

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

VALDECILA MARIA ANSELMO. Brasileira, casada, costureira, portadora do RG nº 1.915.945 SDS/PE e do CPF nº 031.819.084-28, residente e domiciliada na Rua Bonito, nº 136, Arthur Lundgren I, Paulista/PE, CEP 53.417-180.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 26 de novembro de 2018.

Outorgante: Valdecila Maria Anselmo.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

VALDECILA MARIA ANSELMO. Brasileira, casada, costureira, portadora do RG n.º 1.915.945 SDS/PE e do CPF nº 031.819.084-28, residente e domiciliada na Rua Bonito, nº 136, Arthur Lundgren I, Paulista/PE, CEP 53.417-180. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO,** nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.** Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 26 de novembro de 2018.

Declarante: Valdeila maria Anselmo



0367369/18





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. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADENIR BENTO ANSELMO

CPF: 135 853 714-34

CLASSIFICAÇÃO

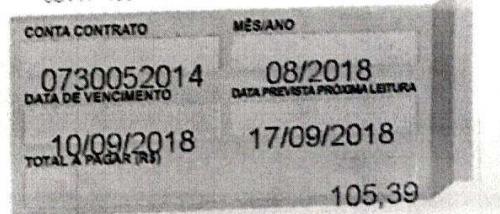
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
029159883	UNICA	17/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/08/2018	3000392790	4122528

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BONITO 136 LOT 13

ARTHUR LUNDGREN I/P AULISTA
PAULISTA PE
53417-180



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	113.0000000	0,77394272	87,45
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,38
Contribuição Iluminação Pública			9,58

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
H17987	CAT	10-07-2018	42.035,00	17-08-2018	42.149,00	113.00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)
AGO 18	113
JUL 18	92
JUN 18	116
MAR 18	125
ABR 18	121
MARTE 18	123
FEV 18	36
JAN 18	106
DEZ 17	103
NOV 17	109
OUT 17	113
SET 17	110
AGO 17	92

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO
95,83	25,00	23,80
95,83	1,50	1,43
95,83	6,25	5,98

Consumo Ativo(kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Consumo de Energia	R\$ 82,00	35,40%
Transmissão	R\$ 3,00	4,07%
Distribuição (Celpe)	R\$ 16,26	18,05%
Perdas de Energia	R\$ 5,74	5,28%
Encargos Sistêmicos	R\$ 4,70	4,30%
Tributos	R\$ 31,23	32,59%
Total	R\$ 88,83	100%

TARIFAS APLICADAS

0,52156000

RESUMO DO XADO

TCF 1.254 - 240 V 31432018 ADCE 1EE 770584

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais curto de 100 dias para evitar multa e juros. Ver o artigo 407 da Lei de Defesa do Consumidor. O cliente é responsável por todas as taxas e impostos que forem gerados na sua fatura, bem como pelo pagamento das tarifas de transmissão e distribuição. Multa por atraso de pagamento: 2% (dois por cento) diária. Multa por não pagamento da fatura de energia: 10% (dez por cento) da dívida. O cliente é responsável por todas as taxas e impostos que forem gerados na sua fatura, bem como pelo pagamento das tarifas de transmissão e distribuição.





Nome do portador
Valdecila Maria da Luz

Nascido em Caruaru - PE
24 de Agosto de 1946

Filho de Agostinho Francisco de Souza
Ercília Fortunato de Souza

Estado civil Solteira

Cór. Morena Altura 1,62

Sinais particulares Morena

Inscrição

Residência Caruaru - PE

Profissão Portaria

Documentos apresentados
12286 flr 112-5-A 15

Observações
Caruaru 31 de Maio de 1968



CONTRATO DE TRABALHO

(Nome do estabelecimento, empresa ou instituição)
INDÚSTRIA E COMÉRCIO REGAN LTDA.

Cidade: São Paulo
 Estado: São Paulo
 Rua: da Lavares n.º 197

Espécie do estabelecimento: Ind. Metalúrgica
 Natureza do cargo: Aux. Costureira
 Data da admissão: 09 de Março de 1972
 Registro n.º: 3 a fl. 11
 Remuneração (especificada): 1.00 Ume
Brazileiro RJ 1972
INDÚSTRIA E COMÉRCIO REGAN LTDA.

Assinatura do empregado
 Data da saída: 30 de Junho de 1973
Assinatura do empregador

CONTRATO DE TRABALHO

(Nome do estabelecimento, empresa ou instituição)

Cidade:
 Estado:
 Rua: n.º

Espécie do estabelecimento:
 Natureza do cargo:
 Data da admissão: de de 19
 Registro n.º: a fl.
 Remuneração (especificada):

Assinatura do empregador
 Data da saída: de de 19
Assinatura do empregador





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E1174012483

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/11/2018** às **11:46**

Complementa o BO Número: **18E1174010743**

OUTROS ACIDENTES - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/8/2018** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **QUEDA NO INTERIOR DE UM COLETIVO**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO DE BARROS, 1** - Bairro: **BOA VISTA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **ONIBUS / DENTRO DO ONIBUS**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (AUTOR \ AGENTE)
EMPRESA METROPOLITANA (OUTRO)
ADEMIR BENTO ANSELMO (OUTRO)
VALDECILA MARIA ANSELMO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDECILA MARIA ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO** Pai: **AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ** Data de Nascimento: **24/8/1946** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11915945/SDS/PE (RG), 03181908428 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares:
- 999284006

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

EMPRESA METROPOLITANA (**METROPOLITANA**) - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -



ADEMIR BENTO ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE ANSELMO** Pai: **BENTO PEDRO ANSELMO** Data de Nascimento: **15/8/1952** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1228067/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO** Telefones Celulares: **- 983268541**

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDL3073** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **NUMERO DE ORDEM 524**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 16/08/2018, POR VOLTA DAS 08:00H, NA AV.JOAO DE BARROS,S/N - BOA VISTA, SOFREU UMA QUEDA NO INTERIOR DO COLETIVO QUE FAZIA A LINHA CIRCULAR/PRÍNCIPE DA EMPRESA METROPOLITANA. DISSE-NOS QUE DURANTE O PERCUSO, O MOTORISTA DEU UMA FREIADA BRUSCA E OS PASSAGEIROS QUE ESTAVAM EM PÉ CAIRAM SOBRE SUA Perna, CAUSANDO-LHE UMA "FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA", CONFORME LAUDO MÉDICO EM ANEXO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR BOMBEIROS MILITAR E CONDUZIDA DE INÍCIO PARA A UPA DE OLINDA, CONFORME CONSTA EM PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO:1336764. POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR CONFORME ATENDIMENTO:441064. MEDIANTE FATO, VEIO A ESTA CENTRAL DE FLAGRANTES PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE O OCORRIDO E SOLICITAR PROVIDENCIAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO ESTE B.O. OBS: A VITIMA COMPARCEU NA DATA DE HOJE, 09/11/2018, NESTA CENTRAL PARA INCLUIR O NUMERO DE ORDEN E DA PLACA DO ONIBUS QUE TINHA FALTADO, BEM COMO INFORMAR QUE ESTAVA ACOMPANHADA DO SEU MARIDO NO DIA DO ACIDENTE, SENHOR ADEMIR BENTO ANSELMO, TAMBEM JA QUALIFICADO. NADA MAIS DECLAROU.

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

Valdecila Maria Anselmo
VALDECILA MARIA ANSELMO
(VITIMA)
Ademir Bento Anselmo
ADMIR BENTO ANSELMO
(OUTRO)

B.O. registrado por: **CAIO ANDERSON CAMPOS CIRIACO** - Matrícula: **350521-9**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH001313 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). ROSENBERG DE BARROS LIMA , 29 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 7302976 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 085.159.864-18, residente à RUA SAO GERALDO , nº 54, , ARTHUR LUND.I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/08/2018, por volta das 08:02 hs, no endereço: AV. JOÃO DE BARROS, S/N, BOA VISTA RECIFE-PE, referente a um(a) QUEDA DENTRO DE COLETIVO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) VALDECILA MARIA ANSELMO, inscrito sob o CPF nº 031.819.084-28 e Registro Geral nº 1915945, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710249-6 ERASMO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1336764. Ficou aos cuidados do médico JOÃO MARILTON, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 04/09/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbmp.e.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001313*

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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541459800000044404596>
Número do documento: 19051414541459800000044404596

Num. 45084672 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E1174010743**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/10/2018** às **12:30**

OUTROS ACIDENTES - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/8/2018** no período da **Manhã**

Natureza Jurídica: **QUEDA NO INTERIOR DE UM COLETIVO**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO DE BARROS, 1** - Bairro: **BOA VISTA** -

RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **ONIBUS / DENTRO DO ONIBUS**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (AUTOR \ AGENTE)

EMPRESA METROPOLITANA (OUTRO)

VALDECILA MARIA ANSELMO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

VALDECILA MARIA ANSELMO (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO** Pai: **AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ** Data de Nascimento: **24/8/1946** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **11915945/SDS/PE (RG), 03181908428 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 999284006**

Endereço Residencial: **RUA BONITO, 136, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

MOTORISTA (DESCONHECIDO) (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**

EMPRESA METROPOLITANA (**METROPOLITANA**) - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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



ONIBUS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EMPRESA METROPOLITANA**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

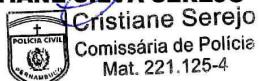
Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 16/08/2018, POR VOLTA DAS 08:00H, NA AV.JOAO DE BARROS,S/N - BOA VISTA, SOFREU UMA QUEDA NO INTERIOR DO COLETIVO QUE FAZIA A LINHA CIRCULAR/PRÍNCIPE DA EMPRESA METROPOLITANA. DISSE-NOS QUE DURANTE O PERCUSO, O MOTORISTA DEU UMA FREIADA BRUSCA E OS PASSAGEIROS QUE ESTAVAM EM PÉ CAIRAM SOBRE SUA Perna, CAUSADO-LHE UMA "FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA", CONFORME LAUDO MÉDICO EM ANEXO. A VITIMA FOI SOCORRIDA POR BOMBEIROS MILITAR E CONDUZIDA DE INÍCIO PARA A UPA DE OLINDA, CONFORME CONSTA EM PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO:1336764. POSTERIORMENTE, FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR CONFORME ATENDIMENTO:441064. MEDIANTE FATO, VEIO A ESTA CENTRAL DE FLAGRANTES PRESTAR ESCLARECIMENTOS SOBRE O OCORRIDO E SOLICITAR PROVIDENCIAS CABIVEIS QUE O CASO REQUER. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO ESTE B.O.

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

Valdecila Maria Anselmo
VALDECILA MARIA ANSELMO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CRISTIANE SILVA SEREJO** - Matrícula: **221125-4**



Cristiane Serejo
Comissária de Polícia
Mat. 221.125-4



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora: 16/08/2018 09:02

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente:	VALDECILA MARIA ANSELMO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	24/08/1946
Sexo:	Feminino
Idade:	71
Senha:	0081
Convênio:	-
Atendimento:	SAME:

Período: 16/08/2018 09:04 - 16/08/2018 09:05

PRISCILA PRAXEDES DE SOUZA NOBRE - COREN: 406793 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**
Cor: **AMARELO**
Queixa Principal: TRAZIDA PELO BOMBEIRO APOS TRAUMA EM MIE(JOELHO)
Observação: NEGA ALERGIAS
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: PRISCILA PRAXEDES DE SOUZA NOBRE - COREN: 406793 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/08/2018 09:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541473500000044404597>
Número do documento: 19051414541473500000044404597

Num. 45084673 - Pág. 1



UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CLÍNICA OLINDA - OLINDA



Senha da Classificação:

0081

Atendimento: 1336764
Data e Hora: 16/08/2018 09:06

Paciente: 67233 VALDECILIA MARI AANSELMO Sexo: FEMININO

Nome Social: Data do Nascimento: 24/08/1946 Idade: 71 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe: MARI A GERTRUDES DA CONCEICAO Nome do Pai: AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ CRM: 1234567
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA Bairro: ARTUR LUNDGREN
 Endereço: BONITO PE Cep: 53417180 Usuário Atendimento: ALEXSANDRAMS
 Cidade/UF: PAULISTA SSPPE Data de Emissão: 05/09/2011
 RG (Identidade): 1915945 Fone:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física):
 CRN(Certidão de Registro de Nas): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Vizinho a K. u temos q desen
 temos jstas - Pois ligadas

Exame Físico

Estava jnto na febre; dor
 lumb. no pe qdias: dor
 pés esticados

Hipótese Diagnóstico

Fractura coluna tóssis. nega, last 1000
 pos 03 09 09 0200

Conduta Terapêutica

Rx: Bexiga + jstas - Pois ligadas

Prescrição Médica

Tds feridas jellins.
 Sint. tóssis fraca qdias: dor lumb.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

Residência

Transferido:

Para:

SMS Olinda

5492085 Senha: 1441

*Jad Marilene Costa
 UPA 24h PE SPB
 Carimbo/Médico*



1336764





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 03 de Setembro de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha do atendimento nº 1336764, onde se lê o nome da paciente VALDECILIA MARI AANSELMO e nome da mãe MARI A GERTRUDES DA CONCEICAO, leia-se **VALDECILA MARIA ANSELMO E MARIA GERTRUDES DA CONCEIÇÃO**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento da paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação do RG: 1.915.945.

Atenciosamente,



RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303

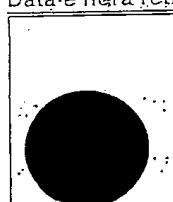


HÓSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/08/2018 16:05

 Nome Paciente: VALDECILA MARIA ANSELMO
Cód. Paciente: 4157
Data de Nascimento: 24/08/1946
Sexo: Feminino
Idade: 71
Senha: P0010
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 440910
SAME: 104622

Período: 16/08/2018 16:46 - 16/08/2018 16:52

AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE VERDE
Cor: VERDE
Queixa Principal: VITIMA DE ACIDENTE POR FREIADA BRUSCA DO ONIBUS, O QUAL A TRANSPORTAVA.
EVOLUINDO COM TRAUMA EM MIE, COM DOR LOCAL E EM REGIÃO LOMBAR DORSAL
HÁ 8 HORAS.NEGA QUEDA.
Observação: ENCAMINHADA PELA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5492085.
POSSUI DM, NEGA ALERGIAS E HAS.
rogramma sintoma: TRAUMA
Primumador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU
FERMENTO PERFURANTE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 4
- FREQUENCIA CARDIACÀ: 76.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 99.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 96.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.60 °C

REVISADO
NEPL-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local.....

Enfermeiro

Amanda Roberta de Melo Costa
COREN PE 342188 - EME



Acolhido(a) por: AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/08/2018 16:52

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

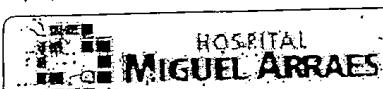


Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541473500000044404597>

Número do documento: 19051414541473500000044404597

Num. 45084673 - Pág. 4



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 440910

Senha da Classificação:

P0010

Data e Hora: 16/08/2018 16:12

Paciente: 4157 VALDECILA MARIA ANSELMO Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 24/08/1946 Idade: 71 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO Nome do Pai: AGOSTINHO FRANCISCO DA LUZ

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346

Endereço: BONITO

136

Bairro: ARTUR LUNDGREN

Cidade/UF: PAULISTA PE

Usuário Atendimento: COSMEJS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nr Documento Estrangeiro:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Dor no peito com aperto. Dolor x onibus há 4 horas.
Nauseas aliviadas com carbamol. Reforço feito por duas gotas de febre.

Exame Físico

ECG: consciência normal. Tensão: 120/80 mmHg.
Polegar: Pálida e fria. Pele fria.

Hipótese Diagnóstica

Tx Plata fítrial (E) (lateral)

Prescrição Médica

Internamento.

Manoel Cláudio Ferreira
CRM: 12345678
Data: 16/08/2018

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES			2 - CNES	6431569
				A7-441064	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES			4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente				6 - Nº Prontuário	4157
VALDECILA MARIA ANSELMO					
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RacaCor	10.1 - Etnia	
705607421488219	24/08/1946	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	01 - Branca	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe				12 - Telefone de Contato	8198326854
MARIA GERTRUDES DA CONCEICAO					
13 - Nome Responsável				14 - Telefone de Contato	30302167
ADEMIR					
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)				17 - IBGE	18 - UF
BONITO, 136 - ARTUR-LUNDGREN				261070	PE
16 - Município				19 - CEP	53417180
PAULISTA					

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos PACIENTE REFERE QUEDA ENQUANTO DESCIA DO ÔNIBUS HA 5 HORAS. REFERE DOR E EDEMA, EM JOELHO ESQUERDO.

21 - Condições que justificam a internação AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas EXAME CLÍNICO E RADIOLÓGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA	24 - CID 10 Principal S821	25 - CID 10 Secundário W199 V784	26 - CID 10 Causas Associadas
-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------

27 - Descrição do Procedimento Solicitado TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	28 - Código do Procedimento 0408050551
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente SORMANE DE CARVALHO BRITTO	34 - Data da Solicitação 16/08/2018
--------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora CORINTIANA DE SINISTROS	40 - Nº Bilhete	41 - Série
-------------------------------	-------------------------------------------------	-----------------	------------

37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa LOUTUDÃO NÃO VENHAGUA	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
--------------------------------	----------------------------------------------	---------------------	-----------

38 - () Acid. Trabalho Trajeto	45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Aposentado () Não Segurado
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

46 - Nome do Profissional Autorizador Dr. Fagner Athayde	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------------------------

48 - Documento () CNS () CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador 0408050551
----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) Dr. Fagner Athayde CRM 16263 - Ortopedista 040910
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

AIH

261810163052-9

Código do Laudo: 440910



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

Página.: 0001
Data....: 24/08/2018
Hora....: 11:51

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51457 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 4157 VALDECILA MARIA ANSELMO
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO
Leito : 686 VERD2-11
Dt. Início : 24/08/2018 10:05 Dt. Fim : 24/08/2018 11:36
Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Pós-Operatório :

Atendimento : 441064
Carteira :
Idade : 72 Anos 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL-(PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI-ANESTESIA

Equipe Médica

17186 ITALO JOSÉ FERNANDES DE GALIZA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO

INTERVENÇÃO: RAFI COM PLACA EM L

OPERADOR: DR. ITALO GALIZA

1º AUXILIAR: DR. BRUNO

2º AUXILIAR: DRA. MARIANA

ANESTESISTA: DRA. LUAR

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. PASSAGEM DE GARROTE EM MIE
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MIE
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
5. INCISÃO DE 1 CM PELA VIA ANTEROMEDIAL, DIVULSA ROMBA E FIXAÇÃO DO FRAGMENTO ANTEROMEDIAL COM PARAFUSO ESPONJOSO 6MM DA CAIXA 4,5MM SOB FLUOROSCOPIA
6. INCISÃO EM FACE ANTEROLATERAL DE 8 CM, DIVULSA POR PLANOS, REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E APOSIÇÃO DE PLACA EM L ESQUERDA 6X2 DA CAIXA 4,5 COM FIXAÇÃO DE 2 PARAFUSOS ESPONJOSOS 6MM PROXIMAS E 3 PARAFUSOS CORTICais 4,5MM DISTAIS SOB FLUOROSCOPIA
7. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA
8. SUTURA PÓR PLANOS ANATOMICOS COM VYCRIL 2-0 E NYLON 3-0
9. CURATIVO
10. RETIRADO GARROTE
11. VISUALIZADA BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Ler Biópsia de Frase
Crescida - Traçado
CRM-PE 26.599

Descrição Complementar

DR(A) : ITALO JOSE FERNANDES DE GALIZA
CRM : 17186

FATURADO
30/08/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Instituto de Medicina do Povo
Praça da República, 150

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: VALDECILA MARIA ANSELMO REG: 4157

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 16/8/2018 DATA DA ALTA 28/08/2018

DIAGNÓSTICO:

Fx de Plano fisiológico.

TRATAMENTO REALIZADO:

CIRURGIAS: *(24/08) Rasi com Reta e Paralise.*

ORIENTAÇÃO:

- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO
- USAR MEDICAÇÃO PRESCRITA
- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE *16/09*
- PISAR COM MEMBRO OPERADO: SIM NÃO NÃO SE APlica

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM NÃO

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: _____

*João Bosco B.
Ortopedia / Traumatologia
DREMEPE*

ASSINATURA DO MÉDICO / IMIP - REC





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 441064

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: VALDECILA MARIA ANSELMO Prontuário: 4157
Idade: 71a 11m 24d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 24/08/1946
Profissão: Escolaridade:
R.G.: 1915945 C.P.F.: 03181908428 Telefone: 30302167
Endereço: BONITO , 136 - ARTUR LUNDGREN CEP 53417180 - PAULISTA - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Dados da Internação
Convênio: SUS - INTERNACAO Data e Hora da Internação: 17/08/2018 16:01
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-11
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: 30/08/18 R.G.: C.P.F.:
Endereço: CLAUDIO VIAN SUSA
Número: 1000 Cidade: Estado civil:
Telefone: 081

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25/08/18 Hora da Alta: _____
 Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Motivo: Condições de Alta: Bons levados Clientes

Diagnóstico Principal.....: Fratura de Prato fêmur laterais estriadas

Diagnóstico Secundário01: _____

Diagnóstico Secundário02: _____

Procedimento.....: RAI



João Bosco B.C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26870

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

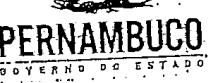
TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





MIGUEL ARRABAL



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: VALDECILA MARIA ANSELMO REG: 4157

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
16/8/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA # ADMISSÃO PACIENTE SEXO FEMININO 71 ANOS. REFERE QUEDA ENQUANTO DESCIA DO ÔNIBUS HÁ 5 HORAS. REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO NEGA ALÉRGIAS E COMORBIDADES. AO EXAME FÍSICO: BEG CONSCIENTE ORIENTADA EUP NEICA AFEBRIL CORADA NORMOTENSA. MIE- DOR A MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQUERDO ASSOCIADO A EDEMA SEM LESÃO DE PELE HD: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO (LATERAL) CD: INTERRAÇÃO SOLICITO P" CARDIO E LAB SOLICITO TAC PROGRAMO PROCEDIMENTO
17-08-18 06:30	<p>Dr. Samuel Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 29.555</p> <p>Hd: Frx de Planalto Tibial Lateral</p> <p>Paciente evoluí estável com</p> <p>queixa de dor a dor intensa</p> <p>do mie. Bem orientada consciente</p> <p>Liberada. Afebril corada eupneia</p> <p>Normal tensa</p> <p>Cd: AS - Cirurgia</p>

Dr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.555



10:08:18
06:10

A Dr. Adson
HO: Fr de Pernas Tibia (C)

Paciente evoluí com febre sem
dificuldade no momento. Res-
piração curta e seca. Hidratação
afébril. Coradas.

CD: Asma bronquite crônica

Dr. Adson
Oncopéd. CRM-PE 26355

19/08/18

10:00 AM

A Dr. Adson
HO: Fr de Pernas Tibia (C)

Paciente evoluí com febre sem

dificuldade no momento.

Respiração curta e seca.

MIG: Dr. D. M. B. L.

Congestão pulmonar aguda.

20-08-18

14:40

A Dr. Adson
HO: Fr de Pernas Tibia (C)

Paciente evoluí com febre sem
dificuldade no momento. Res-
piração curta e seca. evolução
normalizada. MIG - TAC - USG normal.

CD: AG - Cinesiologia

Dr. Adson
Oncopéd. CRM-PE 26355

21/08/18

10:00 AM

A Dr. Adson
HO: Fr de Pernas Tibia (C)
Paciente evoluí com febre sem
dificuldade no momento. Res-
piração curta e seca. evolução
normalizada. MIG - TAC - USG
normal. Exames de rotina.
Exame: grande massa.

Dr. Sam
Oncopéd. CRM-PE 26355

Dr. Adson
Oncopéd. CRM-PE 26355





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

CLÍNICA:

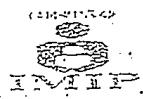
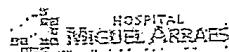
REG:

LEITO:

DATA/HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA
22/08/18 11:00 AM	# Encontro de Entopeiros - H. F.º Prof. Dr. D. E. G. (Dr. D. E. G.) x Enfermeiro(s) # Paciente evoluindo bem, mas com aperto no abdômen. Abdômen: espalhado, firme, sem dor, sem hiperemia. Pulseira: tida com anel de Boerlin (não descolada). Cid: Oxygent 6 mgm.
23/08/18 10:00 AM	# Encontro de Entopeiros - H. F.º Prof. Dr. D. E. G. (Dr. D. E. G.) x Enfermeiro(s) # Paciente evoluindo bem, mas com aperto no abdômen. Abdômen: espalhado, firme, sem dor, sem hiperemia. Pulseira: tida com anel de Boerlin (não descolada).
25/08/18 07:30	# SOT # H.O.: Pós OP (24/08) Paci com presenç de pontos duros coligentes angulosos. DEPARTAMENTO DE SINISTROS DRVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 05 OUT 2018 Gente Seguradora SIA Pessoas, Cupacor, Alegui, hore Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Recife/PE CEP: 52011-000 Pacientes Dolor Pacientes Oculto (1º dgo) Nuc Preservado CD: Atos Hospital + Proceder + Bônus de orgânicos Gastos reais Mensalidades preços

Acessos





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Valéria Maria Registro: 4157

Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES
2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
provante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: LUISKNS
Em: 25/08/2018 11:31

Atendimento: 441064
Dt Atendimento: 17/08/2018 - 16:01 Dt Alta: 25/08/2018 - 11:43
Paciente: 4157 VALDECILA MARIA ANSELMO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 686 VERD2-11 Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: LUISKNS

CID:

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

Observação de Alta

LUIS KLEBER NASCIMENTO DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/05/2019 14:54:14
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051414541473500000044404597>
Número do documento: 19051414541473500000044404597

Num. 45084673 - Pág. 14



Pac. 67239 - VALDECILIA MARI AARALMO

Mãe: MARIA GERTRUDES DÁ CONCEIÇÃO

Data: 24/03/1945

1235764

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**Protocolo de Encaminhamento****TIPO DE OCORRÊNCIA**

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 549208
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()
A 100%

IDENTIFICAÇÃONome do Paciente: *Victor Alves* Idade: *75 anos*

Fone:

Sexo: M () F () Profissão: _____ Bairro: *A Jardim*

Endereço Residencial: _____

Cidade: *Praia Grande***CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)**

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()

Atropelamento; Pedestre () Ciclista ()

Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S() N()

Motocicleta; Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()

Semj-Afogamento/Submersão () Soterramento ()

Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico: ()

Quelmaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Queda da Própria Altura

Queda: () Altura Aproximada _____ Metros Arma Branca/Tipo: _____

Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: _____ Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Gitar: _____

Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICASHistória Clínica Atual: *Dores de dor no estomago**ta uma dor no estomago**Fazendo exames para descartar infarto do miocárdio***AVALIAÇÃO CLÍNICA**

Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: X

Vias Aéreas: FR: Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()

Distúrbio Fala/Choro: S() N()

Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()

Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Noiturnofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()

Colocação da Pele: Normocorrada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgôw (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4

Abertura Ocular a voz 3

Abertura Ocular a dor 2

Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VÉRBAL

Orientado 5

Confuso 4

Resposta Inapropriada 3

Sons Incompreensíveis 2

Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6

Localiza Estímulo Doloroso 5

Retirada ao Estímulo Doloroso 4

Desconexão 3

Descerebração 2

Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG:

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATURÉZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()

Lesões Intra-Torácica: S() N() Fratura Pélvis: S() N()

Lesões Intra-abdominais: S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S() N() informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()

Imobilização Tala Gessada: S() N()

RX: S() N() Analgesia: S() N()

Antibiotioterapia: S() N() Especificar _____

Infusão de Flúidos: S() N() Espécificas: _____

Oxigêniooterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Volume de Fluidos Infundido: _____

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()

Outras Condutas: _____

Entubação Orotraqueal: S() N()

Intercorrências: _____

Ventilação Mecânica: Modalidade: _____

FIO2: _____

MÓTIVO DA TRANSFERÊNCIA

*Sua "Gravidez" pra gravata
Cuidado*

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

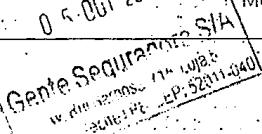
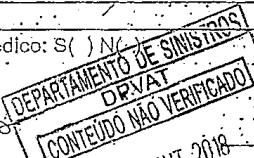
Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

Hora: 05:40

Onibus 16/08

Local e data



*José Marilton V. Costa
Médico Ortopedista
Cirurgião*



SINISTRO 3180470592 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALDECILA MARIA ANSELMO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO** VALDECILA MARIA ANSELMO**CPF/CNPJ:** 03181908428**Posição em 23-11-2018 12:10:05**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

4

