

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: **MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI**, brasileiro, solteiro, policial civil, inscrito no CPF sob o n.º 072.043.854-38, com endereço na Av. Hidelbrando de Vasconcelos, 10, Dois Unidos, Recife- PE CEP 55140-000

OUTORGADA **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo n.º 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

RECIFE-PE, 13 NOVEMBRO de 2018.


MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI -Outorgante / declarante



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CONSTITUÍDA EM 1997

1482898084

1482898084

MANOELA TRIGUEIRO DE SIQUEIRA CAVALCANTI

DOC. IDENTIDADE / CNH. EMISSOR / UF
6901276 SSP PE

CPF
072.045.854-36

DATA NASCIMENTO
22/01/1987

PLACADO
VERMELHA/AM 27/01/2017 CAVE

LCANTI
GILVANEZA ROBERTA SIRO
RS

PRIMEIRO
SOLTEIRO

SEX
F

DATA EMISSÃO
06/09/2007

SP INSCRIÇÃO
04181730857

DATA EMISSÃO
02/08/2017

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
02/08/2017

Carla Andreia Souza Costa
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISOR

84650445958
92080603980

PERNAMBUCO



Resultado do Relatório de Movimento de Veículos

Data: 11/09/2018
Hora: 16:04:08



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos
Informações do veículo de placa: XH14566

Gerar relatório em PDF.

Nome proprietário: MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI
CPF do proprietário:
UF: PE Tipo: MOTOCICLETA
Espécie: PAS
Combustível: GASOLINA Marca / Modelo: YAMAHA/XT 660R
Marca: YAMAHA Ano Fabricação: 2013
Cor: BRANCA
Município: RECIFE
Logradouro: RUA WALTER BARRETO
Número: 10 Bairro: DOIS UNIDOS
Cep: 52160-802
Complemento: A Restrição:
Chassi: 9C6KM0030D0019697
Renavam: 545971063
Licenciamento: R\$ 0,00
IPVA: R\$ 0,00
Seguro: R\$ 0,00
Bombeiro: R\$ 0,00
Conservação: R\$ 0,00
Taxas: R\$ 0,00
Multas: R\$ 132,16
Quantidade Multas: 1
Quantidade de multas a vencer: 0
Multas a vencer: R\$ 0,00
IPVA a vencer: R\$ 0,00
Total: R\$ 132,16
Situação Bin: NORMAL

B.O.	Ano B.O.	Placa	UF. Placa	Chassi	Tipo Movimento
Nova Pesquisa					



SINISTRO 3180483546 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA
CAVALCANTI
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA
S/A
BENEFICIÁRIO MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA
CAVALCANTI
CPF/CNPJ: 07204385438

Posição em 23-10-2018 12:25:21

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

23/10/2018 12:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 132ª CIRCUNSCRIÇÃO - FREI MIGUELINHO - DP132ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0222000262**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/09/2018** às **15:54**

Complementa o BO Número:
18E0222000214

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 10/5/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERTENTES, 1, ROD. PE. 121 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JERFESON JOSÉ DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ NASCIMENTO DE ANDRADE (OUTRO)
LEANDRO ALVES DE LIMA (OUTRO)
ROSÂNGELA CLAUDINO DA SILVA (TESTEMUNHA)
JOSÉ FELIX DA SILVA FILHO (TESTEMUNHA)
MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI (VÍTIMA)
JOSÉ CARLOS DE SOUZA ACIOLY LINS (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JERFESON JOSÉ DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI

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

MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **GILVANETE ROBERTA SIMÕES** Pai: **THOMPSON SIQUEIRA CAVALCANTI** Data de Nascimento: **22/1/1967**
Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **6901276/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão:
POLICIAL CIVIL
Telefones Celulares:
- **988418742**
Endereço Residencial: **AVENIDA HIDELEBRANDO DE VASCONCELOS, 10, Nº 10-A - CEP: 55000-000 - Bairro: DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ACIOLY LINS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **ZELIA SEVERINAE SOUZA** Pai: **ANTONIO PORTELA ACIOLY LINS** Data de Nascimento: **29/4/1986** Naturalidade:
SANTA MARIA DO CAMBUCA / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: **8820835/SDS/PE (RG), 10228191432 (CPF), 05239607788 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade:
1º. GRAU COMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO CAMBUCA, 1, SÍTIO BAIXO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idIn=222&idOc=7322878&nroB...> 11/09/2018



ROSÂNGELA CLAUDINO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: MARIA DO SOCORRO CLAUDINO DA SILVA Pai: JOSÉ RODRIGUES DA SILVA Irmão Data de Nascimento: 28/4/1995 Naturalidade: CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 8576289/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 1, TRAV. MINAS GERAIS 150/B BAIRRO DAS ESTACAS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

JERFESON JOSÉ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: MARIA APARECIDA SILVA DA CONCEIÇÃO Pai: JOSÉ RAIMUNDO DA SILVA Data de Nascimento: 12/10/1995 Naturalidade: SANTA MARIA DO CAMBUCA / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 8471885/SDS/PE (RG), 11685577474 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO CAMBUCA, 1, SÍTIO BAIXIO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSÉ FELIX DA SILVA FILHO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: HELENA MARIA SOUZA DA SILVA Pai: JOSÉ FELIX DA SILVA Data de Nascimento: 14/4/1980 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 5941546/SDS/PE (RG), 03482932409 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: GARCOM
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, RUA MANOEL FRANCISCO DE ARRUDA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSÉ NASCIMENTO DE ANDRADE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: TEREZINHA FERREIRA DO NASCIMENTO Pai: SEVERINO JOEL DE ANDRADE Data de Nascimento: 19/11/1977 Naturalidade: VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 6043971/SSP/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, JÔ AUTO ELETRICA, PRÓXIMO AO MATADOURO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL

LEANDRO ALVES DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI, que estava em posse do(a) Sr(a): MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/YAMAHA/XT660X Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: KIH4508 (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: 545971063 Chassi: 9C6K0030D0019697
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: GASOLINA

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LEANDRO ALVES DE LIMA, que estava em posse do(a) Sr(a): JERFESON JOSÉ DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)
Placa: MOS6729 (PARAIBA/CAMPINA GRANDE) Renavam: 867948736 Chassi: 9C2KC08506R807612
Ano Fabricação/Modelo: 2005/2005 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

ESSA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO MUNICIPIO DE FREI MIGUELINHO, FOI INFORMADA POR POPULARES, QUE HAVIA OCORRIDO UMA COLISÃO ENTRE DUAS MOTOCICLETAS E QUE UNS DOS ENVOLVIDOS ERA POLICIAL DESTA DP., FOI DESLOCADO UMA EQUIPE AO LOCAL E CONSTATOU A VERACIDADE DO FATO, QUE A MOTOCICLETA CONDUZIDA PELO SR. JERFESON NÃO ESTAVA COM O FAROL ACESSO NA RODOVIA QUE OCOREU O ACIDENTE, PROVOCANDO O ABALROAMENTO, O POLICIAL E A OUTRA VITIMA JOSÉ CARLOS DE SOUZA ACIOLY LINS FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL DE FREI MIGUELINHO E POSTERIORMENTE, LOGO APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS, FORAM TRANSFERIDOS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU. NESTA DATA, COMPARECEU A ESTA DEPOL A VITIMA MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI ESCLARECENDO QUE NO DIA DO ACIDENTE ACIMA NARRADO CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KIH-4508 PELA PE-121, TRAFEGANDO NO SENTIDO PE-90 A ESTA CIDADE, E AO PASSAR NA FRENTE DO BAR DE JEREMIAS, FOI SURPREENDIDO COM A MOTOCICLETA DE PLACA MOS-6729 CONDUZIDA PELA PESSOA DE JERFESON JOSÉ DA SILVA QUE SAIU RAPIDAMENTE DO REFERIDO BAR ADENTRANDO NA PE-121 SEM OBSERVAR O TRÂNSITO, OCASIÃO EM QUE COLIDIU COM A MOTOCICLETA DA VITIMA QUE TRAFEGAVA REGULARMENTE PELA PISTA DE ROLAMENTO, COM A COLISÃO, O CONDUTOR MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI SOFREU LESÕES GRAVES EM SEU BRAÇO ESQUERDO. LOGO APÓS O ACIDENTE O MESMO

<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=222&idOc=7322878&nroB...> 11/09/2018



DEU ENTRADA NO HOSPITAL DESTA CIDADE E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HRA DA CIDADE DE CARUARU E POSTERIORMENTE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NA CLÍNICA DE FRATURAS DA CIDADE DO RECIFE(PE).COM RELAÇÃO A MOTOCICLETA CONDUZIDA POR JEFERSON JOSE DA SILVA, VIAJAVA COM ELE MAIS DUAS PESSOAS, SENDO ELAS JOSÉ CARLOS DE SOUZA ACIOLY E ROSÂNGELA CLAUDINO DA SILVA. TODOS SOFRERAM LESÕES PELO CORPO, BEM COMO APRESENTAVAM SINAIS DE EMBRIAGUEZ.QUE A VÍTIMA MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTI POR OCASIÃO DO ACIDENTE, SE DESLOCAVA A ESTA DEPOL PARA ASSUMIR O SEU PLANTÃO.

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

MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA
CAVALCANTI
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JURANDI EUSTAQUIO DE LIMA JUNIOR - Matrícula: 272.957-1



<http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=222&idOc=7322878&nroB...> 11/09/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN-PE
CONSULTA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO VIA INTERNET

VIA _____ CÔD. RENAVAM _____ R.T.B. _____ EXERCÍCIO _____
*** ***** ****

NOME / ENDEREÇO _____

CPF / CGC _____ PLACA _____
***** KIH4508

PLACA ANTERIOR/UF _____ CHASSI _____
9C6KM0030D0019697

ESPÉCIE TIPO _____ COMBUSTÍVEL _____
PAS MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/MODELO _____ ANO FAB _____ ANO MOD _____
YAMAHA/XT 660R 2013 2013

CAP / POT / CIL _____ CATEGORIA _____ COR PREDOMINANTE _____
2/0/659 PARTIC BRANCA

I _____ COTA ÚNICA (R\$) _____ VENC. COTA ÚNICA _____ VENC. / COTAS _____
P 1º *****
V FAIXA I.P.V.A. _____ PARCELAMENTO / COTAS _____ 2º *****
A 3º *****
3 x 0.00

PRÊMIO LÍQUIDO (R\$) _____ ISO F _____ PRÊMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____

OBSERVAÇÕES _____

RESTRIÇÕES:
NADA CONSTA

VEÍCULO ATENDE A RESOLUÇÃO 372/2011 CONTRAN - PLACAS REFLETIVAS

RECIFE LOCAL DATA
VIA INTERNET
ENTREGA





PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO
SECRETARIA DE SAÚDE
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **MAGNUM SIMÕES DE SIQUEIRA CAVALCANTE**, brasileiro, D.N. 22/01/1987, residente e domiciliado na Avenida Hidelbrando de Vasconcelos, nº10, Recife, portador de cédula de identidade nº 6901276 SDS/, CPF nº 072.043.854-38, deu entrada no **HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA**, no dia 10 de maio de 2018, por volta das 20h23min, prontuário 25.846, onde a vítima sofrera **TRAUMA**, em decorrência de acidente de motocicleta, sendo encaminhado para o serviço de referência, Hospital Regional do Agreste (HRA), senha 5423783, como consta na ficha de Emergência, que segue cópia em anexo.

Colocamos - nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Frei Miguelinho/PE, 26 de setembro de 2018.

Secr. Mun. de Saúde - Frei Miguelinho
Priscila Rafaela L. de A. Andrade
Diretora Administrativa
Portaria Nº 200/2017

Priscila Andrade

PRISCILA RAFAELA LEAL DE ASSUNÇÃO ANDRADE
DIRETORA ADMINISTRATIVA

**HOSPITAL E MATERNIDADE
JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA**
Av. Presidente Kennedy, S/N
Centro - Frei Miguelinho-PE
CNPJ/MF Nº 13.811.409/0001-30





SECRETARIA DE SAÚDE
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

FICHA DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL
HOSPITAL E MATERNIDADE JOÃO ALEXANDRE DE OLIVEIRA (HMJAO)

Nº do prontuário: 25.246	Hora do atendimento: 20:23	Data: 10/05/18	Profissão:
Nome do PCT: Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti			
Data de Nascimento: 22/01/84	Idade: 34 anos	Sexo: M (X) F ()	
Estado Civil:	Nº cartão do SUS:		
Filiação: Mãe: Gilvaneide Roberto Siqueira Pai: Thompson Siqueira Cavalcanti			
Endereço: Rua D. Pedro II			
Bairro:		Cidade:	
Enfermeiro (a): 3.6.1.1.1.1	Tec. de enfermagem: Glennelgiane Da Silva	Médico (a):	
Pressão arterial:	Pulso:	HGT:	SPO2%:
Temp. axilar:	Peso:	Tipo de agravo:	
Histórico atual do paciente: PRIMA MOTO X MOTO FX FEMUR HUMERO (E)			
Diagnóstico provisório:			
Condução: PRIMA MOTO (E) ENC DO LRA 5423785 989414742			
Hora da liberação do PROC. ESPEC. tipo de ATEN. Data: __/__/__			
Assinatura do PCT:		Assinatura do médico: Erickson Mano Pereira Médico CRM-PE: 25971	

Av. Presidente Kennedy, S/N | Centro | Frei Miguelinho - PE | Fone/Fax: (81) 3751.1145 | CNPJ: 13.811.409/0001-30





Paciente: <u>MATHEUS SIMÕES S. CAVALCANTE</u>		Nº do prontuário: <u>25396</u>	
Sexo: <u>M</u> F ()	Data de Nascimento: <u>1 / 1</u>	Idade: <u>31</u>	
Filiação: Mãe:		Pai:	
Profissão:			
Endereço:		Nº:	Bairro:
			Cidade:

Senha: 5423783

Téc. de Enfermagem:

Conductor:

☒ Acidente de trânsito () Acidente de trabalho () Acidente de trabalho trajeto () violência

Queda mais SEM FCB, com feitura
forma punho (E).

Graco 15

Ferro tranca

Ericksen Magna Perelm
Medico
CRM PE : 25977

Av. Presidente Kennedy, s/n | Centro | Frei Miguelinho - PE | Fone/Fax: (81) 3751.1145 | CNPJ: 13.811.409/0001-30



Atendimento: 412915

Dt Atendimento: 11/05/2018 - 11:12

Dt Alta: 14/05/2018 - 13:08

Paciente: 318294 MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 412 SRPA 10

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 3 ALTA A PEDIDO

Usuário: JOSEFAHS

Diretor Clínico:

CID:

Procedimento de Alta - Procedimento não informado

Observação de Alta

ALTA A PEDIDO, PACIENTE CIENTE SOBRE O TRATAMENTO ,PORTANTO DECIDIU ASSINAR O TERMO DE RESPONSABILIDADE.

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

10/05/2018 21:50



Nome Paciente: MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/01/1987
Sexo: Masculino
Idade: 31
Senha: U0030
Convênio: -
Atendimento:

10/05/2018 21:50 - ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:
Cor: AMARELO
Queixa Principal: PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA FECHADA DE PUNHO ESQUERDO
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS
Discriminador(es):
Especialidade: - DOR MODERADA?
- DEFORMAÇÃO GROSSEIRA?
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA
Data: 10/05/2018 21:50



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Magnum S. S. CavalcantiNº do Registro: 318294Clínica: traumatologia

Nº do Leito

Operador: Luiz Atala

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador: Marcel TronizAnestesista: EltonAnestesia: Fluorano + Lidocaína

Duração:

Data da Operação: 11/05/18

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Maluma - luxação de punho esquerdoDiagnóstico Pós-Operatório: 0 mmmsOperação Proposta: tratamento cirúrgico de Maluma - luxação de punho esquerdoOperação Realizada: A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Paciente em D.O.A., sob anestesia
- ② inspeção e antissepsia mais aproximação de campos cirúrgicos
- ③ Ultrapassado, sob inspeção, Maluma de radiolateral esquerdo, com luxação de corpo esquerdo
- ④ Realizada manobra de redução momentânea de luxação de punho esquerdo
- ⑤ Passagem de fios 6/0 em radiolateral esquerdo, com redução de Maluma, sob inspeção
- ⑥ Imobilização, sob inspeção, de redução e fixação de Maluma - fixação de punho esquerdo
- ⑦ Curativos cirúrgicos
- ⑧ Zala axial-palmar esquerda

Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 18/03/2019 15:16:38
 https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031815163863500000041681504
 Número do documento: 19031815163863500000041681504

**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA**



Nome: MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI		Atendimento: 412812	Prontuário: 318294	
Data Nasc.: 22/01/1987	Idade: 31	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA	Religião:
CPF:	RG:		CNS:	
Endereço: RUA WALTER BARRETO			Nº: 10	
Bairro: DOIS UNIDOS		Cidade: RECIFE	Estado: PE	
CEP: 52160802	Fone: 88414742	Profissão: AGENTE DE POLICIA		
Nome da Mãe: GILVANETE ROBERTA SIMOES				
Acompanhante:				
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA				
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA				

Queixa Principal / HDA:

Det. VITUM DO Tmum ei Don on
DUNHO (2)

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Don + soon

Diag. Provisório:

MAIO-4 PUNHO (G) ap/n

Prescrição:

Diet:

Data

Data	Horário
- Olfato - teste A - MTH 01	08:00h
- SFO, 57 1000 l (20) 1/2	08:30h
- 1000000 1000000 1/2	09:00h
	09:30h
	10:00h
	10:30h
	11:00h
	11:30h
	12:00h
	12:30h
	13:00h
	13:30h
	14:00h
	14:30h
	15:00h
	15:30h
	16:00h
	16:30h
	17:00h
	17:30h
	18:00h
	18:30h
	19:00h
	19:30h
	20:00h
	20:30h
	21:00h
	21:30h
	22:00h
	22:30h
	23:00h
	23:30h
	24:00h

1 de 2





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



11/05/18	Paciente com trauma no antebraço (B)
11-004	há 16 horas (912). Apoiar por um antebraço (B)
	do mesmo. não houve lesões. lesões de amplexamento
	no antebraço (B). Lesões respiratórias parciais
	radiológicas. lesões no tórax - lesões de fêmur (B)
	CD: (1) Ag. de lesões
	(2) Intussuscepção

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

(X) Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: Magnus Samuel de Sousa Cavalcanti RG: 65.127.159-9
Endereço: Rua Walter Benito n. 16 B. São Tel.: 483414742
Data: 14/05/18 União Rêde

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Magnus Samuel de Sousa Cavalcanti
Magnus
Assinatura

Diag. Definitivo:

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadido-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

5/10/2018 9:57:33 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
DIEGOJLV





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE
TELEFONE: (81) 3719-9400 / (81)3719-9346

SAME- H.R.A
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICAS

Caruaru, 22 Maio de 2018.

DECLARAÇÃO

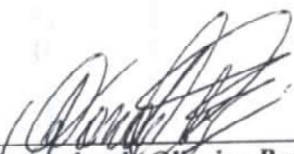
Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o(a) paciente: **MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI**, esteve interno nesta unidade hospitalar, desde **10/05/2018 até 14/05/2018**.

PRONTUÁRIO:318294

TRATAMENTO: INTERNAÇÃO- ORPOPEDIA/TRUAMATOLOGIA

MOTIVO: ATT. COM MOTOCICLETA

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE



Alexandre de Oliveira Bezerra
SAME-HRA



PACIENTE: MAGNUM SIMÕES DE S. CAVALCANTI **REGISTRO:** _____
Cirurgião: Danilo S. F. Araújo **1º Aux.:** ELIO BONFANTE
2º Aux.: _____ **3º Aux.:** _____
Anestesista: Romário Freire **Anestesia tipo:** _____
Instrumentador: _____ **Data:** 21/03/18 **Início:** 08:30 **Término:** 10:30

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Fratura de rádio e ulna

CIRURGIA:

Tratamento cirúrgico de fratura de rádio e ulna distal

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

O mesmo

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

- 1) DEBITO DORSAL SOB ANESTESIA BLOQUEIO DE PUNTO
- 2) ACESSO E SONDAGEM
- 3) ACESSO E ANTI-SESSÃO
- 4) ACESSO DE UNHAS ESTERILIS
- 5) INJEÇÃO EM PUNTO PARA VIA DE HENRY
- 6) DIVULSAO POR PUNTO
- 7) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 8) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 9) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 10) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 11) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 12) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 13) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA
- 14) REDUÇÃO CEMENTO DE FORTES E FIXAÇÃO PROVISÓRIA

Danilo S. Freire Araújo
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 19314 - PF - 08:00 - 15:00

EQUIPAMENTO E MATERIAL UTILIZADO PELO CIRURGIÃO

☐ BISTURI ELÉTRICO	☐ ASPIRADOR	☐
☐ ARTROSCÓPIO	☐ LÂMINA DE SHAVING	☐
☐ MICROSCÓPIO	☐ INTENSIFICADOR DE IMAGEM	☐
☐ USO AR COMPRIMIDO (PISTOLA/SERRA)	☐ RIFOGINA LOCAL QUANT	☐
☐ SORO FISIOLÓGICO 500ml	☐ DALCIM 600	☐
☐ SORO FISIOLÓGICO 1000ml	☐	☐

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Magnum S S Cavalcanti

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

35294

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/11/87

9 - SEXO

Masc ☒Fem ☐

10 - RACA/COR

P

11 - NOME DA MÃE

Apresente Roberto Soares

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Apresente Roberto Soares

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R. Walter Berruto 10 Dois Unidos

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Recife

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2614007

18 - UF

PE

19 - CEP

51216010**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com trauma em membro superior direito, com fratura de rádio ulnar (C) e lesão do punho (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Processo de complicação

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames realizados: Raio-X de punho - radiografias

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura - luxação de punho (C)

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação

29 - CLÍNICA

Internado

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Internado

31 - DOCUMENTO

ICNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

61601181640325

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Magno Atala Almeida da Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/03/19

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

11/03/19**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

- 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

() ICNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Nome: MAGNUM SIMOES DE SIQUEIRA CAVALCANTI

Prontuário: 1084732

Atendimento: 334854

Convênio: IRH - INSTITUTO DE

Leito de Observação:

Idade: 31 Anos, 10 Meses e 11 Dias

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

PACIENTE EM REABILITAÇÃO APÓS FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO TRATADA CIRURGICAMENTE EM MAIO/2018.
APRESENTA DÉFICIT DE FLEXÃO DO PUNHO ESQUERDO DE APROXIMADAMENTE 30º E DÉFICIT DE PRONAÇÃO DE CERCA DE 20º.

CID: S525

Dra. Lécia Lima
Cirurgia da Mão
e Microcirurgia
CRM 20645

Jaboatão dos Guararapes, 03/12/2018 10:40:31

Médico: 20645

Conselho: ANA LECIA CARNEIRO LEAO DE ARAUJO LIMA

Rua Dr. Luiz Regueira, 774 - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes-PE - CEP.: 54160-594
Telefone: (81) 3461.5300 - www.hmgpe.org

HOSPITAL MEMORIAL GUARARAPES

