

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2758578 SSP PE

CPF
531.941.874-49

DATA NASCIMENTO
23/06/1967

FILIAÇÃO
ADERBAL LERES BEZERRA

BEATRIZ TAVARES BEZERRA

PROBADO
02/02/2017

CAT. HAB.
07/12/1987

VALORADO
02/02/2017

INSCRIÇÃO
02027631000

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
João Carlos Santos

DATA EMISSÃO
02/02/2017

LOCAL
RECIFE - PE

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Antônio Sousa Siqueira
 Diretor Presidente

75484612671
 PB077259823

PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1421170090

PROIBIDO PLASTIFICAR
1421170090

AUTENTICADO

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DO 14º DISTRITO JUDICIÁRIO (VARZEA) - RECIFE - PE
 Avenida Caxangá, 3489 - Iputinga - CEP: 50.670-000 - Fone: (81) 3453-2251

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia, que confere com o original. Dou fé.
 Recife, 10 de setembro de 2018. Em testis

Gilberto Bento Pontes (Escrivente Autenticado)
 Emol.: R\$ 2,90 ISMR: R\$ 1,19 Total: R\$ 4,09
 Válido somente com o selo 0076240.XIB09201805.04090



Cartão
FORTBRASIL
É CRÉDITO. É SIMPLES. É PRA VOCÊ.



001117126
CTC RECIFE PE PL1
EDUAYNE NATHALIA TENORIO DE LIMA
R CRAVOLANDIA 116 PROX CAMPO DO QUINZE
CORDEIRO
50630-740 RECIFE PE

72141127787001800000000137130241117

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 MAR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife/PE CEP: 52011-040



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: JOSÉ CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA

brasileiro, estado civil: SOLTEIRO, profissão: AJUDANTE MARCEIRO

portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 2758 578 - _____, inscrito no

CPF/MF sob o n.º 631.941.874 - 49, residente e domiciliado

R. LAUOLANDIA, n.º 116,

bairro: BOREIRO na Cidade de RECIFE,

Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A OUTORGANTE/CONTRATANTE pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 06 de MAIO de 19


CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, JOSE CLAUDENIR TAVARES BEZERRA,
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 531.941.874-29,
residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem
como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de
minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária
Gratuita nos termos da lei 1060/50.

Recife, 06 de Mai de 19.

Jose Claudenir Tavares Bezerra

_____- RG _____





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM2ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096004116**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2018 08:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **7/7/2018 às 08:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1, RUA GOMES TABORDA, CORDEIRO, RECIFE-PE** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **BEATRIZ TAVARES BEZERRA** Pai: **ADERBAL LESSA BEZERRA** Data de Nascimento: **23/6/1967** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2758578/SSP/PE (RG), 53194187449 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 1, RUA CRAVOLANDIA, 116, PROXIMO AO CAMPO DO QUINZE, CORDEIRO, RECIFE-PE - CEP: 55000-000** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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): **JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGY8400** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **228193931** Chassi: **9C2JC4110AR631325**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/TOYOTA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

26/07/2018 08:34



Complemento / Observação

A VÍTIMA QUALIFICADA ACIMA COMPARECEU A ESTÁ DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA ELETRÔNICO DE QUE NA DATA (07/07/2018), POR VOLTA DAS 08HS 30MIN, NA RUA GOMES TABORDA, CORDEIRO, RECIFE-PE, O MESMO ESTAVA TRANSITANDO NA SUA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, QUANDO UM VEÍCULO TOYOTA AO REALIZAR UMA PASSAGEM TOMOU A FAIXA DA VÍTIMA CONDUTOR DA MOTOCICLETA. LOGO, A VÍTIMA CHEGOU A CAIR COM A MOTOCICLETA NO CHÃO. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO GRUPAMENTO BOMBEIRO - CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO - QUE NO HORÁRIO 09HS11MIN, DEVIDO A COLISÃO ENTRE VEÍCULOS, ENVOLVENDO TOYOTA, PRETO, PLACA PGK-3532. QUE NO COMANDO DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, COMANDADA PELO CABO PEDROSA DE MATRÍCULA 710.236-4, FOI TRANSPORTADO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, NÚMERO DO REGISTRO DO PRONTUÁRIO DE Nº425242, QUE FICOU AOS CUIDADOS DO MÉDICO BENJAMIM, REGISTRO 28263, DADOS CONFORME CERTIDÃO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO. PRONTUÁRIO DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS DE NÚMERO 425246.

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

JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA
(VITIMA)

X *Jose Claudemir Tavares Bezerra*
B.O. registrado por: **CHARLES ARAUJO LIMA** - Matrícula: **319913-4**



26/07/2018 08:34





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

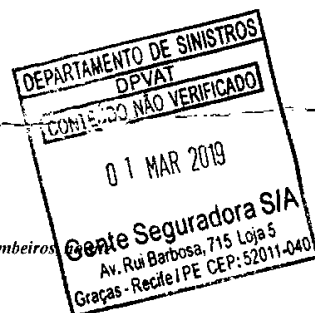
CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001046 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). CASSIO TAVARES LESSA BEZERRA, 57 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 27810461 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 276.564.544-20, residente à RUA PROFESSOR ANTONIO LUIZ LINS DE BARRO, nº 235, NOVO CAXANGUÁ, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 07/07/2018, por volta das 09:11 hs, no endereço: RUA GOME TABOSA, XXX, CORDEIRO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO ENTRE VAÍCULOS, envolvendo TOYOTA, PRETO E PLACA PGK3532-PE;MOTO, VERMELHA E PLACA YGY8400-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA, inscrito sob o CPF nº 531.941.874-49 e Registro Geral ° 2758578, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710236-4 PEDROSA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETÚLIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 425242. Ficou aos cuidados do médico BENJAMIN, registro 28263. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 12/07/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001046



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



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 07/07/2018 09:53

Nome Paciente: JOSE CLAUDEMIR JOSÉ BEZERRA

Cód. Paciente:

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

Idade: 36

Senha: E0007

Convênio:

Atendimento:

SAME:

Período: 07/07/2018 09:53 - 07/07/2018 10:07

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO COM RELATO DE CORTO CONTUSO EM REGIÃO OCCIPITAL + DOR TORACICA APOS COLISÃO MOTO X CARRO.

Observação: HAS-
DM+
ALERGIA NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Período: 07/07/2018 09:53 - 07/07/2018 09:54

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: RELATO DE CORTO CONTUSO NA CABEÇA E EM DEDO INDICADOR POR ARMA BRANCA - LIDR AG

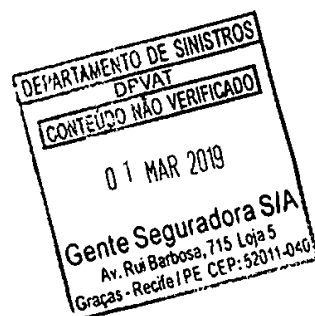
Observação: ACOMPANHANTE NÃO SABE INFORMAR NADA

Fluxograma sintoma: AGRESSÃO

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5



Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 07/07/2018 10:07

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 07/07/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.

CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

☒ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX: HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM
☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

Alexandra Viana

Enfermeira
COREN 155970

Av. General San Martín s/n - Cordero
Recife/PE - CEP 50.630-090
Fone: (0XX) 81.31845600

HGV.1028.V 1.2013.



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA
Data N: 23/08/1967 Idade: 51 Sexo: MASCULINO Cor:
CPF: 602512 Prontuário: 425246
Ender: Prontuário: 425246
Bairro: Paciente: JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA
CEP: Clínica: SALA DE RECUPERAÇÃO
Nome: Nascto: 23/08/1967 Idade: 51 Anos 0 Mes Leito: SR 34
Acon: Mãe: BEATRIZ TAVARES BEZERRA Sexo: MASCULINO
Nom: Ender: RUA CRAVOLANDIA 115 - JARDIM REDEFE - PE - CEP: 50830740
Loca: Prestador: HOSPITAL GETULIO V DATA: 07/07/2018 H: 10:22 Usuário: JOSENEIDEA

ATENDIMENTO: 602484

Prontuário: 425246

GNS: 705008824179350

Nº: 116

Estado: PE

Profissão:

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: PAC TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO REFERE ACIDENTE DE TRNSITO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA 07/07/2018 HORA 10:12 h Médico:

Queixa Principal / HDA: ACIDENTE MOTOCICLISTA HA ~ 2h, COLIDINDO CABEÇA COM O CARRO APÓS CAPACETE CAIR

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto:
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura m
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por que:
Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☐ Não ☒ Temp.: Cº

EG Reg. DESCORADO / HÍDRATADO, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO

B: Respiratório

MVA Em HTE e HTD bastante à A DIREITA

C: Circulatório PA: 70 x 80 mm Hg Pulso: 92 bpm

FR: 20 rpm

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora
Score: Hora: Score: Hora: Score: Hora:

L75 PUPILAS ISOCÓRICAS, FOTORREFLEXOS

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DFVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
01 MAR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 115 Loja 5
Recife / PE CEP: 52011-040





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
SEMIGLOBOSO, DE PRESSIVEL, INDOLOR	
Diagnóstico Inicial: 1) POLITRAUMATISMO	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames:	Código Procedimento:
Tratamento / Procedimentos: 1) SOLICITO RX DO TRAUMA 2) SF9, 9% 2000. - V.I.V. AGORA 3) 9) PIROCA 7.000 + 0.00 IV 6/6 (FIC)	Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem: 4) TRAMAL 700 mg 2amp + 100 mg SF9, 9% - IV 8/8R (FIC)	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diag. Definitivo:	Ass. Médico + Carimbo
Definição do Caso: 1) TRAUMA	Condição de Alta:
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externo: <input type="checkbox"/>	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
Termo de Responsabilidade Para Internamento	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Cadastramento: 07/07/2018 10:12 h DENNISELD Impressão: 07/07/2018 10:12 h DENNISELD	

07/07/18 10:12h

RECEBO

RX DO TRAUMA (A EXCEÇÃO DO RX COLUNA CERVICAL)

RX DO TÓRAX EVIDENCIA FRATURA DE CLAVÍCULA

PIKE

ANEXO

4430

1) SOLICITO RX

COLUNA CERVICAL (PERFIL)

5/5

05

05

05

05

05

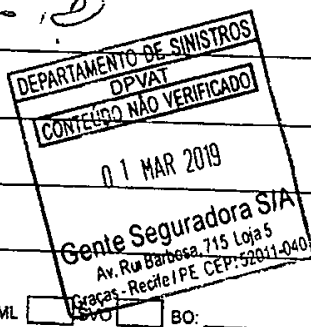
05

05

05





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO		50Z (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: JOSEFA MARIA DO NASCIMENTO		CARTÃO SUS:	
CLÍNICA: CLÍNICA DE CIRURGIA		Nº DO REGISTRO:	
DATA DE NASCIMENTO: 05/08/1950		PESO: —	ALTURA: — SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): LESÃO DE CERVICAL D + HEM.			
COMORBIDADE: —			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: —			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): —			
DATA DA INTERNAÇÃO: 06/05/2019		DATA DA ALTA: 07/05/2019	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: —		CID: —	
CÓD. —		CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
EQUIPE: —		NOME DO PROFISSIONAL	
1. CIRURGIÃO: —		MATRÍCULA	
2. 1º AUXÍLIO CIRÚRGICO: —			
3. 2º AUXÍLIO CIRÚRGICO: —			
4. ANESTESISTA: —			
5. CLÍNICO: —			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS ESPECIAIS <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI <input type="checkbox"/> HEMODIALISE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO <input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> USO DE ORTESE E PRÓTESE <input type="checkbox"/> USO DE OXIGÊNIO CPD <input type="checkbox"/>			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)			
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: —			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: —			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: —			
MOTIVO DA ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA		ÓBTO: <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> BO: <input type="checkbox"/>	
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO (AMBULATÓRIO DE RETORNO/ DATA DE RETORNO):			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente			
DATA: 07/05/2019			
MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM			



HGV.1010 V.1.2013.

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX81.31845600

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas	 SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ESCLARECIMENTO
--	---

NOME DO PACIENTE: JOSE CLAUDENIA TAVARES BEZEMA			
NOME DA MÃE: BEATRIZ TAVARES BEZEMA			
DATA DE NASCIMENTO: 23/06/1967	IDADE:	NATURALIDADE:	
ENDEREÇO: R. CLAUDENIA		Nº: 116	
BAIRRO: CORDEIRO	CIDADE: RECIFE	ESTADO: PE	
Nº PRONTUÁRIO: 425246		Nº CARTÃO SUS:	
INTERNAMENTO/CIRURGIA:			
EMERGÊNCIA (ALA/BOX):		CLÍNICA (ESPECIALIDADE):	ENFERMARIA/LEITO: 8234
HOSPITAL DIA: ()		CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL: ()	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: ()
DATA DE INTERNAMENTO: 07.07.18	DATA DE CIRURGIA: 1/1/	DATA DE ALTA: 13.07.18	DATA DO ÓBITO: 1/1/

NOME DO SOLICITANTE:		
GRAU PARENTESCO: O MESMO		
DOCUMENTO APRESENTADOS:		
<input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO
<input type="checkbox"/> PROCURAÇÃO	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ÓBITO	<input type="checkbox"/> OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> MANDADO JUDICIAL	<input type="checkbox"/> PROTESE	TIPO:

ATENÇÃO/IMPORTANTE

Informações sobre andamento do Processo, após 15 (QUINZE) DIAS ÚTEIS, PELO TELEFONE - (81) 3184-5662, de segunda à quinta de 08:00 às 12:00h.

ENTREGA DE LAUDOS

Entrega de Laudos: das 14:00 às 16:00h, segunda à quarta - feira, no Arquivo(SAME), no 1º andar.

Será entregue ao próprio paciente (munido de documentação legível), parentes de 1º Grau com apresentação de documentos, e terceiros (munidos de procuração reconhecida em Cartório), no Arquivo(SAME), no 1º andar.

SOLICITAÇÃO DE LAUDOS

Horário: 14:00 às 16:00h, de segunda à quarta, no Arquivo(SAME), no 1º andar.

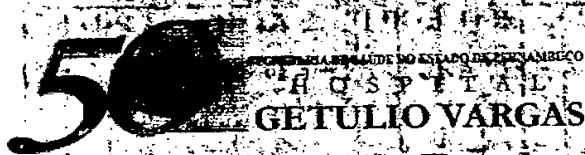
Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, Tratamento, Permanência, Condição de alta e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado.

LAUDO + COPIA DO PRONTUARIO	<p>Recife, 23 de JULHO de 20 18</p> <p><i>Jose Clauden. Tavares Bezema</i></p> <p>ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL</p> <p>DO RG OU CPF</p>
--	---

SDC.1001.V.1.2013

Av. Gal. San Martín s/n - Cordeiro
Recife - PE - CEP. 50.630-060
Fone: 0XX.81.3184.5600
E-mail: hgvsec@saude.pe.gov.br





Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA

Prontuário: 425246

Data da operação: 07/07/2018

Operador: DR. CARLOS HENRIQUE

1º auxiliar: MR2 ANA TORRES

2º auxiliar: MR1 YURI

Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA EXPOSTA DE F1 DO 3º QDE + FRATURA FECHADA DE
CLAVÍCULA DIREITA + FRATURA FECHADA DO 4º MTCE

Tipo de operação:

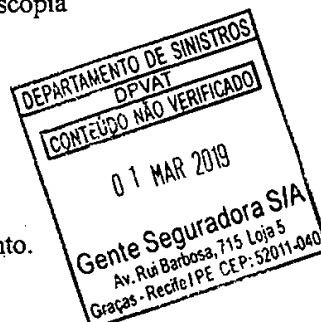
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE F1 DO 3º QDE

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia local
- 2) Assepsia + antisepsia + aposição de campos estéreis
- 3) Limpeza abundante com SF 0,9%
- 4) Realizada redução da fratura
- 5) Observada boa estabilidade após redução
- 6) Aposição de 2 fios de Kirschner 1.0 cruzados em F1 3º QDD
- 7) Confirmada redução e síntese satisfatória sob fluoroscopia
- 8) Sutura da pele com Nylon 5-0
- 9) Curativo estéril
- 10) Aposição de tíbia

Obs.: Observada boa perfusão distal ao final do procedimento.

AVALIAÇÃO DO GRUPO DA MÃO



Assinatura
Ana Andreza Revoredo Torres
Traumato - Ortopedia
CRM/PE 25656





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE CLAUDEMIR TAVARES BEZERRA

1. Ocorrência da Emergência: 602484

1.1 - Atendimentos em: 07/07/18

1.2 - Às 10 horas e 12 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 425246

2.1 - Internado em: 07/07/18

2.2 - Alta em: 12/07/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA EXPOSTA DO F1 DO 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO + FRATURA FECHADA DA CLAVICULA DIREITA + FRATURA FECHADA DO 4º METACARPO ESQUERDO.

4. Tratamento: CIRURGIA EM 07/07/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE F1 DO 3º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

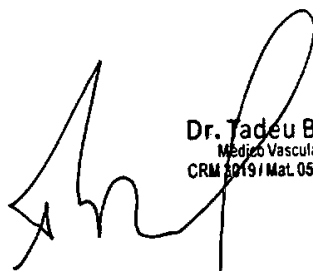
DATA: 18.2.2019

HORA: 09:54:35

PASTA: 01.02.2019

TB

RS


Dr. Tadeu Buril
Médico Vascular
CRM 3019 / Mat. 0586683

Dr. Tadeu Buril.

