



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MOISES FRANCISCO JOSE

RG nº 1723.725, data de expedição 17/10/17, Órgão SSS-PE

CPF nº 572.604.894-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua. Treze</u>
Número	<u>16</u>
Apto / Complemento	<u>LOT. NOVA AURORA</u>
Bairro	<u>ARTHUR LUNDGREN II</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: Moises Francisco Jose







## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** *Mairers Francisco Jose, Brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 1.793.798 505/PE e CPF: 577.004.894-04, Residente na Rua 13, N° 16, Nova Aurora, Antun Landgren II, Paulista / PE. CEP: 53418-005.*

**OUTORGADO:** **PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 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 n° 8.441/92.

Recife, 22 de Janeiro 2019

*Mairers Francisco Jose*  
Outorgante



### DECLARAÇÃO

DECLARO, 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), 22 de Janeiro de 2019 .

Marcelo Francisco José





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA - DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC  
**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0118011583**

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

Complementa o BO Número: 17E0118010959

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Guiôso (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 PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

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



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (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 Mãe: **MARIA ANA JOSE** Pai: **FRANCISCO SIMPLICIO JOSE** Data de Nascimento: 11/3/1957 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 (VEICULO)** 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 de 2



## Complemento / Observação

O SR. MOISES FRANCISCO JOSE, COMPARECEU A ESTA 28ª CPOL, NOTICIANDO QUE ESTAVA NA GARFUPA DA MOTOCICLETA DE PLACAS SUPRACITADAS PELA RODOVIA BR-101, SENTIDO RECIFE, CONDUZIDA PELO SR. JOSE GALZINO DO NASCIMENTO, QUE NAS IMEDIÇÕES DO SUPERMERCADO ASSAI UM CAMINHÃO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS DESVIOU EM SUA DIREÇÃO COM UM TRANÇA, QUE NAQUELE INSTANTE AO FREAR A MOTOCICLETA PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU NA RODOVIA, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO CONDUTOR DA MOTO PARA UPA DE IOARASSU (ATEND. Nº 813375) QUE NO DIA 14/10/2017 FOI TRANSFERIDO DAQUELA UNIDADE PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO (REG. Nº 73323) ONDE RECEBEU TRATAMENTO CIRÚRGICO, MÉDICO HERNES WAGNER - CRENEPE 8963, REGISTROU-SE PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO.

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

*Moises Francisco Jose*  
MOISES FRANCISCO JOSE  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: *[Assinatura]* ADRIANO FERNANDES DE VARIAS - MAT. 159.137-1 - Matrícula: 159137-1





Atendimento: 813978

Data e Hora: 12/10/2016 09:20

Senha da Classificação:

0028

Paciente: 51698 MOISES FRANCISCO JOSE

Data do Nascimento: 11/03/1957

Idade: 59 anos

Sexo: MASCULINO

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: SÍTIO JAGUARIBE

116

Bairro: DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Cep: 55570400

Usuário Atendimento: ROSALIAISL

RG (Identidade): 1733725

SSPPE

Data de Emissão:

Fone: 2548-4515

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

GRN (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:

Forma torácica na dor nas costas esquerda há 1 dia  
Dor na base.

EXAME FÍSICO:

Exame físico na dor nas costas  
Do lado da dor na base da coluna

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Dor na base da coluna - dor na base da coluna - dor na base da coluna  
- 2 RE

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Re: Dor na base da coluna

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

1. Paracetamol - 500mg - 12h	
2. Diclofenaco - 75mg - 12h	
3. Diclofenaco - 75mg - 12h	
4. Diclofenaco - 75mg - 12h	
5. Diclofenaco - 75mg - 12h	

10:20  
fornelle

Médico / Cremep:

ENCAMINHADO:

( )

Ambulatório

(x)

Sala Verde

(x)

Sala Amarela

( )

Sala Vermelha

Médico / Cremep:

12 OUT 2016



1676428213-05





## UPA 24 HORAS - IGARASSU

3

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO 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 TNZ ESQUERDO APOS QUEDA DE MOTO

Observação: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA  
HAS. DM-  
MOTO.

Programa sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÊGUA DE DOR: 4  
- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 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

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

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

Nome Paciente:	MOISES FRANCISCO JOSE
Cód. Paciente:	51698
Data de Nascimento:	11/03/1957
Sexo:	Masculino
Idade:	59
Senha:	0028
Convênio:	2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Atendimento:	613978
SAME:	

Período: 12/10/2016 08:18 - 12/10/2016 19:03

ADRIANO XAVIER LINS - COREN: 83681 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: **DOR EM TNZ ESQUERDO APOS QUEDA DE MOTO**

Observação: **NEGA ALEREGIA MEDICAMENTOSA  
HAS- DM-  
MOTO.**

Fisioograma 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 ALEREGIA MEDICAMENTOSA  
HAS- DM-  
MOTO.**

Fisioograma sintoma: **TRAUMA**

Discriminador(es): **- DOR LEVE (1-3/10)**

Especialidade: **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA**

Sinais Vitais Lidos: **- RÊGUA DE DOR: 4  
- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG**

Acolhido(a) por: ADRIANO XAVIER LINS - COREN: 414624 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/10/2016 18:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



**EVOLUÇÃO CLÍNICA (parâmetros, resultado de exames, etc.)**

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)**

12.10.16 às 15:30 Paciente admitido em sala comum  
em UO. P. 402 (E) Anamnese e exame físico  
licença regularizada e/ou transcrição dos dados  
de enfermagem e/ou de enfermagem.

**EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)**

**DESTINO:**

ALTA: ( ) Melhorada ( ) Com Atestado ( ) Com Prescrição

(X) TRANSFERÊNCIA LOCAL: HMA SENHA: 3021247

( ) ÓBITO Data: / / AS: 14:50 ( ) ATESTADO DE ÓBITO ( ) SVO ( ) IML

14.08.2016  
Médico: [Assinatura]

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

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

DATA: / / HORA: :

NOME LEGÍVEL: \_\_\_\_\_



RG: \_\_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RECEPÇÃO / CARIMBOS:



		<b>UPA IGARASSU - IGARASSU</b>			
Atendimento: <b>814331</b>			Senha de Classificação: <b>0136</b>		
Data e Hora: <b>13/10/2016 15:01</b>					
Paciente: <b>51698 MOISES FRANCISCO JOSE</b> Sexo: <b>MASCULINO</b> Data do Nascimento: <b>11/03/1957</b> Idade: <b>59 anos</b> Convenio: <b>2</b> SUS - PRONTO ATENDIMENTO Nome da Mãe: <b>MARIA ANA JOSE</b> Nome do Pai: Estado Civil: <b>SOLTEIRO</b> Nome do Médico: <b>ORTOPEDISTA - PLANTONISTA</b> CRM: <b>1234567</b> Endereço: <b>SITIO JAGUARIBE</b> -      110      Bairro: <b>DESTERRO</b> Cidade/UF: <b>ABREU E LIMA</b> PE      Cep: <b>53570400</b> Usuário Atendimento: <b>SHIRLENEGS</b> RG (Identidade): <b>1723725</b> SSPPE      Data de Emissão: CPF (Cadastro de Pessoa Física):      Fone: <b>5548-4815</b> CRN (Certidão de Registro de Nasc):      Data de Emissão CRN:					
PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: <b>CATI 137/8</b> mmHg DATA: _____ / _____ / _____ HORA: _____ : _____					
<b>QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>     					
<b>EXAME FÍSICO:</b>  <div style="text-align: right; font-style: italic;">Inchaço 2x4x5</div>    					
<b>HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):</b>    					
<b>SOLICITAÇÃO DE EXAMES:</b>    					
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA:</b>					
					<b>HORÁRIO</b>
Médico / Cremeps:					
ENCAMINHADO:    (    ) Ambulatório    (    ) Sala Verde    (    ) Sala Amarela    (    ) Sala Vermelha					
Médico / Cremeps:					



## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

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

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

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

Prioridade: URGÊNCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

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

Observação: ACIDENTE DE MOTO.  
PACIENTE COM MAIS DE 24HS NA UNIDADE.

Histórico sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA 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





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: 59 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: SÍTIO 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: 8846-4815  
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:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO


Médico / Crenepe:

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Médico / Crenepe:



## JPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO 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: URGÊNCIA - AMARELO  
Cor: AMARELO  
Queixa Principal: DOR EM TNZ E. APOS QUEDA DE MOTO  
Observação: ACIDENTE DE MOTO.  
PACIENTE COM MAIS DE 24H  
Fluxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- RÉGUA 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



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CODIGO

EAT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS  
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Moisés Francisco José

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

RG: 1723725 ORGÃO EMISSOR: SDS-PE

ENDEREÇO: Rua Macário Dias N° 123

Imboí - Abreu e Lima

NOME DA MÃE: Maria Ana José

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

DATA DO PROCEDIMENTO: 20/10/2016 CID: 582.6

DIAGNÓSTICO: Fratura do Moleto Lateral  
Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico  
de Fratura do Moleto Lateral  
Esquerdo

MÉDICO: Hermes Wagner

CREMEPE: 8963

JABOATÃO DOS GUARAPES, 19 DE Setembro DE 2017.

Dire Luiz Adolfo  
Médico  
PE 20022

MÉDICO





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: SAPOA611  
Data: 20/10/16  
Hora: 12:12

## Sumário de Admissão e Alta

Nome do Paciente: MOISES FRANCISCO JOSE  
Apelido: 109094  
Sexo: Masculino

Prontuário: 739223  
Unidade de Internação / Leito: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA, LETTO 06

Diagnóstico Inicial (Constatado no Laudo Médico): FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Nº ART: 5826  
CID: S826

Procedimento Solicitado:  
Tempo de Permanência Previsto:

Procedimento AMB Realizado:

Procedimento SUS Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

Cirurgião: COD: 1863 DESC: HERMES WAGNER

1. Auxílio Cirúrgico:

2. Auxílio Cirúrgico:

3. Auxílio Cirúrgico:

4. Demais Auxílios Cirúrgicos:

Anestesiologista: COD: 15809 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

5. Clínico:

6. Clínico:

Procedimentos Especiais

☐ Modificação de Procedimento  
☐ Via de Acesso  
☐ Via de Acompanhamento  
☒ com AHA - RM

☒ Uso de Prótese Óssea  
☐ Uso de Fatores de Coagulação  
☐ Uso de Orogênese  
☐ Nutrição Parenteral

SECRETARIA DE SAÚDE  
JOSÉ - Diretor de Operações  
Mônica Castro - M. J. J. J. J.  
Mônica Castro - M. J. J. J. J.  
Mônica Castro - M. J. J. J. J.

Resumo do Caso: PACIENTE COM FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico Principal: FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO  
Diagnóstico Secundário:  
Motivo da Alta:  
Data de Internação: 14/10/2016

CID: S826

Data de Alta: 22/10/16

Dias de Hospitalização: 8 (8)

DATA DE ALTA: 22/10/16  
UNIDADE: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

APARECIDA LAURIANO DE LIRA - CRM - 18806





# HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO

## FICHA DE ATENDIMENTO - ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

11-05

CONVÊNIO: SES - ORTOPEDIA	ATENDIMENTO: 60109094
RESPONSÁVEL:	CARTÃO SUS: 107890390080006
OBSERVAÇÃO:	

PRONTUÁRIO: 00733223	HORA ATENDIMENTO: 22:15	DATA DE NASCIMENTO: 11/03/1957
NOME: MOISES FRANCISCO JOSE	IDADE: 59 Anos, 7 Meses e 3 Dias	PROFISSÃO:
SEXO: Masculino	IDENTIDADE: 1723725	FUNÇÃO:
CPF:	ESTADO CIVIL: Casado	CONJUGE:
ESCOLARIDADE:	NOME DO PAI: FRANCISCO SIMPLICIO JOSE	
	NOME DA MÃE: MARIA ANA JOSE	
ENDEREÇO: LOCAL TREZE, 116	BAIRRO: JAGUARIBE	
CEP: 63420130	CIDADE: PAULISTA	UF: PE
MÉDICO: MIRELLA PATRICIO RODRIGUES - CRM 21971		SIG:
UNIDADE INTERNAÇÃO: CLÍNICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 06		

### RESUMO DE INTERNAMENTO

#### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE REFERE FRATURA EM ACIDENTE DE MOTO HA 4 DIAS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

#### ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITÁRIOS:

NEGA COMORBIDADES E ALERGIA MEDICAMENTOSA

#### EXAME FÍSICO GERAL:

EGG, EUPNEICO, CORADO HIDRATADO, A.A. CONSCIENTE ORIENTADO

#### AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR, 2T, BNF SEM SOPRO

#### AP - RESPIRATORIO:

MV + EM AHT SEM RA

#### ABDOMEN:

#### AP - GENITO - URINÁRIO:

#### OUTROS:

MIE, BPP, NV PRESERVADO

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

#### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

#### CONDIÇÃO DE ALTA:

DATA: 23-10-16

#### HORA DE SAÍDA:

MIRELLA PATRICIO RODRIGUES - CRM - 21971

Rua Doutor Luis Requeira, 774 - Freixo - CEP: 54160-824 - Jaboatão dos Guararapes-PE  
Telefone: (81) 3461.5300 - www.hmj.org





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: MARRALA  
Data: 28/10/18  
Hora: 13:13

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MARRAS FRANCISCO JOSE  
Assinatura: 100004  
Sexo: Masculino

Prontuário: 733223  
Unidade de Internação: Leito: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 08

Diagnóstico Pré Operatório: FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Intervenção Operatória:

Realizada TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO MALEOLO LATERAL ESQUERDO

Data: 28/10/18

- 01 Cirurgião: COD: 6963 DESC: HERMES WAGNER
- 02 1 Auxiliar Cirurgião: COD: 6963 DESC: HERMES WAGNER
- 03 2 Auxiliar Cirurgião:
- 04 3 Instrumentador:
- 05 Anestesia: Raquiara
- 06 Anestesia:
- 07 Anestesista: COD: 18805 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

### Descrição da Cirurgia:

ENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA  
LIGAMENTO E GARROTEAMENTO DO MIE  
ROTINA ASSEPTICA  
INCISAO LONGITUDINAL LATERAL DO TORNZELO ESQUERDO  
ABERTURA DOS PLANOS + VISUALIZACAO DO FOCO FRATURARIO  
REDUCCAO O MAIS ANATOMICA POSSIVEL + FIXACAO COM 1 PARAFUSO DE COMPRESSAO INTERFRAGMENTARIA + PLACA 1/3 DE CANO DE 4  
RUROS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS E 2 ESPONJOSOS  
LIMPEZA COM SF 0.9%  
SUTURA  
CURATIVO  
RETIRADA DO GARROTE DE MIE E VISUALIZACAO DE BOA PERFUSAO PERIFERICA

*Hermes Wagner*  
Ortopedista  
CRM - 6963

MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA - CRM - 18805





HOSPITAL  
MEMORIAL JABOATÃO  
Preservando e valorizando a vida

Laudo médico

Reclamo para lesão de  
perícia que ocorreu durante  
por ter submetido a  
tratamento cirúrgico de  
fratura do metacarpo lateral  
do dedo anelar esquerdo  
antes mesmo de  
20/01/2016

Exame com exames clínicos  
e radiológicos de avaliação  
da fratura  
apresenta arco de  
momento do pé lesionado  
segue em acompanhamento  
físico terapêutico

582.6

20

Dr. Maria Lira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10846

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Av. Gen. Manoel Ribeiro - 125 - Centro  
Jaboatão dos Guararapes - CEP 54150-000  
Tel.: (51) 3452-5858 - www.hmjps.org

12/01/18







RECEITUÁRIO  
MÉDICO

Moisés Francisco  
José

Laudos

Paciente foi Lesão  
crânio do Tórax e  
Esquerda e Fratura  
e dor osteoarticular  
na perna esquerda de  
CID M25.5...

1/2/18

Dr. Moisés Francisco José  
CRM 11458  
Pernambuco

Av. Brasil, 153 - Jardim Maranguape - Paulista - PE

Fone: 3491.8301 / Claro: 06479.4595 / Oi: 98725.4665 / Tim: 99721.8274

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

05 FEV. 2018

Rua da Aurora, 111, 175, SL 902 BL. C

Boa Vista - CEP: 53.060-010

ppr.ar.xt



## 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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

