

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: EUDES FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, frentista, portador do RG nº 5.633.659 SSP/PE e do CPF nº 037.059.874-10, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Manoel de Santana, nº 26, Apartamento: 203, Bloco: 05, Condomínio Leonildo Pessoa da Silva, Desterro, Abreu e Lima/PE. CEP nº 53.570-145.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 02 de setembro de 2018.

Outorgante: Eudes Ferreira da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EUDES FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, frentista, portador do RG nº 5.633.659 SSP/PE e do CPF n.º 037.059.874-10, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Manoel de Santana, nº 26, Apartamento: 203, Bloco: 05, Condomínio Leonildo Pessoa da Silva, Desterro, Abreu e Lima/PE. CEP nº 53.570-145. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 03 de setembro de 2018.

Declarante: Eudes Ferreira da Silva



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

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1107829874

NOME
EUDES FERREIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5633659 SSP PE

CPF
037.059.874-10

DATA NASCIMENTO
16/10/1979

FILIAÇÃO
EURISO MANOEL DA SILVA
NEIDE FERREIRA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03536713230

VALIDADE
03/09/2020

HABILITAÇÃO
15/03/2005

OBSERVAÇÕES
sem observações

EuDES Ferreira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA - PE

DATA EMISSÃO
11/11/2015

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

36805971095
PE068491832

PROIBIDO PLASTIFICAR
1107829874

D. TRAN. PE. CARN. N.º 0001



2a VIA

celpe
Grupo Neoenergía
www.celpe.com.br

COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Ouvidoria 0800 282 5599

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE EVANIA FERREIRA DA SILVA MCID902P11 CPF: 053.140.874-48 NIS: 21210064385		DATA DE VENCIMENTO 30/01/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 16/01/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/01/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 046973085		CONTA CONTRATO 007020964310 N° DO CLIENTE 2014311225 N° DA INSTALAÇÃO 0005936741	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MANOEL DE SANTANA 26 AP- 203 CONDOMINIO LEONILDO PESSOA DA SILVA BL-05 DESTERRO/ABREU E LIMA 53570-145 ABREU E LIMA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
		RESERVADO AO FISCO 8B15.3E18.DF77.1866.A542.9884.460A.CE73					

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

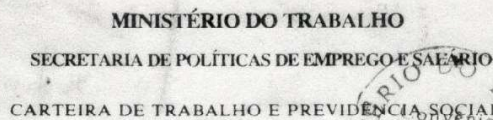
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18089318	5,42
Devolução Pagamento em Duplicidade			5,42-

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
0000000003152536207	CAT	18/12/2018	3.395,00	16/01/2019	3.395,00	29	1,00000
							0,00
							0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você copiadora genesis: av dq de caxias 942 boa esperança / farma+vida: rua torres galvão jardim caetés Lista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 10,63 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td> </tr> </table>			NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEIS DE TENSÃO																		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																	
	MÍNIMO	MÁXIMO																
220	202	231																
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																		

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	
007020964310	01/2019	0,00	30/01/2019		
FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				





Número 70.765 Serie 00048



Euclides Ferreira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome .. Rudes Figueira da Silva

Loc. Nasc. Alfama e Paima, PE Data. 16/10/79

Filiação Curso Manoel da Silva e

Filiação Paulo José
Peide Ferreira da Silva
 Nº 7309 715 257

Doc. n.º *leert de Max n.º 7329, jls 257, l. 10+*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em/...../..... Estado.....

Obs. 10 10 05

Data Emissão: 22/04/96 DRT PE

Esacunto

Assinatura do Funcionário
Elilde de Souza Anacleto da Cunha
MEL 7408

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasç.)

Nome

Doc..

Norme

Doc..

Nome

Doc..

.....

• • • • •

•

Nome

Doc..

Nasci



Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de 19
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

Empregador
 CGC/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de 19
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº



22/03/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0114002376**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/03/2018** às **15:42**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **31/1/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PAN NORDESTINA, 1** - Bairro: **VILA POPULAR - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
EUDES FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

EUDES FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **NEIDE FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **16/10/1979** Naturalidade: **ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MATINHA (BAIRRO), 1, BLOCO 5 APTO 203 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EUDES FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EUDES FERREIRA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEV8424** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

O SENHOR EUDES FERREIRA DA SILVA VEIO NOTICIAR O ACIDENTE DE TRANSITO AO QUAL FORA VITIMA QUANDO CONDUZIA A MOTO QUALIFICADA ACIMA E APOS UM OUTRO VEICULO "TRANCA-LO/" O MESMO PERDEU O CONTROLE E CAIU COM A MOTO NA PISTA DE ROLAMENTO. A VITIMA DECLAROU QUE O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES.

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



22/03/2018:

Boletim de Ocorrência

Eudes Ferreira da Silva
EUDÉS FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula: **152497-6**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000303 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). EUDES FERREIRA DA SILVA, 38 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 5633659 SSPPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 037.059.874-10, residente à AV MANOEL DE SANTANA, nº SN, BLOCO C APT 203, MATINHA, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 31/01/2018, por volta das 07:24 hs, no endereço: AV. PAN NORDESTINA, S/N, VILA POPULAR OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA CG PRETA PEV8424-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) EUDES FERREIRA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 037.059.874-10 e Registro Geral nº 5633659, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 111846. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 11/06/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm-pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000303

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

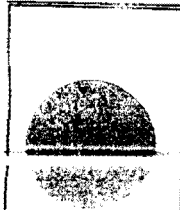


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 31/01/2018 08:18



Nome Paciente: EUDES FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente: 111846
Data de Nascimento: 16/10/1979
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 0008
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 414340
SAME: 99115

Período: 31/01/2018 08:32 - 31/01/2018 08:38

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

Prioridade: **URGÊNCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO BOMBEIRO , CONCS, ORIENT, EUPNEICO, SOFREU ACIDENTE DE MOTO HA01 HORA 30 M. COM FRATURA EXPOSTA MSD+ LESAO EM PATELA D.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Eliminador(es):
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 6
- FREQUENCIA CARDIACA: 96.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 110.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

**REVISADO
NEPI-444**

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

Data Impressão: 31/01/2018 08:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
EUDES FERREIRA DA SILVA	111846			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
702401580079528	16/10/1979	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
NEIDE FERREIRA DA SILVA	8198591452			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
EUDES	985914527			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
RUA PARANA, 23 - CENTRO	ABREU E LIMA	260005	PE	53560970

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Paciente, 38 ANOS, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO E ANTEBRAÇO DIREITO. SEM TRAUMATISMO E M ANTEBRAÇO. REFERE DOR LEVE EM ABDOME M TAMBEM. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VÔMITOS. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

21 - Condições que justificam a Internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DAS DIAFÍSES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA] DIREITA (EXPOSTA) + FRATURA DE PATELA DIREITA	S524	W199	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	C408020423		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016000814998
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	31/01/2018	16863	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajetos	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetos			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

261810157246-0

261810157247-0

Código do Laudo: 414340



Atendimento: 414340

Senha da Classificação:

Data e Hora: 31/01/2018 08:22

Paciente: 111846 EUDES FERREIRA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/10/1979 Idade: 38 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: NEIDE FERREIRA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA PARANA

23

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: ANACOS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

08:35h

Queixa Principal

PG: 38 anos, P/B, Tem sido vítima de violência física e moral. Refere dor no Joelho (L) + antebraço (L) + Abdominal. Ingestão de Alprazolam e Curam. Indol.

Exame Físico

ECG: Sem alterações. Curva: Normal. Indolores. ECG = 14.
MSD: Puntiforme em base do antebraço.
MSD: Curam. Indol. Joelho (L)

Hipótese Diagnóstico

Prescrição Médica

1) S. de Rodinagratios
2) S. de Análise que da Curva e Curv
31 JAN 2018 (19:30) Paciente com mandíbula.
Nº de dor abdominal, no flanco de
esq. Nº de dor cervical.
ECG: Sem alterações, indol.
AR: MVD - AAT 1, 1A Fei 80
ASD: Indol. Rx - se hemipar
Assinatura e Carimbo/Médico @ Placa Curv
@ S. de TC com curv + USG Fei

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação

Jardel Magalhães de Souza
Residência Cirurgia Geral
CRM PE 22.983



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

510/03

Página.: 0001
Data.: 31/01/2018
Hora.: 18:56

visão de Cirurgia : 47705 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 111846 EUDES FERREIRA DA SILVA Atendimento : 414398
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 800 VERD2-EXTRA Idade : 38 Anos 15 Dias 19 Horas
Dt. Início : 31/01/2018 18:00 Dt. Fim : 31/01/2018 18:56

Pré-Operatório :

Pós-Operatório :

Procedimento: 0408020423 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO
SINTESE) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

IRGIAO 11581 MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO
CIRURGIA: RAFI COM 02 PLACAS DCP 3,5
CIRURGIÃO: DR MAURICIO MIRANDA
1º AUXÍLIO: DR CLÁUDIO COSTA
2º AUXÍLIO: DRA IANELE BRAGA
INSTRUMENTADOR (A): ELIMAR
ANESTESISTA: DR GENÉSIO GOMES
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MSD;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. REALIZADA LIMPEZA COM SF 0,9% DE FERIMENTO EM PELE DE CERCA 03 CM NA REGIÃO DORSAL DO ANTEBRAÇO DIREITO;
REALIZADA INCISÃO LONGITUDINAL EM FACE ULNAR DE APROXIMADAMENTE 8CM, DIVULSÃO POR PLANOS ANATÔMICOS
É FOCO DE FRATURA DA ULNA;
LIMPEZA COM SF 0,9% 5000ML;
7. REALIZADA INCISÃO EM LOGITUDINAL PELA VIA DE HENRY DE APROXIMADAMENTE 10CM. DIVULSÃO POR PLANOS ATÔMICOS ATÉ FOCO DE FRATURA DO RÁDIO;
LIMPEZA COM SF 0,9% 5000ML;
9. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA RÁDIO DIREITO;
10. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 7 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS;
11. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DA ULNA DIREITA;
12. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 6 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS;
13. LIMPEZA COM SF 0,9%
14. OBSERVADA BOA REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
15. SUTURADO SUBCUTÂNEO COM VYCRIL E PELE COM NYLON 3.0;
16. CURATIVO ESTÉRIL;
17. OBSERVADO BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA DISTAL EM MSD;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA
CRM : 11581

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001
Data.: 11/02/2018
Hora.: 11:26

Aviso de Cirurgia : 47901 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 111846 EUDES FERREIRA DA SILVA Atendimento : 414398
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 67 ORTL-510-LEITO 003 Idade : 33 Anos 26 Dias 11 Horas
Dt. Início : 11/02/2018 11:25 Dt. Fim : 11/02/2018 11:57
Cid Pré-Operatório : S820 FRATURA DA ROTULA [PATELA]
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050527 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO

CIRURGIÃO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE PATELA DIREITA
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM FIOS K + CERCLAGEM
CIRURGIÃO: DR. LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
1º AUXÍLIO: DR. MARIO ALVES
2º AUXÍLIO: DR. GUSTAVO PEZZI
ANESTESISTA: DR. GENESIO
ANESTESIA: RAQUIMEDULAR

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA + COLOCAÇÃO DE GARFOTE COM FAIXA SMARCH EM MID
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DO MID
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO ANTERIOR PARAPATELAR NO JOELHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. OBSERVADO COMINUIÇÃO EM POLO INFERIOR DA PATELA
7. REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO DOS FRAGMENTOS DO POLO INFERIOR COM 02 FIOS K 1,0 MM (SEPULTADOS)
- REDUÇÃO DOS FRAGMENTOS MAIORES + FIXAÇÃO COM 02 FIOS K 2,0 MM PARALELOS A 5MM DA CORTICAL ANTERIOR A PATELA + CERCLAGEM EM "8" COM FIO DE CERCLAGEM
- REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA + VERIFICAÇÃO DA REDUÇÃO POR PALPAÇÃO DIGITAL DA SUPERFÍCIE ARTICULAR
10. LIMPEZA COM SF 0,9%;
11. SUTURA DO RETINACULO LATERAL COM 01 FIO VYCRIL 3-0 + SUTURA DE TECIDO SUBCUTANEO COM 01 FIO VYCRIL 3-0 + SUTURA DE PELE COM 02 FIOS NYLON 3-0
12. CURATIVO;
13. RETIRADO GARFOTE E OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Gustavo Pezzi
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.316

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: EUDES FERREIRA DA SILVA REG: 111846

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 31/1/2018 DATA DA ALTA 12/01/18

DIAGNÓSTICO: PARA OS OSSOS DA PERNA E
FRATURA TORÇÃO DA PERNA

TRATAMENTO REALIZADO:

SS-105-713

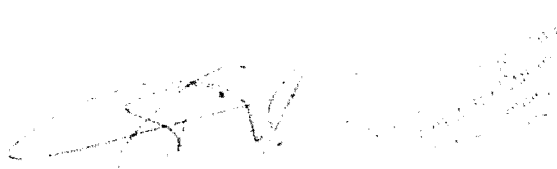
ORIENTAÇÃO:

- CUIDADO COM O
- DEBILIDADE ATIVA DA

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(X) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____



ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 414398

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: EUDES FERREIRA DA SILVA		Prontuário: 111846
Idade: 38a 3m 16d	Sexo: M	Data de Nascimento: 16/10/1979
Profissão:	Estado Civil: SOLTEIRO	Escolaridade:
R.G.:	C.P.F.:	Telefone: 985914527
Endereço: RUA PARANA	, 23 - CENTRO	CEP: 53560970
		- ABREU E LIMA - PE

Dados da Internação

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA **Data e Hora da Internação:** 31/1/2018 12:48

Convênio: SUS - INTERNACAO **Plano:** GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA **Acomodação:** ENFERMARIA DE OBSERVACA **Leito:** VERD2-EXTRA

Médico Internação: FAGNER FONSECA DE ATHAYDE

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: <u>Fagner Fonseca de Athayde</u>	R.G.:	C.P.F.:
Endereço: <u>Rua da Paz</u>	Numero:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 12 / 02 / 18 **Hora da Alta:** _____

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico Principal.....: Fratura do om. da antebraço (1)

Diagnóstico Secundário01.: Fratura de pulso

Diagnóstico Secundário02.: _____

Prescrição.....: Osteomito

Assinatura e RG

Francisco Couto **Médico e CRM:**

Francisco Couto **Responsável pela retirada do paciente**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Eudes Ferreira da Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 414340 Prontuário: 111846 SAME: 99115 Hora Atend: 08:22 Data Atend: 31/01/2018
Paciente..... : EUDES FERREIRA DA SILVA Idade: 38 a
Endereço..... : RUA PARANA
Bairro..... : CENTRO
Cidade..... : ABREU E LIMA UF.: PE CEP: 53560970
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 31/01/2018 Hora Saída : 12:45

Prestador da Evolução Médica: **FAGNER FONSECA DE ATHAYDE**

FAGNER FONSECA DE ATHAYDE / 16863
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 414398

Dt Atendimento: 31/01/2018 - 12:48

Dt Alta: 12/02/2018 - 13:21

Paciente: 111846 EUDES FERREIRA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 67 ORTL-510-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: IRACEMASMS

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

LUIS KLEBER NASCIMENTO DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Yh

花三斗

- frosten d. Hotel durch

Poumbe nye ete, u gwen
 po esen

And. t6h, Convent, overdo, super

fo: temp, mes, per degree. Base
figure = base - ~~fluctuations~~ fluctuations. But no more
of same fluctuations

cs: ~~plumb~~ instant charge
d. 7/15/00

TAUS Wes - Melbourn in return
in return

Audio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 14.099

5/1 - 7/98

-> HK; is given

- Corrente casali Estero Remadinamico S. E.
- EF: BEG, corrente, orientado, supressor, prebent
supressor

→ FO; Bom exten

- CP, Ag, H₂, H₂O, O₂

D. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345

03/09/18

805

Donnerstag 1. (1.11.15)
Bf: 500m 800m (1) (37/40)

Colt 45mm mm a *Barry*
Cunningham

W. L. G.

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.959



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Enders Ferreira de Sá REG: 911848
CLÍNICA: ORTOPEDIA ENFERMAGEM: 2 LEITO: 2

DATA/HORA	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
21/12/18	→ 21/12/18 - 3º DIA PÓS-OP - 12+12 Fx com antebraço 12 - 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
	→ Fx com antebraço 12, mediana com 12 pontos n
05/01/19	# 807# Dor no antebraço com 12 pontos n
	DE: FO BOM APÓS
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)
06/01/19	# 807# Dor no antebraço com 12 pontos n
	DE: FO BOM APÓS
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)
	goma 8 gomas (24/14)

Dr. Renato Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.342

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.959

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 23.959



07/02/18

SOT#

AD: D) (muito)

Prontidão geral/ atendimento

Dr. João (ex) (1/2/18)

Col (M) NG 50% 115605 05
TAC

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.959

08/02/18

SOT#

Prontidão geral/ atendimento

Dr. Wagner de Sousa

Col (M) NG 50% 115605

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 23.959

09/02/18 ORTOPEDIA #

18h 30' PRIMEIRO TCM EMERGENCIA SUSPENSÃO
DEVIDO A OCUPAÇÃO DE SALAS COM OBRIGATORIEDADE da emergência

no primeiro TCM

no segundo TCM 18h 30'

Dr. Fagner Athayde
Médico Ortopedista
CRM 16663 - TEOT 12551



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Eudes Ferreira da Silva REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
10/02/18	# SOT #
	HD: As mesmas
	- Também isolar unicamente.
	Cinco suspensas antes por demora
	da EMERGÊNCIA
	OF: Jovem mulher (1/46)
	edi: @ Bloco Suave
12/2/18	4 1: 1º Info Inicial de Prontidão (Bateria de Torções e Palpatores vs. Prontidão).
	Paciente evoluindo bem, não deu ouvidos
	Fo sem sinais de infecção ou sangramento
	na pele
	CD: Cultivo + TMA Jovem (Análise 13 dias)
	Julia Hashman

Dr. Pedro Cunha
Otorrinolaringologista
CRM-PE 23055

HMA - Hospital Miguel Arraes
Francisco Couto
Diretor Técnico
CRM 13246



Secretaria Municipal de Saúde
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que
Eudes Ferreira da Silva, fez fisio-
terapia entre os meses de março e
junho/2018, após fraturar patela
direita.

Paula Xavier
FISIOTERAPISTA
CREFITA 207324-F
13/04/2018



SINISTRO 3180282152 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EUDES FERREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** EUDES FERREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 03705987410**Posição em 02-02-2019 13:52:20**

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
28/08/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

<

>

