

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Lucas A. rehano da Silva,  
brasileiro, Solteiro, estudante,  
e-mail \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade  
sob o nº. 9.637.267, inscrito(a) no CPF/MF sob o  
nº 079.162.944-94, residente e domiciliado(a) na Rua  
Av. Herculano Souza, 100, Marabá, Paulista - PE - CEP  
\_\_\_\_\_

**OUTORGADO:** **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE  
23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,  
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, **FLÁVIA ROBERTA DA SILVA  
PEREIRA**, brasileira, casada, Advogada, devidamente inscrita na OAB-PE sob o  
nº. 41.105 todos com endereço.

**PODERES:** Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado  
amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em  
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,  
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,  
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-  
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e  
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se  
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar  
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de  
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar  
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou  
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e  
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer  
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto  
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos  
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica  
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora  
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,  
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento  
positivo, RPV e/ou Precatório ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter  
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste  
contrato.

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_.

Lucas A. rehano da Silva  
AUTOR(A)



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, LEIANE A. VIANA DA SILVA,  
brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 079.162.944 94,  
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 1080/50.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

LEIANE A. VIANA DA SILVA

\_\_\_\_\_- RG \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Jaime Marcal Dantas Filho  
CPF/MF 079.162.944-94 RG 9.637.267  
Residente na Cidade de Paulista, Estado Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização ou sua complementação que entendo ter direito.

Outrossim, declaro pelo presente termo que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas e dos documentos entregues, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Cidade: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 2018.

Jaime Marcal Dantas Filho Silva

Assinatura do Declarante







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0095943-93 | www.celpe.com.br

DESAFACENTE MARIA DA SILVA

EMARANGUAPÊ MARANGUAPE  
70

CPF 549 085 934-34 NIS 12306393488

MARANGUAPE (MARANGUAPE)  
PAULISTA PE  
53422-630

BR RESECCAL  
BADA RENCA COMINS  
Montesic

CONTA Nº 7011570385 - 05/2016

05/2016 FISCAL UNICE 22/05/2016

DATA DE EMISSÃO 30/05/2016 DATA DE VENCIMENTO 22/07/2016

22/05/2016 2016 2016 2016

TOTAL A PAGAR (R\$) 19,66

#### DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

|                                          | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,000000  | 0,15630526  | 4,77        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 34,000000  | 0,27310528  | 9,28        |
| Contribuição Iluminação Pública          |            |             | 5,31        |
| Multa por atraso-NF 002874804 - 23/05/16 |            |             | 0,29        |
| Juros por atraso-NF 002874804 - 23/05/16 |            |             | 0,01        |

TOTAL DA FATURA

19,66

#### DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO      | TIPO DA | ANTERIOR   | ATUAL      | ÍNDICE  | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|------------|---------|------------|------------|---------|-----------|--------|---------------|
| MEZCORRETO | FUNÇÃO  | 22/05/2016 | 22/05/2016 | 1,00000 | 1,00000   |        | 64,00         |

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| PERÍODO DE CONSUMO | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | VALORES DO IMPOSTO | VALORES DO IMPOSTO |
|--------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|
| JUN 16 64          | ICMS 14,05 0,20 0,12    | 7,25               | 61,81              |
| MAR 16 70          | PIS 14,05 4,12 0,57     | 0,27               | 1,02               |
| ABR 16 72          | CORFIS                  | 4,30               | 28,88              |
| MAR 16 68          |                         | 1,84               | 11,87              |
| FEV 16 70          |                         | 0,88               | 4,21               |
| JAN 16 63          |                         | 0,00               | 1,00               |
| DEZ 16 73          |                         |                    |                    |
| NOV 16 62          |                         |                    |                    |
| OUT 16 67          |                         |                    |                    |
| SET 16 71          |                         |                    |                    |
| AUG 16 44          |                         |                    |                    |
| JUL 16 68          |                         |                    |                    |
| JUN 16 59          |                         |                    |                    |

Consumo Ativo até 30 kWh

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

TARIFAS APLICADAS

0,15134000

0,25845000

F948.947C.00EAEYAR86CF5438.6214.3012

Na emissão desta fatura eletrônica, o valor é o valor atualizado da fatura, considerando o valor de 25% (vinte e cinco por cento) de juros e multa por atraso na entrega da fatura, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02. O cliente é responsável por verificar a validade da fatura e o valor de 25% (vinte e cinco por cento) de juros e multa por atraso na entrega da fatura, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02. O cliente é responsável por verificar a validade da fatura e o valor de 25% (vinte e cinco por cento) de juros e multa por atraso na entrega da fatura, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02.

Não existem débitos de 2015 e 2016 em relação à fatura eletrônica. A fatura eletrônica é emitida para a companhia de distribuição de energia elétrica, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02. A fatura eletrônica é emitida para a companhia de distribuição de energia elétrica, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02. A fatura eletrônica é emitida para a companhia de distribuição de energia elétrica, conforme art. 11, § 1º, da Lei 10.438/02.

#### DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| FAZENDABO | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|-----------|------------|-------------|-------------|
| 0,0       | 0,00       | 5,07        | 10,15       |
| 10,0      | 0,00       | 3,30        | 6,60        |
| 20,0      | 0,00       | 2,66        | 0,00        |
| 30,0      | 0,00       | 0,00        | 0,00        |

Limite Diário: 72,22. Limite Mensal: Valor do Consumo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 0,22

#### NÍVEL DE TENSÃO

| TENSÃO | VALOR (V) |
|--------|-----------|
| 220    | 220       |

CONTA Nº 7011570385 - 05/2016 DATA 30/05/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 19,66

83830000000-4 19660011007-0 01157038510-0 03442683843-7



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 15:59:12

https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051615591221200000044542616

Número do documento: 19051615591221200000044542616



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -  
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0118007967**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/08/2016** às  
**09:17**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **30/5/2016** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MARANGUAPE II, 01** - Bairro:  
**MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de  
Referência: **AVENIDA A**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**



**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**ROBERTO (AUTOR \ AGENTE )**  
**IGOR MENEZES FERREIRA ARAUJO ( OUTRO )**  
**LUCAS AURELIANO DA SILVA ( VITIMA )**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
**ROBERTO**  
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
**LUCAS AURELIANO DA SILVA**

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

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

**IGOR MENEZES FERREIRA ARAUJO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**LUCAS AURELIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA Pai: TEONE AURELIANO DA SILVA Data de Nascimento: 22/6/1998 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9637267/SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Endereço Residencial: BAIRRO DE MARANGUAPE II, 05, RUA 13 NUMERO 05 - CEP: 55000-000 - Bairro: MARANGUAPE - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/.infopol/xml/BOEPreview.htm

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/RENAULT/CLIO SEDAN** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJR6748** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **IGOR MENEZES FERRREIRA ARAUJO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS AURELIANO DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCV1024** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

### Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO QUANDO FOI ABARROADO PELO CONDUTOR DE UM AUTO PASSEIO JA IDENTIFICADO NESTE B.O ,ONDE O MESMO CONDUTOR O SOCORREU PARA A UPA DE IGARASSU E DEPOIS SE EVADIU DO LOCAL INFORMA QUE FOI DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATAO ONDE PASSOU POR CIRURGIA E RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 728381 SENHA 226636, SEM AMIS ENCERRO ESTE B.O

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

*Lucas Aureliano da Silva*  
**LUCAS AURELIANO DA SILVA**  
(VITIMA)



B.O. registrado por: **ADILSON FERNANDES DE FARIAS - MAT. 159.137-1** -  
Matrícula: **159137-1**



Atendimento: 778749

Senha da Classificação:

P0117

Data e Hora: 30/05/2016 21:22

Paciente: 280150 LUCAS AURELIANO DA SILVA Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 22/06/1998 Idade: 17 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: TREZE -- 5 Bairro: MARANGUAPE II  
Cidade/UF: PAULISTA PE Cep: 53422190 Usuário Atendimento: ROSALIAISL  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 3438-9705  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN: (Keone) Pai

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg  
DATA: HORA:

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.  
MOMENTO DE PÉ (D).

EXAME FÍSICO:

Exame físico na região do tornozelo.

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Fratura do tornozelo  
Favismo no pé.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Ra pé, Lm

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

DR. MARCIO PAES  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 16.660  
SECRETÁRIO

Rx: Fratura do tornozelo direito

Suporte da lesão com casto  
Características do 616h. (Imagem acima)  
Prescrição para o cirurgião.

Exame: - TELA 300A PONTA (D).

ENCAMINHADO: ( ) Ambulatório ( ) Sala Verde ( ) Sala Amarela ( ) Sala Vermelha

Medicamento / Exame:

- Fratura do pé + mão (D) 616h  
- Fratura do pé

Flaviana Cabral  
FON 3276

31 MAI 2016



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Lucas Aureliano da Silva

REGISTRO: 728.381 DATA DE NASCIMENTO: 22/06/1998

RG: 9.637.267 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE

ENDEREÇO: Rua: Treze nº 05 Bairro: Maranguapé  
II Paulista Cidade: Paulista

NOME DA MÃE: Gervanilde Maria da Silva

DATA ADMISSÃO: 13/06/2016 DATA ALTA: 14/06/2016

DATA DO PROCEDIMENTO: 13/06/2016 CID: S82-6

DIAGNÓSTICO: Fratura Unimaleolar de  
Tornozelo Direito

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de  
Fratura Unimaleolar de Tornozelo  
Direito + Exploração Articular

CIRURGIÃO: Jaime Silveira

CREMEPE: 17460

JABOATÃO DOS GURARAPES, 19 DE Julho DE 2016

Jaime Wagner  
Traumato-Ortopedista  
CRM - 8892

MÉDICO

Nome do paciente: João Alexandre da SilvaClínica: Ortopedia

Enfermaria:

Leito:

Nº prontuário: 728381

Nº AIH:

Diagnóstico inicial (conforme o laudo médico): fratura metacarpo mediana D + luxaçãoCID: S826Procedimento solicitado: artroscopia múltiplaCID: 0415020012

Tempo de permanência previsto:

Procedimento realizado: artroscopia múltiplaCID: 0415020012

Código

Equipe

Nome Explicação Articular - Matrícula Nº

01

Cirurgião

João Sizenando17460

02

1. Auxílio cirúrgico

03

2. Auxílio cirúrgico

04

3. Auxílio cirúrgico

05

Demais auxílios cirúrgicos

06

Anestesiistas

Deana Souza15809

07

Clínico

08

Clínico

## Procedimentos especiais

☐ Mudança de procedimento☐ Diária de uti☐ Diária de acompanhante☐ Vacina Anti-Rh☐☐ Uso de prótese órtese☐ Uso de fatores de coagulação☐ Uso de oxigenadores☐ Nutrição parenteral☐

SECRETARIA DE SAÚDE - PJU  
 DGOS - Gerência de Controle e Avaliação  
 Maria Cecília Mac Dowell  
 Médica Auditora/SUS - CRM: 8922  
 CPF: 298.725.884-49

## Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE E RECEBE ALTA EM SEGUIDA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM ORIENTAÇÕES, MEDICAMENTOS E RETORNO.

Diagnóstico principal:

Diagnóstico secundário:

CID: S826

CID:

Motivo da alta: MELHORADO

Internação:

13 / 0616

Alta:

14 / 0616

Dias de hospitalização:



## HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO - FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 98112

### FICHA DE ATENDIMENTO: ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

Cartão SUS : 203197352270007

Convênio: SES - ORTOPEDIA

Responsável:

Observação:

Saída - 22/06/16

Prontuário: 728381

Data/Hora: 13/06/2016 11:47:20

Naturalidade

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA

Data de Nascimento: 22/06/1998

Sexo: MASCULINO

Idade: 17 Anos 11 Meses 22 Dias

Profissão:

CPF: 07916294494

Identidade: 9637267 - SSP/PE

Fone: 986450418

Est. Civil: SOLTEIRO

Cônjuge:

Escolaridade:

Nome do Pai: TEONE AURELIANO DA SILVA

Nome da Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA

Endereço: TREZE

CEP: 53422190

Cidade: PAULISTA

Bairro: MARANGUAPE II

UF:

CRM: 16118

CID:

Médico: LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

### RESUMO DE TRATAMENTO

#### HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

Tratado devido a acidente de trânsito, evoluindo  
com dor e limitação de movimento.

#### ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

#### EXAME FÍSICO GERAL:

#### AP - CARDIO - VASCULAR:

#### AP - RESPIRATORIO:

#### ABDOMEN:

#### AP - GENITO - URINARIO:

#### OUTROS:

#### HIPOTESE DIAGNOSTICA:

#### DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

#### CONDIÇÕES DE ALTA:

Data:

14.06.16

- Hora de Saída:

- Médico:

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160000 - Jaboatão dos Guararapes - PE

Telefone: (81) 3482-9888 - www.hmjepe.org





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: HUGOSF  
Data: 13/06/16  
Hora: 13:07

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA  
Atendimento: 98112  
Sexo: Masculino

Prontuário: 728381  
Unidade de Internação / Leito: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 01

Diagnóstico Pré Operatório: FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO

Risco Operatório:

Cirurgia Realizada: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO (04.08.05.057-8) E EXPLORAÇÃO ARTICULAR (04.08.06.012-3)

Data: 13/06/16

01. Cirurgião: COD: 17460 DESC: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Instrumentador:

05. Anestesia: Raquiana

06. Anestesia: Raquiana

07. Anestesista: COD: 15809 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Duração da Cirurgia:

PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA  
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA  
ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MID  
APOSICÃO DE CAMPOS ESTEREIS  
INCISÃO SOB TOPOGRAFIA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO  
VISUALIZAÇÃO DO FOCO FRATURÁRIO  
REDUÇÃO O MAIS ANATOMICO POSSIVEL  
REALIZADA FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER + CERCLAGEM EM 8 (BANDA DE TENSÃO ESTÁTICA)  
RADIOGRAFIA PARA CONFIRMAÇÃO DE SINTESE  
LAVAGEM COM SF0,9%  
SUTURA  
CURATIVO  
TALA BOTA EM MID  
SOLTURA DE GARROTE OBSERVANDO-SE BOA PERFUSAO DE EXTREMIDADE DE MID

Dr. Jarbas Silveira Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-SP: 176015807-13255

HUGO SOARES FERNANDES-CRM - 22847





# HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO - FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 98112

## FICHA DE ATENDIMENTO: ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

Convênio: SES - ORTOPEDIA

Responsável:

Observação:

Cartão SUS : 203197352270007

Prontuário: 728381

Data/Hora: 13/06/2016 11:47:20

Naturalidade

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA

Data de Nascimento: 22/06/1998

Sexo: MASCULINO

Idade: 17 Anos 11 Meses 22 Dias

Profissão:

CPF: 07916294494

Identidade: 9637267 - SSP/PE

Fone: 986450418

Est. Civil: SOLTEIRO

Cônjuge:

Escolaridade:

Nome do Pai: TEONE AURELIANO DA SILVA

Nome da Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA

Endereço: TREZE

CEP: 53422190

Cidade: PAULISTA

Bairro: MARANGUAPE II

UF:

Médico: LEONARDO DE LIMA SILVEIRA

CRM: 16118

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

CID:

## RESUMO DE TRATAMENTO

### HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

Paciente vítima de acidente de moto, esbofetida de dor e deformidade TNUZ (D).

### ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

### EXAME FÍSICO GERAL:

### AP - CARDIO - VASCULAR:

### AP - RESPIRATORIO:

### ABDOMEN:

### AP - GENITO - URINARIO:

### OUTROS:

### HIPOTESE DIAGNOSTICA:

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

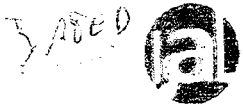
### CONDIÇÕES DE ALTA:

Data: 14.06.16 - Hora de Saída: h - Médico: R

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160000 - Jaboatão dos Guararapes - PE

Telefone: (81) 3482-9888 - www.hmje.org





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: HUGOSF  
Data: 13/06/16  
Hora: 13:07

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA  
Atendimento: 98112 -  
Sexo: Masculino

Prontuário: 728381  
Unidade de Internação / Leito: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 01

Diagnóstico Pre Operatório: FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO

Risco Operatório:

Cirurgia Realizada: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO (04.08.05.057-8) E EXPLORAÇÃO ARTICULAR (04.08.06.012-3)

Data: 13/06/16

01. Cirurgião: COD: 17460 DESC: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Instrumentador:

05. Anestesia: Raquiana

06. Anestesia: Raquiana

07. Anestesista: COD: 15809 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Duração da Cirurgia:

PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA  
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA  
ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MID  
APOSICÃO DE CAMPOS ESTEREIS  
INCISÃO SOB TOPOGRAFIA DE MALEOLO MEDIAL DIREITO  
VISUALIZAÇÃO DO FOCO FRATURÁRIO  
REDUÇÃO O MAIS ANATOMICO POSSIVEL  
REALIZADA FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER + CERCLAGEM EM 8 (BANDA DE TENSÃO ESTÁTICA)  
RADIOGRAFIA PARA CONFIRMAÇÃO DE SINTESE  
LAVAGEM COM SF0.9%  
SUTURA  
CURATIVO  
TALA BOTA EM MID  
SOLTURA DE GARROTE OBSERVANDO-SE BOA PERFUSAO DE EXTREMIDADE DE MID

Dr. Jarbas Silveira Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 17460-8607-13265

HUGO SOARES FERNANDES-CRM - 22847



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 15:59:12  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051615591234100000044545468>  
Número do documento: 19051615591234100000044545468

## HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO - FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 97166

### FICHA DE ATENDIMENTO: ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

Convênio: SES - ORTOPEDIA

Cartão SUS : 203197352270007

Responsável:

Observação:

SENHA 226536

Prontuário: 728381

Data/Hora: 02/06/2016 21:47:41

Naturalidade

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA

Data de Nascimento: 22/06/1998

Sexo: MASCULINO

Idade: 17 Anos 11 Meses 11 Dias

Profissão:

CPF: 07916294494

Identidade: 9637267 - SSP/PE

Fone: 986450418

Est. Civil: SOLTEIRO

Cônjuge:

Escolaridade:

Nome do Pai: TEONE AURELIANO DA SILVA

Nome do Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA

Endereço: TREZE

Bairro: MARANGUAPE II

CEP: 53422190

Cidade: PAULISTA

UF:

Médico: MILTON TELES DE MENDONÇA

CRM: 6262

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

CID:

### RESUMO DE TRATAMENTO

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

hda trauma do antebraço do  
mão com RGA + Edema da face D.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

EXAME FÍSICO GERAL:

BB R, jugal ca

AP - CARDIO - VASCULAR:

ACV = RGA RNF HT

AP - RESPIRATORIO:

AR = RDR

ABDOMEN:

ADR

AP - GENITO - URINARIO

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA

FRATURA DC torço f. do Direito +

diagnóstico definitivo: lesão suspensora em calcâneo D + Frat. TNZ D

CONDIÇÕES DE ALTA:

13.06.16 - Hora de Saída: h - Médico:

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160000 - Jaboatão dos Guararapes - PE

Telefone: (81) 3482-9888 - www.hmje.org

Dr. Aquilino Lima  
Médico  
CRM-PE 18805

Milton Teles de Mendonça  
Médico  
CRM 6262





Instituto Alcides D'Andrade Lima

Usuário: FABIOMCL  
Data: 06/06/16  
Hora: 15:22

## Relatório Geral de Cirurgias

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA  
Atendimento: 97166 -  
Sexo: Masculino

Prontuário: 728381  
Unidade de Internação / Leito: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA, LEITO 01

Diagnóstico Pré Operatório: FERIMENTO INFECTADO EM PE DIREITO

Risco Operatório:

Cirurgia Realizada: DEBRIDAMENTO CIRURGICO EM FERIMENTO INFECTADO EM PE DIREITO

Data: 06/06/16

04.15.04.003-5

01 Cirurgião: COD: 17460 DESC: JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Instrumentador:

05. Anestesia: Raquiana

06. Anestesia:

07. Anestesista: COD: 15809 DESC: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

Descrição da Cirurgia:

PENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA  
ASPLPSIA E ANTISSEPSIA  
APOSICÃO DE CAMPOS ESTEREIS  
RETIRADA DE PONTOS  
REAVIVAMENTO DOS BORDOS DA FERIDA INFECTADA EM PE DIREITO  
LAVAGEM COM SORO FISIOLÓGICO  
SUTURA + CURATIVO

Dr. Jarbas Silveira Filho  
CRM 413 17460  
Ortopedia e Traumatologia

FABIO MARCOS CRISPIM LIMA-CRM - 23113



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 15:59:12  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051615591234100000044545468>  
Número do documento: 19051615591234100000044545468

Num. 45229184 - Pág. 3

**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO  
(AO INSS – PERÍCIA MÉDICA)**

**PACIENTE: LUCAS AURELIANO DA SILVA**

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S 82.5

DATA DE INTERNAMENTO: 02/06/2016

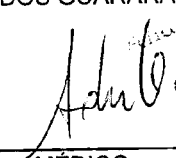
DATA DO PROCEDIMENTO: 13/06/2016

DATA DE ALTA: 14/06/2016

CONSULTA DE RETORNO: 27/06/2016 ÀS 8H

MÉDICO ASSISTENTE: DR JARBAS SILVEIRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 14/06/2016

  
MÉDICO

Nome do paciente: Lucas Aureliano da SilvaClínica: OrtopediaEnfermaria: 16Leito: 01Nº prontuário: 728381

Nº AIH:

Diagnóstico inicial (constante no laudo médico):

fratura de tornozelo direitoCID: L97

Procedimento solicitado:

Cl. Pluf. Debridamento p/ D. Infecção

Tempo de permanência previsto:

03 dias

Procedimento realizado:

Debridamento Cl. Pluf. Ferida InfetadaCID: 04500035

| Código | Equipe                     | Nome                    | Matrícula Nº |
|--------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| 01     | Cirurgião                  | <u>Jarbas Sizenando</u> | <u>17460</u> |
| 02     | 1. Auxílio cirúrgico       |                         |              |
| 03     | 2. Auxílio cirúrgico       |                         |              |
| 04     | 3. Auxílio cirúrgico       |                         |              |
| 05     | Demais auxílios cirúrgicos |                         |              |
| 06     | Anestesistas               | <u>Diana Souza</u>      | <u>15809</u> |
| 07     | Clínico                    |                         |              |
| 08     | Clínico                    |                         |              |

## Procedimentos especiais

- ☐ Mudança de procedimento  
☐ Diária de uti  
☐ Diária de acompanhante  
☐ Vacina Anti-Rh  
☐

- ☐ Uso de prótese órtese  
☐ Uso de fatores de coagulação  
☐ Uso de oxigenadores  
☐ Nutrição parenteral  
☐

SECRETARIA DE SAÚDE - RJ  
 DGOS - Gerência de Controle e Avaliação  
 Maria Cecília Mac Dowell  
 Médica Auditora SUS - CRM: 3822  
 CPF: 298.725.854-49

## Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, SENDO TRATADO ADEQUADAMENTE DO PRIMEIRO ATO CIRÚRGICO. SENDO NOVAMENTE ENCAMINHADO PARA REALIZAÇÃO DE UM SEGUNDO TEMPO CIRÚRGICO.

Diagnóstico principal:

Debridamento ferida InfetadaCID: L97

Diagnóstico secundário:

Re D

CID:

Motivo da alta: REOPERAÇÃO

Internação:

02 / 0616

Alta:

13 / 0616

Dias de hospitalização:

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.A.T.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS  
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Lucas Aureliano da SilvaREGISTRO: 728381 DATA DE NASCIMENTO: 22/06/1998RG: 9.637.267 ORGÃO EMISSOR: SDS / PEENDEREÇO: Rua: Treze n° 03 Bairro: Maranguape  
II Paulista Cidade: PaulistaNOME DA MÃE: Gertrude Maria da SilvaDATA ADMISSÃO: 02/06/2016 DATA ALTA: 13/06/2016DATA DO PROCEDIMENTO: 06/06/2016 CID: L97DIAGNÓSTICO: Ferimento Infectado em Pé  
DireitoTRATAMENTO REALIZADO: Desbridamento Cirurgico  
em Ferimento Infectado em Pé  
DireitoCIRURGIÃO: João da SilvaCREMEPE: 17460JABOATÃO DOS GURARAPES, 19 DE Julho DE 2016Holmes Wagner  
Traumato-Ortopedista  
CRM - 8960

MÉDICO



UPA IGARASSU - IGAF



Atendimento: 779057

Data e Hora: 31/05/2016 22:39

Senha da UPA: 0195

Paciente: 280150 LUCAS AURELIANO DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 22/06/1998 Idade: 17 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA

Nome do Pai:

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Bairro: MARANGUAPE II

Endereço: TREZE

Cep: 53422190

Usuário Atendimento: SHIRLENEGS

Cidade: PAULISTA

Data de Emissão:

RG (Identidade):

Fone:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Data de Emissão CRN:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg

DATA: HORA:

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Doença aguda de 1 hora

Dr. Wilson B. de  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 14014

01 JUN 2016

Ficha de horas:

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO:

( ) Ambulatório

( ) Sala Verde

( ) Sala Amarela

( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



# UPA 24 HORAS - IGARASSU

Assumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

31/05/2016 22:35

Nome Paciente: LUCAS AURELIANO DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 22/06/1998  
Sexo: Masculino  
Idade: 17  
Senha: 0195  
Convênio: -  
Atendimento:

31/05/2016 22:35 - DENISSE TABATA CAVALCANTE DE BRITO - COREN: 10866 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Classificação:

URGENCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Clínica Principal:

PCTE COM + DE 24 HORAS  
FEITA NOVA CLASSIFICAÇÃO  
HD: FRATURA TNZ D  
AGUARDA REMOÇÃO PARA HMA

Observação:

-

Exatidão sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais e Sinais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 1

Procedimentos Utilizados:

-

Intervenções Salva

-

Situações de Alto

-

Risco

Acolhido(a) por: DENISSE TABATA CAVALCANTE DE BRITO

Data: 31/05/2016 22:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





## HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO - FICHA DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 97166

### FICHA DE ATENDIMENTO: ANAMNESE DE INTERNAÇÃO

Convênio: SES - ORTOPEDIA

Cartão SUS : 203197352270007

Responsável:

Observação:

SENHA 226536

Prontuário: 728381

Data/Hora: 02/06/2016 21:47:41

Naturalidade

Nome: LUCAS AURELIANO DA SILVA

Data de Nascimento: 22/06/1998

Sexo: MASCULINO

Idade: 17 Anos 11 Meses 11 Dias

Profissão:

CPF: 07916294494

Identidade: 9637267 - SSP/PE

Fone: 986450418

Est. Civil: SOLTEIRO

Cônjuge:

Escolaridade:

Nome do Pai: TEONE AURELIANO DA SILVA

Nome da Mãe: GEOVANEIDE MARIA DA SILVA

Endereço: TREZE

Bairro: MARANGUAPE II

CEP: 53422190

Cidade: PAULISTA

UF:

Médico: MILTON TELES DE MENDONÇA

CRM: 6262

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

CID:

### RESUMO DE TRATAMENTO

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

EXAME FISICO GERAL:

AP - CARDIO - VASCULAR:

AP - RESPIRATORIO:

ABDOMEN:

AP - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

Data:

13.06.16

- Hora de Saída:

- Médico:

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160000 - Jaboatão dos Guararapes - PE

Telefone: (81) 3482-9888 - www.hmipe.org



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 15:59:12

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051615591234100000044545468

Número do documento: 19051615591234100000044545468

Num. 45229184 - Pág. 9