólica. Foi trazida em cama própria com
arranhões e quebras ósseas. Nega vomito - perda de consciousness.
Antecedentes amputação traumática de 3º pododáctilo.

Exame Físico:
A: Geral via aerea está pérvia? SIM NÃO O paciente fala? SIM NÃO Temperatura: _____
B: Respiratório: NDN
C: Circulatório: NDN PC: 100

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isoconicas Anisoconicas
Glasgow: Abertura Ocular 15 Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:
E: Abdômen: gástrico, flácido, doloroso em andar, infarto de
coração e/ou infarto peritoneal
Diagnóstico inicial: Politriâuma

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos: 1- Dipirona 1g. 03 amp + AD EV agente.
2- Sclerato Hb/Ht e TC de abdomen

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

Alergia: AAS
Observação: DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVA
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Evolução de Enfermagem

23 ABR 2018
Gente Seguradora SIA
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Gravatá-PE CEP: 52011-040

12/03/18
CONFERE COM O
ORIGINAL

Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Móbilizada () Ano a Pedido
Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente () Maltreatado () Inalterado () Piorado

12/03/18
CONFERE COM O
ORIGINAL



DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 21/01/2018**Hora:** 16:49**Prontuário:** 225339**Atendimento:** 692980**Nome:** DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA**Data Nasc.:** 16/03/1992**Idade:** 25**Sexo:** FEMININO**Endereço:** QUADRA 26**Bairro:** EUDOCIA**Cidade:** AGUA PRETA**Estado:** PE**CEP:** 55550000**Fone:** 36618450**RG:****CPF:** 08879097440**CNS:** 704705732034936**Nome da Mãe:** CICERA MARIA DA CONCEICAO

DADOS DA INTERNAÇÃO

**Origem de Atendimento:** SETOR DE INTERNAMENTO**Unidade de Internação:** ENFER SANTANA**Leito:** ESAN L09**Tratamento:** 0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO**Médico do Atendimento:** SILVIA HELENA CAVADINHA CANDIDO DOS SANT**Especialidade:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**Funcionário Responsável pela Internação**
ERICKHSMAssinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 09:40:48
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120609404880100000038242422>

Num. 38797904 - Pág. 4

Número do documento: 18120609404880100000038242422



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2 - CNES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	4 - CNES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	Daniela Maria de Conceição			6 - Nº Prontuário	225389
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	Br
	16/3/92	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino		
11 - Nome da Mãe	Ercilia de Conceição			12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável				14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	Budua 26 / Eudócia			17 - IBGE	19 - CEP
16 - Município	Águia Preta			PE	55550-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Pet repre aé clante de molho

21 - Condições que justificam a internação

Amputação traumática F3 de 3º PDE

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

hx

23 - Diagnósticos Inicial / Código

Amputação 3º PDE

24 - CID 10 Principal

25 - CID 10 Secundário

26 - CID 10 Causas Associadas

5608

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

Interveniente

Especialidade

Ortopedia Urgente

30 - Caráter de Atendimento

31 - Documento

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

() CNS

() CPF

051859764-09

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

Silvia Cavendish

34 - Data da Solicitação

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

21/01/2018

17340

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES)

36 - () Acidente de Trânsito

39 - CNPJ Seguradora

40 - N° Bilhete

41 - Série

37 - () Acid. Trabalho Trajeto

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000003

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar - AIH

161810377162

48 - Documento

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

() CNS

() CPF

DPVAT

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

ESSO GRÁFICA (01)3652-2496

