

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

fls. 6

NOME
JOSE GOMES DOS SANTOS



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
303342 CTPS AL

CPF DATA NASCIMENTO
636.491.874-34 05/11/1968

FILIAÇÃO
JOSE RODRIGUES DOS SANTOS
JOSEFA GOMES DOS SANTOS

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO
04460664806 31/10/2022 18/09/2008

OBSERVAÇÕES

Jose Gomes dos Santos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMEIRA DOS INDIOS, AL

DATA EMISSÃO
03/11/2017

Antonio Carlos Gouveia
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

84156568997
AL013384627

ALAGOAS

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1558553765

PROIBIDO PLASTIFICAR
1558553765

DÓRIA & FERRO

ADVOGADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

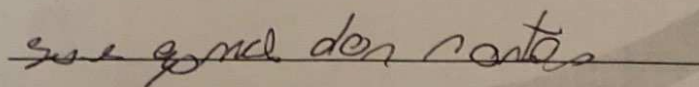
OUTORGANTE: JOSÉ GOMES DOS SANTOS, brasileiro, casado, Funcionário Público, CPF nº 636.491.874-34, RG nº 303342, SSP/AL, residente e domiciliado a Rua Francisco de Paulo, 221, Povoado Canafístula, Palmeira dos Índios-AL, CEP: 57613-000.

OUTORGADOS: Arthur José Oliveira Soares Ferro inscrito na OAB/AL nº 15.810, portador do RG nº 3292754-1 e do CPF nº 071.526.454-00 e **Fernanda Dória da Silva**, inscrita na OAB/AL nº 15.829, portadora do RG nº 3359481-3 e do CPF nº 059.818.154-77, ambos com escritório profissional à Av. Desportista Aloísio Guimarães de Albuquerque, s/n, Juca Sampaio, Palmeira dos Índios-AL.

PODERES: Amplos, para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra* para, em qualquer Juízo, Tribunal ou Repartição Pública, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, recibo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para receber **citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, realizar audiência de conciliação e instrução, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica** (em conformidade com a norma do art. 105 e 334, §10 do NCPC15).

Palmeira dos Índios-AL, 11 de abril de 2019

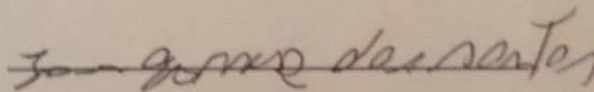


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

JOSÉ GOMES DOS SANTOS, brasileiro, casado, Funcionário Público, CPF nº 636.491.874-34, RG nº 303342, SSP/AL, residente e domiciliado a Rua Francisco de Paulo, 221, Povoado Canafistula, Palmeira dos Índios-AL, CEP: 57613-000, que nos termos do art. 4º da Lei Federal nº 1.060, de 5 de fevereiro, e da Lei Federal 7.1115/83, não tem, no momento, condições de arcar com as custas processuais, decorrente do processo a ser ajuizado perante o Foro da Justiça Estadual de Palmeira dos Índios-AL.

Palmeira dos Índios-AL, 11 de abril de 2019



Declarante

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de contrato, **Arthur José Oliveira Soares Ferro** inscrito na OAB/AL nº 15.810, portador do RG nº 3292754-1 e do CPF nº 071.526.454-00 e **Fernanda Dória da Silva**, inscrita na OAB/AL nº 15.829, portadora do RG nº 3359481-3 e do CPF nº 059.818.154-77, ambos com escritório profissional na Av. Desportista Aloisio Guimarães de Albuquerque, s/n, Juca Sampaio, Palmeira dos Índios, Alagoas, doravante denominados "Contratados", convencionam e contratam com **JOSÉ GOMES DOS SANTOS**, brasileiro, casado, Funcionário Público, CPF nº 636.491.874-34, RG nº 303342, SSP/AL, residente e domiciliado a Rua Francisco de Paulo, 221, Povoado Canafístula, Palmeira dos Índios-AL, CEP: 57613-000. doravante denominados "Contratantes" o seguinte:

Cláusula 1ª. O Contratado compromete-se com o presente termo a prestar Assessoria Jurídica a Contratante no tocante ao ajuizamento e acompanhamento até a segunda instância de ação indenizatória em face do Município de Maceió.

Cláusula 2ª. O CONTRATANTE, em contraprestação aos serviços prestados, obriga-se por força deste instrumento a pagar aos Contratados a quantia de 30% do valor final percebido pelo Contratante, o qual deverá ser pago após a solução do litígio.

§ 2º. Fica estabelecido que os valores fixados ou arbitrado judicialmente, a título de honorários de sucumbência porventura existentes, pertencerão, por direito, aos Contratados, de acordo com o estabelecido na lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994, em seus arts. 22 e 23.

§ 3º. Sempre que houver falta de pagamento dos honorários dentro dos prazos pactuados, sejam integrais ou parcelados, fica acordada a aplicação de multa contratual de 20% (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC.

Cláusula 3ª. O valor total dos honorários poderá ser considerado (a critério dos Contratados) automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês a atualização monetária pelo índice INPC quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas, sejam integrais, sejam parcelados, bem como, se for cassado o mandato sem culpa dos Contratados.

Cláusula 6ª. São OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE: fornecer a documentação necessária à propositura e andamento da ação; pagar todas as despesas derivadas da causa, tais como custas processuais judiciais, periciais e honorários advocatícios da parte contrária, em caso de eventual sucumbência; custas de projeto e laudo técnico de topografia; despesas com viagens, xerox, certidões, averbações e outras, como honorários advocatícios contratuais.

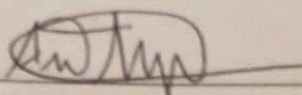
Cláusula 8ª. Pelo pactuado neste contrato obrigam-se os Contratantes e seus sucessores (as).

Cláusula 10. A inobservância por parte da Contratante, de qualquer cláusula deste instrumento acarretará a rescisão deste contrato, independente de notificações e avisos, ficando sujeito aos honorários pactuados, bem como multa contratual de 20% sobre os mesmos, mais juros de 1% ao mês e correção monetária pelo índice INPC.

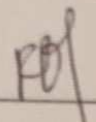
Cláusula 11. O presente contrato não tem caráter personalíssimo, podendo o Contratado ser representado por outro(s) advogado(s) em qualquer ato processual.

Cláusula 12. Para dirimir qualquer questão oriunda do presente contrato, as partes elegem o foro de Palmeira dos Índios, Alagoas, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

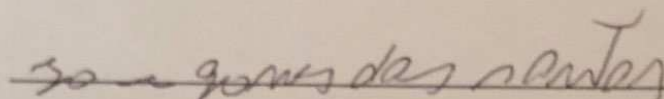
Palmeira dos Índios, Alagoas, 11 de abril de 2019.



Contratado



Contratado



Contratante



AUTO-ATENDIMENTO - AG. PALMEIRA DOS INDIOS

DATA: 09/04/2019

HORA: 11:57:36

TERMINAL: 00571770

CONTROLE: 005717700374

AGÊNCIA: 0057 - PALMEIRA DOS INDIO

CONTA: 013.00023214-1

CLIENTE: JOSE GOMES DOS SANTOS

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA
MESES ANTERIORES

Novembro

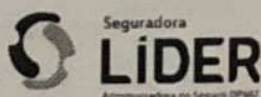
01/11	011121	COMPRA ELO	95,00D
01/11	002169	CAIXA CAP	50,00D
05/11	050815	SAQUE ATM	80,00D
05/11	031101	COMPRA ELO	20,07D
13/11	131736	SAQUE ATM	20,00D
14/11	141015	COMPRA ELO	5,11D
20/11	000000	DP DINH AG	200,00C
22/11	221703	SAQUE ATM	50,00D
22/11	221023	COMPRA ELO	140,00D
26/11	000001	CRED TED	337,50D
27/11	271842	SAQUE ATM	250,00D
27/11	271815	COMPRA ELO	55,00D
28/11	000000	REM BASICA	0,00C
28/11	181122	SAQUETERMINAL	2,10D
28/11	181127	SAQUETERMINAL	2,10D
30/11	301827	CT SALARIO	877,68C
30/11	301557	SAQUE ATM	800,00D
30/11	181130	SAQUETERMINAL	2,10D

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br



Rio de Janeiro, 12 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE GOMES DOS SANTOS

Sinistro: 3180507696

Vítima: JOSE GOMES DOS SANTOS

Data do Acidente: 28/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALFREDO RUSYVEL RIBEIRO VERCELENS

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180507696** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13580679



Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



Correios

R\$ 13,40

19 11 18 10 40

0461

AGF MAR 17/19

JOSE GOMES DOS SANTOS
R FRANCISCO DE PAULO, 221 CASA
CVANAFISTULA
CEP 57613-000 - CANAFISTULA - AL



BI344362616BR

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Jose Gomes dos Santos

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 28/6/18 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 28/6/18

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Mauro de Fátima Xavier

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

vitória de queda de moto, resultando
em fratura da tíbia e fíbula do membro inferior direito

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

UB: 01/07/18 + ortopedia + fisioterapia
cirurgia (osteotomia)

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?
CASO POSITIVO DESCREVER:

[] SIM

[X] NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º Período com dor e edema no membro inferior direito
- 2º dificuldade de deambulação, com uso de muletas
- 3º uso de muletas em todas as atividades
- 4º quadro clínico com dor em 09/05/18
- 5º realização de cirurgia no membro inferior direito em 28/06/18

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura

7 9 18

LOCAL

DATA

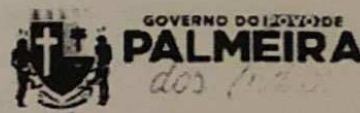
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA



FICHA DE ATENDIMENTO: PRONTO ATENDIMENTO

"ESTE SERVIÇO É GRATUITO E DEVERÁ SER PAGO COM RECURSOS PÚBLICOS"

"Informe de atendimento poderá ser solicitado pelo paciente e/ou responsável"

Paciente:

Prontuário: 2472

JOSE GOMES DOS SANTOS

Senha da Classificação:

Atendimento: **182881**



182881

0047

Data e Hora: 28/05/2018 - 16:34

Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

CNS: 162372786570003

Data de Nasc.: 05/11/1968

Idade: 49 Anos, 6 Meses e 23 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome da Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTOS

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Médico: MEDICO PALMEIRA DOS INDIOS CRM: 1234

Endereço: TRAVESSA TENETE JULIO AMORIM

Bairro: VILA MARIA

Cidade/UF: PALMEIRA DOS INDIOS

Usuário Atendimento: ARYANNAV B

RG (Identidade):

Orgão:

Data de Emissão:

CPF:

CRN (Certidão de Registro de Nasc.):

Data Emissão CRN:

Convênio: SIA - SUS

Fone: 82-996809435

Celular: -

Triagem : 192643

CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: NÃO URGENTE - (VERDE)

Enfermeiro(a) da Classificação: CAROLINE KELLY HOLANDA DA SILVA

Especialidade da Classificação: CLINICA GERAL

Fluxograma Sintoma: QUEDAS

Observação:

QUEIXA PRINCIPAL

PACIENTE REFERE DOR EM PÉ ESQUERDO APÓS QUEDA DE MOTO HÁ +/- 30MIN

ALERGIA

Data / Hora Impressão:
28/05/2018 16:34:48

Assinatura do Paciente ou Responsável



UPA DRª Helenilda Veloso Pimentel Canales
Rua: Braulio Montenegro, S/N - Vila Maria - CEP: 57607-520 - Palmeira dos Índios - AL

Nome: JOSÉ GOMES DOS SANTOS

Atendimento: 182881

Prontuário: 2472

CID: V296

Data/Hora: 28/05/18 16:34:35

Idade: 49 Anos, 6 Meses e 23 Dias

Nome da Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTOS

Prestador: BRUNO ROCHA FERRO

Leito Observação:

Queixa Principal / História

PACIENTE REFE TER SOFRIDO TORÇÃO EM PE' ESQUERDO DURANTE QUEDA DE MOTO. APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS NO LOCAL. NEGA ALERGIA EMANEYTSO

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃOHAS: ☐ SIM ☒ NÃOAlergia: ☐ SIM ☒ NÃOMedicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico:

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADAAR.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADAAD.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADASN.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADOSGU.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADAORL.: ☒ NORMAL ☐ ALTERADAPele: ☒ NORMAL ☐ ALTERADAAP. Locomotor: ☒ EDEMA ☒ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) T Alt. (cm) SAT O₂

Hipótese Diagnóstica

CONTUSÃO DO TORNOZELO

Assinatura e Carimbo do Médico:

BRUNO ROCHA FERRO

CRM: 5567

Data/Hora da Impressão: 28/05/2018 17:31:09

Prescrição.: 199933 Data: 28/05/2018 17:29
Usuário.: BRUNORF
Atendimento: 182881 Dt Nasc: 05/11/1968 (49a 6m 22d)
Convênio.: SIA - SUS
Paciente.: 2472 - JOSE GOMES DOS SANTOS
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 28/05/2018 16:34 0 Dias(s) int
Médico.: BRUNO ROCHA FERRO - CRM 5567
FUNÇÃO: MÉDICO (A) Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: ATENDIMENTO SPA Leito.: Cobertura:
Cid.: V296 MOTOCICLISTA NÃO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM OUTROS VEÍCULOS E
COM VEÍCULOS NÃO ESPECIFICADOS, A MOTOR EM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: N.URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco: NÃO URGENTE



PRESCRIÇÃO MEDICA

MEDICAMENTOS

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	C.C. DIPIRONA SODICA SOL. INJ. 1G - 2ML -> AGUA BIDESTILADA SOL. INJ. - 10ML	1	AMPOLA		IV	Agora	17:40
2	C.C. CETOPROFENO IV PO/SOL. ML 100MG -> CLORETO DE SODIO SOL. INJ. 0,9% - 10ML -> AGUA BIDESTILADA SOL. INJ. - 10ML	1	FRASCO		IV	Agora	
3	C.C. DEXAMETASONA SOL. INJ. 4MG/ML - 2,5ML -> AGUA BIDESTILADA SOL. INJ. - 10ML	1	AMPOLA		IV	Agora	

BRUNO ROCHA FERRO
Médico
RM AL 5567

BRUNO ROCHA FERRO
CRM 5567

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

ENCAMINHAMENTO PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE

Encaminho o Sr. (a) , JOSE GOMES DOS SANTOS
 que foi atendido no serviço de Urgência/Emergência desta unidade, registrado sob o número de
 prontuário 0000002472 e número de atendimento 00182881
 apresentando diagnóstico CONTUSÃO DO TORNOZELO
 para AMBULATORIO DE ORTOPEDIA DO HRSR

Observação:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO E SOFREU ENTORSE DE TORNOZELO ESQUERDO. APRESENTA DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DE
 MOVIMENTOS.
 NÃO DISPOMOS DE RX NO MOMENTO.
 SOLICITO AVALIAÇÃO E CONDUTA.
 GRATO

Palmeira dos Índios, 22/05/2018 17:32:03

Médico: BRUNO ROCHA FERRO

CRM: 5567



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL

64º DISTRITO POLICIAL - PALMEIRA DOS ÍNDIOS - PALMEIRA DOS ÍNDIOS - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008908/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/10/2018 15:18

Data/Hora Fim: 16/10/2018 15:48

Delegado de Polícia: Alexandre Silva Melo Leite

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 64º Distrito Policial - Palmeira Dos Índios

Data/Hora do Fato: 28/05/2018 16:10

Local do Fato

Município: Palmeira dos Índios (AL)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: Entrada do Urucu

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSÉ GOMES DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 636.491.874-34

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Envolvido(a)	Grupo	Subgrupo	Descrição	Vínculo
José Gomes dos Santos	Veículo	Ciclomotor	Placa NMH9259, Chassi 9C2JC4110AR727766, Renavam 268766460	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Advertida das penas cominadas de falso testemunho Arts. 299 e 340 do CP, informa o comunicante Que estava transitando na moto acima cadastrada, quando ao reduzir numa curva derrapou e acabou caindo. Que o comunicante foi até a UPA sozinho e foi atendido pelo médico Dr. Bruno Rocha Ferro, CRM 5567, conforme prontuário nº 2472. Onde o comunicante foi submetido a uma cirurgia de Fratura do 5º Metatarso Esquerdo, onde a referida cirurgia foi feita pelo Dr. Wellington R. Bento, CRM-AL 2970. Que a moto em que o comunicante sofreu o acidente está em nome de Cleonice Santos da Silva. Conforme apresentação do CRLV. É o Relato.

ASSINATURAS

Maxyllan B. da Rocha
Maxyllan Bezerra da Rocha
Responsável pelo Atendimento

José Gomes dos Santos
José Gomes dos Santos
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou (sou) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei sob juramento, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

Delegado de Polícia Civil Alexandre Silva Melo Leite
Impresso por: Maxyllan Bezerra da Rocha
Data de Impressão: 16/10/2018 15:48
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 1

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia Judiciária

 HOSPITAL Santa Rita	HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLIMPIA		FICHA DE INTERNAÇÃO

DATA INTERNAÇÃO: 25/07/2018 HORA: 08:17:09CIR

FIA:	7182012018	PRONTUARIO:	34718	ESPECIALIDADE:	CLINICA CIRURGICA
PACIENTE:	JOSE GOMES DOS SANTOS			UNIDADE:	QUARTO PRONTO ATENDIMENTO- 1 - 4
				-LEITO:	
CONVENIO:	SISTEMA UNICO DE SAUDE			CATEGORIA:	SUS
MATRICULA:				GUIA:	63649187434
PROCEDIMENTO:				CNS:	700406470339043
DT NASC:	05/11/1968	IDADE:	49 anos 9 meses 16 dias	NATURALIDADE:	
SEXO:	MASCULINO	RAÇA:	PARDA		
MÃE:	JOSEFA GOMES DOS SANTOS	PAI:	JOSE RODRIGUES DOS SANTOS		
RESPONSÁVEL:		TELEFONE:			
DOC. RESP:		PARENTESCO:			

MEDICO: WELLINGTON RIBEIRO BENTO

CRM: 2970

DIAGNÓSTICO INICIAL: CID: Z47.0

TERMO DE RESPONSABILIDADE

DECLARO QUE:

- 1- Os dados acima registrados correspondem a expressão da verdade.
- 2- Tomei conhecimento e concordo com as mesmas.
- 3- Durante a internação submeter-me-ei ao Regulamento do Hospital e as indicações médicas consideradas necessárias para o tratamento/esclarecimento do diagnóstico.
- 4- Ao receber alta do médico assistente, desocuparei a dependência do Hospital, onde estiver internado o mais cedo possível.
- 5- Durante a assistência hospitalar, algum profissional poderá, acidentalmente, ter contato com meu sangue e/ou outros materiais biológicos que poderão ocasionar doenças infecciosas. Com a intenção de permitir a realização da profilaxia ou do tratamento dessas doenças, autorizo a coleta simples de sangue venoso para a realização de exames específicos seguindo o Protocolo Operacional Padrão desta Instituição

Assinatura () Paciente () Responsável

Palmeira dos Índios, 21/08/2018

Assinatura do Responsável ou Paciente

 HOSPITAL Santa Rita	HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLÍMPIA PALMEIRA DOS ÍNDIOS		REGISTRO DE PACIENTES INTERNOS
	FIA: 71820 /2018		

PACIENTE: 34718-JOSE GOMES DOS SANTOS		IDADE: 49		COR: PARDA	NATURALIDADE: MINADOR DO NEGRAO
ENTRADA: 25/07/2018	SAIDA: 25/07/2018	SEXO: MASCULIN O	PROF: AGRICULTO R	NACIONALIDADE: BRASIL	
ORIGEM: CASA		ENDEREÇO: TOBIAS GRANJA 1, PALMEIRA DOS INDIOS, AL			
RG: 303342		TELEFONES: (82) 999999999			
CPF: 63649187434		() 999999999			

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

ANTECEDENTES FAMILIARES PESSOIAS:

EXAME FISICO:

DIAGNÓSTICO:

DATA EMISSÃO: 21/08/2018

Carimbo e Assinatura do Medico Responsável WELLINGTON RIBEIRO BENTO

Sistema Ministério
SUS único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

2 - CNES

2010631

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

4 - CNES

2010631

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE GOMES DOS SANTOS (1 - 63330/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

34681

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700406470339043

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/11/1968

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

JOSEFA GOMES DOS SANTOS

DDD

82

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

99999999

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOSE GOMES DOS SANTOS

DDD

82

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

99999999

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TOBIAS GRANJA, 1 - SALGADA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PALMEIRA DOS INDIOS

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

270630

18 - UF

AL

19 - CEP

57609899

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RX + EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

24 - CID 10

PRINCIPAL

S92.3

25 - CID 10

SECUNDÁRIO

26 - CID 10

CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050462

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE

45370079404

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

WELLINGTON RIBEIRO BENTO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/05/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Sistema Ministério
SUS único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

2 - CNES

2010631

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

4 - CNES

2010631

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE GOMES DOS SANTOS (1 - 63330/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

34681

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

700406470339043

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/11/1968

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

PARDA

11 - NOME DA MÃE

JOSEFA GOMES DOS SANTOS

DDD

82

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

99999999

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOSE GOMES DOS SANTOS

DDD

82

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

99999999

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TOBIAS GRANJA, 1 - SALGADA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PALMEIRA DOS INDIOS

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

270630

18 - UF

AL

19 - CEP

57609899

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RX + EVIDÊNCIAS CLÍNICAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

24 - CID 10

PRINCIPAL

S92.3

25 - CID 10

SECUNDÁRIO

26 - CID 10

CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050462

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARATER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE (ASSISTENTE)

45370079434

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

WELLINGTON RIBEIRO BENTO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/05/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO VILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CDDA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLÍMPIA
PALMEIRA DOS ÍNDIOS

REGISTRO DE PACIENTES - INTERNO

Paciente JOSÉ GOMES DOS SANTOS			
Idade 29/05/18	Idade	Cor parda	63380
Sexo Masculino	Sexo	Profissão Agricultor	P. dos Santos
Procedência	Endereço Tobias Grande	Nacionalidade Br.	

História da Doença Atual

**DOR + DEFORMIDADE DO 5º METATARSO ESQUERDO COM
FERIMENTO APSO ACIDENTE DE MOTO ONTEM. FOI ATENDIDO NA
UPA**

Antecedentes Familiares Pessoais

NDN

Exame Físico

**DOR + DEFORMIDADE DO 5º METATARSO ESQUERDO COM FERIMENTO
APSO ACIDENTE DE MOTO ONTEM.**

Diagnóstico

FRATURA DO 5º METATARSO ESQUERDO

Dr. Wellington R. Bento
Sintetizado
18/05/2018

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

PRMV040_RA- Impressão do SAE

Página 1 de 1

21/08/2018 08:35

Atendimento SAE:

Documento: 9128 / 2018 Data Digitação: 29/05/18 14:40 Status: Aberto Data Encerramento: Atendimento: 63330 / 2018 (F)

Paciente:

Nome: JOSE GOMES DOS SANTOS Sexo: Masculino Data Nascimento: 05/11/1968 Prontuário: 34681 Nome da Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTO

Diagnóstico: 49 - Deambulação prejudicada (00088)**Caracterizado por:**

437 Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias

Relacionado a:

325 Força muscular insuficiente

Diagnóstico: 175 - Integridade da pele prejudicada (00046)**Caracterizado por:**

1848 Invasão de estruturas do corpo

Relacionado a:

1130 Fatores mecânicos (p. ex., pressão, abrasão, fricção)

Diagnóstico: 169 - Risco de infecção (00004)**Fatores de Risco:**

580 *Pele rompida (p.ex., colocação de cateter endovenoso, procedimentos invasivos)

593 Procedimentos invasivos

Diagnóstico: 199 - Risco de resposta alérgica (00217)**Fatores de Risco:**

957 Medicamentos

Diagnóstico: 185 - Risco de sangramento (00206)**Fatores de Risco:**

754 Efeitos secundários relacionados ao tratamento (p. ex., cirurgia, medicamentos, administração de derivados do sangue com deficiência de plaquetas, quin

Intervenções de Enfermagem:

Código	Descrição	Tipo	Executante	Intervalo
4	Aferir sinais vitais	Sugerida	TECNICO DE ENFERMAGEM	6H/6H
14	Atentar-se para queixas alérgicas do paciente	Sugerida	TECNICO DE ENFERMAGEM	

Profissional: MICHELLE REZENDE PEREIRA TENORIO - COREN/AL: 87934

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

CCMV037_R - Folha de Sala

Pagina 1 de 1

FIA: 83330/2018

Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

Prontuário: 34661

Sala: SALA A

Convênio: SUS / SUS

Sexo: Masculino

Idade: 49 Anos

Enfermeiro(a): LUCELIA BARROS DE OLIVEIRA

Categoria: Eletiva

Dt. Proced.: 29/05/18 12:50

Anat. Patológico: Não

Médico Solicitante:

Hemoterapia: Não

Sala de Recup.:

SR. Início:

SR. Término:

Total:

Procedimento: 30719100 - FRATURAS E OU LUXACOES - TRATAMENTO CIRURGICO

Tipo Anestesia:

Início: 29/05/18 12:50 Fim: 29/05/18 13:45

Pot. de Contaminação:

ASA:

Video: Não

Cirurgião: WELLINGTON RIBEIRO BENTO

Anestesiista:

Auxiliar 1:

Auxiliar 2:

Auxiliar 3:

Pediatria:

Circulante:

Instrumentador:

ITENS							
Cód.	Materials	Unid.	Qtd.	Cód.	Materials	Unid.	Qtd.
300	AGULHA DESC. 40X12	UN	1	827	LUVA PROCEDIMENTO MEDIA LATEX	UN	4
312	AGULHA RAQUE DESC. 22G X 3 1/2 0.70 X 88 BD	UN	1	1092	MASCARA CIRURGICA TRIPLA ELASTICO DES	PÇA	4
315	AGULHA RAQUE DESC. 25G X 3 1/2 0.53 X 88 BD	UN	1	861	MONONYLON PRETO 3.0 45CM CT30 NP 45330	ENV	1
319	ALCOOL ETILICO 70% - 1000ML	ML	10	1056	PROPE DESCARTAVEL	PAR	5
321	ALGODAO HIDROFILO 500G	BL	2	872	SERINGA DESC 05ML C/AG 25X7	UN	2
323	ATADURA CREPOM 10CM	RL	2	875	SERINGA DESC 10ML C/AG 25X7	UN	1
405	CATETER INTRAVENOSO G 20	UN	1	1108	TOUCA FEMININA DESCARTAVEIS	PÇA	3
413	COMPRESSA GAZE 7.5X7.5 CM ESTERIL C/10 UNI	PC	4	Medicamentos			
438	EQUIPO MACROGOTAS INJ LATERAL SIST FECH	UN	1	Cód.		Unid.	Qtd.
1601	ESCOVA CIRURGICA ASSEPSIA MAO CLOREXIDII	UN	2	1033	BUPIVACAINA+GLICOSE 8% SOL INJ 0.5% - 4ML (	AMP	1
441	ESPARADRAPO 10CMX4 5MTR	CM	40	833	CEFAZOLINA 1G INJ	AMP	2
560	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MMX50M	CM	70	1177	CLORETO DE SODIO 0.9% - 500ML SIST FECHADI	FR	3
1239	GORRO MASCULINO TIRAS DESC. DESCARPACK	UN	2	922	CLOREXIDINA 0.2% SOL AQUOSA 1000ML	ML	50
896	LAMINA BISTURI N21	UN	1	923	CLOREXIDINA 0.5% SOL ALCOOLICA 1000ML	MG	50
907	LUVA CIRURGICA 7.0 ESTERIL	PAR	1	924	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1000ML	ML	50
912	LUVA CIRURGICA 7.5 ESTERIL	PAR	3	952	ETILEFRINA 10MG/ML - 1ML INJ	AMP	1

CIRURGIÃO: WELLINGTON RIBEIRO BENTO
CRM. 2970

ENFERMEIRO: LUCELIA BARROS OLIVEIRA



FICHA DE ALTA HOSPITALAR
ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

Data: 20/08/2018

Hora: 14:13

Tipo de Alta: ALTA CURADO

Nome do Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

Idade: 49

Sexo: MASCULINO

Categoria: SUS

Número do Prontuário SX: 63330/2018

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Leito:

Observações:

Assinatura Enfermagem:

Jacielle Batista Brandao

Nome: JACIELLE BATISTA BRANDAO

Matricula: 62

Esta ficha deverá ser entregue na portaria para que seja liberada a saída do paciente do Hospital.

Data da impressão da ficha de alta: 21/08/2018 08:37:50



HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA OLÍMPIA

Nº

FOLHA DE ANESTESIA

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº do Prontuário	
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Data		Pressão Arterial		Pulso		Temperatura	
Tipo Sanguíneo		Hemácias		Hemoglobina		Hematócrito	
		Glicemia		Ureia		Outros	
Ap. Respiratório		Asma		Bronquite			
Ap. Circulatório		Eletrorcardiograma					
Ap. Digestivo		Dentes		Pescoço		Ap. Urinário	
Estado Mental		Atorácica		Corticóides		Alergia	
						Hipotensores	
Diagnóstico Pré-operatório		Estado Físico		Riscos			
Anestesias Anteriores		Aplicada às		Efeito			
Medicação Pré-Anestésica							
Agências Anestésicas		01					
Líquidos		50					
CÓDIGO		1105					
Respiração		15		30		45	
Pulso		60		75		90	
Anestesia		105		120		135	
		150		165		180	
P. Arterial							
X							
V							
20							
Simbolos e Anotações							
Posição							
Agentes							
Técnica							
Operação							
Cirurgiões							
Anestesistas							
OBSERVAÇÕES							
Anotar, no verso, as Complicações Pré-Operatórias, Operatórias e Pós-Operatórias							
Perda Sanguínea							

INDUÇÃO
 Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____
 Laringo Espasmo _____ Lenta _____
 Náuseas _____ Vômitos _____
 Outros _____

MANUTENÇÃO

Anestesia Satisf. Sim ☐ Não ☐
 Não, Por que? _____

DESPERTAR

Reflexo no SO _____
 Obst. CO _____ Excit. _____
 Náuseas _____ Vômitos _____
 Outros _____
 Com cânula para o leito: Sim ☐ Não ☐
 Condições: _____



HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA
MATERNIDADE SANTA OLIMPIA

Avenida Deputado Medeiros Neto, 76 - São Cristovão - Palmeira dos Índios/AL
 Contato: (82) 34219000

Ficha de Sala

Nome do Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

Idade do Paciente: 49 ano(s) 6 mes(es) 23 dia(s) Convênio: SISTEMA UNICO DE S. Registro: 63330/2018

Tabela CBHPM:

Procedimento SUS: 39014177 - TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA DO(S) METATARSIANO(S)

CID primário:

CID secundário:

Médico cirurgião: 2970 - WELLINGTON RIBEIRO BENTO

Médico auxiliar 1:

Médico auxiliar 2:

Médico auxiliar 3:

Médico anestesista: 1186 - AGAMENON FERREIRA DA SILVA

Instrumentador:

Data e Hora inicial: 29/05/2018 14:50

Data e Hora final: 29/05/2018 14:50

Boletim operatório: 1 & PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
 2 & ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DOS CAMPOS CIRURGICOS
 3 & REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA
 4 & FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM FIO STEINMAN 2.0
 5 & LAVAGEM COM SF A 0,9% DO FERIMENTO EM FACE DORSO-LATERAL DO PE, NAO
 SUTURADO DEVIDO A LESAO TER OCORRIDO HA 20 HORAS
 6 & CURATIVO

29/05/2018 14:50

Dr. Wellington R. Bento
 Ortopedista
 CRM-AL 2970

WELLINGTON RIBEIRO BENTO
 2970

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

PRRE007_R -Evolução do Paciente

Página 1 de 1

29/05/2018 14:40

FIA: 63330/2018

Nascimento: 05/11/1968

Convênio: SUS

Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

Nome da Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTOS

Categoria: SUS

Previsão de Alta:

Data da entrada: 29/05/2018 11:10

CLINICA CIRURGICA

Quarto/Leito: 9 - 4

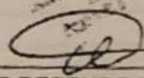
Data da evolução: 29/05/2018 14:38

Usuário: MICHELLER

Evolução:

Idade na data: 49 anos 6 meses 24 dias

PACIENTE NO POI, LUCIDO, VERBALIZANDO, EUPNEICO, ACIANOTICO, NORMOCORADO, COM CURATIVO OCLUSIVO EM MIE. REALIZADO RAO X DE CONTROLE.


MICHELLE REZENDE PEREIRA TENORIO
COREN 87934 / AL

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS



90101034718

Página 1 de 1

29/05/2018 14:32

PRMV015_R11_B - Impressão da Prescrição Médica

Paciente: 34718 - JOSE GOMES DOS SANTOS

Data Nascimento: 05/11/1968 Idade: 49 ano(s) 6 mes(es) e 24 dia(s)

FIA: 1-63330/2018

Prescrição Nº: 1

Peso:

Nr. Prontuário: 34681

Nome Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTOS

Unidade: CLINICA CIRURGICA

Convênio: SUS/SUS

Quarto: 9

Leito: 4

Data Digitação: 29/05/2018 14:24

Validade da Prescrição: 29/05/2018 14:24 até 30/05/2018 07:59

Médico Resp.: 25-WELLINGTON RIBEIRO BENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - DIETA LIVRE

SOLUÇÃO

2 - SOLUÇÃO DE

a - CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 500ML SIST FECHADO -

SORO

Tempo: 16,67h

3 - SOLUÇÃO DE

a - SOLUÇÃO GLICO-FISIOLÓGICA 5% - 500ML SIST

FECHADO - SORO

Tempo: 16,67h

MEDICAMENTO

4 - DÍPIRONA SÓDICA 1000MG INJ - 2ML

1

AMP

IV

6H/6H

16:00

00:00

5 - TENOXICAM 40MG INJ

Diluição: DILUIR EM AD 10ML

1

FA

IV

24H/24H

16:00

00:00

6 - TRAMADOL 100MG/2ML INJ

S/N em caso de dor forte

Diluição: DILUIR EM SF 0,9% 100ML

1

AMP

IV

12H/12H

16:00

00:00

7 - BROMOPRIDA 5MG/ML INJ - 2ML

S/N em caso de náusea ou vômitos

Diluição: DILUIR EM AD 10ML

1

AMP

IV

6H/6H

16:00

00:00

8 - CEFAZOLINA 1G INJ

Diluição: DILUIR EM AD 10ML

1

AMP

IV

6H/6H

16:00

00:00

EXAME

9 - RAIOS X PE OU PODODACTILO

Obs: ESQUERDO

1

WELLINGTON RIBEIRO BENTO

CRM-2970/AL

Legenda: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário

29/05/2018 14:32

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

PRR007_R - Evolução do Paciente

Página 1 de 1

29/05/2018 14:24

FIA: 63330/2018

Paciente: JOSE GOMES DOS SANTOS

Nascimento: 05/11/1968

Nome da Mãe: JOSEFA GOMES DOS SANTOS

Convênio: SUS

Categoria: SUS

Previsão de Alta:

Data da entrada: 29/05/2018 11:10

CLINICA CIRURGICA

Quarto/Leito: 9 - 4

Data da evolução: 29/05/2018 14:23

Usuário: WELLINGTONR

Evolução:

Idade na data: 49 anos 6 meses 24 dias

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE 5º METATARSO ESQUERDO.
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS.
SOLICITO RX DO PE ESQUERDO (CONTROLE)

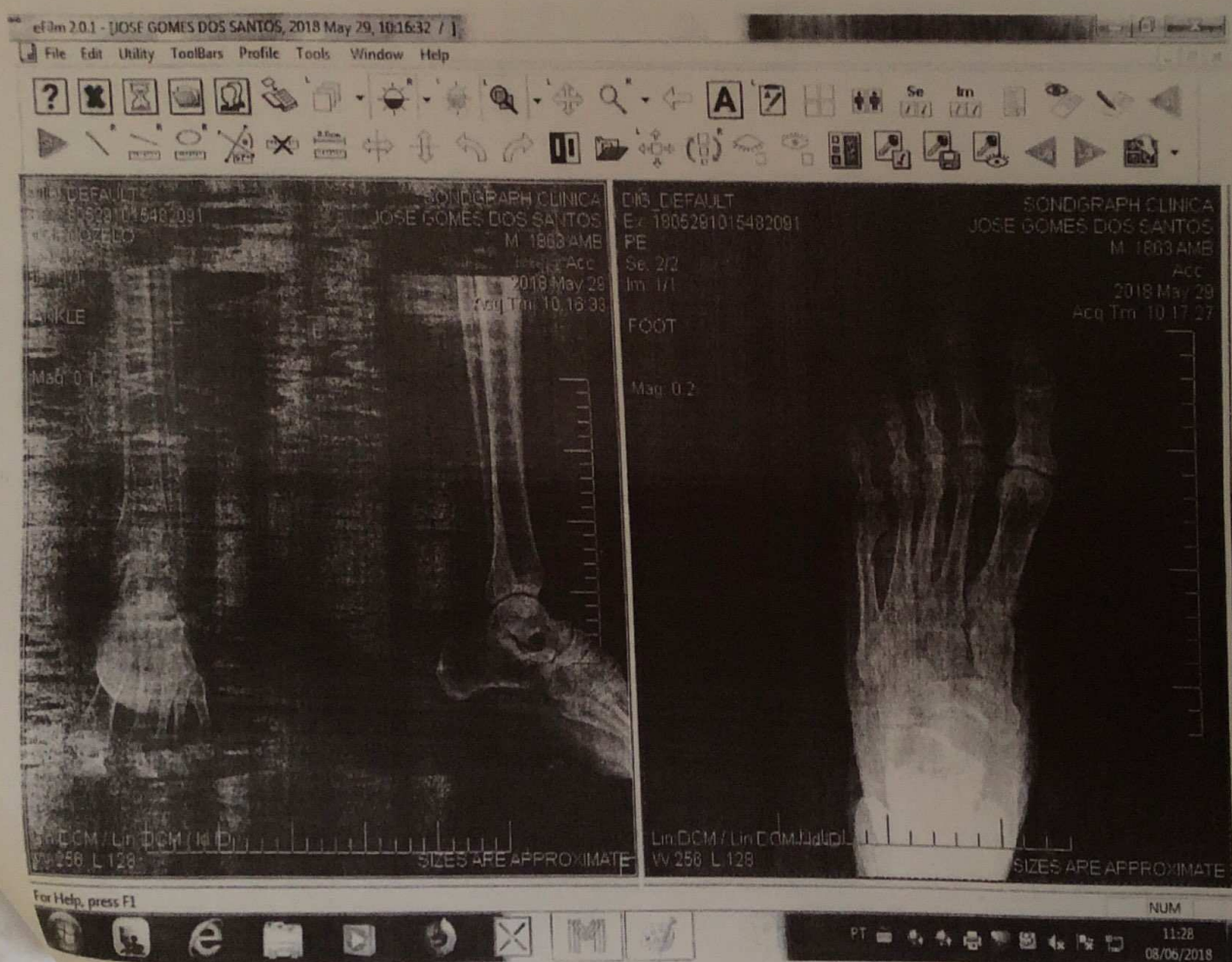
Drº Wellington R. Bento
Ortopedista
CRM-AL 2970

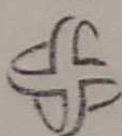
WELLINGTON RIBEIRO BENTO
CRM 2970 / AL

30/05/18

Alta médica

Drº Wellington R. Bento
Ortopedista
CRM-AL 2970





HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

CNPJ: 12.509.238/0001-26 - IE: 24.005.933-6

r. Dep. Medeiros Neto, 76 - São Cristóvão - Fones: (82) 3421-8000 - Fax: (82) 3421-9015

CEP: 57601-370 - Palmeira dos Índios - AL

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

João Carlos de Sant

INTERNA

29/05/18

PROCEDIMENTO: 040205046.2

9923.

*Frotur 5 - 10ml
exp. novo*

Dr. Wellington R. Bento
Ortopedista
CRM-AL/2870

DATA

29.05.18

ASSINATURA DO MÉDICO

DIA DO RETORNO

/ /

HORA:

:

Sociedade Beneficente de Palmeira dos Índios
 Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia
 CNPJ Nº: 12.509.238/0001-26 - IE Nº: 24.005.933-6

PACIENTE: José Gomes dos Santos

URGUENTE: Marta Carla DATA: 29-05-18

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: _____

CIRURGIÃO: Drc Wellington

PRODUTOS	HORA INICIAL	HORA FINAL
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
INSTRUM. ELETRÔNICO		
OXIGÊNIO MEDICINAL		
ÓXIDO NITROSO		
AR COMPRIMIDO		
DIÓXIDO DE CARBONO		
INTENSIFICADOR DE IMAGENS		
OXÍMETRO MULTI-PARÂMETRO		
BERÇO AQUECIDO		
ASPIRADOR		

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



Juízo de Direito - 3ª Vara de Palmeira dos Índios / Cível
Rua Dep. Jota Duarte, 23, Jucá Sampaio - CEP 57600-970, Fone: 3421-4511,
Palmeira Dos Índios-AL - E-mail: vara3palmeira@tjal.jus.br

Autos nº: 0700587-45.2019.8.02.0046

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: José Gomes dos Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DECISÃO

Trata-se da *ação de cobrança para complementação do seguro DPVAT* proposta por **José Gomes dos Santos**, devidamente qualificado, em face da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**.

A parte promovente alega-se pobre na forma da lei, razão porque requer o benefício da gratuidade Judiciária.

Segundo o art. 99 do NCPC "*O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso*".

No caso em tela, além da afirmação prevista no artigo acima, a autora juntou documentos que me levam a crer que, de fato, não possui condições financeiras de arcar com as custas do presente processo.

Por estes motivos, **DEFIRO O PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, estando a parte autora dispensada do pagamento dos valores previstos no art. 3.o da Lei 1.060/50.

Ademais, considerando que é dever do juiz tentar conciliar as partes a qualquer tempo e à luz dos preceitos estabelecidos pelo novo CPC no tocante ao estímulo dos métodos de solução consensual de conflitos, inclusive no curso do processo judicial, conforme preceitua o art. 3º, § 3º do NCPC, designo **audiência de conciliação**, devendo as partes comparecerem à referida audiência munidas de



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - 3ª Vara de Palmeira dos Índios / Cível
Rua Dep. Jota Duarte, 23, Jucá Sampaio - CEP 57600-970, Fone: 3421-4511,
Palmeira Dos Índios-AL - E-mail: vara3palmeira@tjal.jus.br
documentos que viabilizem a celebração de eventual acordo. **Inclua-se na pauta.**

Cite-se o réu para ciência do processo.

Providências e intimações de praxe. Cumpra-se.

Palmeira dos Índios , 29 de abril de 2019.

Geneir Marques de Carvalho Filho
Juiz de Direito em Substituição



Juízo de Direito - 3ª Vara de Palmeira dos Índios / Cível
Rua Dep. Jota Duarte, 23, Jucá Sampaio - CEP 57600-970, Fone: 3421-4511,
Palmeira Dos Índios-AL - E-mail: vara3palmeira@tjal.jus.br

Autos nº: 0700587-45.2019.8.02.0046

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: José Gomes dos Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao Provimento nº.13/2009 da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Alagoas e em observância ao art.334 do novo CPC, a **audiência de Conciliação** fica designada para o dia 11 de junho de 2019, às 10 horas, passando esta escrivania a expedir carta de citação.

Palmeira dos Índios, 06 de maio de 2019

Maria de Fátima Holanda Pinto de Almeida
Analista Judiciária



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS
ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 3ª Vara de Palmeira dos Índios / Cível
Rua Dep. Jota Duarte, 23, Jucá Sampaio - CEP 57600-970, Fone: 3421-4511, Palmeira Dos Índios-AL - E-mail: vara3palmeira@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo Digital nº: **0700587-45.2019.8.02.0046**
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - DIREITO CIVIL**
Autor: **José Gomes dos Santos**
Réu: **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**
Data da Audiência: **11/06/2019 às 10:00h - Sala Sala de Audiência**

Destinatário:

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT SA
Rua senador Dantas, 74, 5º andar, centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão proferida às fls. 36/37, bem como **INTIMADA(O)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO** acima mencionada,

ADVERTÊNCIAS: Contar-se a partir da audiência de conciliação, caso não haja acordo, o prazo de 15 dias para a parte requerida oferecer contestação a presente ação.

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço **www.tjal.jus.br**, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Palmeira Dos Índios, 06 de maio de 2019. Maria de Fátima Holanda Pinto de Almeida - Analista Judiciária.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0220/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Arthur José Oliveira Soares Ferro (OAB 15810/AL)	D.J
Fernanda Dória da Silva (OAB 15829/AL)	D.J

Teor do ato: "ATO ORDINATÓRIO Em cumprimento ao Provimento nº.13/2009 da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Alagoas e em observância ao art.334 do novo CPC, a audiência de Conciliação fica designada para o dia 11 de junho de 2019, às 10 horas, passando esta escrivania a expedir carta de citação."

Do que dou fé.
Palmeira dos Índios, 6 de maio de 2019.

Escrivã(o) Judicial

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0220/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 07/05/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado

Arthur José Oliveira Soares Ferro (OAB 15810/AL)

Fernanda Dória da Silva (OAB 15829/AL)

Teor do ato: "ATO ORDINATÓRIO Em cumprimento ao Provimento nº.13/2009 da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Alagoas e em observância ao art.334 do novo CPC, a audiência de Conciliação fica designada para o dia 11 de junho de 2019, às 10 horas, passando esta escrivania a expedir carta de citação."

Palmeira Dos Índios, 7 de maio de 2019.