



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE





[illegible]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josué Cipriano da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 4.002.172 SPS/PE e CPF: 023.094.394-80, residente na Rua 15 de Outubro, n° 32 B, Aguas Compridas, Olinda/PE.

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, 15.04.19


Outorgante



DECLARAÇÃO

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

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

Recife (PE), 13 de abril de 2019 .

Paulo Antônio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0115001948**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/05/2018** às **13:23**

ACCIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **01/03/2018** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE AGUAS COMPRIDAS, 01 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSUE CIPRIANO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSUE CIPRIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA Pai:
JOSUE CIPRIANO DA SILVA Data de Nascimento: 2/9/1974 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA QUINZE DE OUTUBRO, 32 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSUE CIPRIANO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 126 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFTB416 (PERNAMBUCO/RECIFE)

Fabricação/Modelo: 2012/2012

Origem: PERTENCENTE A JOSELITO MARTINS DE LIMA MODELO HONDA/CG 126 FAN KS

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

Objeto: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não



Descrição: NÃO LEMBRA A MARCA DO VEICULO

Complemento / Observação

VITIMA COMPARECEU A ESTA DP INFORMANDO QUE ESTAVA NA ESTRADA DE AGUAS COMPRIDAS SENTIDO PARA O SUBURBIO QUANDO UM VEICULO DESCONHECIDO SAIU DE UMA RUA DANDO RÉ E A VITIMA NÃO TEVE TEMPO DE EVITAR E DERRAPOU COM A MOTOCICLETA CAINDO NO CHÃO, ESTE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU PRA UPA DE OLINDA ONDE GEROU REGISTRO DE ATENDIMENTO NUMERO - 1261067

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

SUE CIPRIANO DA SILVA

SUE CIPRIANO DA SILVA
(VITIMA)

Registrado por: SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO - Matrícula: 2217651

S. R. M.





PREFEITURA MUNICIPAL DE OLINDA
SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGÊNCIA/SAMU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. **JOSUÉ CIPRIANO DA SILVA**, portador do R.G. de nº 4.002.172 - SDS-PE, CPF-025.094.394-80, foi socorrido pelo Serviço Móvel de Urgência/ SAMU 192 Olinda, Nº ocorrência 445393, no dia 01/03/2018, aproximadamente a 17:40 h, na Estrada de Águas Compridas - Águas Compridas - Olinda-PE, após a Pizzaria Bom Sabor, via pública causas externas, acidente de trânsito, colisão (carro x moto) encaminhado para UPA Olinda.

Olinda, 03 de maio de 2018.


Rosilene M. Monte Gomes
Téc. Administrativo
SAMU 192 Olinda
Matr. 25.724-9

Ma Rosilene M. M. Gomes
Téc. Adm./SAMU 192 - Olinda

Avenida Santos Dumont, N.º 177 - Varadouro Olinda - PE CEP: 53.010-230.
E-mail: samu.olinda@hotmail.com
Fone: 81 - 3439-6523



Atendimento: **1261057**

Senha da Classificação:

P0106

Data e Hora: **01/03/2018** 18:43

Paciente: **46711 JOSUE CIPRIANO DA SILVA** Sexo: **MASCULINO**
Nome Social :
Data do Nascimento: **02/09/1974** Idade: **43** anos Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: **MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA** Nome do Pai:
Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA** CRM: **1234567**
Endereço: **- ATE 1249/1250 PAN NORDES -** 125 Bairro: **VILA POPULAR**
Cidade/UF: **OLINDA** PE Cep: **53010210** Usuário Atendimento: **ALEXSANDRAMS**
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: **31844303**
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doi + edema da perna (D)
Doi + edema, H+D

Exame Físico

Hom. 47 anos, 1,70 m, 70 kg, 180 cm, 70 kg, 180 cm, 70 kg, 180 cm
1/80 70 kg (D) De 76 e 80 cm

Hipótese Diagnóstico

Pré-eclâmpsia (D)

Conduta Terapêutica

(030/000/00)

Prescrição Médica

→ 770. Ceftriaxona
→ 770. Ceftriaxona com - 1000 mg
→ 770. Ceftriaxona com - 1000 mg

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

5374 079

UPA OLINDA
Dr. Danton Martins Filho
Trauma / Ortopedista
CRM 9338

Carimbo/Médico



1261057



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 01/03/2018 18:40

Nome Paciente: JOSUE CIPRIANO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 02/09/1974
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0289
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 01/03/2018 18:41 - 01/03/2018 18:42

JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

TRAZIDOPELO SAMU OLINDA VITIMA DE COLISÃO COM QUEIXAS DE TRAUAM EM MID
COM ESCORIAÇÃO, NG VOMITOS, NG DESMAIO

Observação:

ALERGIA-
HAS-
DM-
USIATT

Programa sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: JULIANA TAVARES LINS - COREN: 312392 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/03/2018 18:42

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 01/03/2018 21:12

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Nome Paciente: JOSUE CIPRIANO DA SILVA
Cód. Paciente: 112831
Data de Nascimento: 02/09/1974
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0035
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 418537
SAME: 100040

Período: 01/03/2018 21:46 - 01/03/2018 21:47
CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: NAO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE

Queixa Principal: PC ENCAMINHADO UPA DE OLINDA COM SENHA 5374079 COM HD: FRATURA TIBIA D.
APOS ACIDENTE AUTOMOBILISTICO OCORRIDO HÁ APROX 5 HORAS

Observação: NEGA ALÉRGIAS MEDICAMENTOSA+ HAS+ DM

História sintoma: TRAUMA
Fator precipitante: - SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU
FERIMENTO PERFURANTE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SACR - REGUA DE DOR: 8
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 83.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

REVISADO
MEPI HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não (X)
Local _____
Enfermeiro

Acolhido(a) por: CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/03/2018 21:47

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 418537

Senha da Classificação:

0035

Data e Hora: 01/03/2018 21:17

Paciente: 112831 JOSUE CIPRIANO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 02/09/1974 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

Nome do Pai: MARCOS CIPRIANO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA QUINZE DE OUTUBRO

B

32

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: ROBERTAMB

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doença 43 anos. Refere dor no lado direito da
cabeça do tipo latejante há 05 dias. Refere que o desconforto
é pior à noite. Não há alteração de consciência.

Exame Físico

BEA regular, consciente, hidratado. GRC
M-V-VVD. Refere tontura.

Hipótese Diagnóstica

Tr. Tensão 2.200 @

Prescrição Médica

(1) Internar 77 dias. Curar.

Dr. Nayana Adour
CRM 12346

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA

5374079

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente:

Nome: JORIS DIPRANO DA SILVA

Idade:

42

Sexo: M () F () Profissão:

Nome: MARIA JOSE DA SILVA

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual:

Hipótese Diagnóstica:

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Faixal/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



IMIP

Giuliano di Medicina Interna
Prof. Fernando Figuera



MIGUEL ARRAS



University of Maryland, College Park

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NAME:

CLÍNICA:

Issue: Cipriano

ENFERMAGEM:

REG:

LEITO:

Discussion

—

DATA/HORA	ENFERMEIRO	ARMANDO	TAQ
09/03/18	AS. CT.		
	AD: 1) IDPO de RAE + C/ Bloco		
	Parafuso de fix 1/3 Distol d. Tubo ①		
	Rte estavel, Sem Queixas		
	BFG, Vph, Condo, Indistincta		
	Exame Atal		
	PO: Bom Aspecto, Já Flapora		
	Rx: Boa Redução e Boa		
	do material		
	cd: 1) Alta Hospitalar		
	Drs. Nivaldo Adoul		
	CRMPE 25.463		



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

Página: 0001
Data: 08/03/2018
Hora: 11:07

Plano de Cirurgia Descritiva

50104

Unidade de Cirurgia: 48371
Paciente: 112831
Convênio Atend.: 1
Leito: 703
Dt. Início: 08/03/2018 09:10
Pré-Operatório: S822
Pós-Operatório:

Sala: 0002 SALA 02
JOSUE CIPRIANO DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-27
Dt. Fim: 08/03/2018 10:59
FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Assandimento: 418702
Certeira:
Idade: 43 Anos 6 Dias 11 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe de Cirurgia

CIRURGIAO 15979 JULIANO MACHADO ALVES DA SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE TERÇO DISTAL DE TÍBIA DIREITA
INTERVENÇÃO: REDUÇÃO FECHADA COM FIXAÇÃO COM PLACA T EM PONTE
OPERADOR: DR JULIANO MACHADO
1º AUXILIAR: DR BRUNO VIEIRA
2º AUXILIAR: DR CAIO FRANCISCO
INSTRUMENTADOR: MARCIO
ANESTESISTA: DRA SIMONE
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS
SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO - CURATIVOS

- PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA + ANTISSEPISIA
APOSICÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO PELA FACE LATERAL EM TERÇO DISTAL DE PERNA DIREITA
5. DISSECAÇÃO POR PLANOS
6. APLICADA PLACA 4,5MM EM T COM 2X16 FUROS EM PONTE, E FIXADO 3 PARAFUSOS CORTICAIS PROXIMAIS E 4 PARAFUSOS DISTAIS
7. VERIFICADA BOM REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
8. LIMPEZA COM SF 0,9%
9. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM VICRYL 1 E DA PELE COM NYLON 3-0
10. CURATIVO

OBS: PARAFUSOS 4,5MM CORTICAIS: 1*38; 1*40; 1*38; 1*48
PARAFUSOS ESPONJOSOS 4,5MM: 1*45; 2*50

Dr. Igor Alcenor
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.446

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRARES DE ALENCAR



Atendimento: 418702
Dt Atendimento: 02/03/2018 - 21:17
Paciente: 112831 JOSUE CIPRIANO DA SILVA

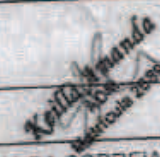
Dt Alta: 09/03/2018 - 17:40

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Leito: 72 ORTL-511-LEITO 004
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA
CID:

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Plano: 1 GERAL
Usuário: ALYNEKLB

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta


KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



AL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Classificação de Risco - Protocolo
Trada da senha: 14/03/2018 10:35

Nome Paciente: JOSUE CIPRIANO DA SILVA
Cód. Paciente: 112831
Data de Nascimento: 02/09/1974
Sexo: Masculino
Idade: 43
Senha: 0025
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 420249
SAME: 100040

Período: 14/03/2018 11:04 - 14/03/2018 11:09
LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE EM DEMANDA EXPONTANEA, CONCS. ORIENT. EUPNEICO, RELATA SANGRAMENTO EM F.O MID, FEZ CIRURG. ORTOP. ADM: 01/03/18.

Observação:

NEGA DM, HAS.

Fluxograma sintoma:

REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es):

- REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 0
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

Alts

REVISADO
NEDIANA

IMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (✓)

Local

Enfermeiro

Luciano de Freitas e Silva
COREN-PA 253220-ENF

Acolhido(a) por: LUCIANO DE FREITAS E SILVA - COREN: 253220 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 14/03/2018 11:09

Pág

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 420249

Senha da Classificação:

0025

Data e Hora: 14/03/2018 10:37

Paciente: 112831 JOSUE CIPRIANO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 02/09/1974 Idade: 43 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE BARBOSA DA SILVA

Nome do Pai: MARCOS CIPRIANO DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA QUINZE DE OUTUBRO -- B

32

Bairro: AGUAS COMPRIDAS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: HANNESSAKCCA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Sangramento em FO dental no feio e ortostase
na região plantar e dorsal (confusão muscular)
Pete reatizam dentes e placa e perfuração em lábio D.

Exame Físico

FO limpa com sangramento estancado no - a - nto.

Hipótese Diagnóstico

Tensão em FO

Prescrição Médica

Alta p/ retorno a ambulatorial já - arado
Curativo simples em FO do feio

Dr. Miguel Arraes
CORREÇÃO 123-ENE

Dr. Icaro Moutin de S. Pereira

Assinatura e Carimbo Médico

+ Dr. Fred

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

(X) Residência

Senha: _____

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 420249 Prontuário: 112831 SAME: 100040 Hora Atend: 10:37 Data Atend: 14/03/2018
Paciente.....: JOSUE CIPRIANO DA SILVA Idade: 43 a
Endereço.....: RUA QUINZE DE OUTUBRO
Bairro.....: AGUAS COMPRIDAS
Cidade.....: OLINDA UF.: PE CEP: 53180320
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários.: -
Resultado.....: ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída.....: 14/03/2018 Hora Saída : 16:31

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL-ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

P/ *Paulo Cipriano da Silva*

*Declaro por as devidas fins que
o paciente acima referido acompanha
muito Ambulatorial neste momento
devido a futura cirurgia distal de fíbula
dirigida em propensão de osteosíntese com
placa e parafusos (08/03/18). No momento
segundo com carga total liberada.*

CID S 823

Filipe Guedes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 25820

75/06/18
05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

27 JUN 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO





SINISTRO 3180295869 - Resultado de por beneficiário

VÍTIMA JOSUE CIPRIANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO

INDENIZAÇÃO TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOSUE CIPRIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 02509439480

Posição em 29-01-2019 00:18:31



Seu pedido de indenização foi concluído com a
pagamento. O valor abaixo será creditado na c
indicou no formulário de autorização de pagan
para o banco confirmar o pagamento é de até 1
Caso não identifique o valor em sua conta após
volte a consultar o processo aqui no site.

Data do
Pagamento

Valor da
Indenização

Juros e
Correção

18/07/2018

R\$ 2.531,25

R\$ 0,00

