

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** REJANE MARIA DA SILVA, brasileiro, Solteira, RG: 6.514.093 SDS/PE, CPF: 098.342.534-51, residente e domiciliada na Rua Gonzaguinha, nº290, Lotto Ozanan, Timbaúba-PE.

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## P O D E R E S

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.*

Goiana, 08 de Abril de 2019



REJANE MARIA DA SILVA



## TERMO DE RESPONSABILIDADE

REJANE MARIA DA SILVA, brasileiro, Solteira, RG: 6.514.093 SDS/PE, CPF: 098.342.534-51, residente e domiciliada na Rua Gonzaguinha, nº290, Lotto Ozanan, Timbaúba-PE. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Timbaúba, 08 de Abril de 2019.

  
REJANE MARIA DA SILVA



## TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA

REJANE MARIA DA SILVA, brasileiro, Solteira, RG: 6.514.093 SDS/PE, CPF: 098.342.534-51, residente e domiciliada na Rua Gonzaguinha, nº290, Lotto Ozanan, Timbaúba-PE. DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Timbaúba-PE, 08 de Março de 2019

  
REJANE MARIA DA SILVA









## FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA 11/08/2018

HORA: 09:32

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

Nome: REJANE MARIA DE SILVA

Cartão SUS: N.1 Sexo: F Data Nasc: 26/07/83 Idade: 35

Nome da mãe: MARIA DIAS N. SILVA

Logradouro: R. GONZAGUIA Nº 290

Complemento: CASA Bairro/Localidade: OZANAN

Município: Timbaúba UF: PE Telefone: ( ) N.1

Rubrica do Colaborador: ALDO

2- ANAMNESE:

3- SSVV: T EC PA: FR: Glasgow: 15 SatO2 HGT  
Com alteração de nível de consciência  
em nível de alerta e resposta.

4- EXAMES COMPLEMENTARES: ( ) Laboratório (X) Radiológico ( ) ECG ( ) Outros

Hipótese Diagnóstica:

Conduta: (X) Medicação ( ) Observação ( ) Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora / / às : h. Alta referido para USB ( )

( ) Óbito ( ) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Ana Paula Rodrigues  
Téc. de Enfermagem  
COREN PE 139

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)



## FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA 11/08/2018

HORA: 09237

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO

Nº PRONTUÁRIO

Nome: REJANE MARIA DA SILVA

Cartão SUS: N.1 Sexo: F Data Nasc: 26/07/83 Idade: 35

Nome da mãe: MARIA DIAS N. SILVA

Logradouro: R- GONZAGUIVA Nº 290

Complemento: 145A Bairro/Localidade: OLIMPIA

Município: Timbóba UF: PE Telefone: ( )       

Rubrica do Colaborador: ALDO

2-ANAMNESE: Sufrido de Noto de 3 años Noto  
del en pecho Sufrido Noto  
FCE al pecho Hijo

3- SSVV: T \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ F.R: \_\_\_\_\_ Glasgow: 15 SatO2 \_\_\_\_\_ HGT \_\_\_\_\_  
 33m above sea level + 1m below sea level + 1m below sea level + 1m below sea level  
 far below sea level in bottom 200m: normal

4- EXAMES COMPLEMENTARES: ( ) Laboratório (X) Radiológico ( ) ECG ( ) Outros

**Hipótese Diagnóstica:**

Conduta: ☒ Medicação ☐ Observação ☐ Alta Hospitalar

Saída: Data/Hora \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_h. Alta referido para USB ( )

( ) Óbito ( ) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade

### 5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Ter de Saferimagem  
COREN PE 10021

CID:

Médico: (Assinatura e Carimbo)



**FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

~~AZUL~~ ( ) **VERDE** ( ☒ ) ~~AMARELO~~ ( ) ~~VERMELHO~~ ( )

NOME: Regina Maria de Silva IDADE: 35

DATA: 15/08/18 HORA: 09:32 MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

PA: Angara FC: \_\_\_\_\_ SAT: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_

HAS ( ) DM ( ) ALERGIA MED ( ) Neje Perj...

**I- Sinais de emergência: ATENDIMENTO IMEDIATO - CLASSIFICAÇÃO VERMELHA**

1- Apneia ( ) Cianose ( ) Estridor ( ) FC < 50 ou > 140 ( ) FR > 32 vpm ( ) FR < 10 ( )

2- Extremidades frias ( ) Enchimento capilar lentificado ( ) Pulso fraco ( ) Pulso ausente ( )

3- Sudorese ( ) PAS < 80 mmHg ( ) PAD > 130 mmHg ( )

4- Irresponsivo ou só resposta a dor ( ) Intoxicação exógena ( ) Sangramento interiso ( )

5- Queimaduras em mais de 25% da SC ou acometimento das vias aéreas ( )

6- Lesão grave ( ) Convulsionando no momento ( ) Letargia ( )

**II- Sinais de urgência - atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE no consultório ou leito da sala de observação- CLASSIFICAÇÃO AMARELA**

1- Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ( )

2- FC < 50 ou > 140 ( ) PAS < 90 ou > 240 ( ) PAD > 130 sem sintomas ( )

3- Febre > 39 ° ( ) Febre com imunodepressão ( ) Turgor pastoso ( )

4- História de convulsão nas últimas 24h ( ) Mucosas ressecadas ( )

5- Impossibilidade de deambulação aguda ( )

6- Queimadura de 2° e 3°, áreas não críticas SCQ < 10% ( )

7- Vítima de abuso sexual ocorrido até 72 horas ( )

8- Fratura Anguladas e luxações com comp. Neuro - Vascular ou Dor Intensa ( )

9- Dor abdominal intensa ( ) Dor torácica intensa ( )

10- História de até 72h de:

Melena ( ) Hematêmese ( ) Enterorragia ( ) Epistax ( )

11- Acidente perfuro cortante com material biológico ( )





III- Sem riscos de morte- somente será atendido após todos os pacientes classificados como VERMELHOS e AMARELOS- CLASSIFICAÇÃO VERDE

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave ( ) Dor abdominal ( ) *do em fecho*  
2- Febre sem outros sinais clínicos ( ) *hsq. nos traumas vit.*  
3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação ( ) *me de **atrapalhamento***  
4- Retorno com pioria < 24 horas por ausência de melhoras ( ) *no meta.*  
5- Internamento eletivo ( ) *hsq. semie na galace e*  
6- Abscesso exceto face/ retroauricular ( ) *orgão vitais*

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social- CLASSIFICAÇÃO AZUL

- 1- Tosse crônica ou recorrente ( )  
2- Obstrução nasal crônica ou recorrente ( )  
3- Coriza crônica ou recorrente ( )  
4- Queimadura de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 6 horas ( )  
5- Troca de curativos ou retirada de pontos ( )  
6- Constipação intestinal sem outros sintomas ( )  
7- Dor abdominal crônica ( )  
8- Afecções de pele e tecido subcutâneo sem sinais sistêmicos ( )

ENCAMINHADO:

ORIENTOU:

*Juliana de Albuquerque Magalhães*  
ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL



PA 160A

Melhor do do Colite

Família urbana da

sem não aceita lot de 100

em 100 no 1000000

mas 1x da 1000000

utilizando 100 1000000

1000 1000000 1000000

de 1000000 1000000

de 1000000

15/08/18

D. Pedro de Almeida  
CRESSA 24006

Praca Cláudio Guérios s/n - Centro - Timbaúba-PE

Fone: (81) 3631.2071 - e-mail: saude@timbauba.pe.gov.br

UPA 24h

**TIMBAÚBA**  
GOVERNO MUNICIPAL  
MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA - PE

**BOLETIM DE TRANSFERÊNCIA**

Destino: Hospital Diva de Brás - Transolista

Paciente: Rogee Nori do Silva

Idade: 35 anos

Senha: 540553

Anamnese: paciente com dor e edema

em pé e dor no abdome

Exame Físico:

Exame físico normal

em pé e dor no abdome

Hipótese Diagnosticada

Medicamentos/Procedimentos Realizados:

Equipe de Transferência:

Médico

Dr. Rogee Nori do Silva

Data: 15/08/18

Dr. Rogee Nori do Silva  
CPF: 55070-000 Timbaúba-PE Tel: 3631-0443



# H L OTAVIO DE FREITAS

Res. Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER\_V2

15/08/2018 17:16



Nome Paciente: REJANE MARIA DA SILVA  
Cód. Paciente: 460863  
Data de Nascimento: 26/07/1983  
Sexo: Feminino  
Idade: 35  
Senha: FN0039  
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO  
Atendimento: 796837



15/08/2018 17:16 - MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VEIO ENCAMINHADA DA UPA DE TIMBAUBA SOFREU ATROPELAMENTO POR MOTO HA 05 DIAS TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO EDEMA EM JOELHO ESQUERDO

Observação:

-

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 5


Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA  
Data: 15/08/2018 17:16

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





	ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL	ROT 13.4-01.V1
---	---------------------------	----------------

SETOR: <u>COR SUL</u>	DATA: <u>16.08.2016</u>
NOME: <u>Ryane Maria da Silva</u>	
NOME SOCIAL: <u>-</u>	
IDADE: <u>35a</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>26/07/1983</u> ESTADO CIVIL: <u>casada</u>
FILIAÇÃO: <u>Maria da Neves Silva</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Paulo Sérgio, n: 33</u>	<u>Oxamon/Tamborã</u>
PONTO DE REFERENCIA: <u>JL Construção</u>	
TELEFONES: <u>992038840 (pvt)</u>	
ENTREVISTADO(A): <u>para avaliação de situação de dependência</u>	PARENTESCO: <u>meio-irmão</u>
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: <u>RG. 654093</u>	<u>SSB/AE</u>

1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> READMITIDO <input type="checkbox"/>	PROCEDÊNCIA: <u>Tamborã</u>
ACOMPANHANTE:	PARENTESCO:
TABAGISMO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/>	ÉTICOS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/>
OUTRAS DROGAS: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> QUAIS: <u>-</u>	
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> QUAIS: <u>-</u>	
COBERTURA DE PSF: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	ACOMPANHAMENTO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

PROFISSÃO: <u>dona de casa</u>	ESCOLARIDADE: <u>alfabetizada</u>
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	OUTROS: <u>-</u>
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: <u>04 (pvt + esposo + filhos)</u>	
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIAL <input checked="" type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input type="checkbox"/>

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO <input checked="" type="checkbox"/> DESACOMPANHADO <input type="checkbox"/>
CONTATO C/ MUNICÍPIO <input checked="" type="checkbox"/> RECURSOS PRÓPRIOS <input type="checkbox"/> CONTATO C/ FAMÍLIA <input type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES: Pte. não transferida da UPA/Tamborã; segue acompanhamento por mais de 5 dias; encaminhada em patela e.

ASSISTENTE SOCIAL: [Assinatura]





Nome: REJANE MARIA DA SILVA (1616551)

Admissão: 289288

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

CID 10: S82 0

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA  
EM 18/08/18

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. RENATO BELLO COSTA

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA 03/09/18 AS 18 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/08/2018 as 17:54

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755





Nome: REJANE MARIA DA SILVA <sup>(1616551)</sup>

Admissão: 289288

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### USO ORAL

1) CEFALEXINA 500MG \_\_\_\_\_ 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H POR 7 DIAS

2) DAPIRONA 1G \_\_\_\_\_ 01 CX

TOMAR 01 COMP. DE 6/6H

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/08/2018 as 17:52

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755







Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: REJANE MARIA DA SILVA (1616551)

Admissão: 289288

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que REJANE MARIA DA SILVA compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

- ( ) Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
- ( X ) Necessitando de 30 ( TRINTA ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
- ( ) Como acompanhante.
- ( ) Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Atestado Emitido Eletronicamente

Data: 17/08/2018 as 17:52

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA  
CRM: 17755





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: REJANE MARIA DA SILVA (1616551)

Admissão: 289288

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

### RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

CID 10: S82.0

QUIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA  
EM 18/08/18

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. RENATO BELLO COSTA

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA 03/09/18 AS 18 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/08/2018 as 17:54

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM: 17755





Nome: REJANE MARIA DA SILVA (1616551)

Admissão: 289288

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que REJANE MARIA DA SILVA compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

- ( ) Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
- ( X ) Necessitando de 30 ( TRINTA ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
- ( ) Como acompanhante.
- ( ) Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Atestado Emitido Eletronicamente

Data: 17/08/2018 às 17:52

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA  
CRM: 17755





Em: 16/08/2018 - 17:55

AVALIAÇÃO (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

Queixa do paciente:

VINDA DO HOF FRATURA DE PATELA ESQ

QUEDA DE MOTO HA 5 DIAS SEM TCE ISOCO/EUPN/ACIANO/CONSC HEMODD EST+

PELE = OK HEMATOMA LOCAL LEVE NV+ PF+

Prescrição/Conduta:

	Horario/Checagem
01 - INTERNAMENTO CIRURGICO	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura  
S.A. S. E.  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, Sítio-Murolo-PE





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco  
Hospital Otávio de Freitas

Nome:  
REJANE MARIA DA SILVA

Sexo:  
FEMININO

Mãe:  
MARIA DAS NEVES SILVA

Endereço:  
RUA MARIO SERGIO, N.º 33 - : BAIRRO: OSANAN - CIDADE: TIMBAUBA - UF: PE

Idade:  
35 Anos 0 Mês 20 Dias

Contatos:  
81. 81269933 | Celular: 81.

Nasc.  
26/07/1983

**Dados do Atendimento:**

Data/Hora Atend.: 15/08/2018 17:11

Prontuário: 460863

Nº. Atendimento: 796837

Serviço: ORTOPEDIA E

Enfermaria/Leito:

Médico:  
MEDICO PLANTONISTA

## Admissão

### Queixa Principal

DOR + EDEMA EM JOELHO ESQUERDO APÓS ACIDENTE DE MOTO HÁ 5 DIAS

### História Clínica

### Exame Físico

APRESENTA FRATURA DA PATELA ESQUERDA

### Observações

### Conduta

INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

LUIZ HENRIQUE PEREGRINO BADEL - CRM: Nº.9028

LUIZ HENRIQUE P. BADEL  
Ortopedia/Traumatologia  
CREMEPE 9028 - TEOT 8932

16/08/18

130. ① Fst. mobil. ⑤  
Solu. Transfusão  
HOSPITAL DE CONTATO

Dr. George Rocha  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM 15896 TEOT 11537

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70  
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



15/08/18 PC admitida na Verde Ortopédica  
por apresenta fratur. Patela (E) tor  
semelhante fraturada, e um pouco  
afundada no local, e a ta por v. o  
climáticas, fneolonia (+) mega 100  
+ Dti. Local por cuidado de continuação



Em: 17/08/2018 - 17:42

DESCRIÇÃO CIRURGICA (Dr. NISAN BAIÁ DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

### DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: RENATO BELLO COSTA - CRM : 17755

Aux 1:

Anestesista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador:

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA + ARTROTOMIA DE JOELHO + TENOPLASTIA PATELAR

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2- ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 3- INCISÃO ANTERIOR EM JOELHO ESQUERDO
- 4- DIVULSÃO POR PLANOS ATE FOCO DE FRATURA COM ARTROTOMIA DE JOELHO PARA ACESSO ARTICULAR
- 5- REDUÇÃO CRUENTA MELHOR POSSIVEL DE PATELA + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CANULADOS COM REFORÇO COM BANDA DE TENSÃO COM FIO DE CERCLAGEM 0,8
- 6- LIMPEZA COM SF 0,9%
- 7- REALIZADA TENOPLASTIA DE TENDÃO PATELAR COM LESÃO PARCIAL + FECHAMENTO DE RETINACULO
- 8- VISUALIZADA BOA REDUÇÃO E SINTESE EM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
- 9- SUTURA POR PLANOS
- 10- CURATIVO TIPO JONES

Materiais Prosmed



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 23/11/2018 10:16**

Atendimento: 289288 Entrada: 16/08/2018 Hora: 17:13  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR

Saída: 19/08/2018 Hora: 19:26  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 708700167693895

Paciente: 1616551 REJANE MARIA DA SILVA  
Nascimento: 26/07/1983 (35 Anos e 3 Meses)  
Endereço: RUA PAULO SERGIO  
Bairro: OSANAN C.E.P.: 55870-970  
Cidade: 2615300 TIMBAUBA  
Pai: NAO DECLARADO  
Mãe: MARIA DAS NEVES SILVA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
Estado Civil: CASADO  
C.P.F.: 08834253451  
Identidade: 6514093 - SSP - PE  
Telefone: / 981269933  
G. Instrução:  
Ocupação: DO LAR  
Naturalidade: TIMBAUBA -PE

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**Em: 19/08/2018 - 11:35**

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

**RESUMO DE ALTA**

**HOSPITAL DE ORIGEM:** HOF  
**DATA DA ADMISSÃO:** 16/08/2018  
**DATA DA ALTA:** 19.08.2018

**HD: 2DPO FRATURA PATELA ESQUERDA**

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

**Ao exame:**

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);  
FO sem sinais flogísticos.

**CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.**

**Em: 18/08/2018 - 20:01**

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)  
**1 DPO FRATURA DE PATELA ESQUERDA**  
Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

**Ao exame:**

EGB, consciente, orientado, eupneico, edema (+/+4);  
FO sem sinais flogísticos.

**CD:1) Mantida.**

Hospital Memorial Armino Moura  
S.A. L.  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Folha: 01 de 035-2013  
Av. Cleto Campelo, S/n - Joo - PE



Bandeira do  
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -  
DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência N°. 18E0136002040

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/10/2018 às  
09:40

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que  
aconteceu no dia 11/8/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 01, TRES COCOS,  
PERTO DO CEMITÉRIO** - Bairro: **CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO**  
/BRASIL  
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
REJANE MARIA DA SILVA (VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DE TIMBAUBA

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

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

**REJANE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS  
NEVES SILVA Data de Nascimento: 20/7/1983 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO  
/ BRASIL**

Endereço Residência: **MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 01, RUA GONZAGUINHA, OZANÁ - CEP: 8**  
- Bairro: **CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto  
apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**COMPARECEU REJANE MARIA DA SILVA, PARA RELATAR QUE NO DIA E LOCAL**

30/10/2018 09:27



RETOMENCIIONADOS FOI VÍTIMA DE ATROPELANENTO, QUANDO TENTOU ATRAVESSAR A RUA VINDO A SER ATINGIDA POR UMA MOTO DE MODELO E CONDUCTOR NÃO IDENTIFICADOS, POIS O MESMO SE EVADIU DO LOCAL, A VÍTIMA FICOU NO CHÃO, E FOI SOCORRIDA INICIALMENTE PARA A UPA DE TIMBAÚBA, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO ANEXA ESTE BOE.

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

REJANE MARIA DA SILVA  
(VÍTIMA)

*Rejane Maria da Silva*

B.O. registrado por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA IZIDRO - Matrícula: 296978-8

*[Assinatura]*



**SINISTRO 3180564706 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA REJANE MARIA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO REJANE MARIA DA SILVA

CPF/CNPJ: 09834253451

**Posição em 02-04-2019 08:42:07**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

DATA DE PAGAMENTO	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

