

F: 983705316

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Carlos José dos Santos
brasileiro, _____, portador da Cédula de
Identidade sob o nº 7746316 SDS, inscrito no CPF/MF sob o
nº 09270844-98 residente e domiciliado na Rua
Rua Bom Destino, 390 - Colúbia - PE - CEP
Recife.

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço
profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-
630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro,
de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado
amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **refer**
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

x Carlos José dos Santos
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

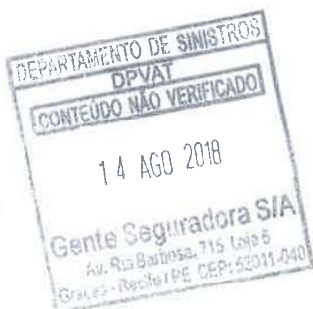
Eu, Carlos José dos Santos
, brasileiro, com RG 7746316 SDS
CPF/MF 092708444-98, residente e domiciliado à
na Rua 200m 200m, 390 - Colônia, Recife
CEP 51010-000, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____

Carlos José dos Santos

RG. _____





Não
Esquecer!

Lembrete Importante

FAC

9912265037/15-DR/PR
PGA

Correios



CTC RECIFE PE PL1
CARLOS SANTOS
RUA BOM DESTINO
COHAB
51330-275 RECIFE - PE

390

CASA

DEPARTAMENTO DE

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

14 AGO 2018

Gente Seguradora S/A

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



PARA USO DOS CORREIOS

- | | |
|--|---|
| ☐ 01 - MUDOU-SE | ☐ 07 - AUSENTE |
| ☐ 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ 08 - NÃO PROCURADO |
| ☐ 03 - NÃO EXISTE Nº INDICADO | ☐ 09 - OBJETO DANIFICADO |
| ☐ 04 - FALECIDO | ☐ 10 - END. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE |
| ☐ 05 - DESCONHECIDO | ☐ 11 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV./GU) |
| ☐ 06 - RECUSADO | ☐ 12 - CAIXA POSTAL CANCELADA |

Reintegrado ao serviço postal em:

Rubrica do Responsável:

Matrícula:

Devolução Eletrônica - CEDO

CAIXA POSTAL 19568
CEP 80.231-970 - CURITIBA - PR



464928
0296403/18

3180324761

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096004423**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2018** às **12:44****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **22/12/2017** às **13:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JAIME RAMIRO COSTA, 01** - Bairro: **IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DORGIVAL JOSÉ DOS SANTOS (OUTRO)
CARLOS JOSÉ DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS JOSÉ DOS SANTOS**



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

CARLOS JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARIA GESSI LOPES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **8/9/1990** Naturalidade: **PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA BOM DESTINO, Nº 390, COHAB/IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

DORGIVAL JOSÉ DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

HONDA CG 150, VERMELHA, ANO 2011, PLACA PFN-2037 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS JOSÉ DOS SANTOS**

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

Placa: **PFN2037** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VÍTIMA VINHA PELA LOCALIDADE CITADA, PILOTANDO A MOTO HONDA CG 150, VERMELHA, ANO 2011,

09/08/2018 15:15



PLACA PFN-2037, DE PROPRIEDADE DE DORIVAL JOSÉ DOS SANTOS, QUANDO FOI COLIDIDO POR UM VEÍCULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A CAIR NO CHÃO E SER SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS CONFORME PRONTUÁRIO N° 1072550.

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

Carlos José dos Santos
CARLOS JOSÉ DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**





Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 114.07.2018
EM: 06.08.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **CARLOS JOSÉ DOS SANTOS**, portador do Documento de Identidade nº **7746316** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **092.708.444-98**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-419391**, que no dia 22 de dezembro de 2017, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, por volta das 14h10, vítima envolvido em colisão entre automóvel e moto, na Rua Dr. Luiz Correia de Oliveira, entre as Splashes Getúlio Vargas.

Recife, 06 de agosto de 2018.

SAMU 192


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


Carlos Eduardo Macedo
Gerente Operacional
Administrativo Financeiro
SAMU Metropolitano Recife
Mat. 92548-9



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 22/12/2017 15:29

Nome Paciente: CARLOS JOSE DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/09/1990
Sexo: Masculino
Idade: 27
Senha: E0015
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 22/12/2017 15:29 - 22/12/2017 15:30

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, EVOLUI COM DOR + LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS EM MIESQ
Observação: NEGA VOMITOS E DESMAIOS E DOR TORACICA
xograma sintoma: TRAZIDO PELO SAMU DIRETO DA VIA PUBLICA
Discriminador(es): QUEDAS
Especialidade: - DOR MODERADA?
CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 87.00 BPM (RÍTMICO)
- TEMPERATURA: 36.00 °C



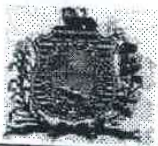
Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/12/2017 15:30

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Pleno, depressível, indolor à palpção superficial e profunda, sem sinais de peritonite. Escotizações em MSD. Segundo SAMU, fratura exposta em MIE.
Diagnóstico Inicial: Politraumatismo (Trauma abd. contuso + trauma em MIE)

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

1) Rx do trauma + Hb/Ht.

2) Fogo analítico - Trauma 1º amp IV

3) Sol. Avaliação de ortopedia.

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

Hb 14,9

Ht 42,1%

HD: Fratura fechada
Lênica oss
Bateros Ferment

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Observações:

Assist. Social:

Assist. Social:

Autorização para Alta, internamento, Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 22/12/2017 15:43 h RAULITACBS

impressão: 22/12/2017 15:43 h RAULITACBS

17:41. - Consciente, Lucido, orientado.

Supneico. Normocorado, FC=78bpm.

PA=17X100. Hb=14,9g/dL Hematócrito 42,1%

B-PLANO, FLACIDO, INDOLOR, DEPRESSIVEL COM

USCULGOES HTXE/HESO.

CAUSA DO TRAUMA PERITONEAL fratura de fêmur

Médico



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 03/12/2018 14:32:56

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120314325677500000038079901

Número do documento: 18120314325677500000038079901

0296403 / 18



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 524646

Prontuário: 1072550

Nome: CARLOS JOSE DOS SANTOS

Data Nasc.: 08/09/1990

Idade: 27

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 7746316

CNS: 700500125141858

Endereço: RUA BOM DESTINO

Bairro: COHAB

Cidade: RECIFE

CEP: 51330275

Fone: 86674326

Nº: 390

Estado: PE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

DPVAT

CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

11 SET 2018

Gente Seguradora S/A

Av. Rui Barbosa, 715 - Loja 5

Graças - Recife / PE CEP: 52011-040

Nome da Mãe: MARIA GESSI LOPES DOS SANTOS

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: REFERE DOR QUEDA DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 22/12/2017 HORA: 15:43 h. Médico:

Queixa Principal / HDA: Paciente vítima de queda de motocicleta há ± 2h pós colisão. Paciente encontra-se de cabeça. Nega perda de consciência, vômitos ou cefaleia. Chega ao serviço sem color cervical, trazido pelo SAMU, interativo ao exame. Refere dor em MIE.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto: Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por: Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que: Observações: Nega 2 lúrgias.

Exame Físico:

: Geral

Via aérea esta pervia: Sim ☒ Não ☐ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp.: C°

EG Reg., Consciente, orientado, normocorado, acústico (sim), hidratado

B: Respiratório

MVA em AHT sem RA FR = 30 irpm

C: Circulatório

RCR em 2T, BNF SIS. PA: x mmm Pulso: bpm. FC = 70 bpm. Pulsos cheios e simétricos.

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escora: 4 Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escora: 5 Hora: Glasgow: Resposta Motora Escora: 6 Hora:

ECG = AS, Pupilas isocóricas e fotoretivas, sem déficit motor.

A - VIA AEREA PERVA

B - VENTILAÇÃO ADEQUADA E SILENCIOSA

C - PULSO CHEIO; FC: 70 bpm; PA: 130 x 80 mmHg

D - MOVOS 4 MEMBROS; ECG: 4+5+6=15

E - LESÃO EM CORA ESR; SINTOMAS ALTERADOS

Dr. Fábio S. Macedo
Médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CARLOS JOSE DOS SANTOS PRONT: 1072550

Data da operação: 28/02/2018

Operador: Dr. JADER WANDERLEY 1º auxiliar: DR. MARCELO 2º auxiliar:

Dr. EVERTON

Anestesista: DRA. JULIANA JAMILE

Diagnóstico pré-operatório: EXTENSO FERIMENTO EM DORSO DE
TORNOZELO ESQUERDO

Tipo de cirurgia: TRANSPLANTE CUTANEO COM MICROANASTOMOSE +
RETALHO CUTANEO A DISTÂNCIA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raqui-anestesia;
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos operatórios estéreis;
- 4) Observado ferimento extenso em dorso de tornozelo esquerdo;
- 5) Desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 6) Realizado transplante cutâneo com microanastomose de face posterior de perna esquerda
(área doadora) + retalho cutâneo à distância para região de dorsal de tornozelo esquerdo
(área receptora).
- 7) OBS: Deixada região posterior da perna esquerda (área doadora) sem fechamento primário,
tendo em vista que as 02 facas de Blair estavam quebradas, impossibilitando a retirada de
enxerto de pele para cobertura primária.
- 8) Sutura por planos com e Nylon 3-0;
- 9) Curativo;
- 10) Observado boa perfusão distal após procedimento.

OBS: Paciente necessitará de 2º tempo cirúrgico para cobertura de área receptora ou então a ferida
irá cicatrizar por segunda intenção (DEFINIR COM GRUPO DO PÉ DE ACORDO COM A
EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA)

Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25.331





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CARLOS JOSÉ DOS SANTOS REGISTRO: 1072550

Data da operação: 07/02/2018

Operador: DR. JADER

1º auxiliar: DR. EWERTON

2º auxiliar: DR. ROBSON (MRI)

Anestesista: Dra. Yanna

Diagnóstico pré-operatório: LESÃO DOS TENDÕES EXTENSORES (TIBIAL ANTERIOR, EXTENSOR LONGO DO HÁLUX E EEXTENSOR LONGO DOS DEDOS)

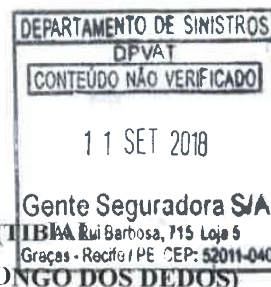
DO PÉ ESQUERDO

Tipo de operação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO DOS TENDÕES EXTENSORES DO PÉ ESQUERDO (RECONSTRUÇÃO DE TENDÃO EXTENSOR LONGO DO HÁLUX E TIBIAL ANTERIOR)

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal, sob raquianestesia
- 2) Garroteamento do MIE com faixa de smash
- 3) Assepsia e antissepsia;
- 4) Aposição de campos cirúrgicos;
- 5) Feita Incisão em região Anterior do pé esquerdo, divulsão por planos até isolamento de cotos proximal de distal dos tendões tibial anterior, extensor longo do hálux e extensor longo dos dedos, notado grande intervalo entre todos os tendões citados, devido retração e grande quantidade de tecido fibroso
- 6) Feito acesso posterolateral no pé esquerdo, divulsão por planos e isolamento do tendão flexor longo do hálux. Feito acesso em face plantar do pé e isolamento, neste sítio, do flexor longo do hálux, onde o mesmo foi seccionado, tracionado pela incisão pósterolateral e também seccionado neste ponto.
- 7) Feita Reconstrução dos Tendões Tibial Anterior e extensor longo do hálux com uso do tendão flexor longo do hálux
- 8) Limpeza abundante com SF 0,9%;
- 9) Sutura por planos
- 10) Curativo estéril
- 11) Retirada de Garrote
- 12) Aposição de Tala Bota Gessada em MIE
- 13) Observado boa perfusão periférica



FRANCISCO ROBSON OLIVEIRA REGO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 25.357

12
0702





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: CARLOS JOSE DOS SANTOS

REG: 1072550

Data da operação: 22/12/2017

Operador: DR. JOSE VERISSIMO 1º auxiliar: DANIEL DESCHAMPS (R2)

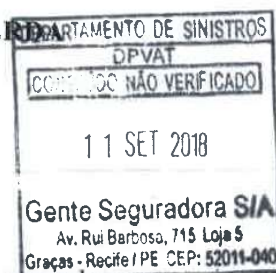
2º auxiliar: DR. DANIEL NICOLLETTI (MR1)

Anestesista: DR ANDRÉ

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA FECHADA DO FÊMUR ESQUERDO + FERIMENTO EXTENSO EM REGIÃO ANTERIOR DO TORNOZELO ESQUERDO + LESÃO DE TENDÕES EXTENSORES?

Descrição operatória: LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA + TALA GESSADA + TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA EM TÍBIA ESQUERDA

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal, sob raquianestesia
- 2) Assepsia + antissepsia
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Visualizado extenso ferimento em região anterior do tornozelo esquerdo, com contaminação grosseira e corpos estranhos. Visualizado lesão de tendões extensores e lesão da região anterior da cápsula ligamentar do tornozelo. Palpada fratura abrasão em Tálus esquerdo.
- 5) Retirada de corpos estranho + desbridamento + Limpeza exaustiva com SF 0,9% (10 LITROS)
- 6) Sutura para aproximação de pele com Nylon 3-0.
- 7) Curativo estéril.
- 8) Boa perfusão distal após o procedimento.
- 9) Aposição de tração transtibial esquerda com fio de Steinman 4.0
- 10) Aposição de estribo + Peso de 8 KG pela tração.



Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
CRM 107255/11





CARLOS JOSE DOS SANTOS		01072550	700500125141
525398	MASCULINO	27a 6m 4d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 101-02



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR ESQUERDO + LESAO DE TENDÕES EXTENSORES DE TNZ ESQUERDO + INFECCAO DE FO

Tratamento:

OSSO DE FEMUR E COM HASTE INTRAMEDULAR + LMC DE PE + RETALHO DE MIE + (CLINDAMICINA + CEFTRIAXONA)

OBS:

RETORNO AMBULATORIO EM 15 DIAS (GRUPO PE)
FISIOTERAPIA MOTORA
MEDICACAO + ORIENTACOES

Condições Clínicas (no momento da Alta)

BEG, RESPONSIVO, EUPNEICO, CORADO, HIDRATADO
FO LIMPA E SECA, AUSENCIA DE SERECAO.
EM USO DE ROBOFOOT + MULETAS

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
22/12/2017	13/03/2018

Recife, 13 DE MARÇO DE 2018

LUIS CARLOS MOHANA SILVA FILHO - CRM: Nº.26570



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: CARLOS JOSE DOS SANTOS

REG: 1072550

Data da operação: 22/12/2017

Operador: DR. JOSE VERISSIMO 1º auxiliar: DANIEL DESCHAMPS (R2)

2º auxiliar: DR. DANIEL NICOLLETTI (MR1)

Anestesista: DR ANDRÉ

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA FECHADA DO FÊMUR ESQUERDO + FERIMENTO EXTENSO EM REGIÃO ANTERIOR DO TORNOZELO ESQUERDO + LESÃO DE TENDÕES EXTENSORES?

Descrição operatória: LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA + TALA GESSADA + TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA EM TÍBIA ESQUERDA

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal, sob raquianestesia
- 2) Assepsia + antissepsia
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Visualizado extenso ferimento em região anterior do tornozelo esquerdo, com contaminação grosseira e corpos estranhos. Visualizado lesão de tendões extensores e lesão da região anterior da cápsula ligamentar do tornozelo. Palpada fratura abrasão em Tálus esquerdo.
- 5) Retirada de corpos estranho + desbridamento + Limpeza exaustiva com SF 0,9% (10 LITROS)
- 6) Sutura para aproximação de pele com Nylon 3-0.
- 7) Curativo estéril.
- 8) Boa perfusão distal após o procedimento.
- 9) Aposição de tração transtibial esquerda com fio de Steinman 4.0
- 10) Aposição de estribo + Peso de 8 KG pela tração.

Dr. Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
CRM - 11.253/11





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CARLOS JOSE DOS SANTOS PRONT: 1072550

Data da operação: 28/02/2018

Operador: Dr. JADER WANDERLEY 1º auxiliar: DR. MARCELO 2º auxiliar:
Dr. EVERTON

Anestesista: DRA. JULIANA JAMILE

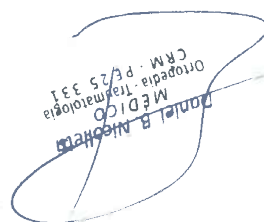
Diagnóstico pré-operatório: EXTENSO FERIMENTO EM DORSO DE
TORNOZELO ESQUERDO

Tipo de cirurgia: TRANSPLANTE CUTANEO COM MICROANASTOMOSE +
RETALHO CUTANEO A DISTÂNCIA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Antissepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos operatórios estéreis;
- 4) Observado ferimento extenso em dorso de tornozelo esquerdo;
- 5) Desbridamento de tecidos desvitalizados;
- 6) Realizado transplante cutâneo com microanastomose de face posterior de perna esquerda (área doadora) + retalho cutâneo à distância para região de dorsal de tornozelo esquerdo (área receptora).
- 7) OBS: Deixada região posterior da perna esquerda (área doadora) sem fechamento primário, tendo em vista que as 02 facas de Blair estavam quebradas, impossibilitando a retirada de enxerto de pele para cobertura primária.
- 8) Sutura por planos com e Nylon 3-0;
- 9) Curativo;
- 10) Observado boa perfusao distal após procedimento.

OBS: Paciente necessitará de 2º tempo cirúrgico para cobertura de área receptora ou então a ferida irá cicatrizar por segunda intenção (DEFINIR COM GRUPO DO PÉ DE ACORDO COM A EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA)


Daniel B. Nogueira
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25.331



SINISTRO 3180374761 - Resultado de consulta por
beneficiário

VÍTIMA CARLOS JOSE DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO CARLOS JOSE DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 09270844498
Posição em 28-09-2018 07:46:48

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/10/2018	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

