

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luciano Gomes de Souza,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 024.867.054-90 e portador da cédula de identidade
nº 5240.437, residente e domiciliado(a) na
Rua Brilhante, 17,
nº 37, bairro de Barro,
CEP 50900-380 na cidade de
Recife / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 11 de Dezembro de 2018

Luciano Gomes de Souza
Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

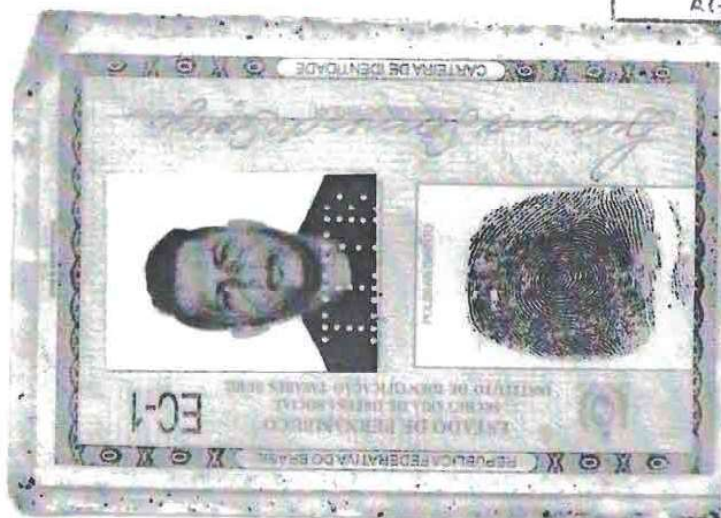
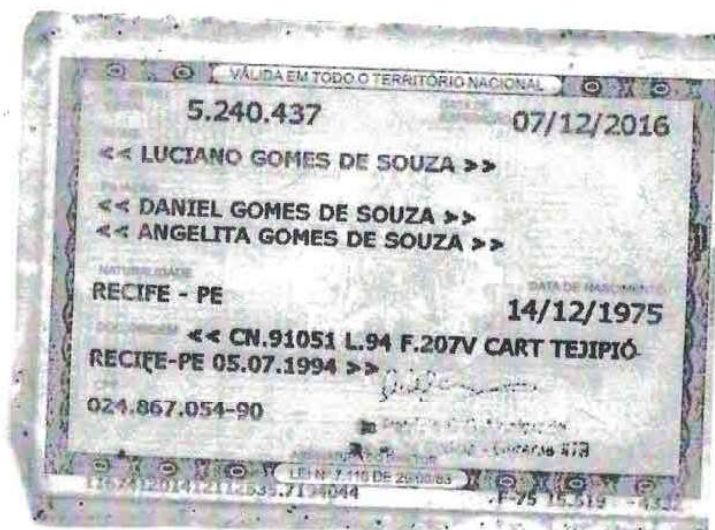
EU, Luciano Gomes de Souza,
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO,
profissão AUTÔNOMO Inscrito no CPF/MF sob o
nº 024.867.054-90, e portador da cédula de
identidade nº 5240.431, residente e
domiciliado(a) Rua Bulhorte
nº 37, bairro _____,
CEP 50900-380 na cidade de
Recife / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 11 de Dezembro, de 2018.

NOME: X Luciano Gomes de Souza





16/09/2018

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - JORDÃO - DP8ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0098000852

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/05/2018 às 12:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia 29/4/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOMA CARENTINA, 001, É UMA TRANSVERSAL DA AVENIDA CARENTINA DE NOME MIRA VAMA - Bairro: JORDAO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRAÇA DO JORDÃO ALTO**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
LUCIANO GOMES DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANO GOMES DE SOUZA**

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

LUCIANO GOMES DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino; Nome: ANGELITA GOMES DE SOUZA; Pai: DANIEL GOMES DE SOUZA; Data de Nascimento: 7/12/2016; Nacionalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL; Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO; Profissão: REPOSITOR; Endereço Residencial: RUA BRILHANTE, 037 - CEP: 55000-000 - Bairro: BARRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, COLEGIO OLINDINA ALVES SEMENTE

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL; Estado Civil: DESCONHECIDO; Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): LUCIANO GOMES DE SOUZA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANO GOMES DE SOUZA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYS7050 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **BC6BG2510F0015570**

Ano Fabricação/Modelo: **2015-2016**

Descrição: **MOTO YAMAHA CROSS BRANCA ANO 2015/2016 DE PLACA OYS-7050 CHASSI 9+C6BG2510F0015570**

Complemento / Observação

NO DIA 29 DE ABRIL DO CORRENTE ANO, SEGUIA PILOTANDO SUA MOTO CROSS YAMAHA PELA AVENIDA CARENTINA E EM UMA RUA TRANSVERSAL VEIO A MESMA A TOMBAR E ELE TEVE FRATURA NO OMBRO ESQUERDO E FUI SOCORRIDO PARA O H.U. PELO SAMUR ONDE PASSOU DOIS DIAS SE RECUPERANDO.

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



15/05/2018

Boletim de Ocorrência

LUCIANO GOMES DE SOUZA
(VITIMA)

Luciano Gomes de Souza

B.O. registrado por: BARTOLOMEU JOSE DOS SANTOS - Matrícula: 3810933

[Assinatura]



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIANO GOMES DE SOUZA**
Nº Sinistro: **3180384818**
Vítima: **LUCIANO GOMES DE SOUZA**
Data do Acidente: **29/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180384818**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13271553





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

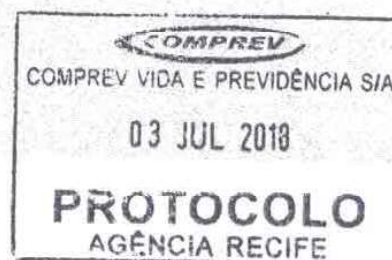
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 063.05.2018
EM: 21.05.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **LUCIANO GOMES DE SOUZA**, portador do Documento de Identidade nº **5240437** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **024.867.054-90**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-470122**, que no dia 29 de abril de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em acidente de trânsito com moto, por volta das 00h05, na Rua Miravânia, ao lado da Quadra Escola Estadual Eneida Rabelo, em frente a Igreja Presbiteriana, Jordão Alto, Recife/PE e, em seguida, sendo socorrido para o Hospital da Restauração, Recife, 21 de maio de 2018.

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

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





Secretaria de Saúde do Estado de
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

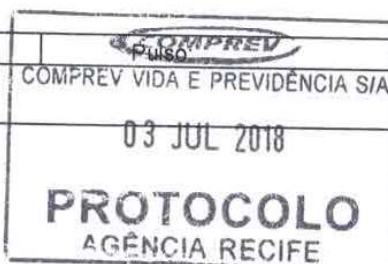
Numero do Registro

Data e Hora Atendimento: 29/04/2018 05:00

Atendimento: 966021 Prontuário: 1631661
Paciente: LUCIANO GOMES DE SOUZA
Nome Mãe: ANGELITA GOMES DE SOUZA
End: RUA DEZOITO DE ABRIL Nº 0
Bairro: JARDIM JORDAO Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES
Nascimento: 14/12/1975
Localização: TRAUMATOLOGIA ADULTO SUL - BA
Leito: 800-L04 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data e Hora Atendimento: 29/04/2018 05:00

Atendimento Manual:

965945		Data e Hora de At 29/04/2018 01:13	
Cod. Paciente: 1631661 Paciente: LUCIANO GOMES DE SOUZA			
Data de nascimento: 14/12/1975 Idade: 42a 4m 15d Sexo: MASCULINO			
Estado Civil: CASADO		Profissão:	
DOC ID / Data expedição 5240437 /		Mãe: ANGELITA GOMES DE SOUZA	
		Pai: DANIEL GOMES DE SOUZA	
Endereço: RUA DEZOITO DE ABRIL		Cartão SUS:	
Bairro: JARDIM JORDAO		Número Complemento:	
Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES		UF: PE Telefone: 986883495	
Ocorrências:			
Motivo do atendimento: QUEDA			
Ocorrência: SAMU			
Formações do Serviço Social:			
Confirmação de nome:			
Confirmação de endereço:			
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐			
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐			
Outros ☐			
Observação: <i>nen</i>			
História Clínica: <i>Paciente vítima de acidente motorcristico com relato de perda de consciência. Regi. ventros. Apresenta lesões contusivas em membro e relato dor em MSE. Estava alcoolizado. GN: 606 15, 1200, 4 depois de lesões. Ed. Solicito TC crânio/cervicocervical Solicito RX ombro/umero e + torax + perve</i>			
Atendimento Médico			
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐			
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:			
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:			
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?			
Exame Físico:			
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:			
<i>Az oval - C. Geral e BMF e Traumatizado.</i>			
B: Respiratório			
C: Circulatório PA: X mm			



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUCIANO GOMES DE SOUZA	PRONTUÁRIO: 1631661	ATENDIMENTO: 00966021
DATA DE NASCIMENTO: 14/12/1975	FOI ATENDIDO EM: 29/04/2018 Às 01:13	
	DATA DA ALTA: 30/04/2018 ÀS 15:13	

Diagnóstico Provável:

FRATURA FECHADA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO (CID: S422)

Tratamento Realizado:

- 1) REDUÇÃO + TIPÓIA (OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE TIPÓIA AMERICANA)
- 2) ANALGESIA

Observação:

- 1) PRESCRITO ANTIINFLAMATÓRIO PARA CASA
- 2) AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 60 (SESSENTA) DIAS

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO HR COM DR TIAGO JUSTO


Dr. Marcos Rodolfo Silva do Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE - 26619

MARCOS RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: Nº.26619

Recife, 30, ABRIL, 2018

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.



Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

29/04/2018 01:09



Nome Paciente: LUCIANO GOMES DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 14/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 42
Senha: U0004
Convênio: -
Atendimento:

29/04/2018 01:09 - ALEXSANDRA COUTINHO LIMA - COREN: 140438 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE SOFRE QUEDA DE MOTO HA 1 HORA, APRESENTOU DESMAIO, NEGA VÔMITO. APRESENTA FERIMENTO EM MENTO.

Observação:

SEM SENHA

Exatograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

Especialidade:

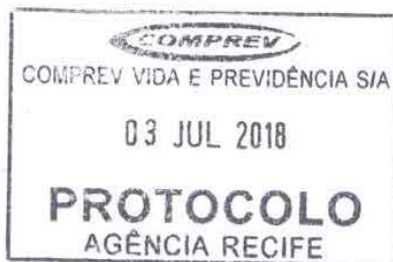
NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 6
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15



Acolhido(a) por: ALEXSANDRA COUTINHO LIMA
Data: 29/04/2018 01:09





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: LUCIANO GOMES DE SOUZA

PRONTUÁRIO: 1631661

SEXO: Masculino

DATA NASC: 14/12/1975

DATA/HORA: 30/04/2018 10:14

ATENDIMENTO: 966021

Leito 600-L04

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 30/04/2018

Hora: 10:10

#TRAUMATOLOGIA#

ADM: 29/04/18

HD: FRATURA FECHADA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO. RELATAVA DOR LOCAL PRINCIPALMENTE A MOBILIZAÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO. SOLICITADO RAIOS X QUE EVIDENCIAM A FRATURA.

AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL.

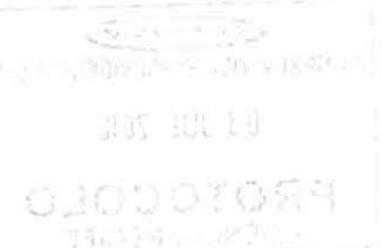
CD:

1) SUPORTE CLÍNICO

2) DISCUTIR CASO COM PRECEPTORIA

3) ALTA HOSPITALAR COM AINE

Dr. Marcos Rogério S. do Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25519





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

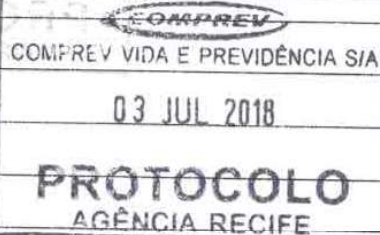
CG

Evolução

- Sem queixas torácicas e abdominais
- Ao exame: ABD depressível, indolor, sem sinais de irritação peritoneal
- Raio x tórax e pelve normais
- Alta da cirurgia geral
- Encaminhado a traumatologia

Antônio Lucas das M. Filho
Cirurgia Geral
CRM-PE 19.795

Dr. João Paulo Lima
MÉDICO
CREMEPE 24.793



25/04/18

FCM

09:20

Paciente vítima de acidente automobilístico, com perda de consciência, sem hematomas, sem déficit motor e sensorial.

Paciente em BCG, Comatose, oscilando ECC: 15 P1R2, Espontânea ao ar ambiente, sem sinais de fobolização.

Referido dor no antro epigástrico e no hipocôndrio esquerdo.

TL de crânio e coluna cervical sem lesão neurocirúrgica.

ep. (Alta de Neurocirurgia)

Luciano V. A. Melo-veiga
Neurocirurgia
CREMEPE 120.122

COD. 0123



ORTOPEDIA # 29.04.18 06:55

Paciente c/ fratura de úmero proximal
+ LAE (?), sem deformat visível.

Relata leve dor em ombro, principalmente
à movimentação.

CD: - TAC de ombro (E)

- Prescrição médica
- Acompanhamento c/ ortopedia

Dr. José Valdeir Gomes dos Santos
Médico
CRM-PE: 25516

ORTOMF
30/04/18
08:30

Paciente vítima de acidente
motorciclístico.

Estado consciente, orientado, eupneico,
normotenso. ECGReg

Ào exame BOMF oros da face linguais
do tórax, boa abertura bucal e boa
oclusão, sem queixa visual e/ou respir.
Tórax: Ferimento em mente sem dano, em
processo de cicatrização.

Sem sinais clínicos de fratura em face
CD: ① Oriente HO e Higiene de
ferimento

① BOMF

② Aos cuidados de ortopedia

Dr. Rosalino
Residência em Cirurgia
CRM-PE 12.154



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Wagner Gomes de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1031661

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/12/75

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de crânio SIE

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de coluna cervical SIE.

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

JCE

DATA: 29/04/18
MEDICINA
TÉCNICO

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/04/18.

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

João Moreira
CRM: 24215
Neurocirurgia

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Wagner Gomes de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1631661

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/12/75

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de crânio SIE

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de coluna cervical SIE.

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

ACE

DATA: 29/04/18
MEDICO: [assinatura]
TECNICO: [assinatura]

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/04/18.

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

João Moreira
CRM: 24215
Neurocirurgia

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)





600-4

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Juliano Gomes de Souza

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1631661

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

+AC de pulso @ + 3D

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fratura de úmero proximal.

29/4/18
[Assinatura]

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. José Vinícius Gomes dos Santos
Médico
CRM-PE: 25516

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29 10 18

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Dr. José Vinícius Gomes dos Santos
Médico
CRM-PE: 25516

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: LUCIANO GOMES DE SOUZA

PRONTUÁRIO: 1631661

SEXO: Masculino

DATA NASC: 14/12/1975

DATA/HORA: 30/04/2018 10:14

ATENDIMENTO: 966021

Leito 600-L04

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 30/04/2018

Hora: 10:10

#TRAUMATOLOGIA#
ADM: 29/04/18

HD: FRATURA FECHADA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO. RELATAVA DOR LOCAL PRINCIPALMENTE A MOBILIZAÇÃO. NEUROVASCULAR PRESERVADO. SOLICITADO RAIOS X QUE EVIDENCIAM A FRATURA.

AO EXAME: BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL.

CD:

- 1) SUPORTE CLÍNICO
- 2) DISCUTIR CASO COM PRECEPTORIA

3) ALTA HOSPITALAR COM AINE

Dr. Marcos Rodolfo S. do Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26519



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

29/04/2018 01:09



Nome Paciente: LUCIANO GOMES DE SOUZA
Cód. Paciente: 7
Data de Nascimento: 14/12/1975
Sexo: Masculino
Idade: 42
Senha: U0004
Convênio: -
Atendimento:

29/04/2018 01:09 - ALEXSANDRA COUTINHO LIMA - COREN: 140438 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE SOFRE QUEDA DE MOTO HA 1 HORA, APRESENTOU DESMAIO, NEGA VOMITO. APRESENTA FERIMENTO EM MENTO.

Observação:

SEM SENHA

Maxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 6
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

Acolhido(a) por: ALEXSANDRA COUTINHO LIMA
Data: 29/04/2018 01:09

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUCIANO GOMES DE SOUZA	PRONTUÁRIO: 1631661	ATENDIMENTO: 00966021
DATA DE NASCIMENTO: 14/12/1975	FOI ATENDIDO EM: 29/04/2018 Às 01:13	
	DATA DA ALTA: 30/04/2018 ÀS 15:13	

Diagnóstico Provável:

FRATURA FECHADA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO (CID: S422)

Tratamento Realizado:

- 1) REDUÇÃO + TIPÓIA (OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE TIPÓIA AMERICANA)
- 2) ANALGESIA

Observação:

- 1) PRESCRITO ANTIINFLAMATÓRIO PARA CASA
- 2) AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 60 (SESSENTA) DIAS

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DO HR COM DR TIAGO JUSTO

Dr. Marcos Rodolfo Silva do Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE - 26619



MARCOS RODOLFO SILVA DO NASCIMENTO - CRM: Nº.26619

Recife, 30, ABRIL ,2018

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.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400

