



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Maria Michele da Silva

inscrito no CPF: 047.1031.574-11, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 16 de Janeiro de 2017.

“DE ACORDO”:

x Maria Michele da Silva
Autor(a)



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

RAIZA MARIA MICHELE DA SILVA Menor , Estado civil: solteiro, Profissão: **estudante** , certidão de nascimento nº 25476, folha 57, livro- A20,residente – ROD. PE 90, CRENTRO TORITAMA- PE , REPRESENTADA POR SUA GENITORA , MARIA MICHELE DA SILVA , Portador do RG **634372- SDS-PE**. inscrito no CPF nº: **047.031.574-11**, residente – ROD. PE 90, CENTRO TORITAMA- PE , MARIA MICHELE DA SILVA .

OUTORGADAS PODERES:

Da cláusula "Ad Judicial" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBARIBE/ PE, 13 de JANEIRO de 2017.

Maria Micheli da Silva

MARIA MICHELE DA SILVA
RESPONSÁVEL LEGAL DA MENOR.



DECLARAÇÃO

RAIZA MARIA MICHELE DA SILVA **Menor** , Estado civil: solteiro, Profissão: estudante , certidão de nascimento nº 25476, folha 57, livro- A20, **residente - ROD. PE 90, CRENTRO TORITAMA- PE , REPRESENTADA POR SUA GENITORA , MARIA MICHELE DA SILVA , Portador do RG 634372- SDS-PE. inscrito no CPF nº: 047.031.574-11, residente - ROD. PE 90, CENTRO TORITAMA- PE , MARIA MICHELE DA SILVA** . Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PE, 13de JANEIRO de 2017.

*Maria Micheli da Silva,

MARIA MICHELE DA SILVA
RESPONSAVEL LEGAL DA MENOR.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

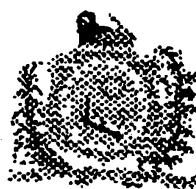
RAIZA MARIA MICHELE DA SILVA **Menor , Estado civil:** solteiro, **Profissão:** estudante , certidão de nascimento nº 25476, folha 57, livro- A20, **residente - ROD. PE 90, CRENTRO TORITAMA- PE , REPRESENTADA POR SUA GENITORA , MARIA MICHELE DA SILVA , Portador do RG 634372- SDS-PE. inscrito no CPF nº: 047.031.574-11, residente – ROD. PE 90, CENTRO TORITAMA- PE , MARIA MICHELE DA SILVA .** Assistido (a) como Contratado De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

SANTA CRUZ DO CABIBARIBE- PE, 13 de JANEIRO DE 2017.

x Maria Micheli da Silva

MARIA MICHELE DA SILVA
RESPONSÁVEL LEGAL DA MENOR.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLICIA DA 129ª CIRCUNSCRICAO - TORITAMA - DP129ªCIF
 DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16E0219000426

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/06/2016 às 15:1
ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Consumado) que aconteceu
23/4/2016 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TORITAMA, 1, RUA JOAO CLAUDIO FLORENCIO**
 Bairro: **CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
 MARIA MICHELE DA SILVA (NOTICIANTE)
 MANOEL GOMES DA COSTA (TESTEMUNHA)
 ROSILMA MARIA DA SILVA (TESTEMUNHA)
 RAYZA DA SILVA CORDEIRO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

MARIA MICHELE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mae: INES ELOISA DA SILV
MOISES ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 16/4/1972 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 8834372/898/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLE
 Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: - 91284945

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TORITAMA, 87, RUA JOAO CLAUDIO FLORENCIO - CEP: 88800**
 Bairro: **CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RAYZA DA SILVA CORDEIRO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mae: MARIA MICHEL
 SILVA Pai: JOSE ALVES CORDEIRO FILHO Data de Nascimento: 26/2/2006 Naturalidade: CARUARU / PERI
 BRASIL

MANOEL GOMES DA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mae: MARIA ROSALI
 CONCEIÇÃO Pai: APOLONIO GOMES DA COSTA Data de Nascimento: 1/10/1972 Naturalidade: VILA TRINDADE
 PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TORITAMA, 1, RUA JOAO CLAUDIO FLORENCIO - CEP: 88800**



Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL

ROSILMA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IVONETE MARI
Pai: CICERO MIGUEL DA SILVA Data de Nascimento: 20/01/1989 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do
DESCONHECIDO

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

Complemento / Observação

**AFIRMA O NOTICIANTE (MÃE DA VITIMA) QUE: SUA FILHA DE 18 ANOS FOI AO MERCADINHO P
SUA RESIDÊNCIA, QUANDO UM MOTOQUEIRO DESCONHECIDO, EM UMA MOTOCICLETA CG/HO
PRETA E PLACA NÃO ANOTADA, ATROPELOU A VITIMA; QUE O MOTOQUEIRO TOMOU DESTIN
E NÃO PRESTOU SOCORRO A VITIMA; QUE FOI SOCORRIDA PELA NOTICIANTE PARA O HOSPIT**

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

+ Maria Michele da silva
MARIA MICHELE DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ROGERIO DAVID DA FONSECA** - Matrícula: 220978-0



2 de 2

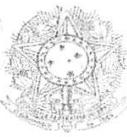




Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120615513217200000038273876>
Número do documento: 18120615513217200000038273876

Num. 38830200 - Pág. 3

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS - VILA DE CARAPOTÓS, 2º DISTRITO DE CARUARU - PE.
Titular: MARIA DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA / Substituta: MARIA INGRID DE OLIVEIRA CLÍMACO



Certidão de Nascimento

NOME:

MARIA MICHELE DA SILVA

MATRÍCULA:

076042 01 55 1979 1 00002 106 0002711 38

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENO)

Dezesseis de abril de mil novecentos e setenta e oito.

DIA

16

MÊS

04

ANO

1978

HORA DE NASCIMENTO

20h00min

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

CARUARU - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Carapotós - ESTADO DE PERNAMBUCO

LOCAL DE NASCIMENTO
CARUARU - PE

SEXO
Feminino

FILIAÇÃO

MOISES ANTONIO DA SILVA e INÉZ ELOISA DA SILVA

AVÓS

ANTONIO MANOEL DA SILVA e MARCIONILA MARIA DA SILVA (paternos) e JOSÉ GONZAGA DA SILVA e MARIA
ELOISA DA SILVA (maternos)

GÊMEOS

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

Nada consta.

NÚMERO DA DNV

Não informado.

DATA DE REGISTRO (POR EXTENO)

Um de agosto de mil novecentos e setenta e nove.

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro A-2, à folha 106 verso sob o nº 2711. Data do registro: 1 de agosto de 1979. Data de nascimento da registrada: 16 de abril de 1978. Não constam averbações à margem do termo.

Nome do ofício
Cartório de Registro Civil da Vila de Carapotós, 2º
Distrito de Caruaru - PE

Oficial registrador
Maria da Conceição Oliveira

Município/UF
Carapotós

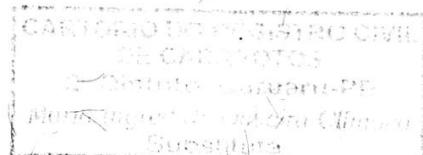
Endereço
Endereço para correspondência: Rua Francisco Pereira da
Silva, 120 - Divinópolis / Caruaru - PE / CEP:
55010-300

Fones: (81) 3712-5011 /
Fax (81) 3723-8919



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Carapotós, 3 de junho de 2014.

Bruno Leonardo Novaes Lima
Supervisor



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120615513224800000038273930>
Número do documento: 18120615513224800000038273930

Num. 38830257 - Pág. 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: Pernambuco
MUNICÍPIO DE: Caruaru
DISTRITO DE: Carapotás

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Carapotás - 2º Distrito
Caruaru - PE

Nº 25.466

Eu, Maria da Conceição Oliveira oficial do
REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls. 57 do livro "A" A.20 do registro de
nascimento, foi feito o assento de R A Y Z A D A S I L V A C O R D E I R
nascido no dia 25 de fevereiro
de Dois Mil e seis 2006
às 9.50 horas, Hosp. de Caruaru-PE
do sexo feminino

filho de JOSE ALVES CORDEIRO FILHO e dona MARIA MICHELE DA SILVA
e Pernambucanos, solteiros, agricultores.

sendo avós paternos Josef Alves Cordeiro

Marinalva Francisca Cordeiro

e maternos Moises Antonio da Silva

e Inéz Eloisa da Silva

Foi declarante O genitor

e serviram de testemunhas Discrepância de data de nascimento
do Ano Inv. 2006, 2º Distrito, Caruaru-PE

e

OBSERVAÇÕES: CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Maria da Conceição Oliveira
Carapotás - 2º Distrito
Caruaru - PE

Registrado em 08 abril de 2006



O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Carapotás 08 de abril de 2006

Oficial





Toritama, 24 de Maio de 2016.

Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima
Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 087/2016

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: Raiza da Silva Cordeiro



Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **Raiza da Silva Cordeiro** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de encaminhamento nº do registro 000.000, no dia 23/04/2016, sendo atendido e em seguida sendo transferido para o hospital Otávio de Freitas de Recife-PE.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

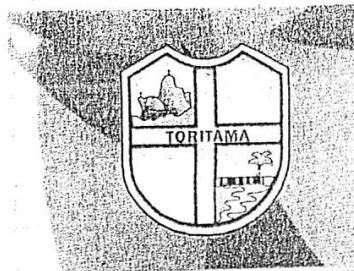

MATEUS EMANUEL TAVARES
DIRETOR ADJ. ADMINISTRATIVA

Av. João Manoel da Silva • Centro – Toritama - Pernambuco •
Telefone: 3741- 1192 • E-mail – admhospitalitoritama@outlook.com



**SECRETARIA
DE SAÚDE
ENCAMINHAMENTO**

Prefeitura Municipal de
Toritama
A mudança começou.



1ª VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE

Raiza de Serra Cordeiro

IDADE

10

RESIDENTE

Toritama

PARA O HOSPITAL

UFSC - travessa

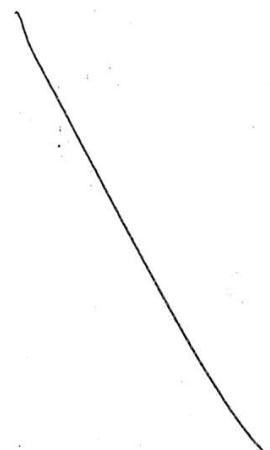
REGISTRO N°

SENHA N°

6905068

ESCLARECE SE O MESMO É PORTADOR DE:

fratura de ossos de pena (tibia e fibula) L1 30° - acomodamento por coto.



DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL

TORITAMA

DATA

23/09/16

ASSINATURA DO MÉDICO

Dra. Rebeca Medeiros Dias
CRM-PE 03.668

OBS - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação.

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

81 3741.1811

Secretaria de Saúde de Toritama
CNPJ: 11.073.548/0001-88
Rua João Chagas, S/N - Centro
Toritama, Pernambuco, CEP 55125 000



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120615513234000000038273958>
Número do documento: 18120615513234000000038273958

Num. 38830285 - Pág. 1



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE				
		Atendimento: 509416	Prontuário: 997073	
Nome: RAIZA DA SILVA CORDEIRO Data Nasc.: 25/02/2006 CPF: Endereço: RUA CLAUDIO FLORENCIO Bairro: CENTRO CEP: 55125970 Acompanhante:		Idade: 10 Sexo: FEMININO RG: Cidade: TORITAMA Fone: 558191204945	Cor: PARDA CNS: 898003412604609 Nº: 97 Estado: PE Celular: Profissão:	Religião:
Nome da Mãe: MARIA MICHELE DA SILVA Nome do Conjugue: Clínica: ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA				
2 - ATENDIMENTO Data: 23/04/2016 22:20				
Queixa Principal / HDA: PACIENTE COM DOR E INFLAMAÇÃO FEMORAL EM TORNÁCULO ESQUERDO, APÓS TRABALHO.				
Exame Físico:		PA: _____	FC: _____	FR: _____
TORNÁCULO ESQ. BEM ASSESTADO E DIFERENCIADO. EXISTE NEUROFISIOPATIA PREDOMINANTE.				
Diag. Prog. 45.10: FRACTURA TORNÁCULO ESQ.				
Internamento				
Reservatório:		Data: _____		
Data:		Horário		
13/04	23/04	TUR. BETA		
Dr. Diogo Lima Ortopedista / Traumatologista TEOT: 13449/CRM: 17991				
Assinatura: _____				
Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32 https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120615513234000000038273958 Número do documento: 18120615513234000000038273958				

1 de 2



AL OTAVIO DE FREITAS

Sistema da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

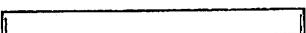
23/04/2016 22:22

Nome Paciente:	RAIZA DA SILVA CORDEIRO
Cód. Paciente:	997073
Data de Nascimento:	25/02/2006
Sexo:	Feminino
Idade:	10
Senha:	EA0045
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	509416



23/04/2016 22:22 - MARTA JULIA VASONCELOS SILVEIRA NETTO - COREN: 41744 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: TRAUMA EM MIESQ, VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MÓDERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARTA JULIA VASONCELOS SILVEIRA NETTO
Data: 23/04/2016 22:22



 HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS		** SES/FUSAM ** HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS	
MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS			
DO SETOR:	012	PARA: AMBULATORIO	
NOME DO PACIENTE: <i>ABRA M FRA LIMA</i> PRONTUÁRIO N°: <i>997.073</i> RETORNAR AO AMBULATORIO DE: <i>012</i> MÉDICO: <i>DR. JOSÉ SÉRGIO S. SOUZA</i> MOTIVO: <i>051 - DP</i> RECIFE: <i>01,01/16</i> <small><i>Dr. José Sérgio S. Souza Ortopedia Anestesiologia e Reabilitação 0101 1096</i></small>		ALTA HOSPITALAR EM: <i>02/05/16</i> EM: <i>15</i> COM: <i>15</i> DIAS <small>Visto - Chefe do Ambulatório</small>	
<small>Obs:</small> <ul style="list-style-type: none"> A) ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS; B) TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE; C) NÃO AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AD AMBULATORIO (Nº RETORNO). 			
<small>011-HGOF</small>			





38/1

ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Raiza do Silveira Cordero
IDADE: 10 anos TELEFONE: 99608-2967 (gen.) CEL.: 99120-4945

RESPONSÁVEL: Mz Micheli de Silveira (gen.)

ENDEREÇO: R. João Cláudio Florêncio nº 97 - Coqueiral

PONTO DE REFERÊNCIA: Bar de Guiné Toritama

INFORMES:

Se internamento nessa Unidade
Bnc. do Hospital de Toritama

Acompanhada p/ genitora com Green
Unid. (1º genitor e 03 irmãos) em área de PSF.
Renda familiar piso da genitora
Possui 01 família

Estudante (4º Ano)

Não informa necessidade especial.

Vítima de acidente do motocicleta (MIE)

Orienta rotina e aut. acompanhante

043-HOF

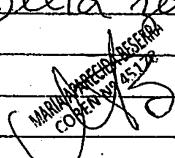
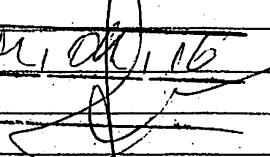
Rejane M. M. Albuquerque
Assist. Social
CRESS 2931 Reg. 00

Assistente Social/ DATA

Recel - 25/04/16



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Raiza silva corduro.		CLÍNICA: 23140	ENF.:	LEITO:
DATA	HORA	EVOLUÇÃO		
03/04/18	23:40	Meira admitida na Emergência Pe- diátrica com TD de fratura de torus- zelo esquerdo. Dílata zero a partir de zero hora.		
		 <small>MANOEL PINTO COOPERATIVO 2018</small>		
		24/04/18	# Plano de ato # ato	
	8h		Fratura torus esq. ()	
			51 queimaduras importantes. Bem perf. distal	
			# Plano c/ 13 proced. ato indiscutíveis (5 exames)	
			<input checked="" type="checkbox"/> liberar onda; zero após 8h	
			Tentar proced. a tarde	
		H.O.F. - TOMOGRAFIA		<small>Dr. Jairton Silveira Faria CRM-PE 11.460 Assessoria de Radiologia</small>
		TIPO DE EXAME: 1/18		
		DATA: 04/04/18		
		ASS: 		
04/04	11:50	Morat evoluindo em letargo geral regular, consciente, orientado, hidratada. Coração, pulmões e abdômen (+), exames (-), afebril quando na RMFI esquerda, mas foi medicada, aguarda exames clínicos, segue cuidados de enfermagem. Acadêmico de enfermagem - Mayara Martins.		

003-HGOF



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
24/04	23:30	Encaminhada aos Blocos cirúrgicos
24/04	21h 16	Experiunção
		Paciente admitido em postura tática (EGR, com cinto orientado, hidratada, afebril e AUPMSE e FIX-EX. NIE negativo, MAS e alergias, baque dos enderôdes de expessura grossa
25/04/11		<p>1º DIA</p> <p>AM - Faz ohr mto de fome (OK)</p> <p>0-300</p> <p>em mto. Satisfação</p> <p>desde q mto pior</p> <p>pro mto.</p> <p>0-3 expm mto dalt, dalt</p> <p>per mto 3Nº</p> <p>mto mto mto ~</p> <p>per qdalt dalt</p> <p>ME - cansaço mto nqndas, nqndas</p> <p>fel mto doloroso (muito)</p> <p>sem fome dalt</p> <p>AM - fome - (OK)</p> <p>nt. dalt</p> <p>algum dalt</p> <p>col - mto</p> <p>per qdalt expm algum</p>
		<p>Ana Elizabeth Aranha Enfermeira CRM 1032</p>



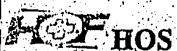
		Atendimento: 509475	REGISTRO:	
CNS: 898003412604609 Paciente: 997073 RAIZA DA SILVA CORDEIRO Clinica: EMERGENCIA PEDIATRICA Nasc.:25/02/2006 Idade : 10 Anos 1 Mês Sexo : FEMININO Mãe: MARIA MICHELE DA SILVA End.: RUA CLAUDIO FLORENCIO Bairro: CENTRO Cidade: TORITAMA Telefone:558191204945 Data At: 24/04/2016 12:48		ICA		
NOME	CLÍNIC		ENF.:	LEITO:
DATA	HORA	EVOLUÇÃO		
25/04/16		Hc: Entregueu ff UD: Furtos temporais (0) Pct: nra. utrual. Sua goma Fc: ligeira, t/ura. flegistica CD: Agende definição da prescrição		
26/04/16		# 3º DIH / 2º DPD # HD: Fratura de ossos do pé no t. # Elanido: sintomatico. DE: N/dist. EOB, eupneica, hidratada, ajeitada AR: M/F + M/RA. ACV: RCR em 2T, MSS Abd: cláudio, depressível SOA: edema, calor em joelho E. MIE: fixador externo e curativo exclusivo. Conduta: solicito USG de joelho E		
26/04/16	tarde	Fisioterapia Motora (030205001-9) Realizada mobilização ativa e passiva de dedos do pé e; ativa de MTD; isometria de gláteos e glúteos bilaterais; bomba f.f. D; elevação de membro inferior E p. alívio da dor e diminuição de edema - desvio de MSS para o lado a rotares. Fct: Caroline P. Amaral.		

003-HGOF

 Fisioterapeuta
 CRF/PE 13.361
 CRF/PE 42974


DATA	HORA	EVOLUÇÃO
27/04/16	08:00	sentado UR: fáscia faríngea (6) Ponto esbari astm. dor gástrica CD: Agudo USG gástrico (6) R+ controles
27/04/16		X 4.01H 13.000 2 m - am e m - gástrica e m - tux 2
		para 1 CO2, esp. abd. gástrico, abd. per. abd. m. d. MIE - enxaqueca abd. m. d. melhora julho (6) ato de fome ext. m. d.
		cd - abd. H2 + PCR agendado RX + USG abd. julho 07
29/04/16	Paude	Fisioterapeuta Motomura (030205001-9) Realizada cineradiografia abdominal em RIB; moh. dos dedos do pé; isometria birelatival do quadríceps; monometria de gluteos; elevação óptima do MMS (aproximadamente 90%) a respeito da crista. Arq: Mariana Lima.
29/04/16		X 5.01H 14.00-4 COG-4 1 m - am e m - abd. Endo: s. abd para CO2, esp. abd. gástrico MIE - melhora abd. e crural cd - fáscia UG e julho → desam estufas - procedeu remoção de amigdala





CNS:898003412604609 Atendimento: 5094/-
Paciente: 997073 RAIZA DA SILVA CORDEIRO
Clinica: EMERGENCIA PEDIATRICA Leito : E PED 15
Nasc.:25/02/2006 Idade : 10 Anos 1 Mês Sexo : FEMININO
Mãe: MARIA MICHELE DA SILVA
End.: RUA CLAUDIO FLORENCIO N°: 97
Bairro: CENTRO Cidade: TORITAMA
Telefone:559191204945 Data At: 24/04/2016 12:48

HISTRO:

NOME : Mãe: MARIA MICHELE DA SILVA
End.: RUA CLAUDIO FLORENCIO Nº: 97
CLÍNICA: Bairro: CENTRO Cidade: TORITAMA
Telefone: 558191204945 Data At: 24/04/2016 12:48

ENF.: LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
29/04/16	21:00	em topo parte a s 25. 10.2 Ht - 31.5 em 6.70 8.0 sy (1/4 + 30,0) v 1.5 jor. 348.000
		TP - 12.2 AE - 84.6
		de novo muitos furos
29/04/16		Wastewater H exce WDF + tangão (O) retardo atrasado 5/4/2016 CD: fundo USG fundo a fundo passando cravado
29/04/16	21:00	CD: fundo USG fundo a fundo passando cravado em topo chão + muitos furos gelo: sim pavimento, ECO, engom - aninhado, ml gelo piso - piso 1.1.1 MTE - barreiras e gelo (O) máscara de edema

003-HGOF



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
29/04/16	9:11h	Urgente: paciente com queixa de dor no joelho esquerdo, com limitação de movimento e 5/5. AG: malhação. USG: joelho: 03/05/16. (1º exame) (715)
		11/05/16 X 36027 001
30/05		#ORTOP
		HDr. Fá. Ortop. Dr. E.
		Pain regular, estabilizado no tempo. EF: NDN
		coll. lateral
		CRM: PE 2978 Médico: Dr. Sérgio S. Souza CRM: 3500 SBOT 10096
30/04/16		Paciente encaminhado para exames: exame de sangue, exame de urina e exame de glicose (+). Osg. cirúrgico: S/1 Paciente fumante, USG: folhos e p1 03/05/16.
02/05/16		- Antes Lnx. - curto - x - na coluna dor - relaxante.
		11/05/16
		Dr. José Sérgio S. Souza Traumatologista Ortopedia CRM: 3500 SBOT 10096





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME :

Page de fin

CLÍNICA

ENF.: 38

LEITp:
o

003-HGOF





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: 24524 22 Suis Amoroso
Reg.: 797773 Enf.: 38 Leito: 01

DATA DE ENTRADA: 23/03/16 DATA DE SAÍDA: 01/04/16
DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fever, febre, dor de dor de
(artrite)
(moto)

DIAGNÓSTICO FINAL: ()

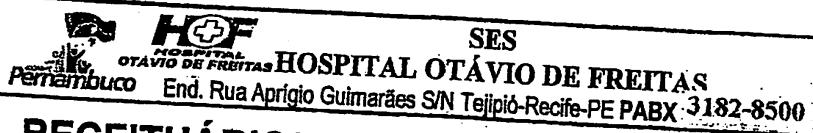
EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): melhorando
melhorando

DEVERÁ COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO DE: 01
PARA CONTROLE EM 1/4/2016

Dr. José Sérgio S. Souza
Traumatologista Ortopedia
Médico Responsável - CRM
SBOT 10096

105-HGOF





RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: RAIZA DA SILVA Registro:

Clínica: _____ Procedência: _____

PACIENTE REFERENTE
ACIDENTE MOTOESCOLTICA
EM 23/04/16, QUE
RESULTOU EM FRATURA
LUXO DE FORNOZELA
E (SALIR HANOS - II).
EM USO DE F-EXADOR
ESTERNO.

Data:

08/06/16

Assinatura
Médico-CRM

075-HOF



Secretaria Estadual de Saude - PE
 Hospital Otavio de Freitas
 Laboratorio de Analises Clinicas



Amostra No.: 82

Rack: 7 Tubo: 8

27/04/2016 15:18:39

ID DOENTE: 997073

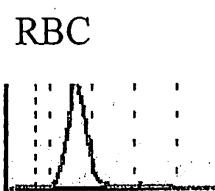
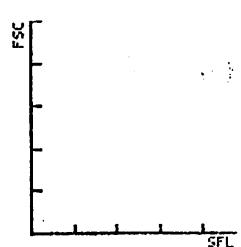
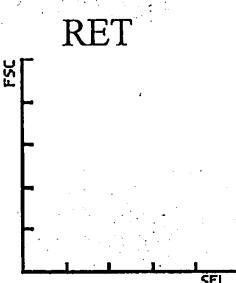
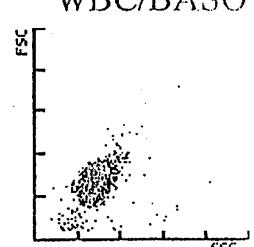
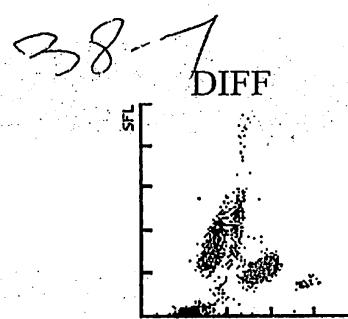
Local de Entrega: TRAUMA POSTO 4

Nome: RAIZA DA SILVA CORDEIRO

Sexo:

ID Analizador: XT-4000i

WBC	6.72	[$10^3/\mu\text{L}$]	
RBC	3.93	[$10^6/\mu\text{L}$]	
HGB	10.2	[g/dL]	
HCT	31.5	[%]	
MCV	80.2	[fL]	
MCH	26.0	[pg]	
MCHC	32.4	[g/dL]	
PLT	348	[$10^3/\mu\text{L}$]	
RDW-SD	35.5	[fL]	
RDW-CV	12.3	[%]	
MPV	8.61	[fL]	
NEUT	4.10	[$10^3/\mu\text{L}$]	61.1 [%]
LYMPH	2.05	[$10^3/\mu\text{L}$]	30.5 [%]
MONO	0.44	[$10^3/\mu\text{L}$]	6.5 [%]
EO	0.11	[$10^3/\mu\text{L}$]	1.6 [%]
BAZO	0.02	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.3 [%]
RET			[$10^6/\mu\text{L}$]
IRF			[%]
RET-He			
IG	0.01	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.1 [%]
WBC-BF		[$10^3/\mu\text{L}$]	
RBC-BF		[$10^6/\mu\text{L}$]	
MN		[$10^3/\mu\text{L}$]	[%]
PMN		[$10^3/\mu\text{L}$]	[%]
TC-BF#		[$10^3/\mu\text{L}$]	



WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP





SES FUSAM

MENTAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

1212

2-3218

Nome do Paciente:	Registro:	Enfermaria:	Leito:			
PRESCRIÇÃO MÉDICA	Data / Horário					
	98104116	29/04/16	30/04/16	01/05	02/05	
① Zolite 500 mg c/dia	QD	SN	SN			
② Diprovera 50 mg - 1 vez + 1 vez	QD	SN	SN			
AD 50 6761 SIN						
③ canto dia	QD	AD	AD			
④ Caudal furo	RT	AV	AD	AD		
⑤ Sulfato furo 50 - dar 30gt	03/12	08/04	08/04	08/04	07	
até do dia <u>30/04</u>	06					
2914116						
Se faltar ceno amorn						
- Diprovera 50 - 30gt VO						
AD 6761 SIN						

EGOE-030



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32

Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 06/12/2018 15:51:32
https://pie.tine.ius.br:443/1/c/Processo/ConsultaDocumento/listView_seam?x=181206151513263500000038274185

Número do documento: 18120615513263500000038271185

Num. 38830515 - Pág. 1



** SES/USAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: 012

PARA AMBULATORIO

NAME DO PACIENTE:	<u>03 12 115 2000</u>	PRONTUÁRIO N°:	<u>997.023</u>	ALTA HOSPITALAR EM:	<u>02/05/11</u>
RETOURNAR AO AMBULATORIO DE:	<u>012</u>	MÉDICO:	<u>On</u>	EM:	<u>15/05/11</u>
MOTIVO:	<u>01-02</u>	DIAS:	<u>15</u>	COM:	<u>15</u>
RECIFE, 01/05/11	Assinatura do Paciente e Garimbro				
<u>Sérgio S. Souza</u>					
<u>01/05/11</u>					
<u>Assinatura do Garimbro</u>					
Visto e Checado do Ambulatório					

- AV: ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.
EV: TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E GARIMBRO DO MÉDICO DO SETOR E/OU SETOR DE ACAMANTER.
EV: NÃO ASSENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATORIO N° 012/05/11.





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: Rosângela Luis Amorim

Reg.: 994773 Enf.: 38 Leito: 01

DATA DE ENTRADA: 23/03/16 DATA DE SAÍDA: 06/04/16

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fract. Fratura transversa
(esterno)
(múltipla)

DIAGNÓSTICO FINAL: ()

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): melhorando

sem complicações

DEVERÁ COMPARCER AO AMBULATÓRIO DE: 01

PARA CONTROLE EM: 11/04/16

Dr. José Sérgio S. Souza
Traumatologista Ortopedia
SBOT 10096
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGOF



SUBSTABELECIMENTO

MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 25.324, subatabeleço **SEM RESERVAS** de poderes, o Dr. **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE nº 22.090, outorgando-lhe os poderes a mim conferidos no instrumento procuratório anexo.

Recife, 11 de abril de 2018.


Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Advogada – OAB/PE 25.324

