



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Givaldo Severo de Moraes

inscrito no CPF: 425.980.218-60, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 21 de novembro de 2018.

“DE ACORDO”:

Givaldo Severo de Moraes  
Autor(a)



Pinheiro  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** *Giraldo Ferreira de morais, brasileiro, nascido, RG 55.293.025-505/SP, CPF 425.980.218-60, Endereço Rua Coronel Veríssimo, nº 436, Jiquié, Caju Preta - PE.*

**OUTORGADOS:**

**Paulo Roberto Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

**PODERES CONCEDIDOS:**

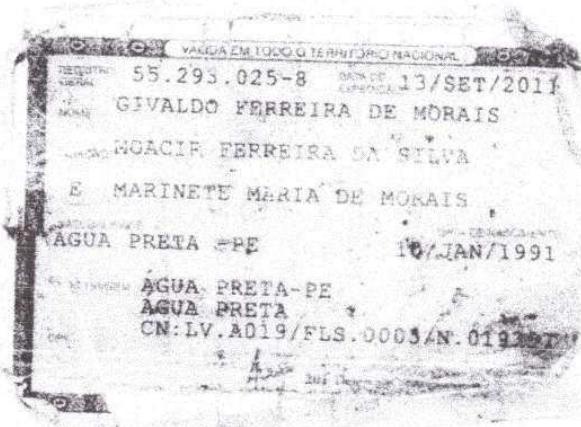
Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, 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. 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 junho de 2018.

*giraldo ferreira de morais*

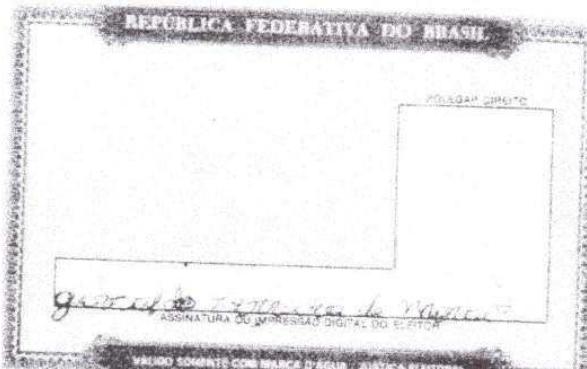
Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.  
FoneFax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandospinheiro@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20





TITULO DE ELEITOR  
Res. Pta. Federal  
Cidade de Petrolina-PE  
UF: PERNAMBUCO  
Número:  
425.990.218-60  
Nome:  
**GIVALDO FERREIRA DE MORAIS**  
Nascimento:  
10/01/1991  
VALIDO SOMENTE COM CONFIRMAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

ESTADO DE RONDÔNIA  
998.636.000-4668  
Data e hora da emissão: 20/12/2017  
Data e hora da validade: 20/12/2018  
www.receita.fazenda.gov.br  
Por favor, informe o N  
Sistema de Recadastramento Federal do Brasil  
IP: 18.12.89 - 16:44 - 20/12/2017 (hora e dia da geração)  
Firma Verificadora: 89





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

**GIVALDO FERREIRA DE MORAIS**

MATRÍCULA:

074294 01 55 1994 1 00019 005 0019397 79

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

Dez de janeiro de mil novecentos e noventa e um.

DIA

10

MÊS

01

ANO

1991

HORA DE NASCIMENTO

10h00min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

ÁGUA PRETA - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
ÁGUA PRETA - ESTADO DE PERNAMBUCO

LOCAL DE NASCIMENTO

NA UNIDADE MISTA SANTA MÔNICA,  
Nesta cidade.

SEXO  
Masculino

FILIAÇÃO

MOACIR FERREIRA DA SILVA, natural de Brasil e MARINETE MARIA DE MORAIS, natural de Brasil

AVOS

BENEDITA MARIA DA CONCEIÇÃO (paterno) e AMARO MIGUEL DE MORAIS e MARIA JOSÉ DE MORAIS (materno)

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

Nada consta.

DATA DE REGISTRO (POR EXTENO)

Vinte e seis de setembro de mil novecentos e noventa e quatro.

NÚMERO DA DNV

Não informado.

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro A-19, às folhas 5 sob o nº 19397. Data do registro: 26 de setembro de 1994. Data de nascimento do registrado: 10 de janeiro de 1991. Não constam averbações à margem do termo.

Nome do ofício

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS  
NATURAIS

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
ÁGUA PRETA, 22 de dezembro de 2017.

Oficial registrador

Maria Elza Silva de Freitas

2ª Substituta

Taciana Maria Pereira De Freitas

Município/UF  
ÁGUA PRETA/PE

Endereço  
Rua Manoel Borba, nº 72

Consulte a Autenticidade do Selo Digital em [www.tjepe.jus.br/selodigital](http://www.tjepe.jus.br/selodigital)  
Selo nº 0074294.MWU08201701.00351

*Maria Elza Silva de Freitas*  
ESCRIVÃ SUBSTITUTA

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - CNPJ 10.496.414/0001-07

MARIA ELZA SILVA DE FREITAS

ESCRIVÃ SUBSTITUTA

TACIANA MARIA PEREIRA DE FREITAS

2ª SUBSTITUTA

RUA MANOEL BORBA, 72 - CENTRO - ÁGUA PRETA-PE  
FONE (81) 3681-1839 / CEP. 55.550-000



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Gisiele Ferreira de Melo,  
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.

Gisiele Ferreira de Melo





Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GIVALDO FERREIRA DE MORAIS**

Nº Sinistro: **3180310768**  
Vítima: **GIVALDO FERREIRA DE MORAIS**  
Data do Acidente: **22/10/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador **CARLA MARIA FIRMINO MELO**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180310768**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/10/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 00817/00818 - carta\_04 - INVALIDEZ



00060409

Carta nº 13158113



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 10:02:28  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120610022799200000038244184>

Número do documento: 18120610022799200000038244184

Num. 38799722 - Pág. 6



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 15ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - BELO JARDIM

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E0046000475**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/03/2018** às **22:19**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **22/10/2017** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE AGUA PRETA, 1, PE 96** - Bairro: **CENTRO - AGUA PRETA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
CRISTIANE DA SILVA LOPES ( OUTRO )  
GIVALDO FERREIRA DE MORAES ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GIVALDO FERREIRA DE MORAES

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

**GIVALDO FERREIRA DE MORAES (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARINETE MARIA DE MORAIS** Pai: **MOACIR FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **10/1/1991** Naturalidade: **AGUA PRETA / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA CORONEL VERISSIMO, 436 - CEP: 0 - Bairro: JIQUIA - AGUA PRETA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **CRISTIANE DA SILVA LOPES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GIVALDO FERREIRA DE MORAES**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDZ4529** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC2210HR511623**  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**

26/03/2018 22:00



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 10:02:28  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120610022799200000038244184>

Num. 38799722 - Pág. 7

Número do documento: 18120610022799200000038244184

Complemento / Observação

A VÍTIMA VEIO A ESTA DEPOL E ALEGOU QUE NA DATA E HORA ACIMA MENCIONADAS, A MESMA CONDUZIA A MOTOCICLETA PERTENCENTE A SRA CRISTIANE DA SILVA LOPES E APÓS À FAZENDA CAMARÃO TENTOU DESVIAR DE UM BURACO, NÃO CONSEGUIU E VEIO A CAIR SE LESIONANDO CONFORME FICHA MÉDICA ANEXA, BEM COMO DECLARAÇÃO DO SAMU.

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

**GIVALDO FERREIRA DE MORAES**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE DE ASSIS SILV** - Matricula: **320337-9**



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETTRAN - PE**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
Nº 013711393399

VIA:	CÓD. SENAVAN:	ENTRC:	EXERCÍCIO:
1	1128862779	*****	2017

NOME: CRISTIANE DA SILVA LOPES

PALMARES - PE

CPF/CNPJ:	PLACA:
557.172.129-34	FDZ4529
PLACA ANT/UP:	
*****	CHASSI:
	SC2KC2210HRS11623

ESPECIE TIPO: PAS MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL: ALCO/ GASOL

MARCA/MODELO:	ANO FAB:	ANO NOV:
HONDA/CG 160 TITAN EX	2017	2017
CAPAC/PILO:	CATEGORIA:	DOR PRIM/ACCIDENTE:
2E/162CL	FARTIC	VERMELHA

P: COTA UNICA V: VENC. COTA UNICA

IPVA 2017 QUITADO

V: FAIXA IPVA.

A: PARCELAGEM/COTAS

PRIMO TARIFFARIO (R\$) — IOP (R\$) — PRÉMIO TOTAL (R\$) — DATA DE PAGAMENTO

SEGUR. PAGE

SEM RESERVA

LOCAL: DATE: 08/03/17

CHARLES ANDREWS SOUSA Ribeiro  
Diretor Presidente DETTRAN-PE

**SECURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 08.740.805.0001-00  
001-2017

DESTE DOCUMENTO DEVE SER GUARDADO O BILHETE DPVAT.  
NÃO HÁ VIDA SEM PROTEÇÃO PRIMORDIAL



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE - SES  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO  
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_

Cidade : \_\_\_\_\_ UF : \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente : Geraldo Fernandes de Melo

Endereço : \_\_\_\_\_

Prescrição : B

① Antibiótico 250 mg

(Tomar 2 caps. m.d.c)

DATA : 06/12/17

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : \_\_\_\_\_

Ident. : \_\_\_\_\_ Órg. Emissor : \_\_\_\_\_  
End. : \_\_\_\_\_

Cidade : \_\_\_\_\_ UF : \_\_\_\_\_  
Telefone : \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : / /

Cod. 0339





## HOSPITAL DA RESTAURACÃO

Central de Agendamento Ambulatorial

COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



### Informações do Atendimento

Consulta.....: 06/12/2017 15:00Hr  
Serviço.....: NEUROCIRURGIA ADULTO  
Médico.....: 1006 - DELSON CULEMBE BAPTISTA ANDRE  
Agenda.....: 35487

### Informações do Paciente

Paciente.....: 1608930  
Nome.....: GIVALDO FERREIRA DE MORAIS  
Sexo.....: MASCULIN  
Fone.....: Residencial: (81) - 98596407 / Celular: () -  
Endereço.....: RUA CORONEL VERICIMO, 436 - JIQUA - ÁGUA PRETA - PE - CEP 563502970  
Cidade.....: ÁGUA PRETA  
Sáme.....:  
Nasc.....: 10/01/1991

Agendado por: RANIELLERASN

Retirado 3 -



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 20886

Nome: Ciclado Fernânia de Souza

Foi atendido às 16:15 hs. do dia 06/12/18

Diagnóstico Próvel: O TCE com parâmetros normais  
com bactérias e leucocitose sob suspeita de infecção

Tratamento Realizado: O tratamento consistiu em:

Agente endovenoso com opacificante de sangue,  
antibiotico com suspeita de infecção a causa  
de ECGS. Fazendo com a infusão de glicose anidra

Observação: O paciente descreveu que sentiu

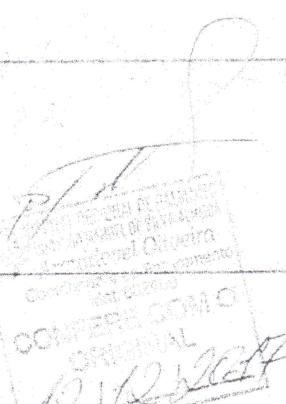
Cópia de:

Médico - CRM Nº

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



EXAME CLÍNICO	
<p><b>HR:</b> 120 batimentos/minuto. Peso: 70kg. Altura: 1,70m. Pressão arterial: 120/80 mmHg.</p> <p><b>ACTIVO DA TRANSFERÊNCIA:</b></p> <p><b>ANAMSESE:</b></p> <p><b>EXAME FÍSICO:</b></p> <p><b>DROGAS ADMINISTRADAS:</b></p> <p><b>EXAMES COMPLEMENTARES:</b></p> <p><b>HD:</b></p> <p><b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:</b></p>	
 <b>Dr. Henrique Bezerra Cavalcanti</b> <b>CRM: 4430</b> <b>CONCESSIONÁRIO CRIMINAL</b> <b>01/12/2017</b>	

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quadrilobo das Palmeiras, BR 101 - Km 125 - Palmares - PE  
CEP: 55540-030 / Fone: (81) 3011-4430



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1608930

Nome: Graça do Ferro de Oliveira

Foi atendido às \_\_\_\_\_ h do dia 23 / 10 / 17

Diagnóstico Provável TCE + multiple contusões  
crânio + HSA data da alta 05 / 11 / 17

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:  
CEFALÉIA ( dor de cabeça que não alivia )

VÔMITOS

PARALISIAS ( que aparecem após a alta )

ANISOCORIA ( MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA )

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja  
Alergia ( NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL )

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA APÓS 15 DIAS

Observação: TCE crônico contusão (04/11) contusão  
central no neocôncavo João Mamede  
CNPJ 14215  
Médico.

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163





# SECRETARIA DE SAÚDE

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que  
Givaldo Ferreira da Moraes, brasileiro(a),  
portador do RG nº 55.293.025-8 expedido por SDS/SP e CPF nº  
425.080.318-60, residente à  
Roncador. Vassouras - nº 436,  
nesta cidade de Aqua Preta, foi vítima de  
acidente na localidade APOS A FAZENDA CUMARAO, no  
dia 22-10-2017, e foi socorrido pela viatura do SAMU PALMARES  
sob o protocolo 192, onde foi realizado os procedimentos de APH e  
encaminhado ao Hospital de Referência.

Palmares-PE, 30 de Novembro de 2017.

ENFERMEIRO(A) DE PLANTÃO/COORDENADORA DO SAMU  
Nilton Silva  
COREN nº 232.855

RUA GERONCIO BORBA, nº 102, BAIRRO MODELO, COHAB I, PALMARES-PE, CEP 55.540-000



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 06/12/2018 10:02:28  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120610022838900000038244324>

Número do documento: 18120610022838900000038244324

Num. 38799866 - Pág. 2

Deficiência motora	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MSE	<input type="checkbox"/> MIE	<input checked="" type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> Puplas	<input type="checkbox"/> Isocônicas	<input type="checkbox"/> Anisocônicas
Glasgow: Resposta Várias	Glasgow: Resposta Motora			Glasgow: Resposta Motora			
Conduz	Examina			Fala			
Exames de Abdômen:							
Diagnóstico Inicial:							
Conduz:							
Ass. I:							
Evolução da Emergência:							

Definição do Caso:	Condic:
Internamento	<input type="checkbox"/>
Cirurgia	<input type="checkbox"/>
Óbito	<input type="checkbox"/>
Termo de Alta a Pedido	<input type="checkbox"/>
Evadiu-se	<input type="checkbox"/>
Alta	<input type="checkbox"/>
Transferido para:	<input type="checkbox"/>
Curado	<input type="checkbox"/>
Inalterado	<input type="checkbox"/>
Óbito	<input type="checkbox"/>

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:  
Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo  
e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem  
Data: \_\_\_\_\_

No. de identidade: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho  
sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: \_\_\_\_\_ Nome completo legível: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

No. da identidade: \_\_\_\_\_

Data e Hora Impressão: 22-Oct-17

3.10.17 # Paciente na UT, sob E0850041c, histórico  
de politrauma pós (queda de Moto)  
lises expandidas qm an FRAS  
- hemoglobina, flacidez  
Solicito Rx o...  
admito - I avaliação [Assinatura]



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

Número do Registro

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

882862

Data e Hora de Atendimento:  
22/10/2017 23:46

Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL  
Atendimento Manual:

Cod. Paciente: 1608930	Paciente: GIVALDO FERREIRA DE MORAIS	Sexo: MASCULINO
Data de nascimento: 10/01/1991	Idade: 26a 9m 12d	Acompanhante: JANDECARLA FERREIRA VIE
Estado Civil: UNIÃO CONSEN	Profissão: MÃE: MARINETE MARIA DE MORAIS	Cartão SUS: 700001938789509
MOCID / Data expedição: 2930258 / 13-Sep-11	Pai: MOACIR FERREIRA DA SILVA	Número: 436
Endereço: RUA CORONEL FERREIRO JIQUIA	Logradouro: B160/17	Complemento: Telefone: 98598407
CEP: 50130-000	UF: PE	
Observações: "Acidente de moto"	VENDESES - NEPI	

Atividade do atendimento: QUEDA DE MOTO

Lugar: HOSPITAL

Informações do Serviço Social: 23/1

Espera do paciente dentro desse

Fones:

Assistente Social:

R. 2000

CEP: 50130-000

RG: 123456789

CPF: 123.456.789-00

Pernambuco

HRP

Data do Atendimento: 22/10/2017 Hora: 19:41:39

Nº Atendimento: 661718

Prólide: VERMELHA - EMERGÊNCIA

Urgência / Emergência

CIRURGIA GERAL

PRONTO-SERVIÇO: 018634

Colaborador: 000000000000

CNS: 700001938789509

Sexo: Masculino

Nome: GIVALDO FERREIRA DE MORAIS

Data de Nascimento: 19/01/1991

Idade: 26 Anos, 9 Meses e 12 Dias

C.E.

País ou responsáveis: MARINETE MARIA DE MORAIS

Endereço: RUA CEL VERISSIMO, 436 - JIQUAI - 55650000

Cidade: ACARI PRETA

Tel.: 8198596407

Hora do Atendimento: 19:41:39 Hs

Queixa Principal:

Exame Físico:

A: Geral via sereia está pérvia? SIM  NÃO  O paciente fala? SIM  NÃO  Temperatura: \_\_\_\_\_

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora:

MSD  MSE  MID  M.S.  Pupilas: Isocárpicas  Anisocárpicas

Glasgow: Abertura Ocular \_\_\_\_\_ Glasgow: Resposta Verbal \_\_\_\_\_

Glasgow: Resposta Motoria \_\_\_\_\_

Score:

Hora:

Score:

Hora:

Score:

Score:

Diagnóstico inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relatada à Classificação de Risco:

ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, TCR GRAVE

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

Destino do paciente:  Alta para casa  Encaminhamento ao Ambulatório     Alta Monitorada  Alta a Pedido  
 Transferência para outra unidade:  Opto  Outro  
Comportamento do Paciente:  Maltreatado  Inalterado  Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES CAVALCANTI - 06/12/2018 10:02:28  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120610022838900000038244324

Número do documento: 18120610022838900000038244324

Num. 38799866 - Pág. 5

## HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER V2  
22/10/2017 23:39

	Nome Paciente:	GIVALDO FERREIRA DE MORAES
	Cod. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	26
	Senha:	U0064
	Convenio:	
	Atendimento:	

22/10/2017 23:39 - ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIR(A) - classificação

Prioridade: LARANJA - SÍNÔ URGENTE  
 Cor: LARANJA  
 Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA CEFSA DE 6H APRESENTOU RNC CHEGOU INTUBADO.  
 Código Prédio: COM SENHA 5262776  
 Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO  
 Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO  
 Especialidade: NEUROCRURGIA ADULTO  
 Alérgico(s):  
 Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 6  
 - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 9

23/10/17 N.R.  
 09:10 Ag. JE + HSA (T)  
 Ponto 1º rel.  
 Tof. UR.  
 Pneu aberto  
 EG. A. E. T. M. G. (P) T  
 (D) Exuber.

Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO  
Data: 22/10/2017 23:39



117

Franot. Resp.

Paciente sob VM em TOT, na medida do possível  
bem adaptado, estavam resp., P/F sedação p/ DIA,  
N acúmulo de secreção no momento, Torec/ $\oplus$ ,  
P.A. = MV  $\oplus$  em AHT n/A e em C.A.  
Cond. = Passo p/ PSV / sd. barometria  
- Ponto estabilizado, instante MV = 50%

Dr. Jorge Lira  
Fisiologista  
Intensivista  
CRM-PE 1782354

N CR 23/10/17

Paciente se sente estável,  
TOT, VML, consciente,  
ECG II, orientado pela equipe  
CD! Observações neurofícs

24/10/17 FFCG #

08:15 EGR, desorientado, corada, aritmias  
AB: MV  $\oplus$  em AHT, n/A, calo tóxico indolor à palpação.  
ACV: ONG, RH em 2T, n/A. FC: 76 bpm. Pulso radial clássico.  
ABD: nenhuma, depressão indutor.  
CP: ① Ax RX de tórax e peito.

Dr. Jorge Lira  
Curitiba Ceará  
CRM-PE 1782354

