



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MOSES FRANCISCO JOSE

RG nº 723.725, data de expedição 17/10/17, Órgão SOS - PE

CPF nº 577.604.894-04, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar que endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

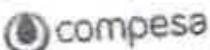
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua. treze</u>
Número	<u>16</u>
Apto / Complemento	<u>101 NOVA AURORA</u>
Bairro	<u>ARTHUR LUNDGREN</u>
Cidade	<u>PAULISTA</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>53.418-065</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 9.8772-1356 (81) 99429-0363</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PAULISTA, 27.11.2017

Assinatura do Declarante: Moses Francisco Jose





CNPJ 09.769.035/0001-64  
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014389-2

ATENDIMENTO AVENIDA SEN SALGADO FILHO - NUN. - 00002 - CENT  
URGÊNCIA: 03-52402-440

DADOS DO CLIENTE		MATERIAL: 105-411900 SMT2017	
ELÉNIA MARQUES DE BRITO JOSE N. TREZI N. 00-18 - LOT. NOVA AURORA - ARTHUR LUNDGREN II PA 01340-005 TELEFONE: 337-430-500-0065. BONS GRUPO 17 DER AUTOMATICO 1304131906			
RETIRADA ÁGUA LIGADA	ENTRADA EMISSÃO POTENCIAL	DISPONIBILIZAÇÃO ESTIMADA	PERÍODO
A 1500863-737	DATA ENT. ATUAL: 11/09/2017	DATA ENT. ATUAL: 33/10/2017	PERÍODO ESTIMADO ATUAL: REAL
OBS:			

ACQUA: 11 CONSUMO: 11  
LETT XMF: 270 LETT AT: 283

WILLIAM F. HARRIS  
WILLIAM F. HARRIS

ASSOCIAÇÃO DO MERCADO	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR	VALOR UNITÁRIO
ÁGUA	RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	10,00	42,16
	ATE 20 M3 - R\$ 4,16 POR UNIDADE	1,60	4,16
	MAIS A 20 M3 - R\$ 4,61 POR M3	1,61	4,61
			4,16
			4,61
MUTA P/ IMPORTUNALDADE 06/2017			
MUTA P/ MÉTICA 06/2017 - 07/2017			

44.78 2.00 0.74

TOTAL A PAGAR 46.81



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Moisés Francisco José, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 1.793.793 SOS/PE e CPF: 577.004.894-04, residente na Rua 13, nº 16, Nova Aurora, Antônio Izquierdo, São Paulo II, Paulista/PE. CEP: 53418-003.

**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 e 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, 22 de JANEIRO 2019

*Moisés Francisco José*  
Outorgante



## DECLARAÇÃO

DE CLARO, 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 prejuizos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 22 de Janeiro de 2019 .

Marcelo Francisco José





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028<sup>a</sup> CIRCUINSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28<sup>a</sup>CIRC DIM/8<sup>a</sup>DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0118011583

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/11/2017 às 10:14

Complementa o BO Número: 17E0118010958

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 12/10/2017 às 09:00

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE ARTHUR LUNDGREN II (BAIRRO), 1 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ASSAI ATACADO  
 Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
 JOSE GALDINO DO NASCIMENTO (CUTRO)  
 MOISES FRANCISCO JOSE (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GALDINO DO NASCIMENTO

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

MOISES FRANCISCO JOSE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Name: MARIA ANA JOSE Pat: FRANCISCO SIMPLICIO JOSE Data de Nascimento: 11/3/1927 Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSE GALDINO DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

MOTOCICLETA DE PLACA KKB- 4925 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE GALDINO DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GALDINO DO NASCIMENTO  
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG Objeto apreendido: NÃO  
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KKB4925 (PERNAMBUCO/ABREU E LIMA)  
 Ano Fabricação/Modelo: 2009/2009 Combustível: ALCO/GASOL

22/11/2017 11

1 - 2



Complemento / Observação

O SR. MOISES FRANCISCO JOSE, COMPARECEU A ESTA 25ª CPOL, NOTICIANDO QUE ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACAS SUPRACITADAS PELA RODOVIA BR-101, SENTHO RECIFE, CONDUZIDA PELO SR. JOSE GALDINO DO NASCIMENTO, QUE NAS IMEDIACOES DO SUPERMERCADO ASSAI UM CARTEIRÃO DE PLACAS NÃO IDENTIFICABAS DESTRUIU EM SUA DIREÇÃO COM UMA TRANCAS, QUE NAQUELE INSTANTE AO FREAR A MOTOCICLETA PERDEU O CONTROLE DO VÉHICULO E CAIU NA RODOVIA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO CONDUTOR DA MOTO PARA UPA DE IOARASSU ( ATEND. N° 813875) QUE NO DIA 14/10/2017 FOI TRANSFERIDO DAQUELA UNIDADE PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOTÃO ( REG. N° 733223) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO, MÉDICO HERNEZ WAGNER - CREMEPE 8963. REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

*moises Francisco Jose*  
MOISES FRANCISCO JOSE  
(VITIMA)

B.O. registrado por: *ANILSON FERNANDES DE VARIAS* - MAT. 150.137-1 - Matrícula: 150137-1



<b>UPA24h</b> UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO		UPA IGARASSU - IGARASSU		<b>CRM: IMIP</b> CONSULTA
Atendimento: 813978 Data e Hora: 12/10/2016 09:20		Senha da Classificação: 0028		
Paciente: 51898 MOISES FRANCISCO JOSE Data do Nascimento: 11/03/1957 Idade: 59 anos Nome da Mãe: MARIA ANA JOSE Estado Civil: SOLTEIRO Endereço: SITIO JAGUARI/SE Cidade/UF: ASREU E LIMA RG (Identidade): 1733725 CPF (Cadastro de Pessoa Física): CRN(Certidão de Registro de Nasc):		Sexo: MASCULINO Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO Nome do Pai: Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA PE Cep: 55570400 SSPPE 116 Data de Emissão: Bairro: DESTERRO Usuário Atendimento: ROSALIAISL CRM: 1234567 Fone: 8848-4815 Data de Emissão CRN:		
PESO _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmHg DATA: / / HORA: / /				
QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: 1 - <u>mau humor</u> + <u>fadiga</u> + <u>engorda</u> + <u>sono</u> <u>doença</u>				
EXAME FÍSICO: <u>mau humor</u> + <u>fadiga</u> + <u>engorda</u> + <u>sono</u> <u>doença</u>				
HIPÓTESE (S) / DIAGNÓSTICA (S): <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u>				
SOLICITAÇÃO DE EXAMES: <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u>				
PRESCRIÇÃO MÉDICA: <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u> - <u>Problema</u>				HORÁRIO <i>10:20 AM</i>
Médico / Cremepc: ENCAMINHADO: <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório <input checked="" type="checkbox"/> Sala Verde <input checked="" type="checkbox"/> Sala Amarela <input type="checkbox"/> Sala Vermelha Médico / Cremepc: <i>Paulo Antonio Coelho Castor</i>				
12 OUT 2016 <i>12/10/2016</i>		1676428213-05 		



## UPA 24 HORAS - IGARASSU

3

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/10/2016

Nome Paciente:	MOISES FRANCISCO JOSE
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	11/03/1957
Sexo:	Masculino
Idade:	59
Senha:	0028
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 12/10/2016 09:18 - 12/10/2016 09:19

ROBSON LOPES DA SILVA - COREN: 414624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	NÃO URGENTE - VERDE
Cor:	VERDE
Queixa Principal:	DOR EM TN2 ESQUERDO APOS QÜEDA DE MOTO
Observação:	NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA HAS- DM- MOTO.
Programa sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR LEVE (1-8/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- RÉGUA DE DOR: 4 - FREQUÊNCIA CARDIACA: 85,00 BPM - P.A. DISTOLICA: 60,00 MMHG - P.A. SISTOLICA: 120,00 MMHG

Acolhido(a) por: ROBSON LOPES DA SILVA - COREN: 414624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 12/10/2016 09:19



**UPA 24 HORAS - IGARASSU**Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 12/10/2016**PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

Nome Paciente:	MOÍSES FRANCISCO JOSE
Cód. Paciente:	51698
Data de Nascimento:	11/03/1957
Sexo:	Masculino
Idade:	59
Senha:	0029
Convênio:	2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento:	513976
SAME:	
Período: 12/10/2016 09:18 - 12/10/2016 19:03	
ADRIANO XAVIER LINS - COREN: 83681 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação	
Prioridade:	URGÊNCIA - AMARELO
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	DOR EM TNZ ESQUERDO APOS QUEDA DE MOTO
Observação:	NEGA ALEGRIA MEDICAMENTOSA HAS- DM- MOTO.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR MODERADA (4 - 7/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 12/10/2016 09:18 - 12/10/2016 09:19

ROBSON LOPES DA SILVA - COREN: 414624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:	NÃO URGENTE - VERDE
Cor:	VERDE
Queixa Principal:	DOR EM TNZ ESQUERDO APOS QUEDA DE MOTO
Observação:	NEGA ALEGRIA MEDICAMENTOSA HAS- DM- MOTO.
Fluxograma sintoma:	TRAUMA
Discriminador(es):	- DOR LEVE (1-3/10)
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Índices Vitais Lidos:	- RÉGUA DE DOR: 4 - FREQUÊNCIA CARDIACA: 85,00 BPM - P.A. DISTOLICA: 80,00 MMHG - P.A. SISTOLICA: 120,00 MNHG

Acolhido(a) por: ADRIANO XAVIER LINS - COREN: 414624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 12/10/2016 19:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



EVOLUÇÃO CLÍNICA (perceções, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

12/03/16 15:15:30 Presente Admitido em seu numero  
de id. 11.457 (1) No dia 06/03/2016 o paciente entrou b  
lanci com calafrios e febre sem sair dos chuveiros  
na informacion acima no ato de recusa

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

DESTINO:

ALTA:  Melhorada  Com Atestado  Com Prescrição  
 TRANSFERÊNCIA LOCAL: H.M.A SENHA: 1021247  
 Óbito Data: 1/1/16 AB  ATESTADO DE ÓBITO  SVO  IML  
20/03/2016  
Médico / Orientador

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço da-clínica, assim como tenho  
absoluto conhecimento sobre todas as consequências que desse ato possam advir.

DATA: 1/3/16

HORA: 16:10:31

NOME LEGÍVEL: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR

RG: 10.000.000-0

GRAU DE PARENTESCO:

ASSINATURA: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



Atendimento: 814331  
Data e Hora: 13/10/2016 15:01

Senha da Classificação

0136

Paciente: 51698 MOISES FRANCISCO JOSE Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 11/03/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: MARIA ANA JOSE Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: SITIO JAGUARIBE - 116 Bairro: DESTERRO  
Cidade/UF: AREIA E LIMA PE Cep: 53570400 Usuário Atendimento: SHIRLENEGS  
RG (Identidade): 1723725 SSPPE Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 8548-4815  
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg  
DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

## QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

## EXAME FÍSICO:

*lúcio vila 2x15*

## HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

## PRESCRIÇÃO MÉDICA:

## HORÁRIO


Médico / Cremesp:

ENCAMINHADO:  Ambulatório  Sala Verde  Sala Amarela  Sala Vermelha

Médico / Cremesp:



# UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2016 14:57

1	Nome Paciente:	MOISES FRANCISCO JOSE
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	11/03/1957
	Sexo:	Masculino
	Idade:	59
	Senha:	0136
	Convênio:	
	Atendimento:	SAME:

Período: 13/10/2016 14:58 - 13/10/2016 14:59

MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGÊNCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Sintoma Principal: DOR EM TNZ ESQUERDO APÓS QUEDA DE MOTO.

Observação: ACIDENTE DE MOTO.

PACIENTE COM MAIS DE 24HS NA UNIDADE.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Usados: - RÉGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 13/10/2016 14:59

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 16:10:31  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816103126200000042464404>  
Número do documento: 19032816103126200000042464404

Num. 43102831 - Pág. 13



PRONTO ATENDIMENTO

UPA IGARASSU - IGARASSU



Atendimento: 814615

Senha da Classificação:

Data e Hora: 14/10/2016 17:43

0125

Paciente: 51698 MOISES FRANCISCO JOSE

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 11/03/1957 Idade: 60 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA ANA JOSE

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: SITIO JAGUARIBE

116

Bairro: DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE Cep: 53570400

Usuário Atendimento: FELIPEFS

RG (Identidade): 1723725

SSPPE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 8848-4815

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

Ativa de 24h

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO


Médico / Cremepi:

ENCAMINHADO:  Ambulatório  Sala Verde  Sala Amarela  Sala Vermelha

Médico / Cremepi:



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 16:10:31

https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816103126200000042464404

Número do documento: 19032816103126200000042464404

Num. 43102831 - Pág. 14

**JPA 24 HORAS - IGARASSU**

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

**PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

Data e hora retirada da senha: 14/10/2016 17:43

Nome Paciente:	MOISES FRANCISCO JOSE
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	11/03/1957
Sexo:	Masculino
Idade:	59
Senha:	0125
Convênio:	-
Atendimento:	SAME

Período: 14/10/2016 17:42 - 14/10/2016 17:43

KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 5388 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**Cor: **AMARELO**Queixa Principal: **DOR EM TNZ E, APOS QUEDA DE MOTO**Observações: **ACIDENTE DE MOTO.  
PACIENTE COM MAIS DE 24H**Fluxograma sintoma: **TRAUMA**Discriminador(es): **- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**Sinais Vitais Lidos: **- ESCALA DE GLASGOW: 15  
- REGUA DE DOR: 5**


---

 Acolhido(s) por: **KALDERON TORRES RAFAEL - COREN: 5388 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**  
 Data impressão: 14/10/2016 17:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de


 Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 16:10:31  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816103126200000042464404>  
 Número do documento: 19032816103126200000042464404

Num. 43102831 - Pág. 15



HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Órgão

Revisão

FAT.SAM.01

60

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDENTIFICADO (A).

NOME: Mario Francisco José

REGISTRO: 733223 DATA DE NASCIMENTO: 11/03/1957

RG: 1723725 ORGÃO EMISSOR: SBS - PE

ENDEREÇO: Rua Macário Díaz N° 123

Imbó - Abreu e Lima

NOME DA MÃE: Maria Anna José

DATA ADMISSÃO: 14/10/2016 DATA ALTA: 22/10/2016

DATA DO PROCEDIMENTO: 20/10/2016 ID: 5826

DIAGNÓSTICO: Fratura do Mâdolo Lateral

Esquerda

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico

de Fratura do Mâdolo Lateral

Esquerda

MÉDICO: Hammer Wagner

CREMEPE: 8963

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 19 de Setembro de 2017

Dre Luiz Adolfo  
Mentico  
PE 20020

MÉDICO





Instituto Aécio D'Andrade Lima

Usuário: 500705111  
Data: 20/10/16  
Hora: 13:12

## Sumário de Admissão e Alta

Nome do Paciente: MOISES FRANCISCO JOSE  
Número do Documento: 105094  
Sexo: MasculinoDiagnóstico inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DO MALEOLO LATERAL  
ESQUERDOProcedimento: Sustentado.  
Termo de Permanência: Previsor

\_\_\_\_\_ Anexo ADM Realizado

\_\_\_\_\_ Anexo SUS Realizado

Tratamento Cirúrgico de Fratura do Tornozelo Unimalar

Cirurgião: COD: 8903 DESC: HERMÉS WAGNER

1. Auxílio Cirúrgico:

2. Auxílio Cirúrgico:

3. Azulho Cirúrgico:

4. Demais Auxílios Cirúrgicos:

Anestesiólogo: COD: 15609 DESC: DIANA SOUZA DINUTÔ DOS ANJOS

5. Clínica:

6. Cirícos:

## Procedimentos Especiais

 Muita ou de Procedimento  
Via de Uti  
Via de Acompanhante  
Via de Até - RH

- Uso de Protese Óssea  
 Uso de Fármaco de Coagulação  
 Uso de Diagnósticos  
 Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE COM FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM  
INTERCORRENCIASDiagnóstico Principal: FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO  
Diagnóstico Secundário:  
Motivo da Alta:  
Data da Internação: 14/10/2016COD:  
DD:

S826

Data de Alta: 14/10/16

Dias de Hospitalização: 0 dia (s)



Assinatura: APARECIDA LAURIANO DE LIMA-CRM - 18806

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 16:10:31  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19032816103136000000042464419>  
 Número do documento: 19032816103136000000042464419

Num. 43102846 - Pág. 2





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: MARIA ALICE  
Data: 29/10/18  
Hora: 13:13

## Relatório Geral de Cirurgia

Nome: HERMÈS FRANCISCO JOSE  
Apelido: 100004  
Sexo: Masculino

Protocolo: 793223  
Unidade de Internação: Leito: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPEDICA, LEITO 98

Diagnóstico Pré Operatório: FRATURA DO MALEOLÓ LATERAL ESQUERDO

Histórico Operatório:

1º RAZOADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO MALEOLÓ LATERAL ESQUERDO

Data: 29/10/18

01 Cirurgião: COD: 8963 DESC: HERMÈS WAGNER

1 Auxílio Cirúrgico: COD: 8963 DESC: HERMÈS WAGNER

2 Auxílio Cirúrgico:

3 Instrumentador:

05 Anestesia: Raquitina

06 Anestésico:

07 Anestesiista: COD: 18805 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

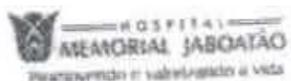
### Descrição da Cirurgia:

ENTE EM DROCUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA  
L. ADAMENTO E GARROTEAMENTO DO MIE  
ROTINA ASÉPTICA  
INCISÃO LONGITUDINAL LATERAL DO TORNozELO ESQUERDO  
ABERTURA PÓS PLANO + VISUALIZAÇÃO DO FOCO FRATURARIO  
REDUÇÃO O MAIS ANATOMICA POSSIVEL + FIXAÇÃO COM 1 PARAFUSO DE COMPRESSÃO INTERFRAGMENTARIA + PLACA 1/3 DE GANZ DE 6  
FIOS + 2 PARAFUSOS CORTICIAIS E 2 ESPONJOSOS  
LIMPEZA COM SF 0.9%  
SUTURA  
CURATIVO  
RETIRO DA GARROTE DE MIE E VISUALIZAÇÃO DE BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA

*Hermeto Wagner,  
Médico-Ortopedista  
CRM - 8963*

MARIA APARECIDA LAURANÓ DE LIMA CRM - 18805





Relatório médico

Relatório médico para fins de  
período entre Maio e Junho  
para fins administrativo e  
tratamento clínico da  
paciente do sexo feminino  
do nome de Rosângela  
Silva de Souza  
nascida em 01/01/1986

Evolução com riscos clínicos  
e radiológicos de ocorrência  
do dia anterior  
apresenta anamnese de  
maioria do pé direito com  
reque com acompanhamento  
pelo cirurgião

SPZ.6

*12/01/18*

**SUS**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Av. Gen. Mariano Ribeiro, 125 - Centro  
Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54180-000  
Tel.: (81) 3452-3825 - [www.hmjps.org](http://www.hmjps.org)

*12/01/18*





RECEITUÁRIO  
MÉDICO

Moisés Teixeira  
José

Assunto

Paciente f/s 100  
Carne de Topo  
Assunto s/ digest  
e dor estomacal  
de f/s acidente de  
trânsito  
01/05/2018

1/2/18

Dr. Paulo Coelho  
CRM 17028  
CBO 10000

Av. Brasil, 153 - Jardim Maranguape - Paulista - PE  
Fone: 3491.6301 / Claro: 09479.4595 / Gil: 98725.4666 / Tim: 99721.8274  
05.802.494/0001-41  
TRÂNSITO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 FEVEREIRO 2018

Rua da Aurora, N° 173, 5º andar  
Belo Horizonte - CEP: 50.060-010  
paulo@paulo.com.br



# **SINISTRO 3170642759 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** MOISES FRANCISCO JOSE

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

**CORRETORA DE SEGUROS** LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** MOISES FRANCISCO JOSE

**CPF/CNPJ:** 57760489404

**Posição em 18-03-2019 13:48:02**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

22/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

