



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIM - 08ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - PAULISTA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0039000104**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/03/2017** às **11:39**

Complementa o BO Número: **17E0039000103**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/2/2017** no período da **Tarde**

Natureza Jurídica: **COLISÃO ENTRE CARRO E MOTO**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE MUMBECA, CLUBE FAZENDA SANTA TEREZINHA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1, ESTRADA DO SÍTIO DO PICA PAU - Bairro: JARDIM PAULISTA - PAULISTA/PERNAMBUCO /BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
RAYNARA DE OLIVEIRA MENDES (VITIMA)
HARLAN CORREIA RAMOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **HARLAN CORREIA RAMOS**

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

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

RAYNARA DE OLIVEIRA MENDES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: SEVERINA TERTULIANA DA SILVA Pai: MURILO DE OLIVEIRA MENDES Data de Nascimento: 29/5/1989 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7868006/SDS/PE (RG) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2°. GRAU COMPLETO Profissão: BALCONISTA Telefones Celulares: - 983270703

Endereço Residencial: **RUA AMARO LUIS DE CARVALHO, 9, QUADRA 13 - LOTE 09 - CEP: 55000-000 - Bairro: MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, RESIDENCIAL CIDADE RECIFE**

HARLAN CORREIA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDJANE CORREIA RAMOS Pai: ROGERIO CORREIA RAMOS Data de Nascimento: 17/8/1985 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 54748/PM/PE (RG), 05072842401 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 3°. GRAU INCOMPLETO Profissão: POLICIAL MILITAR Telefones Celulares: - 985670002

08/03/2017 11:3



End. 70 Residencial: **RUA CRAOLANDIA, 124 - CEP: 55000-000 - Bairro: NOVA DESCOBERTA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ESC.MUN.DR. CAETÉ**

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

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

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HARLAN CORREIA RAMOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **HARLAN CORREIA RAMOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGN6569** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **708227554** Chassi: **9C2ND1110ER007743**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE FELIPE LOPES DE SOUZA, MAS QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE ESTAVA SENDO PILOTADA PELA VÍTIMA HARLAN CORREIA RAMOS**

Complemento / Observação

ALEGAM AS VÍTIMAS QUE, NO DIA 10/02/2017, POR VOLTA DAS 16H, ESTAVAM TRASITANDO NA ESTRADA DO CLUBE PICA PAU AMARELO, EM PAULISTA, NA MOTOCICLETA DESCRITA, PILOTADA POR HARLAN E TENDO COMO CARONA A VÍTIMA RAYANARA; QUE, QUANDO PASSARAM NAS PROXIMIDADES DO CLUBE FAZENDO SANTA LUZIA, PERCEBERAM QUE VINHA DESCENDO UM CARRO EM ALTA VELOCIDADE (PARA A VIA) E, ATO CONTÍNUO, O PILOTO DA MOTO CUIDOU DE SE REGUARDAR DE UM PREJUÍZO MAIOR, TOMANDO A FAIXA DA ESQUERDA, MAS, MESMO ASSIM, AINDA FORAM ATINGIDOS PELO VEÍCULO; QUE, NO LOCAL, SOUBE-SE QUE QUEM DIRIGIA O CARRO ERA PROPRIETÁRIO DO CLUBE FAZENDA SANTA LUZIA, E QUE ESTE NÃO PRESTOU SOCORRO, APENAS PERMANECU NO LOCAL ATÉ QUE UMA VIATURA DA PM CHEGOU, TOMOU OS DADOS DOS CONDUTORES E SOCORREU AS VÍTIMAS PARA A UPA DE OLINDA; QUE, HARLAN FOI ATENDIDO SOB O PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO Nº: 1100882 E RAYNARA COM O Nº: 1100881.

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

Raymara de Oliveira Mendes
RAYNARA DE OLIVEIRA MENDES
(VITIMA)

Harlan Correia Ramos
HARLAN CORREIA RAMOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JULIANA NEVES SILVEIRA** - Matrícula: **319727-1**

Juliana Neves Silveira



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

NOME
HARLAN CORREIA RAMOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6309216 SSP PE

CPF
050.728.424-01

DATA NASCIMENTO
17/08/1985

FILIAÇÃO
ROGERIO CORREIA RAMOS
EDJANE CORREIA RAMOS

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03233945201

VALIDADE
05/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
26/03/2004

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
10/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Souza Ribeiro
 Diretor Presidente

86048495925
 PE077061802

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1420679893

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420679893

Data 10/02/17
 Valor
 R\$ 150



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) senhor(a)
Isabella Carolina Resun

foi atendido (a) neste

serviço no dia 10/02/17 CID: _____

☒

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)

☐

Estando apto para voltar ao trabalho.

☐

Como acompanhante.

☐

Outros: _____

Olinda, 10 de 02 de 20 17

Médico

UPA OLINDA
Dr. Daylon Martins Filho
Trauma / Ortopedista
CRM 9338



Atendimento: **1100882**

Senha da Classificação:

0267

Data e Hora: 10/02/2017 17:55

Paciente: **432338 HARLAN CORREIA RAMOS** Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 17/08/1985 Idade: 31 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: EDJANE COIRREIA RAMOS Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: CRAOLANDIA -- 124 Bairro: NOVA DESCOBERTA
Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 52190281 Usuário Atendimento: ALEXSANDRAMS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 85670002
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*Dores no + de 10 min no
ombro d, no braço*

Exame Físico

*H-2, 30 ~~min~~ minutos
S/ lesões - intacto.*

Hipótese Diagnóstico

Luxação do ombro (D)

Conduta Terapêutica

04/08/2018

Prescrição Médica

*Reposicionamento
+ analgesia M-D
D/B/O/E/N/S/C - Inf 18:30*

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

HEU PTO

Senha:

Carimbo Médico

UPA OLINDA
Dr. Danton Martins
Título / CRM 523456789

IMOBILIZAÇÃO



1100882

A/S 15g/m. 6569





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE

6-04AR: 2405.1

Pág. 1/2

Emitido por: felipe.silva

Data/Hora: 21/03/2017 18:53:30

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Atendimento: 775811	Data/Hora: 21/03/2017 18:53:28	SENHA: 188	Destino: SPA ADULTO
Es. Socialidade:	Prestador:		
SAE: 113620-00	Nome: HARLAN CORREIA RAMOS		
Dt. de nasc.: 17/08/1985	Idade: 31 anos, 7 meses	Sexo: M	Estado civil: CASADO
Nome da mãe: EDJANE CORREIA RAMOS	Telefone: 8132654431 / 86342220		
Endereço:			
Nome: (O MESMO)			
OME:	Posto/Grad.: SOLDADO DE PRIMEIRA CLASSE		
MAs (S) PRE-OP FRACTURA DE OMBR			
DAl (S) PA: 110X60mm			
ALERGIAS (S)			

Praça do Derby, S/N - Derby - Recife-PE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome do Paciente

Artur Carlos Louren

SAME

113620-00

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do úmero direito (E)

Intervenção indicada: Redução da fratura + Placa

Riscos estimados da intervenção, indicado pelo cirurgião antes de operar	Eletiva	Emergência	Paliativa	No caso do risco estimado ser regular ou mau, devem ser dadas as razões na História Clínica.
	1 - Bom	4 - Bom	7 - Bom	
	2 - Regular	5 - Regular	8 - Regular	
	3 - Mau	6 - Mau	9 - Mau	

Cirurgião Dr: Ricardo B. Louren

Anestesista Dr: Adriano

Auxiliares Drs:

Instrumentadores:

Circulante: Poliana

Data da Intervenção: 22/03/17

Hora início:

Fim

Intervenção Feita:

Anestesia Praticada: Geral + bloco

Diagnóstico Pós Operatório: Fratura do úmero direito (E)

Descrição Detalhada da Intervenção (Técnica Operatória, Incisão, Achados, Órgãos Examinados, Órgãos Extirpados, Ligadura, Suturas, Drenos, etc.)

- 1) Lavagem em solução de povidona
- 2) Incisão deltoideacromioclavicular
- 3) Drenos por pleuro
- 4) Redução fechada do fratura do úmero com placa
- 5) Realização da fixação
- 6) Anestesia com o uso de al dural 20
- 7) Sutura final por pleuro
- 8) Curativo

Dr. Ricardo B. Louren
Cirurgião
CRM 158905

CIRURGIÃO / CREMEPE Nº





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DIRETORIA DE SAÚDE - CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
GUIA DE ALTA HOSPITALAR

Unidade de Internação		Apartamento	Quarto	Leito
DADOS DO PACIENTE				
Nome	Italoa Gueiros			SAME /
Responsável				SAME
Posto/Graduação	Unidade	Sub/Unidade		
Diagnóstico de Alta	Tubo do coto nasal			
Data da Internação	21/03/12			Data da Alta 23/03/12
Precisa de Acompanhante	SIM	NÃO	Precisa Ambulância	SIM
Condição de Alta	Apio	Transferido	LTS	DTS
Obito	Atestado Obito	SIM	NÃO	Destino do Corpo
LPTS				

MÉDICO-CREMEPE

Dr. Filipe Batista Mendonça
Cirurgião de Cabeça e Pescoço do Ombro
CRM - 16.306



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

CMH - PMPE / CENTRO MÉDICO HOSPITALAR
SERVIÇO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

NOTA DE SALA DE CIRURGIA

PACIENTE: <u>HARLAN CORREIA RAMOS</u>		DN: <u>17/03/1985</u>	
SAME Nº: <u>113620-00</u>	GRAD: <u>SOLDADO</u>	UNIDADE:	IDADE: <u>31</u>
RESPONSÁVEL: <u>O MESMO</u>			
SAME Nº	GRAD:	UNIDADE:	
DATA: <u>22/03/17</u>	EMERGÊNCIAL: SIM () NÃO: (x)	SALA: <u>08</u>	
CIRURGIA: <u>FRATURA UMBRO</u>	INIC. <u>11:40</u>		TERM. <u>12:20</u>
TIPO DE ANESTESIA: LOCAL () BLOQUEIO (x) PERIDURAL () RAQUI () SEDACÃO () GERAL ENDOVENOSA () G. INALATÓRIA () BALANCEADA ()		INIC. <u>11:00</u>	PORTE:
		TERM. <u>12:20</u>	
CIRURGIÃO: <u>DRº RICARDO MONTEIRO</u>		NEONATOLOGISTA:	
1º AUXILIAR:		ENFERMEIRA (O): <u>PAULA + VIVIAN</u>	
2º AUXILIAR:		CIRCULANTE: <u>Pollianna</u>	
ANESTESISTA: <u>DRº ADRIANO</u>		INSTRUMENTADOR:	
TAXA DE EQUIPAMENTOS	HORA INÍCIO	HORA TÉRMINO	MATERIAL ESPECIAL (OPME)
APARELHO ANESTESIA	<u>11:00</u>	<u>12:20</u>	ANCORA DE SUTURA 5.5 MM
ASPIRADOR ELÉTRICO			
ARTROSCÓPIO / SHAVING			
BISTURI: (x) ELÉTRICO () ULTRASSÔNICO	<u>11:40</u>	<u>12:20</u>	
BISTURI: () ARGÔNIO () LIGASURE			
BOMBA: () INFUSÃO () ANNE () SERINGA			
BERÇO AQUECIDO			
BRONCOSCÓPIO			
BOTAS PNEUMÁTICAS			
CEC			
CITOSCÓPIO			
COLCHÃO TÉRMICO			
ENDOSCÓPIO			
PONTE DE LUZ			
GARROTE PNEUMÁTICO			
HISTEROSCÓPIO			
INCUBADORA			
INTENSIFICADOR DE IMAGEM			
LASER			
MICROSCÓPIO			
MONITOR C/OXICAPINONOGRÁFIA	<u>11:00</u>	<u>12:20</u>	
PAM			
RESSECTOSCÓPIO / URETEROSCÓPIO			
ULTRASSON			
VIDEO LAPAROSCÓPIO			
OUTROS:			
GASES MEDICINAIS:			
AR COMPRIMIDO			
CO2	<u>11:00</u>	<u>12:20</u>	
NITROGÊNIO			
OXIGÊNIO			
PROTÓXIDO			
OUTROS:			

Dr. Ricardo Parreto Monteiro
Cirurgia e Artroscopia do Ombro
CRM - 18.303

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRCULANTE





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

DIRETORIA DE SAÚDE
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR

FICHA DE EVOLUÇÃO CLÍNICA

01 - Nome do Paciente

Harlan Correia Ramos

02 - Data: 21/03/17

03 - Hora: 20:20

04 - Nº Prontuário
113620

Admitido da C. de leitos. p/ tratamento cirúrgico em 22/03 - HD grat. Único - Dr. Ricardo Monteiro. Desconiente, orientado, eupneico, aférril, contactua verbal, deambula. Nega DM/HAS/alergias. Eliminações intestinais espontâneas SIC. Trouxe exames imagems (TAC/RX) e/ pte. Não trouxe parecer cardiológico nem exames lab. SIC. Fez dieta às 22h p/ cirurgia. Segue em Oles no leito.

22/03/17

ao 13N. na rotina do BC HD. POI pat. Único E, com a de, ou nado, alçado, em repouso no leito, anafina (bloqueio), AVP MSD (T. 25/03), dieta OVO quando necessário, na quando de dor com analgesia mexuta. FO esclerica unova amarela + em um hipócl, eliminação observai x espontânea. km aqua de alta + orientados p/ alta 23/03 ane no monitorário.

Enfermagem # 23/03/17

Pte enlei no 1-DPO pat. Único E, com a de, ou nado, alçado, em repouso no leito, anafina (bloqueio), AVP MSD (T. 25/03), dieta OVO quando necessário, na quando de dor com analgesia mexuta. FO esclerica unova amarela + em um hipócl, eliminação observai x espontânea. km aqua de alta + orientados p/ alta 23/03 ane no monitorário.



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
CENTRO MÉDICO HOSPITALAR / BLOCO CIRÚRGICO

FICHA DE ANESTESIA

SAME: 103620-

Nome: Arthur Correia Ramos

Idade:	Sexo: ☐ M ☐ F	Estado físico:
--------	--	----------------

Data: 22-III-17 Clínica: Ortopedia

Urgência:
☐ Sim ☐ Não

Peso real:	Peso ideal:	Peso calculad
------------	-------------	---------------

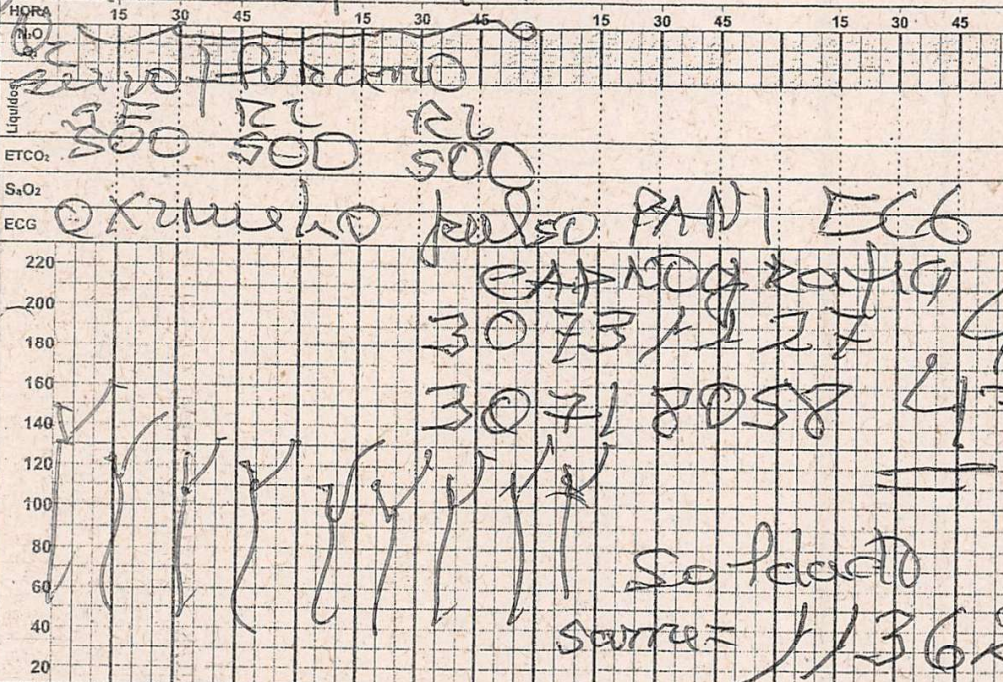
Titular do Plano: Reat. - Rea. de umroto

Posto/graduação:

SAME titular:

OME:

Cirurgia proposta: tenoplastia



Diagnóstico

Doenças associadas

Medicamentos em uso :

Alergias

Passado cirúrgico

Complicações:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

AGENTES:

DOSE:

TÉCNICA:

AGENTES:

alo him
rap henn
no ozo
un daco
koo po
kru tsa
i koo wu
po e h g u y t s
f r e t a z o
o l e e e e .
B e x t p u

DOSE: 3

1. Blogueiro do
2. MS E for VIG
3. suproclavicular,
4. + grade 10/
5. Re Aes 11b

OBSERVAÇÕES:

CIRURGIA
REALIZADA:

ANESTESISTA:

TROCA DE ANESTESISTA:

Adriano Borges
Anestesiologista
CRM 4896

CIRURGIÃO:

☐ NÃO ☒ SIM NOME:

Dr. Ricardo Barreto Monteiro
Clínica de Fisioterapia do Ombro
UFPA - 16.366



CMH - PMPE
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº

1ª - Via - Pronúncia
2ª - Via - Farmácia

Paciente: Homem com Raza Sexo: M F Data Intern.: 1 / 1 / 17 Registro:

Sector de Internação: Enfermaria: 405D Leito: Apartamento: TIT: ☐ DEP: ☐

DATA 22 / 03 / 17

☐ Autorizado acompanhante

M E D I C A M E N T O S / C U I D A D O S

- 1) Dite line
- 2) f. micro usado
- 3) cefalotina 4x EV 668
- 4) tramadol 100mg + 100mg SA 950 EV 12/12h
- 5) Profidol 100mg + 100mg SA 950 EV 12/12h
- 6) Naloxgona 4x + AM EV 6/6h
- 7) Vinorelbina 200mg 1x sem +
- 8) Curolo

DIA 22 / 02 / 17

DIA 23 / 03 / 17

DIA 1 / 1 / 1

DIA 1 / 1 / 1

HORÁRIO
SND
MONTEN
12 18 24 06
18 06
12 24
11 17 23 05
06
ATENÇÃO

HORÁRIO
SND
MONTEN
12 18 24 06
18 06
12 24
11 17 23 05
06
ATENÇÃO

HORÁRIO
SND
MONTEN
12 18 24 06
18 06
12 24
11 17 23 05
06
ATENÇÃO

HORÁRIO
SND
MONTEN
12 18 24 06
18 06
12 24
11 17 23 05
06
ATENÇÃO

Dr. Ricardo Barros
CRM - 16.306
Assinatura e Assinatura do Médico

ASSINATURA DO MÉDICO

[illegible]

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/02/2017 17:48

	Nome Paciente:	HARLAN CORREIA RAMOS
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	31
	Senha:	0267
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	

Período: 10/02/2017 17:51 - 10/02/2017 17:52

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE + ESCORIAÇÕES

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

do(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/02/2017 17:52

nento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: **1100882**

Senha da Classificação:

0267

Data e Hora: **10/02/2017 17:55**

Paciente: **432338 HARLAN CORREIA RAMOS** Sexo: **MASCULINO**
Data do Nascimento: **17/08/1985** Idade: **31 anos** Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: **EDJANE COIRREIA RAMOS** Nome do Pai:
Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA** CRM: **1234567**
Endereço: **CRAOLANDIA** -- **124** Bairro: **NOVA DESCOBERTA**
Cidade/UF: **RECIFE** PE Cep: **52190281** Usuário Atendimento: **ALEXSANDRAMS**
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: **85670002**
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*Dores no + dor no ombro do
ombro do lado direito*

Exame Físico

*H - 1,50 m - 50 kg
S - leve - normal - normal*

Hipótese Diagnóstico

Luxação do ombro (D)

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

*Repouso relativo
+ analgésico M-J
Diluição - 1x 18:30*

Destino: (☒) Encaminhado ao Ambulatório (☐) Residência

Transferido:

Para:

Heu PTO

Senha:

Carimbo Médico

IMOBILIZAÇÃO



1100882

A/s 15g.m. 26/02/2017



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/02/2017 17:48

	Nome Paciente:	HARLAN CORREIA RAMOS
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	31
	Senha:	0267
	Convênio:	-
Atendimento:		
SAME:		

Período: 10/02/2017 17:51 - 10/02/2017 17:52

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE + ESCORIAÇÕES

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/02/2017 17:52

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Flávia Correia Ramos,

RG nº 03233945201, data de expedição 10/01/17, Órgão Detran/PE,

CPF 050.728.424-01, Venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de

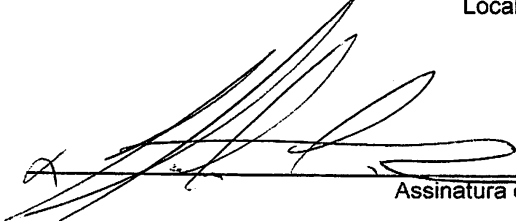
endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento

comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro(Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Brasilândia</u>
Número	<u>124</u>
Apto/Complemento	
BAIRRO	<u>Novo Descoberta</u>
CIDADE	<u>Recife</u>
ESTADO	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>52190-281</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 3011-3224 / 98874-8247</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Olinda, 03 de março de 2017
Local e data



Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

HARLAN CORREIA RAMOS, Brasileiro, Divorciado(a), portador (a) da cédula de identidade nº 6309216 SSP/PE, inscrito (a) no CPF sob o nº 050.728.424-01 com endereço na Rua Craolandia, nº124, Nova - Descoberta, Recife/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 365, Salas 09, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e endereço eletrônico rmms.adv@outlook.com

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda, 18 de setembro de 2017.



HARLAN CORREIA RAMOS



DECLARAÇÃO DE POBREZA

HARLAN CORREIA RAMOS, Brasileiro, Divorciado(a), portador (a) da cédula de identidade nº 6309216 SSP/PE, inscrito (a) no CPF sob o nº 050.728.424-01 com endereço na Rua Craolandia, nº124, Nova - Descoberta, Recife/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda, 18 de Setembro de 2017.



HARLAN CORREIA RAMOS



SUBSTABELECIMENTO

Dra. RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, Brasileira, Solteira, Advogada, com escritório situado na Avenida Fagundes Varela, 365 - sala 9, Jardim Atlântico - Olinda/PE, inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 39.442, através de Instrumento Particular de mandato nos autos do Processo, conferidos por **HARLAN CORREIA RAMOS**, que move em face da Companhia Excelsior de Seguros, nesta Comarca, SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES a pessoa de **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 22.077, com escritório profissional situado à Av. Agamenon Magalhães, 4318 - Sala 1510, Paissandú - Recife/PE - Cep. 52010-040

Recife, 07 de janeiro de 2019.


Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442

