



9811034980

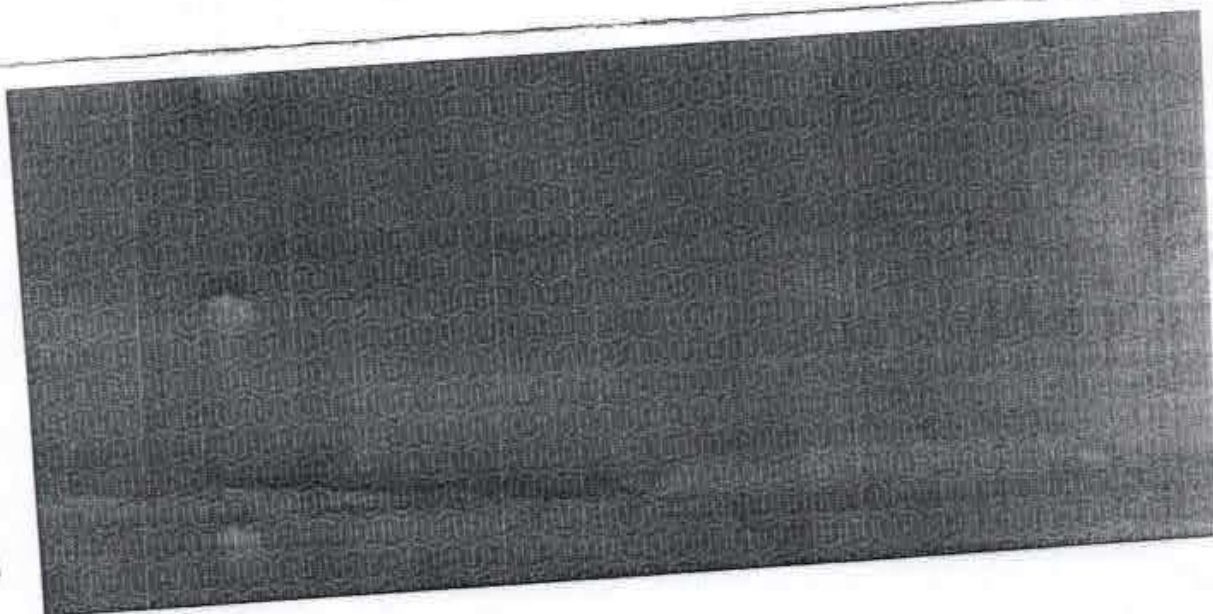


CTC RECIFE PE PLV
MARICLEIDE S TORRES DA SILVA
R JOSE BONIFACIO 152 CASA
BOA ESPERANCA
53580-590 ABREU E LIMA PE



7209036539395570000003018030040219

9811034980



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Clebson Macena da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 8.066.859 SSP/PE e CPF: 101.593.924-46, residente na Rua José Bonifácio, N: 152, Boa Esperança, Abreu e Lima / PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-030, 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 nº 8.441/92.

Recife, 13.03.19

Clebson Macena da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, nem prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 11 de março de 2019.

Paulo Antonio Coelho Castor da Silva





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0123002130

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 28/11/2017 às 21:02

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Deliso (Consumado) que aconteceu no dia 27/11/2017 às 17:48

Fato ocorrido no endereço: BR-101 PROXIMO A ENTRADA DE MANGUE SECO IGARASSU - PE, ENTRADA DE IGARASSU - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
CLESSON LACERDA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VALE REFEIÇÃO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VALE REFEIÇÃO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CLESSON LACERDA DA SILVA

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

CLESSON LACERDA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mê:
IVANILDO LACERDA DA SILVA PM MARICLEIDE SANTOS Data de Nascimento: 2/8/1991
Naturalidade: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / BRASIL
Residência: OITAVA TRAVESSA JOSE BONIFACIO BOA ESPERANÇA ABREU E LIMA - P,
ENTRADA DE MANGUE SECO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido/Mê: O Pai. DESC
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

UM VEICULO DESCONHECIDO (VALE REFEIÇÃO) de propriedade do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto
apreendido: Nêe
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação



Relatório de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/Infopol/Am/DOE/Prev/ew.htm

A VITIMA, INFORMOU QUE NO DIA 27/08/2017, POR VOLTA DAS 17:45 TRAFEGAVA, PELA RODOVIA BR - 101, 3.º KM QUANDO PROXIMO DA ENTRADA DE MANGUE DECO FOI ATROPELADO POR UM VEICULO DE IDENTIDADE DESCONHECIDA QUE LOGO APÓS O OCORRIDO O CITADO VEICULO EVADIU-SE DO LOCAL TOMANDO RUMO IGNORADO, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO GRUPOAMENTO DE SOUZEIROS SOB O COMANDO DO SGT - 754224-9, CLAUDIO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS FICANDO AOS CUIDADOS DA MEDICA NATALIA RD - 22221, ONDE FOI CIRURGIADO CONFORME CERTIDAO N - 2517APH091526 DIV , OP.

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

x. *Glendon Lacerda da Silva*
 GLENDON LACERDA DA SILVA
 (VITIMA)



É O registrado por: WASHINGTON LUIZ DOS SANTOS - Matrícula: 2511428





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH001830 Div. Op.

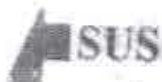
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). CLEBSON LACERDA DA SILVA, 26 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8066859 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 101.593.924-46, residente à 8ª TRAVESSA JOSÉ BONIFÁCIO, nº 152, BOA ESPERANÇA, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 27/09/2017, por volta das 17:48 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, CRUZ DE REBOUÇAS IGARASSU-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo XXXX, no(a) qual foi vitimado(a) o(a) Sr(ª) CLEBSON LACERDA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 101.593.924-46 e Registro Geral nº 8066859, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 704084-9 CLAUDIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES, Registrado(a) com o prontuário nº 25077. Ficou aos cuidados do médico NATALIA, registro 23531. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações - GBAPH.

Posição em 24/11/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2017APH001830

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





Laudo para solicitação de autorização de internação

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO	
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	3 - CNES	8431569
2 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	8431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
1 - Nome do Paciente	CLEBSON LACERDA DA SILVA		
2 - Cartão Nacional do SUS	3 - Data de Nascimento	4 - Sexo	5 - Racião
75695244729828	03/06/1991	☒ M ☐ F	03 - Parda
6 - Nome da Mãe	MARICLEIDE SANTOS TORRES		
7 - Nome Responsável	IVANILDO LACERDA DA SILVA		
8 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	JOSE BONIFACIO, 129 - FOSFATO		
9 - Município	10 - IBGE	11 - UF	12 - CEP
ABREU E LIMA	260006	PE	53580890

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
13 - História Clínica e Sintomas Clínicos			
14 - Exame Físico			
15 - Exame de Laboratório			
16 - Exame de Imagem			
17 - Diagnóstico			
18 - Condicionantes que justificam a internação			
19 - Procedimentos solicitados de Prontas Diagnósticas			
20 - Diagnóstico inicial / Código			
21 - CID 10 Principal			
22 - CID 10 Secundário			
23 - CID 10 Causas Associadas			
24 - Descrição do Procedimento Solicitado			
25 - Código do Procedimento			
26 - Especialidade			
27 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente			
28 - Data da Solicitação			
29 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)			

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
30 - Tipo de Acidente	31 - CNPJ Seguradora	32 - Nº Bônus	33 - Série
34 - Tipo de Acidente	35 - CNPJ Empresa	36 - CNAE Empresa	37 - CBOE
38 - Vínculo com a Previdência			
39 - Nome do Profissional Autorizador			
40 - Cód. Orgão Emissor			
41 - Documento			
42 - Nº do Documento (CNS/CPP) do Profissional Autorizador			
43 - Data da Autorização			
44 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)			

AIH
261710093087-3

AIH
261710093088-4

Código do Laudo: 397187



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 13/04/2019 17:48:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19041317482958300000043169873>

Número do documento: 19041317482958300000043169873



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 397206

Usuário: JACKELINEEPL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **CLEBSON LACERDA DA SILVA** Prontuário: 29077
Idade: 26a 3m 25d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 3/6/1991
Profissão: Escolaridade: Telefona: 9185-8071 CEP 53580590
R.G.: 8066859 C.P.F.: 129 - FOSFATO - ABREU E LIMA - PE
Enterocolo: JOSE BONIFACIO
Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 27/9/2017 22:44
Plano: GERAL
Origem: AMBULATORIO EGRESSO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE-38
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Idade: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil: 24/11/17

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 03/10/17 Hora da Alta: 11:00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Bom, PO: Ampla
Diagnóstico Principal.....: Fract. exposta da diáfise da tíbia +
medula medular @
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Procedimento.....: 1) LC + DC + OSS da medula medular +
PE
2) OSS com H.M.
em tibia
REVISADO
CCIH-HMA
Dr. Luciana Mota
CRM 17171
PE - Ortopedia
Médico e CRM:
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG x 9.084.311

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 397187 Prontuário: 25077 SAME: 17862 Hora Atend: 18:32 Data Atend: 27/09/2017
Paciente..... : CLEBSON LACERDA DA SILVA Idade: 26 a
Endereço..... : JOSE BONIFACIO
Bairro..... : FOSFATO
Cidade..... : ABREU E LIMA UF.: PE CEP: 53580590
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano....: PLANO UNICO
CID Principal..... :
CID's Secundários :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 27/09/2017 Hora Saída : 22:42

Prestador de Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e Hora de retirada da senha: 27/09/2017 18:29

Nome Paciente: CLEBSON LACERDA DA SILVA
Cód. Paciente: 25077
Data de Nascimento: 03/06/1991
Sexo: Masculino
Idade: 26
Senha: 0029
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 397187
SAME: 17862

Período: 27/09/2017 18:40 - 27/09/2017 18:44
KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE
Queixa Principal: VITIMA DE ATRÓPELAMENTO POR CARRO. NEGA VÔMITOS / DESMAIO / PERDA DE CONCIENCIA. EMBREAGADO.
Observação: TRAZIDO PELO BOMBEIROS COM FRT EXPOSTA EM MIE (TIBIA / FIBULA.)
Programa sintoma: TRAUMA
Exatriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE
Especialidade: CIRURGIA GERAL
Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 110.00 BPM
- GLICOSE: 106.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(s) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/09/2017 18:44

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 397187

Senha da Classificação:

0029

Data e Hora: 27/09/2017 18:32

Paciente: 25077 CLESSON LACERDA DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 03/06/1991 Idade: 26 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARICLEIDE SANTOS TORRES Nome do Pai: IVANILDO LACERDA DA SILVA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: JOSE BONIFACIO 129 Bairro: FOSFATO
Cidade/UF: ABREU E LIMA 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

trauma vítima de acoplamento na cerca de 30 min
na mão esquerda com lesão, dor e inchaço. Alente
com um MNE.

Exame Físico

A via aérea permeável e livre
F. MV + um AHT 97RA
C. R. 120 bpm FC 120 bpm
D. R. 15, pupila 100cm cor
fotoregistração
E. T. com MNE crânio e p.

Hipótese Diagnóstico

Fratura de rádio MNE.

Prescrição Médica

Seueto RX torax / abdome
Proteção da ortopedia
Remover todo curativo.

Pipocena 2g + AD EV 200mg 12h
Paracetamol 1000mg + 8F 2g x 1000mg EV 200mg 12h
SEL 1000 mg EV aberto 200mg 12h

Assinatura e Carimbo Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:

Dr. Igor Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 22442
Dieta zero
transcendental 100mg
cefapropina 2g
SAT 30h
fiscal 15471 33
2x 200mg 12h



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Oleilson Lauro da Silva REG: 23072
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
27/02/17	-505-
	paciente vítima de acidente de moto há 2h, com fratura em MTE sem sinais de tce.
	Na mostrando ferida aberta da tíbia E a fx do malleolo medial E.
	Apresenta ferimentos em face anterior da perna E.
	CD: Internamento no RC.
	Dr. Igor Ortopedia Pronto Socorro
28/04/17	-505-D
	No 1 - 1º SO Ortopedia do malleolo lateral esquerdo - Fratura extensa em tíbia (E)
	Pronto Socorro - ferida aberta com fratura
	CD: Internamento no RC - malleolo medial

CD: Fratura extensa do malleolo medial - Fratura do malleolo medial - Fratura do malleolo medial



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Clebson Leonardo da Silva
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM

REG: 1
LETO:

25077
(245+89)

DATA/HORA	
	# Ortopedia
02/10/17	HD: @AOP ^(P) interessante de maloclusão lateral E + fixador externo em tibia E PPT em exames no momento de cura, avaliação, plano, conduta, prazo. TUDO. Encaminhado ao serviço de ortopedia. c.) Processo Maloclusão maxilar. 2) Monitorar o Dr. [Signature] HOSPITAL SANTA CLARA CURITIBA - PR CEP: 81220-900
03/10/17	# SOT # HD: 41 1º DPO HM um tempo e RPD oss de maloclusão mediana Pte volumoso com alinhamento mm apicais. Flx, curvatura, crânio fo unities occlusão NV© Rx: boa redução e sutura co Alta a cargo + clivado - longe por mil



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

Página: 0001
Data: 25/06/2017
Hora: 03:06

Ficha de Cirurgia Descritiva

Idade Cirurgia: 45382
Paciente: 25077
Atendimento: 1
Leito: 714
Dt. Inicio: 25/06/2017 03:08
Dt. Fim: 25/06/2017 04:05
Operatório: S822
Operatório: S822

Sala: 0003
SALA 03
CLEBSON LACERDA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-38
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento: 397206
Carteira:
Idade: 25 Anos 25 Dias 3 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição

Descrição Cirúrgica:

Risco Cirúrgico:

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DA TIBIA ESQUERDA + FRATURA FECHADA DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO
CONDUTA: OSTEOSINTESE DO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO + FIXADOR EXTERNO EM TIBIA ESQUERDA
CIRURGIÃO: DR HYGINO MARINHO
AUXILIAR: DR GUSTAVO PEZZI + DR IGOR DANTAS
ANESTESIA: DR ALESSANDRO
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DCH SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. VERIFICADO FERIMENTO PUNTIFORME EM REGIÃO ANTERIOR DA PERNA ESQUERDA, DESBRIDAMENTO + LIMPEZA CIRÚRGICA ABUNDANTE COM SF 0,9%
4. CONFEÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR NA TIBIA ESQUERDA COM O AUXÍLIO DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
5. INCISÃO MEDIAL AO MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO. REDUÇÃO DA FRATURA E PASSAGEM DE DOIS PARAFUSOS ESPONJOSOS N 40MM
6. BOA REDUÇÃO DA FRATURA ATRAVÉS DO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. SUTURA POR PLANOS
8. CURATIVO ESTÉRIL
9. A SR
10. RX CONTROLE

Acordos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Igor Dantas
CRM: 32.342

DR(A): HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM: 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página: 0001
Data: 02/10/2017
Hora: 19:05

Ficha de Cirurgia Descritiva

Arquivo de Cirurgia: 45473 Sala: 0002 SALA 02
Paciente: 25077 CLEBSON LACERDA DA SILVA Atendimento: 397206
Convênio Atend: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 75 ORTL-S12-LEITO 003 Idade: 26 Anos 29 Dias 16 Horas
Dt. Inicio: 02/10/2017 17:13 Dt. Fim: 02/10/2017 18:57
Cid Pre-Operatório: S822 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Cid Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RGIAO: 15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDO + FRATURA DO MALEÓLO MEDIAL ESQUERDO
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA + FIXAÇÃO DE PARAFUSOS EM MALEÓLO MEDIAL ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR. ROMERO NERY
1º AUXÍLIO: DR. LUIZ
2º AUXÍLIO: DR. RODRIGO DAMASCENO
3º AUXÍLIO: DR. AYRON FERRAZ
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE; *+ 100 ml de fixador extra*
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
7. PASSADO FIO-GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 8, 9, 10 E 11;
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TÍBIA 10 X 34;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS PROXIMAIS E 2 PARAFUSOS DISTAIS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL E NYLON;
13. REALIZADO INCISÃO EM TOPOGRAFIA MEDIAL DE TORNOZELO ESQUERDO;
14. REALIZADO FIXAÇÃO DE PARAFUSOS APOSICIONADOS PREVIAMENTE COM BOA REDUÇÃO
15. CONTROLE ATRAVÉS DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
16. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DISTAL

OBS: DURANTE PROCEDIMENTO FIO-GUIA FOI DANIFICADO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: CHRISTON LACERDA DA SILVA REG: 25072
IDADE: 26 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 22/05/17 DATA DA ALTA 03/06/17
DIAGNÓSTICO: 1) Exat. ex parte de dispendio de tempo +
melhora muito

TRATAMENTO REALIZADO:

1) CC + SC + FE em ritmo G. com 22/05/17
2) CSS de ritmo com 14/06/17
paciente em melhora muito com 03/06/17

ORIENTAÇÃO:

1) Continuar com medicação
2) Cuidar no dia a dia
3) Fazer medicação corretamente

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO () com 02 orientações
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL 01/06/17


DR. PAULO MOSER
CRM 1771
PNEUMOLOGISTA

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS



Atendimento: 397208

Dt Atendimento: 27/09/2017 - 22:44

Dt Alta: 03/10/2017 - 13:52

Paciente: 25077 CLEBSON LACERDA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 75 ORTL-512-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID:

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

Observação de Alta

FLAVIA CAROLINA DE ARAUJO WANDERLEY

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SERVIÇO DE ORTOPEDIA

LAUDO MÉDICO

(Grupo de ortopedia)

Nome: CLEBSON LACERDA DA SILVA

Declaro que o paciente acima, foi submetido a tratamento cirúrgico devido FRATURA DA TÍBIA ESQUERDA + FRATURA MALÉOLO MEDIAL ESQUERDO em SETEMBRO de 2017. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial da ortopedia com indicação de retorno ambulatorial.

CID: S82.2 / S82.5

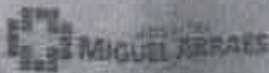


DR. ANDRÉ CIPRIANO
ORTOPEDIA TRAUMATOLÓGICA
CRM/PE-24.359

Médico

DATA: 16 de outubro de 2017





RECEITUÁRIO

Wilson Lando da Silva

LADO DÓDRO

Declaro que os dados fornecidos
que se encontra em anexo
relatam fatos reais para fins
de tirar segurança e absoluta ver-
dade segundo os conhecimentos de
este naturalista biológico e
também segundo a experiência e
intuição atual segundo se deu
03/10/2013. Deverá ser usado
e conservado de forma correta (con-
servado) e preservado de con-
servação de duas cópias em
tela segura. Não se permite
a reprodução ou qualquer
uso e tratamento posterior
C.D. 582.5; 583.2

19/03/13

Dr. Wilson Lando da Silva

QUE TE MATERIO E CHORO ALIMENTO PARA SEU FILHO



SINISTRO 3180028084 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEBSON LACERDA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO CLEBSON LACERDA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10159392446

Posição em 22-03-2019 11:44:20

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/02/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

