





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 16.043, de 26/04/03
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-002
CNPJ 15.835.922/0001-08 | Rua, Tel. (0800) 41-41 | www.celpe.com.br

NOME DO CLIENTE

BENEVIDES CAMPELO BARBOSA
PROXIMOS O CLIENTE ELETRO

ENDEREÇO PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIA

RUA BELO HORIZONTE 88

CPF: 288.050.834-15
(CLASSIFICAÇÃO)

VILA RURAL / TABATINGA
MARASSOLPE
53650-710

BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO 2804008018
DATA DE VENCIMENTO 02/2019
25/02/2019 21/03/2019
TODAS AS 10:00:00

Nº DA NOTA FISCAL 8888
SÉRIE 10131353
AMBIENTADO 10022018
10022018 3001089766 1389415

14,95

RESUMO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (Wh)	30.1000000	0.7434467
Consumo Ativo (Wh)		19.30
Consumo Ativo (Wh)		1.57
Consumo Ativo (Wh)		0.19
Consumo Ativo (Wh)		1.28
Consumo Ativo (Wh)		0.17
Consumo Ativo (Wh)		1.10
Consumo Ativo (Wh)		0.08

TOTAL DA FATURA

RESUMO ADMINISTRATIVO DE CONSUMO NOTAS FISCAL

14,95

Nº DO MÊS	Tipo da Função	Atividade	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (Wh)	CONSUMO (Wh)
NOVEMBRO	CAI	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018	14-11-2018

NOTAS FISCAL

AMBIENTADO 10022018

MÊS	CONSUMO (Wh)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
FEV 18	30	0.7434467	19.30
MAI 18	30	0.7434467	19.30
AGO 18	30	0.7434467	19.30
NOV 18	30	0.7434467	19.30
FEV 19	30	0.7434467	19.30

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOSSES POSUI CONTAS EM ABERTO. As informações gerais de atendimento (horário de atendimento, endereço, telefone, e-mail) estão disponíveis no site da CELPE (www.celpe.com.br) e no aplicativo CELPE. Para mais informações, consulte o site da CELPE ou o aplicativo CELPE.

PERÍODO	CONSUMO (Wh)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
10/01/2019	30	0.7434467	19.30
10/02/2019	30	0.7434467	19.30

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura de energia elétrica emitida pela CELPE. A validade jurídica deste documento é garantida pela Lei nº 11.127/2005, que dispõe sobre a validade jurídica dos documentos eletrônicos.

PERÍODO	CONSUMO (Wh)	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
10/01/2019	30	0.7434467	19.30
10/02/2019	30	0.7434467	19.30

14950011002-5 80400801810-7 13737056703-5

CONTA CONTRATO 2804008018
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 14,95



83600000000-9 14950011002-5 80400801810-7 13737056703-5

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:30:29

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814302925300000042452094

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Everaldo Correia Dias, brasileiro, solteiro, casado, RG: 4.839.732 505/PE e CPF: 099.599.484-22, residente na Rua Belo Horizonte, 89, Vila Rural, Taboatinga, Garanhuns/PE. CEP: 53650-710.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 11.03.19

« Everaldo Correia Dias
Outorgante



DECLARAÇÃO

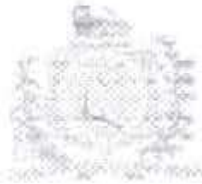
D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 11 de março de 2019 .

«Eneld da Costa Dias»





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU -
DP28ªCIRC DIMISªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0119000456

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 19/02/2018 às
12:14

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 3/12/2017 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE IGARASSU, 1 - Bairro: VILA
RURAL - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL
Lugar do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (ARTIST(A) AGENTE)
LUCIANO PEDRO DE PAULA (OUTRO)
EVERALDO CORREIA DIAS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (citado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a)
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a) EVERALDO
CORREIA DIAS

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

EVERALDO CORREIA DIAS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe JOSEFA
MACHADO DA SILVA Pai JOSE CORREIA DIAS Data de Nascimento: 5/2/1974 Nacionalidade
IGARASSU - PERNAMBUCO - BRASIL Documentos: 4519732-808/PE (RG), 8288218422
(CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: CASHEIRO
(telefone) (celular)
- 803863738

Residência: RUA OSÓRIO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo: MUNICÍPIO DE
ITAPISSUMA, 18, MANGABEIRA - CEP: 55800-002 - Bairro: CENTRO -
ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido

LUCIANO PEDRO DE PAULA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino
Endereço Residência: RUA JOSE MARTINS CORREIA, 57 - CEP: 5 - Bairro: TABATINGA -
IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.



Boletim de Ocorrência

Plic//O Plicar/PCP/Intepol/Intepol/DEP/Dep/Intepol

VEÍCULO 1 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) LUCIANO PEDRO DE PAULA, que estava em posse do(a) Sr(a) EVERALDO CORREIA DIAS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Situação: apreendida: NÃO
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)

Placa: KGR1948 (PERNAMBUCO/IGARASSU) - Ponto-GRU: 221358481 - Chassi:

BC2JC4110AN60722

Ano Fabricação/Modelo: 2219/2019, Combustível: GASOLINA

Descrição: HONDA/CO 125 FAN KS QUE SE ENCONTRA EM NOME DE LUCIANO PEDRO DE PAULA

VEÍCULO 2 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Situação: apreendida: NÃO

Quantidade: 1 (UNIDADE)

Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA QUE ESTAVA PILOTANDO UMA MOTOCICLETA NA REFERIDA RODOVIA, NO SENTIDO ITAPISSUNA/IGARASSU, QUANDO NA ALTURA DA EMPRESA SETRANS, FOI "TRANCADO" POR UM AUTOMÓVEL, PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU NA PISTA, QUEBRANDO A CLAVÍCULA ESQUERDA. INFORMA AINDA QUE O CONDUTOR DO CARRO SE EVADIU DO LOCAL E ELE FOI SOCORRIDO PELO SAMU/IGARASSU AO HOSPITAL MIGUEL ARRAS (ATENDIMENTO 406236), ONDE FOI CIRURGIADO. NADA MAIS A REGISTRAR, ENCERRO O PRESENTE,

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

Everaldo Correia Dias
EVERALDO CORREIA DIAS
(VÍTIMA)

Boletim registrado por: VALMIR LIRA AMORIM



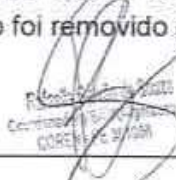


Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Metropolitano Igarassu

Igarassu 18 de dezembro de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Everaldo Correia Dias, R.G. nº 4819732, C.P.F. nº 022.599.454-22, residente e domiciliado na Rua Osório nº15, Mangabeira – Itapissuma, foi atendido pelo SAMU METROPOLITANO DE IGARASSU no dia 03/12/17 às 17h30min, ocorrência nº S412398, vítima Queda de moto, acidente ocorrido na BR 101, s/n, Igarassu, o mesmo foi removido para Hospital Miguel Arraes.


Rafaela Galvão de Souza
Enfermeira e Coordenadora do SAMU Igarassu

Dra. Rafaela Galvão de Souza

Enfermeira e Coordenadora do SAMU Igarassu



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: Everaldo Correia Dias REG: 109759

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 3/12/2017 DATA DA ALTA 05/12/17

DIAGNÓSTICO: Fract 119 Membro DZ clavícula CSB

TRATAMENTO REALIZADO:

ORTEZ SIMPOS Com 15 dias + 15 dias

ORIENTAÇÃO:

Trab. 15 dias
Retorno em 15 dias
com curativo

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (☒) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

2 SEMANAS

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





RECEITUÁRIO

Laudo médico:

Everaldo Correia Dias 41 anos
Vítima de queda de moto 03/12/17
causando fratura de clavícula. Esg.
tratado com osteossíntese de clavícula
dia 04/12/17.

Paciente evolui bem, em acompanhamento
ambulatorial. Iniciando
de fisioterapia.

LID: S42.0

19/12/17

Dra. Larissa Proença

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





HOSPITAL
MIGUEL ARRÃES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Everaldo Correia Dias Registro: 109759
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

| Data/Hora | |
|-----------|--|
| | # Ortopedia |
| 01/12/17 | Act. Manos vítima de queda de moto 03/12/17 causam-
do Fratura de 1/3 médio da clavícula esquerda trata do
cl. RAFI cl. placa de reconstrução e parafusos corticais
em 04/12/17
Act. estável, s/ queixas. Retonar pontos há 5 dias.
EAB, consuetudo, orientado, epressão corada, apêndi
ID: limpa, seca, s/ dor
MSE: elevação frontal e lateral preservados
CD: Solicito Rx controle; evidenciando nível de calo ósseo
Fisioterapia
Dra. Laila Brag
13498 |
| 16/01/18 | Act. Manos bem, sem
Dores atuais no
membro.
p-1 cicatrizes
n-1 furos em sang
n-1 consuetudo.
Luzes Amarelas
Abertos Lado M furos
Luzes Amarelas |

13498
12.309



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | | | |
|---------------------------------|------------------------|----------|--------------|--------------------------|------------|
| 5 - Nome do Paciente | EVERALDO CORREIA DIAS | | | 6 - Nº Prontuário | 109759 |
| 7 - Cartão Nacional do SUS | 8 - Data de Nascimento | 9 - Sexo | 10 - RaceCor | 10.1 - Etnia | |
| 709005888839610 | 05/02/1976 | X 1 3 | 03 - Parda | 0000 - Não Se Aplica | |
| 11 - Nome da Mãe | JOSEFA MACEDO DA SILVA | | | 12 - Telefone de Contato | 8199386373 |
| 13 - Nome Responsável | LUCIANA | | | 14 - Telefone de Contato | 993863739 |
| 15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro) | OSORIO, 75 - CENTRO | | | | |
| 16 - Município | 17 - IBGE | 18 - UF | 19 - CEP | | |
| ITAPISSUMA | 260775 | PE | 53700000 | | |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| 20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos | FRENTE VITAM DE QUEDA DE MOTO HA +- 5 HORAS COM QUEIXA DE DOR EM HEMITORAX E COM IMINÊNCIA DE EXPOSIÇÃO | | |
| 21 - Condições que justificam a internação | TRATAMENTO CIRÚRGICO | | |
| 22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas | ANAMNESE + EX FÍSICO + EX IMAGEM | | |
| 23 - Diagnóstico Inicial / Código | 24 - CID 10 Principal | 25 - CID 10 Secundário | 26 - CID 10 Causas Associadas |
| FRATURA DA CLAVICULA | S420 | W199
299 | |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | | | |
|--|------------------------------|--|---|
| 27 - Descrição do Procedimento Solicitado | 28 - Código do Procedimento | | |
| | 040901050 | | |
| 29 - Especialidade | 30 - Caracter de Atendimento | 31 - Documento | 32 - Nº do Documento (CNS/CPF do Profissional Solicitante/Assistente) |
| CIRÚRGICA | 1 | (X) CNS () CPF | Dr. Paulo Antonio Coelho Castor |
| 33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente | 34 - Data da Solicitação | 35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho) | |
| LUCIANA MOSER DE SENA OTELO | 03/12/2017 | 17171 | |

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| 46 - Nome do Profissional Autorizador | 47 - Cód. Órgão Emissor | 52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) |
| | E260000001 | 261710296095-6 |
| 48 - Documento | 49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador | |
| () CNS () CPF | | |
| 50 - Data da Autorização | 51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) | |
| | | |

CRM-16863
FRENTE ARRAES

Código do Laudo: 405230



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 03/12/2017 18:20

Nome Paciente: EVERALDO CORREIA DIAS
Cód. Paciente: 109759
Data de Nascimento: 05/02/1976
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: 0014
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 406230
SAME: 97362

Período: 03/12/2017 18:31 - 03/12/2017 18:35

ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA, APRESENTANDO DOR EM OMBRO ESQ E PEQUENO CORTE PROXIMO AO TNZ ESQ. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. ESTAVA DE CAPACETE.

Observação:

NEGA HAS, DM OU ALERGIAS.

Exograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 107.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM
- GLICOSE: 102.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/12/2017 18:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 14:30:29

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032814302925300000042452094>

Número do documento: 19032814302925300000042452094

Num. 43090334 - Pág. 12



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 406230

Senha da Classificação:

0014

Data e Hora: 03/12/2017 18:24

Paciente: 109759 Everaldo Correia Dias

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/02/1976 Idade: 41 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSEFA MACEDO DA SILVA

Nome do Pai: JOSE CORREIA DIAS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: OSORIO

MANGABEIRA 75

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ITAPISSUMA

PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

eso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

18:50h

Queixa Principal

Lesão intra de queda motocicleta - ~~aprox~~ apr
sinistra - C1/capote

Exame Físico

A: vit. arim. olhos / sem color
C: LCR em 15 min. 15
D: LCR em 15 min, 15

D: Pupila reat. a luz; glaucoma 15.
E: Músculos norm. 7
pressão arterial ??

Hipótese Diagnóstica

1) Fratura clavícula?

Prescrição Médica

1) Solu Rx braço e ombro

2) Alta em 7 dias - A transito

Dr. João Paulo Ayala
Cirurgião Vascular
Residência em Cirurgia Vascular
CRM - 15.344

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de Internação

Senha:



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: EVERALDO CORREIA DIAS REG: 109759

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

| | |
|---------------|---|
| DATA/HORA | |
| 3/12/2017 | # SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA |
| HAS - | # ADMISSÃO |
| DM-
ALERG- | PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ +- 5 HORAS
COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO E . NEGA COMORBIDADE:
USO DE MEDICAMENTO DIÁRIO |
| | EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO
AFEBRIL |
| | EX. FISICO: |
| | A - VIAS AEREAS PERVIAS |
| | B - RESPIRANDO EXPONTANEAMENTE |
| | C - SEM SINAIS DE CHOQUE |
| | D - GLASGOW 15 |
| | E - EMINENCIA DE EXPOSIÇÃO FRATURA DE CLAVICULA E |
| | HD: FT. 1/3 MEDIO DE CLAVICULA E COM IMINENCIA DE
EXPOSIÇÃO |
| | CD: INTERNAMENTO + PRE OP |
| 05/12/17 | # SOT # |
| 2h | paciente em observação 1/2 no plano de
clavícula |
| | paciente segue estável, sem dor |

Dr. Renato Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.245

Paciente segue estável, sem dor
em observação 1/2 no plano de
clavícula
Retorno em 15 dias

Cláudio Costa Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24.059



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

Página.: 0001
Data.: 04/12/2017
Hora.: 12:51

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 46612
Paciente : 109759
Convênio Atend. : 1
Leito : 558
Dt. Início : 04/12/2017 12:02
Cid Pré-Operatório : S420
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0002 SALA 02
EVERALDO CORREIA DIAS
SUS - INTERNACAO
VERD2-05
Dt. Fim : 04/12/2017 12:54
FRATURA DA CLAVICULA
Atendimento : 406316
Carteira :
Idade : 41 Anos 29 Dias 13 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408010150 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

QUIRURGIAO 13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA 1/3 MEDIO DE CLAVICULA ESQUERDA
INTERVENÇÃO: OSTEOSINTESE DE CLAVICULA ESQUERDA COM PLACA E PARAFUSO
OPERADOR: DR ALEXANDRE ANDRADE
1º AUXILIAR: DR ANDRE CIPRIANO
2º AUXILIAR: DR THIAGO MENDONÇA
INSTRUMENTADOR: FERNANDA
ANESTESISTA: DRA CONCEIÇÃO
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO + SEDAÇÃO

RELATO DE INTERVENÇÃO

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB BLOQUEIO DO PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO
- 2- ASSEPSIA+ ANTI-SEPSIA
- 3- APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4- ASCCESSO LONGITUDINAL SOB CLAVICULA+ DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA+ CONTROLE DE HEMOSTASIA
- 5- REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA
- 6- FIXAÇÃO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO 8 FUIROS COM 3 PARAFUSOS CORTICAIS N 16 PROXIMAIS E 3 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS SENDO 2 (DOIS) N 18 E 1 (UM) N 18
- 6- LIMPEZA COM SF A 0.9%
- 8- SUTURA POR PLANOS VYCRIL 0 E PELE COM NYLON 3.0
- 9- CURATIVO
- 10- COLOCAÇÃO DE TIPÓIA
- 11- OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL

OBS: DURANTE PROCEDIMENTO CIRURGICO FOI DANIFICADO PLACA DE RECONSTRUÇÃO 10 FUIROS

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
CRM : 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



| | | | |
|----------------------|--|-----------------------|-----------------------------|
| Atendimento: | 406316 | | |
| Dt Atendimento: | 04/12/2017 | 09:09 | Dt Alta: 05/12/2017 - 15:00 |
| Paciente: | 109759 | EVERALDO CORREIA DIAS | |
| Serviço: | 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | Convênio: | 1 SUS - INTERNACAO |
| Leito: | 558 VERD2-05 | Plano: | 1 GERAL |
| Motivo Alta: | 1 ALTA MELHORADA | Usuário: | ROSEANERSN |
| CID: | S420 | | FRATURA DA CLAVICULA |
| Procedimento de Alta | 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA | | |
| Observação de Alta | | | |

ROSEANE RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

| | |
|--|--|
| Identificação do Emitente | 1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente |
| Nome Completo: _____ | 9523 |
| CRM: _____ UF: _____ Nº _____ | |
| Endereço Completo e Telefone: _____ | |
| _____ | |
| Cidade: _____ UF: _____ | |
| Dr. Ícaro Mólím de S. Pereira
Médico
CREMEPE 26560 | |

Paciente: Emaldo Correia

Endereço: _____

Prescrição: Uma vez

1000 — 02 cx

01 comp 10 8/8h
13/03/18

Dr. Ícaro Mólím de S. Pereira
Médico
CREMEPE 26560

| | |
|------------------------------------|--|
| Identificação do Comprador | Identificação do Fornecedor |
| Nome: _____ | |
| Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ | |
| End: _____ | |
| _____ | |
| Cidade: _____ UF: _____ | |
| Telefone: _____ | Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____ |





RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N - JAGUARIBE
PAULISTA/PB. CEP.: 53.413-000
FONE.: (81) 3181-9600

FISIOTERAPIA

(Grupo de ortopedia)

NOME: Evonaldo Correia Dias

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para ganho de ADM ☒, controle
êlgico ☒, reforço muscular ☐, treino de marcha ☐ e
propriocepção ☐. Paciente submetido ao tratamento de:
Fratura de clavícula

O/A. Dr. Paulo Sérgio
CRM: 22498

(Médico)

Data: 19.12.17





RECEITUÁRIO

Laudo médico:

Everaldo Correia Dias 41 anos
Vítima de queda de moto 03/12/17
causando fratura de clavícula Ess
tratado com osteossíntese de clavícula
dia 04/12/17.

Paciente evolui bem, em acompa-
nhamento ambulatorial. Início da
fisioterapia

LID: S42.0

Dra. Janice Aragão

19/12/17

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



SINISTRO 3180112424 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVERALDO CORREIA DIAS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO EVERALDO CORREIA DIAS
CPF/CNPJ: 02259945422

Posição em 18-03-2019 14:21:41

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 28/03/2018 | R\$ 2.531,25 | R\$ 0,00 | R\$ 2.531,25 |

