



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

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carpina/PE. (81) 999535-9693/37220606
Av. Fagundes Varela, 988 - Sl. 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda - PE. (81) 3431.6171
(81) 9232.3309
e-mail: adv98@hotmail.com



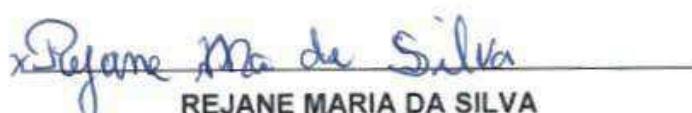
TERMO DE RESPONSABILIDADE

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





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:24:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310240233700000044882030>
Número do documento: 19052310240233700000044882030

Num. 45572448 - Pág. 4

FICHA DE ATENDIMENTO E URGENCIA

DATA: 11/08/2018 HORA: 09:32

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ N° DO REGISTRO N° 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. Gonzaguinha N° 290
 Complemento: LASA Bairro/Localidade: ORANAN
 Município: Timbaúba UF: PE Telefone: () N.1

Rubrica do Colaborador: ALDO

2- ANAMNESE: Sintese de rotina de humor alegre
desde em julho apareceu anorexia
toce de sono alucinó

3- SSVV: T _____ F.C. _____ PA. _____ F.R. _____ Glasgow: 15 SatO2: _____ HGT: _____
com desidratação anorexia fazendo alucinó
tais alterações em julho esquise

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

Hipótese Diagnóstica:

CID:

Conduta: Medicção () Observação () Alta Hospitalar

Médico: (Assinatura e Câmbio)

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

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

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Ano Paula Rodrigues 10/08/2018 di julho €
Tec. de Enfermagem Juliana de Albuquerque Magalhaes 01/08/18
COREN PE 139

82921-1520
BRASIL
BRASIL
BRASIL





FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

DATA: 11/08/2018 HORA: 09:32

1- DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/ Nº DO REGISTRO Nº PRONTUÁRIO 37

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. Gonzagivinha Nº 290
 Complemento: LASA Bairro/Localidade: ORAM
 Município: Timbaúba UF: PE Telefone: () 41.1

Rubrica do Colaborador: ALDO

2- ANAMNESE: Quido de resto de sono de sono breve
doe em peito e pulmão
TCE ou arreia

3- SSVV: T _____ F.C. _____ PA: _____ F.R: _____ Glasgow: 15 SatO2 _____ HGT _____
com alívio sintoma melhora normais
tar de desintoxicação em pulmão em gástrico

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

Hipótese Diagnóstica:

CID:

() Medicção () Observação () Alta Hospitalar

Médico: (Assinatura e Carimbo)

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

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

5- PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Ana Paula Rodrigues 500 mg de yelba e
Tec de fármacos
COREN PE 110.27
veneno 01 am IN
Med/ice
Manuas Ceballos
10.00



FICHA DE EMERGÊNCIA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AZUL () VERDE () AMARELO () VERMELHO ()

NOME: Rejane Maria de Souza IDADE: 35

DATA: 11/08/18 HORA: 09:32 MUNICÍPIO: _____

PA: 140/90 FC: _____ SAT: _____ PESO: _____ HGT: _____

HAS () DM () ALERGIA MED () Melaleuca

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 <80mmHg () 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 2º e 3º, 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

Pode entrar

- 1- Dor de ouvido moderada/ grave () Dor abdominal () *dor em jejum*
- 2- Febre sem outros sinais clínicos () *Mg. após febre*
- 3- Vômitos e diarreia sem sinais de desidratação () *me de estufamento*
- 4- Retorno com período < 24 horas por ausência de melhorias () *nor me*
- 5- Internamento eletrivo () *Mg. teme me quecece e orgão urinário*
- 6- Abscesso exceito face/ retroauricular ()

IV- Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para o atendimento para o atendimento era 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:

José Hen. Caren 6991

ASSINATURA E CARIMBO ENFERMEIRO

ASSINATURA DA ASSISTENTE SOCIAL





TIMBAUBA

— 1 —

SAÚDE
REVISTA DE MEDICINA

Opus 24

BOLETIM

**TIMBAÚB
DE TRANSS**

A
REFÉNCIA

Hospital
Ticentenario

W. J. C. M. H. J. W.

Plants of the
Forest

2012-07-14 14:27:11 1.0.71

12.27 I did not see the
rest of the letter.

Willemsen tro cangrejo
que se ha quedado en el
mismo momento que el
cangrejo se ha quedado

3 // 300 / -

D. P. D. D. D. D. D.
D. P. D. D. D. D.

Médico

卷之三

Data: 12/19/12

Destino: Hospital Oñate de Guipúzcoa - Farmacéutica
Paciente: Rosario Hor - do salvo

Idade: 25 anos Senha: 5B0532

Anamnese: Patient vom der e. seidem
durch die he. bis spazierens und brennen

Exame Físico:

Our products & services.

Hipótese Diagnosticada

Medicamentos/Procedimientos Realizados

Equipe de Transferência

Br. 4000 Km 24-Loiyanito Airlines
Cap. 555.000.000 Tres mil quinientos cincuenta y cinco mil
Tel. 3631-0043

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

Prinridade: **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





ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR: COR SUL	DATA: 16.08.2018	
NOME: Rayane Maria da Silva		
NOME SOCIAL: —		
IDADE: 35a	DATA DE NASCIMENTO: 26/07/1983	ESTADO CIVIL: casada
FILIAÇÃO: Maria da Nossa Senhora		
ENDERECO: Rua Paulo Silveira, n: 33 oxam/Timbaúva		
PONTO DE REFERENCIA: JL Construções		
TELEFONES: 992058840 (cel)		
ENTREVISTADO(A): Ana Lucia Silveira de Oliveira: Regime		
DOCUMENTOS: POSSUI(X) NÃO() APRESENTADOS: RG. 6514.093 SDS/PE		

1º ATENDIMENTO (X) READMITIDO()	PROCEDÊNCIA: Timbaúva
ACOMPANHANTE:	PARENTESCO:
TABAGISMO: SIM() NÃO(X) ABANDONO()	ETÍLICOS: SIM() NÃO(X) ABANDONO()
OUTRAS DROGAS: SIM() NÃO(X) ABANDONO()	QUAIS: —
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM() NÃO(X)	QUAIS: —
COBERTURA DE PSF: SIM(X) NÃO()	ACOMPANHAMENTO: SIM(X) NÃO()

PROFISSÃO: dona de casa	ESCOLARIDADE: alfabetizada
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM() NÃO(X)	OUTROS: —
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: OI (pai + esposo + filhos)	
APOIO FAMILIAR: SIM(X) NÃO()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO() ASSISTENCIAL(X) NÃO RECEBE()

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO(X) DESACOMPANHADO()
CONTATO C/MUNICÍPIO(X) RECURSOS PRÓPRIOS() CONTATO C/FAMÍLIA()

OBSERVAÇÕES: Paciente transferida do UPA/Timbaúva; depois
deverá ser atendido em mais 5 dias; reavaliação em paciente.

ASSISTENTE SOCIAL:





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:

RATAMENTO CIRÚRGICO 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: / /

USO ORAL

1) CEFALEXINA 500MG ----- 01 CX

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

2) DIPIRONA 1G ----- 01 CX

1 OMAR 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

CIRURGIA REALIZADA:
RATAMENTO CIRÚRGICO 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.
- b - 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

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:24:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310240233700000044882030>
Número do documento: 19052310240233700000044882030

Num. 45572448 - Pág. 16



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

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:24:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310240233700000044882030>

Número do documento: 19052310240233700000044882030

Num. 45572448 - Pág. 17

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
SAÚDE
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campolo, S/n - Centro - PE

Página 3 de 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:24:02
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310240233700000044882030>
Número do documento: 19052310240233700000044882030

Num. 45572448 - Pág. 18



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: REJANE MARIA DA SILVA Idade: 35 Anos 0 Mês 20 Dias Nasc.: 26/07/1983
Sexo: FEMININO CNS: 708700167693895 Contatos: 81. 81269933 | Celular: 81.
Mãe: MARIA DAS NEVES SILVA
Endereço: RUA MARIO SERGIO , N.º 33 - ; BAIRRO: OSANAN - CIDADE: TIMBAUBA - UF: PE

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 BAUDEL - CRM: Nº.9028

LH- ALBUQUERQUE P. BAUDEL
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 9028 - TEOT 8932

16/08/18 - onassis -
1m. ① fistula ②
solutus Transfusão n
Hospital OR contínuo

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



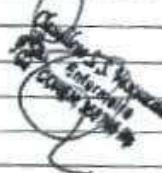


HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

13/08/18 Pc admitida na Uveia ortopédica
por amputa frat. Patela F. TOR
temporal fraturada, luxação.
Olhos ad. logo. luxa por V.O
Cílios av. fundobrás (+) nega IAS
+ DM. Segui os cuidados de oftalmolog.



Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente dese nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: _____ Internamento: _____

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

8/15/2018 5:11:57 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ROSINETEBDS



Em: 17/08/2018 - 17:42

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA (Dr. NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR CRM 13240)

DESCRÍÇÃO CIRÚRGICA

Equipe:

Cirurgião: RENATO BELLO COSTA - CRM : 17755

Aux 1:

Anestesista: ADRIANA SIMOES

Instrumentador:

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Cirurgia Realizada

TRATAMENTO CIRÚRGICO 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 + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 3- INCISÃO ANTERIOR EM JOELHO ESQUERDO
- 4- DIVULSAO POR PLANOS ATÉ 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

Assinado eletronicamente em 23/05/2019 10:24:02
Por: Dr. Nisan Baia da Rocha Junior
CRM: 13240
Endereço: Rua Cidão Góis, 520 - Centro
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01040-000
Site: www.prosmed.com.br



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 23/11/2018 10:16

Atendimento: 289288 Entrada: 16/08/2018 Hora: 17:13 Saida: 19/08/2018 Hora: 19:26
Plano: SUS - ELETIVAS Matrícula:
Responsável:
Médico Resp: NISAN BAIA DA ROCHA JUNIOR Identidade:
C.N.S.: 708700167693895

Paciente: 1616551 REJANE MARIA DA SILVA Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Nascimento: 26/07/1983 (35 Anos e 3 Meses) Estado Civil: CASADO
Endereço: RUA PAULO SERGIO C.P.F.: 09834253451
Bairro: OSANAN C.E.P.: 55870-970 Identidade: 6514093 - SSP - PE
Cidade: 2615300 TIMBAUBA Telefone: /981269933
Pai: NAO DECLARADO G.Instrução:
Mãe: MARIA DAS NEVES SILVA Ocupação: DO LAR
Nacionalidade: BRASIL 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.

Hospital Memorial Armindo Moura
S.A.F., Emissão de Consulta
Serviço de Arquivo, 19/08/2018 Estatística
Emissões (E.U.) 135-2013
Av. Getúlio Vargas, 560, Centro, 55870-000-PE

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.

Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 23/05/2019 10:24:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052310240233700000044882030>
Número do documento: 19052310240233700000044882030

Num. 45572448 - Pág. 22

Bandeira do
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046^a CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -
DP46^aCIRC DINTER1/1^aDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0136002040

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

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

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 61, TRES COGOS,
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

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 Mae: MARIA DAS
NEVES SILVA Data de Nascimento: 26/7/1988 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO
/ BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE TIMBAUBA, 61, RUA GONZAGUINHA, OZANÃ - 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

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



RETROMENCIONADOS FOI VÍTIMA DE ATROPELAMENTO, QUANDO TENTOU ATRAVESSAR A RUA VINDO A SER ATINGIDA POR UMA MOTO DE MODELO E CONDUTOR 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
(VITIMA)**

Rejane Maria da Silva

B.O. registrado por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA IZIDRO - Matrícula: 288878-0

A



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	Pragamento	Vencimento Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00		R\$ 1.687,50

