

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alison César dos Santos Andrade,
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 110.270.554-35 e portador da cédula de identidade
nº 9.376.941, residente e domiciliado(a) na
Rua Miranda Liqueira Neto,
nº 466, bairro de Vila Nova,
CEP 55490-000 na cidade de
Altinho / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 11 de Fevereiro de 2019

Alison César dos Santos Andrade
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 30.197D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 25 de Março de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697



2a Via de Fatura

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES



Num. 43211270 - Pág. 1

08/03/2019

2a Via de Fatura

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO KWH	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
000000003132139937	CAT	07/01/2019	3.417,00	05/02/2019	3.473,00	29	1,00000	0,00	56,00						
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 08/03/2019										dez/2018 DIC-Node horas sem Energia 0,00 5,91 11,82 23,64 FIC-Node vezes sem Energia 0,00 3,42 6,85 13,70 DMC-Duração máxima de interrupção contínua 0,00 3,46 0,00 0,00 DICI-Duração de interrupção em dia crítico Limite DICI: 12,22 EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 6,71 [Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.]					

NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! mercadinho serve bem: r dr joao pessoa 17 centro / supermercado shoinix
 Id: r dr joao pessoa
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
 Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 16,74 .
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007021390466	02/2019	0,00	12/02/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Alison Cesar dos Santos Andrade,
brasileiro(a), estado civil Solteiro,
profissão Autônomo Inscrito no CPF/MF sob o
nº 110.270.554-35, e portador da cédula de
identidade nº 9.176.941, residente e
domiciliado(a) Rua Miranda Figueira Neto
nº 466, bairro Vila Nova,
CEP 55490-000 na cidade de
Altinho / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 11 de Fevereiro, de 2019.

NOME: Alison Cesar dos S. Andrade



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Alison Cesar dos Santos Andrade,

RG 9.176.941, CPF 110.270.554-35,

Residente na Rua Miranda F. Neto, Bairro Vila Nova,

Cidade Altinho, Estado de Pernambuco,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 13 de Setembro de 2019

X Alison Cesar dos Santos Andrade

Assinatura do Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL NOME 9.176.941	DATA DE EXPEDIÇÃO 17/02/2011	ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FANES BOMIL	
<< ALISON CÉSAR DOS SANTOS ANDRADE >>		01R-17	
FILIAÇÃO << ALEXANDRE CÉSAR DE ANDRADE E SILVA >> << MARIA JOSÉ DOS SANTOS >>	DATA DE NASCIMENTO 07/04/1995		
NATURALIDADE CAJUARI - PE			
CC ORIGEM << CN.15846 L.14AA F.293 CART. IVALINHO-PE 05.01.1997 >>		ASSINATURA DO TITULAR	
CPF		CARTEIRA DE IDENTIDADE	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF
(Válido somente com documento de identificação.)

Nº do CPF: 110.270.554-35

Nome: ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE

Data de Nascimento: 07/04/1995

Comprovante emitido às 13:54:03 do dia
16/02/2011 (hora e data de Brasília)



SINISTRO 3190060317 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Recife-PE**BENEFICIÁRIO** ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE**CPF/CNPJ:** 11027055435**Posição em 08-03-2019 10:44:24**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
➔ Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Não Conforme	
➔ Outros	Vitima	Pendente	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- ALTINHO/PE

SAMU

DADOS PARA SOLICITAÇÃO DE OCORRÊNCIA

NOME DA VÍTIMA: ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE

DATA DA OCORRÊNCIA: 25/12/2017

Nº DO RG: 9.176.941 ORGÃO EXPEDITOR: SDS/PE

Nº DO CPF: 110. 270. 554 -35

ENDREÇO DA VÍTIMA: RUA MINANDO FIGUEIRA NETO, 470, VILA NOVA – ALTINHO/PE. CEP: 55.490.000

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: VIA PÚBLICA EM FRENTE AO COLÉGIO BARROS CORREIA, CENTRO, ALTINHO/PE

Nº DA OCORRÊNCIA: 5732

ID DA OCORRÊNCIA: 0087

HORA DA OCORRÊNCIA: 06 : 30hs

HD DA VÍTIMA, TIPO DE ACIDENTE, LESÕES, LOCALIZAÇÃO E TIPO DE LESÕES: ESCORIAÇÕES E LESÃO EM REGIÃO FRONTAL DA CABEÇA, EM DECORRÊNCIA DE ACIDENTE DE MOTO.

VÍTIMA ENCAMINHADA PARA:

(X) HOSPITAL LOCAL; () HRA; (X) H.RESTAURAÇÃO; ()

OUTROS: _____

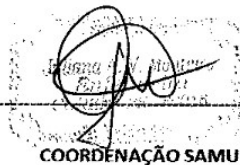
NOME DO SOLICITANTE: MARIA JOSÉ DOS SANTOS (GENITORA DA VÍTIMA)

RG: 4.554.395

CPF: 019.872.734-86

ASSINATURA: maria jose dos santos

DATA: 08/01/2018


COORDENAÇÃO SAMU ALTINHO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO



Hospital da Restauração

NCR Unha 5326713

Nome: Adilson Ceras dos Santos Indade Registro Nº _____

Paciente, 22 anos, trazido pelo SAMU com história de colisão moto x Parede (sic). Paciente com histórico de ingestão alcoólica e em uso de capacet. Chega em uso de calça cirúrgica e em prancha rígida.

AO exame: ECG (consciente, desorientado (alcoólicado) eufórico, acenático, anictérico, hiperconsciente. Glasgow 12 (6+4+2). Apresenta queimadura periorbital à direita, com ferimento em região frontal. A W = RRN 21.3 (VF AN = VQ, SINR, supinico Abdomem flácido Indolente a palpação rígida. Paciente movimentando membros inferiores e superiores (porém de modo apático e estado de embriaguez, sem risco de ser comprometido! nas manobras de radiografias no momento Apresenta episódios irritativos com humores Apresenta ferimentos em regiões oral e lingual

25/12/17

Data

Solicito avaliação e conduta de enfermagem

PA-120000

Médico
CREME 24234

Paciente: _____

DESCRIÇÃO	QUANT.	APRESENTAÇÃO	DOSAGEM

/ /
Data

Assinatura do Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTINHO

UNIDADE MISTA DE ALTINHO

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE:

Gleison Carlos dos Santos Andrade

22

FICHA:	Nº DA OCORRÊNCIA	HORA: 05:57	TURNO: manhã
--------	------------------	-------------	--------------

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA: 25/12/11 SEXO: FEM () MAS (x) DT.NASC.: 02/01/1985

MÃE: Maria José dos Santos PAI: Gleison Carlos dos Santos

ENDEREÇO: R. Manoel Figueira, N.º 470

Bairro: Bela Nova CIDADE: Altinho - PE FONE: IDADE:

CARTÃO SUS: RG: 9.776.941 DATA DE EXPEDIÇÃO: 11/12/2011

HISTÓRICO DO PACIENTE:

13 v + 8 v

Paciente trazido pelo SAMV com história de acidente HGT 128

maternidade (11) calvar neta x lante. Paciente em uso de capote

e com história de bebida alcoólica. Chega em prancha rígida e com

colar cervical

EXAME FÍSICO: GRC, consciente, desorientado, alcoolizado, supino, anisocô-

rônico, hiperacido (+14+), Glasgow 12 (6+4+2). Apresenta

rumor em região ventral direita, apresenta equimose periorbital

e murmur (lateral do "quadrante"). AIV = RRR, 210/min AP = MV@, SINA, supino

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Abridom glândula maldes a palpação ripura.

apresenta rumor em região anal. Apresenta episódios de vômito

CONDUTA: com sangue (hematúria). Paciente bastante alcoolizado,

comprometendo nome físico!

ND: ① 728

CD: ① SPO₂ - 100% w

⑤ laboratório Tenha Tenha

CONDIÇÃO DE ALTA: ② Gleison a 50% - 1FA+AD, w

a controle de todos

③ Reparação - 1FA+AD, w

para avaliação da NCR

④ Oximetria 4mg - 1FA+AD, w

⑥ O₂ 3L/min

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

RECEPCIONISTA

Assinatura, carimbo e CRM do Médico



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO



Hospital da Restauração

NEN Timbo 5326713

Nome: Adilson Cesar dos Santos Brade Registro Nº _____

Paciente, 22 anos, trazido pelo T44V com história de colisão moto x Parete (sic). Paciente com histórico de ingestão alcoólica e uso de capote. Chega em uso de colar cervical e em prancha rígida.

AO exame: GSN consciente, desorientado (localizado), eupneico, normotênico, amniótico, hiporreflexo Glasgow 12 (6+4+2). Paciente aquecido, permeável a toque, com reflexos em membros. AIV=RII. 2.1.P (NF AO=AV), SINA, reflexos Abdominais e de membros inferiores. Paciente com membros superiores e inferiores com tônus de repouso adequado e estado de consciência, sem sinais de comprometimento neurológico. Radiografias no momento apresentam quadro inicial de fratura de humerus direito e fratura de rádio ulna esquerdo.

25/12/17

Data

Médico

Paciente:

DESCRIÇÃO	QUANT.	APRESENTAÇÃO	DOSAGEM

Data

Assinatura do Médico



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO



Hospital da Restauração

NCR Unha 5326713

Nome: Alison Ceras dos Santos Andrade Registro Nº _____

Paciente, 22 anos, trazido pelo SAMU com história de colisão moto x Porta (IC). Paciente com história de ingestão alcalica e em uso de capacetil. Chega em uso de collar cervical e em prancha rígida.

AO EXAM: EGN (consciente, desorientado (alcalico), eupneico, acianótico, anictérico, hidratado. Glasgow 12 (6+4+2). Apresenta espumosa purulenta à rinite, com furonto em nariz frontal. AW=RTT 2TBINF AD=NRD, SINUS, supurico. Abdomem plácido indolente a palpação superficial. Paciente movimentando membros inferiores e superiores porém de modo esparto e estado de embriaguez, com rins secos comprometidos! nas manobras de radiografias no momento. Apresenta episódios mitico com humores. Apresenta furonto em nariz oral e unguia.

25/12/17

Data

Colicito avaliação e conduta de restauração

04-120880

Médico(a) _____
CREME 24234

Paciente: _____

DESCRIÇÃO	QUANT.	APRESENTAÇÃO	DOSAGEM

/ /
Data

Assinatura do Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DE ALTINHO

UNIDADE MISTA DE ALTINHO

FICHA DE ATENDIMENTO

NOME DO PACIENTE: Glendon Carlos dos Santos Andrade

FICHA:	Nº DA OCORRÊNCIA	HORA: <u>05:59</u>	TURNO: <u>Manhã</u>
--------	------------------	--------------------	---------------------

Nº DO PRONTUÁRIO: _____ DATA: 25/12/11 SEXO: FEM MAS () DT.NASC.: 24/06/1955MÃE: Mania José dos Santos PAI: Glendon Carlos dos SantosENDEREÇO: R. Manoel Figueira, N.º 470CARRERO: Vila Nova CIDADE: Altinho - PE FONE: _____ IDADE: _____CARTÃO SUS: _____ RG: 19.776.941 DATA DE EXPEDIÇÃO: 14/02/2011HISTÓRICO DO PACIENTE: 13 v + 8 u

Paciente trazido pelo SAMV com história de acidente HGT 128
multidirecional (sic) colunar moto x poste. Paciente em uso de capote

e com história de bebida alcoólica. Chega em prancha rígida e com
colar cervical.

EXAME FÍSICO: BOA, consciente, desorientado, alcoolizado, supnais, aritmia
arritmica, hipocrômico (+14), Glasgow 12 (6+4+2). Paciente

trazido em respiração manual ritmada. Apresenta equimose periorbital
e nasal (anel do "quadrado"). A/W = 100/70/60 (W) AP = 100/60, S/P/A, supnais

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Abdomem flácido, indolor a palpação ripura.
Paciente trazido em respiração manual. Apresenta episódios de vômito

CONDUTA: com sangue (hematúria). Paciente bastante alcoolizado,
comprometendo exame físico!

MD: (1) TCECD: (1) SPO2 - 100% - 1000 mL, W (5) Colar cervicalCONDIÇÃO DE ALTA: (2) Glasgow a 50% - 1PA+AD, W a nível de(3) Respiração - 1PA+AD, W para avaliação da(4) Oximetria 4mg - 1PA+AD, W (6) O2 3 L/min

HORA DA LIBERAÇÃO: _____

RECEPCIONISTA

Assinatura, carimbo e CRM do Médico





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

ETIQUETA

911751

Data e Hora de Atendimento:
25/12/2017 09:31Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual :

Cod. Paciente: 1616788 Paciente: ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE
Data de nascimento: 07/04/1995 Idade: 22a 8m 19d Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: KARLA CRISTIANE
DOC ID / Data expedição: 9176941 / Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS
Pai: ALEXANDRE CESAR DE ANDRE E SILVA Cartão SUS: 703401951153400
Endereço: MINANDRO FIGUEIRA NETO Número 470
Bairro: CENTRO Complemento:
Cidade: ALTINHO UF: PE Telefone: 997046986
Ocorrências:

Motivo do atendimento: COLISAO VEICULO COM MOTO

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social: Paciente visitado pelo S-Social em 25/12/17

Confirmação de nome: dados conf. da arma Fones:

Confirmação de endereço:

Providências: Alta ☐ Caso Social ☐
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐
Outros ☐

Observação:

Assistente Social
Mônica M. Nascimento
Assistente Social

Assistente Social

História Clínica:

Paciente vítima de acidente motociclistico
com perda de consciência. Transfido pelo
SAMU, do Hospital de Altinho.

Atendimento Médico

Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Quê?

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:

VA: pervia

B: Respiratório Muc em AHS

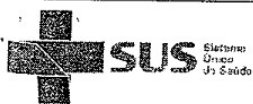
C: Circulatório PA: X mm Pulso: 80 bpm

Puro amarelo

SERVIÇO EXECUTADO

APOIO

25/12/17
End + Corrid + Dorso
Rm



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Alison Curran dos Santos Andrucci

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

911257

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de crânio

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC cervical

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC coluna dorsal

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/12/17

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Cod. 0421

25/12/17
Assinado eletronicamente por: ALESSANDRA MARIA BRITO ALENCAR - 01/04/2019 11:28:38
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040111283850600000042570768
Número do documento: 19040111283850600000042570768





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Alison Cesar

911751

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBMF Paciente vítima de acidente
25-12-17 motorciclista.
12:00 Visto consciente, orientado,
eupneico, normotenso, GRCg.
Ao exame físico apresenta
edema e equimose periorbi-
tária (D), teste de motricidade e
sensibilidade visual preservados,
OPN e maxilares firmes à palpa-
ção, boa occlusão, boa abertura
bucal, ferimento em super-
cílio (D) não suturado.
TAC de crânio não sugere
fratura e sang. da base.
CD: ag, momento para sutu-

#CTBMF Em tempo,
25-12-17 realiza Sutra
13:00 CD: Ale BNF

Dra. Kelly
Cirurgiã
Bucal-Maxilofacial
CRO-PE 11280

Dra. Kelly
Cirurgiã
Bucal-Maxilofacial
CRO-PE 11280



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

25/12/2017 09:25



Nome Paciente: ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 07/04/1995
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: U0017
Convênio:
Atendimento:

25/12/2017 09:25 - FABIANA GOMES DA SILVA COELHO - COREN: 111092 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

COLISAO MOTO X. POSTE HA CERCA DE 3H, ALCOOLIZADO, NEGA DESMAIO, APRESENTA FERIMENTO EM LINGUA, APRESENTOU VOMITOAS, SEM USO DE CAPACETE, SEM EVIDENCIAS DE FXS DE EXTREMIDADES, SINAL DE GUAXININ

Observação:

ALTINHO - 5326713
COM MEDICO

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

-

25/12/12 16h35 E tipo

Recente início de acidente de
moto

Ar Esm. glaxia 15

do / foto

Esquema 00.

Prob 4 membros

TT de Crânio +

curul s' lesões

co obs plater, dgo

2 exames

- Alch ren

- Ar emt

Heriku
Neurocirurgia
TRADE

Acolhido(a) por: FABIANA GOMES DA SILVA COELHO

Data: 25/12/2017 09:25

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 095ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTINHO - DP95ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0185000060**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/01/2018** às **11:14**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/12/2017** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ALTINHO, 01 - Bairro: CENTRO - ALTINHO/PERNAMBUCO**
/BRASIL - Ponto de Referência: **RODOVIÁRIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
CERAMAX C L I LTDA (OUTRO)
ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSÉ DOS SANTOS** Pai: **ALEXANDRE CESAR DE ANDRADE E SILVA** Data de Nascimento: **7/4/1995** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA MENANDRO FILGUEIRA P NETO, 470 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - ALTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

CERAMAX C L I LTDA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CERAMAX C L I LTDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: KKK7539 (NÃO INFORMADO/NÃO CADASTRADO) Renavam: 178198471 Chassi: 9C2JC4110AR001927
Ano Fabricação/Modelo: 2009/2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

O SR. ALISON CESAR DOS SANTOS INFORMA QUE NO DIA 25/12/2017, POR VOLTA DAS 06:30 HORAS DA MANHÃ, CONDUZIA A MOTO DE PLACA KKK7539 PELO CENTRO DESTA CIDADE, QUANDO UM CACHORRO TENTOU ATRAVESSAR A RUA E PARA DESVIAR DO ANIMAL O SR. ALISON CESAR ACABOU MUDANDO O TRAJETO, O QUE O FEZ BATER EM UM POSTE. A VÍTIMA INFORMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU LOCAL E LEVADO ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL, ONDE TOMOU 20 PONTOS NA CABEÇA E EM SEGUIDA ENCAMINHADO AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE-PE, ONDE, APÓS UMA TOMOGRAFIA, O MESMO FICOU EM OBSERVAÇÃO E VEIO A SER LIBERADO POR VOLTA DAS 16:00 HORAS. INFORMA AINDA QUE NA RESTAURAÇÃO OS PONTOS TIVERAM QUE SER DESFEITOS, POIS A LINHA FOI CONSIDERADA INAPROPRIADA, TENDO QUE TOMAR NOVAMENTE 20 PONTOS NO REFERIDO LOCAL. INFORMO AINDA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO NÃO POSSUI CNH. SEGUEM ANEXOS DOCUMENTOS DOS REFERIDOS HOSPITAIS.

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

Alison Cesar dos Santos Andrade
ALISON CESAR DOS SANTOS ANDRADE
(VITIMA)

B.O. registrado por: CARLOS FLAVIANO DE MELO - Matrícula: 208575-5

