

ANA SANTOS

OAB/PE 28.697D

CARLA ROCHA LEMOS

OAB/PE 27.103D.





A-3
nº 36

Damo



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

8.203.707

DATA DE
EXPIÇÃO 04/12/2008

Nome << LUCIELA MARIA SILVA ABILIO >>

NUMERO << ANTONIO ABILIO >>

<< MARIA DE LOURDES SILVA ABILIO >>

NATURALIDADE

PESQUEIRA - PE

DOC ORISEN

<< CC 6103 L B14 F 2716 0 401 PESQUEIRA-PE 14/11/2006 >>

CPF

29/07/1990

DATA DE NASCIMENTO

ASSINATURA DO DIRETOR S. DE SIA

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

29/07/1990





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **086.370.094-25**

Nome: **LUCELIA MARIA SILVA ABILIO**

Data de Nascimento: **29/07/1990**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **22/12/2006**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:16:55** do dia **19/07/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **761E.CB75.F9E5.B7F0**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Lucélia Maria Silva Abílio
brasileiro(a), estado civil solteira, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 086.310.094-25 e portador da cédula de identidade
nº 8.203.101 residente e domiciliado(a) na
Manoel Francisco Vieira
nº 25 bairro de Caracará
CEP 55170-000 na cidade de Recife
Bairro da Madre de Deus / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 02 de 04 de 2019

Lucélia Maria Silva Abílio
Outorgante



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJO DA MADRE DE DUES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

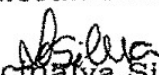
UPA-MESTRE CAMARÃO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o (a) paciente:
Lucelia M^{rs} Silva Abilio
foi assistido (a) em caráter de urgência nesta unidade de saúde,
no dia 10/1/18, tendo sofrido acidente. De moto

Brejo da Madre de Deus 09/02/18

Atenciosamente


Lucivalva Silva
Direção Administrativa
CPE: 350.592.104-00
Diretora

Rua Dom Luiz de Brito S/N

Brejo da Madre de Deus CEP: 55170-000

Fone: 3747-1164



DATA:		
11/01/2018		
HORA:		NOME DO PRONTUARIO
15:12		657141
NOME:		TELEFONE:
LUCELIA MARIA SILVA ABILIO		3747-1967
DATA DE NASCIMENTO:		SUS
29/07/1990		163 6000 9685 0018
IDADE:	SEXO	ESTADO CIVIL:
27 ANOS	F	CASADA
RESPONSAVEL:		
IRMA- MARIA SILMARA		
ENDEREÇO:		CIDADE
RUA MANOEL FRANCISCO VIEIRA-		BREJO DA MADRE DE DEUS
MEDICO:		ENFERMEIRO:
DR ANDRE + DR MARCOS		ARY

paciente, idosa, com queixa de dor no peito, com duração de 1 semana, com intensidade moderada, piora com esforço, sem febre, tosse ou expectoração.

EXAME FÍSICO:

paciente, eufórica, com exame físico normal, sem sinais de infecção.

Placard 15.

Exame físico normal, sem sinais de infecção.

PA: / TEMPERATURA: HGT: PESO

CONDUTA:

1. Sinais de infecção

2. Sinais de infecção

3. Sinais de infecção

4. Sinais de infecção

5. Sinais de infecção

- () Consulta Simples
 () Consulta c/ Observação
 () Transferência
 () Alta Após Medicação

Dr. Marcos Rodrigues
 Médico
 CRM: 10319-PRE

MÉDICO



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 381961

Prontuário: 312095

LUCELIA MARIA SILVA ABILIO

Data Nasc.: 29/07/1990

Idade: 27

Sexo: FEMININO

Cor: PARDA

Religião:

CPF;

RG: .

CNS:163600096850018

Nº: 25

Endereço: LOT BEIRA RIO

Bairro: CANECAO

Cidade: BREJO DA MADRE DE DEUS

Estado: PE

CEP: 55170972

Fone: 91896614

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES SILVA ABILIO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 11/01/2018 19:48

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Principais causas de acidente de trabalho em 2012

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

[illegible]

Diag. Provisório:

Handwritten Name

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data

Data	1. <u>1.1.1.1</u> 2. <u>1.1.1.1</u> 3. <u>1.1.1.1</u> 4. <u>1.1.1.1</u> 5. <u>1.1.1.1</u> 6. <u>1.1.1.1</u> 7. <u>1.1.1.1</u> 8. <u>1.1.1.1</u> 9. <u>1.1.1.1</u> 10. <u>1.1.1.1</u>
------	--

~~Dr. Wynn Jones~~
~~Orthopaedic Surgeon~~
~~CREMEX 1908~~

[illegible]

() Paciente (x) Familiar

Data: 11/1/67

Assinatura

☐ Paciente ☐ Familiar

Endereço: _____

Procedimento:

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Destino do Paciente

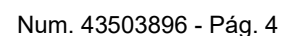
() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

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

Usuário do Atendimento
 IRANICEBSG





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H. R. A.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILSON ALVES DA SILVA

6 - Nº DO PROMTÚRIO

312096

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1656101618510018 PEREIRA

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/07/1970

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - RACIÃO

11 - NOME DO PAI

JOÃO DA SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO

312096

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOÃO DA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO

312096

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua 25, Povoado

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Agreste de Pernambuco

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

0705001

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença crônica de longa duração, com sintomas de insuficiência cardíaca, manifestados por dispnéia, edema de membros inferiores e ganho de peso. Tratado com medicação adequada, mas com piora progressiva dos sintomas, necessitando de internação hospitalar para avaliação e tratamento mais intensivo.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Insuficiência cardíaca congestiva, com sintomas de dispnéia e edema de membros inferiores.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame de sangue: hemograma normal, perfil lipídico normal. Exame de urina: normal. Exame de fezes: normal.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

internamento hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

931951716191001

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. João da Silva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

11/01/18

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONS/PRO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - VÍCIULO DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO ROLHETE

41 - SERIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CATEGORIA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - EMPREGADO

47 - EMPREGADOR

48 - AUTÔNOMO

49 - DESEMPREGADO

50 - APOSENTADO

51 - NÃO SEQUERADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - COD. ORGÃO EMISSOR

44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CNES

48 - JCPF

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONS/PRO)



Dr. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA(SBOT) – CIRURGIA DO TRAUMA(SBTO)
RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO(ASAMI)
CRM/PE 15582 – TEOT 13985



LUCÉLIA MARIA DA SILVA ABÍLIO

CPF : 086.370.094 - 25

LAUDO MÉDICO DPVAT

DECLARO QUE O PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO EM 11/01/18 . SENDO SUBMETIDA AO
TRATAMENTO CIRURGICO EM 18/01/18 . EVOLUI COM DEFICIT DE
FORÇA / AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO
LIMITANDO A MARCHA .

CARUARU 05 DE MAIO DE 2018



Dr. GUSTAVO LIBÓRIO
ORTOPEDIA-CIRURGIA DO TRAUMA
RECONSTRUÇÃO & ALONGAMENTO ÓSSEO
CRM/PE 15582 – TEOT 13985

Dr. GUSTAVO LIBÓRIO
" ORTOPEDISTA "
11 ...
CREMEPE 15582
TEOT(SBOT) 13985

ORTOP

81.3136.2983 / 9 9783.3052 (TIM)

Av. Agamenon Magalhães Nº 1116 – Maurício de Nassau
Caruaru – PE ortop.agreste@hotmail.com



20/4/2018

Boletim de Ocorrência



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS -
DINTER/17º DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0197000228

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/04/2018 às 16h

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 11/4/2018

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, VIA GUSTAVO MARIN
CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
**VIA PÚBLICA (AUTOR) AGENTE
LUCÉLIA MARIA SILVA ABÍLIO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência); Quando da ocorrência, se do (a) (s): LUCÉLIA MARIA SILVA

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

**LUCÉLIA MARIA SILVA ABÍLIO (presente na plantão) - Sexo: Feminino; Nome: MARIA DE LOURDES
ANTONIO ABÍLIO; Estado civil: Casado; Nacionalidade: Brasileira; Data de nascimento: 15/08/1977; Profissão: AGRICULTORA; telefones celulares:
Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO - 81999084030**

Endereço (Residência): **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 25, RUA MANOEL FRANCISCO VIEIRA
Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**VIA PÚBLICA (não presente na plantão) - Sexo: Desconhecido; Nacionalidade: NÃO INFORMADO / P
BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): LUCÉLIA MARIA SILVA ABÍLIO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **GYF0746 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)** Renavam: **100821028** Chassi: **9C2KC1680ER547920**
Destinação: **HONDA/CG150 FAN**



Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE NO DIA E HORAS INFORMADOS NESTE BO FOI DESVIAR A MOTO DE UM BU
CITADA E ACABOU COLIDINDO NO MEIO FIO OCACIONANDO UMA QUEBRA NO SEU PÉ COMO CONFI
MÉDICO.

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

Lucélia Maria Silva Abílio

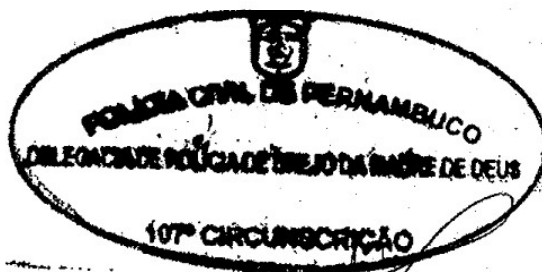
LUCÉLIA MARIA SILVA ABÍLIO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Arthur Diego de Brito Mina Pereira* - Matrícula: 2877264

file:///C:/Users/ADMINISTRADOR/Desktop/BO%20CIVIL%20-%2019040719411240000000042857043.pdf

1904071941

Boletim de Ocorrência



Número: 312096
 Assinatura:
 Local: PE

312996

86170175

Queixa Principal / HDA:

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Transformations $\Rightarrow$ homomorphism (5)

Dieta:

Data

Horário

data	11/01/18	1) dieta WME 2) SF.Ogri. 1000ml 24h EV 3) Pirinoma 1g + ARD EV 16/64 Abionia 4) Imunite 100mg + 100ml SF.O.9x EV 5) intermed med to hosp Pitman 6) redivas redivanta + taxa	
------	----------	--	--

Dr. Wyverson Gomes
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 18004

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

[illegible]

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente  Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: Simone Maria da Silva

RG: 7423124

Endereço: Restaurante Barão Rio - Grupo da Madre de Deus Tel.: 9189-6674

Data: 12, 01, 18

Simone Maria da Silva
Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Name:

RG:

Endereco:

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: _____

1/11/2018 7:49:10 PM

2 de 2

Usuario do Atendimento
IRANICEBSG



Dr. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA(SBOT) – CIRURGIA DO TRAUMA(SBTO)
RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO(ASAMI)
CRM/PE 15582 – TEOT 13985



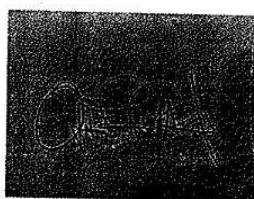
LUCÉLIA MARIA DA SILVA ABÍLIO

CPF : 086.370.094 - 25

LAUDO MÉDICO DPVAT

DECLARO QUE O PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO EM 11/01/18 . SENDO SUBMETIDA AO
TRATAMENTO CIRURGICO EM 18/01/18 . EVOLUI COM DEFICIT DE
FORÇA / AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO
, LIMITANDO A MARCHA .

CARUARU 05 DE MAIO DE 2018



Dr. GUSTAVO LIBÓRIO
ORTOPEDIA-CIRURGIA DO TRAUMA
RECONSTRUÇÃO & ALONGAMENTO ÓSSEO
CRM/PE 15582 – TEOT 13985

Dr. GUSTAVO LIBÓRIO
"ORTOPEDISTA"
11
CREMEPE 15582
TEOT(SBOT) 13985

ORTOP

81 .3136 .2983 / 9 9783.3052 (TIM)

Av. Agamenon Magalhães Nº 1116 – Maurício de Nassau
Caruaru – PE ortop.agreste@hotmail.com



Nome do Paciente LUCELIA MARIA SILVA ABILIO		Prontuário 18122	Registro 33572	Sexo Feminino
Nascimento 29/07/1990 27a 5m 20d	Telefone 8191896614	Identidade 8203707	Data/Hora Atendimento 18/01/2018 13:05	Validade 00/00/0000
Endereço LOT. BEIRA RIO		Complemento 135		
Bairro CANECAO	Cidade BREJO DA MADRE DE DEUS	UF PE	Estado Civil	
CEP 55170000	Plano PARTICULAR HSG	Matrícula	Guia	
Atendimento 18/01/2018	Médico GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA	C.R.M. 15582		

Tipo de Atendimento.: PEQUENA CIRURGIA

RETORNO.: Nao

HDA e Exame Físico PA X

Temp _____ Peso _____

Exames Complementares.:

Hipótese Diagnóstica.:

Handwritten: 200 + 200

CID
CID

Conduta.:

Handwritten: 100g 200g

Prescrição Médica.:

Handwritten: 100g 200g

Evolução de Enfermagem.:

Handwritten: Simone Maria de Silva
Assinatura Paciente / Responsável

CRITÉRIO DE CIRURGIA DO TRATO
D. Gustavo Liborio
CRM 15582/TEOT 13985
Av. Apimemon Magalhães Nº 1176 - Matricada em Niterói
Caruaru - PE
Assinatura Médico - Carimbo

DATA / HORA ATENDIMENTO 18/01/2018 13:05

USUÁRIO ATENDIMENTO KYONARA ALMEIDA



LABORATÓRIO CIRÚRGICO

Gabriel

PACIENTE:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

OPERAÇÃO PROPOSTA:

OPERAÇÃO REALIZADA:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

DATA:

INÍCIO:

TÉRMINO:

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA:

TIPO DE ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR(A):

POSIÇÃO DO PACIENTE:

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:

SOLUTO FISIOLÓGICO:

RINGER LACTATO:

ANTIBIÓTICOS:

REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL:

CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:

CONC. PLAQUETAS:

PLASMA FRESCO:

ALBUMINA HUMANA:

HAEMACEL OU SIMILAR:

1 - PREPARO DO CAMPO

4 - TÉCNICA E TÁTICA

7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

2 - VIA DE ACESSO

5 - FECHAMENTO (FIOS E SULTURA)

8 - GRÁFICO DA CIRURGIA

3 - ORGÃOS E LESÕES

6 - DRENO E SONDA (PENROSE, KERH, ETC.)

9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1) Dissecção

2) Ressecção de tumor - parte posterior

3) Sutura

LABORATÓRIO CIRÚRGICO DO TRAUMA
Dr. Gustavo Libório
 CRM 15582/TEOT 13985
 51.3136-2883 / 9 9788-8052 TIM
 Av. Ademar de Magalhães nº 116 - Mourão de Messias
 Caruaru - PE
 ortop. @araste @hotmail.com



Gabriel

Nº Registro 33572

Data Internamento: 18/01/2018 13:05:00

Paciente: LUCELIA MARIA SILVA ABILIO

Bloco:

Enf/Apt:

Leito:

Convênio: PARTICULAR HSG

Carteira:

Médico: 15582 GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA

Data Evento: 18/01/2018 13:30:30

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - Evolução

1.1 - Descrição

recebo paciente no bc vinda da recepção da emergência desta unidade hospitalar, para submeter-se a TT cirurgico de fratura de tornozelo esquerdo com Dr. Liborio, c/EGR, consciente orientada, afebril, epneica, normotensa, nega DM + HAS + alergia medicamentosa, realizado punção venosa, utilizado 01 jelco n 20, 01 equipo macrogotas, 01 SRL de 500 ml, 01 curativo para AVP, 01 bola de algodao, 6 ml de alcool a 70%, com exames de rx em anexo ao prontuario, segue aos CCGG da enfermagem.

as 14:00 inicio da anestesia raquidiana sem intercorrência, instalado monitorização, segue em trans-operatorio.

as 15:00 termino do tto cirurgico, encaminhado paciente para setor de origem, com AVP funcionando, FO com curativo + tala em MIE


DANIELA PATRICIA DA SILVA
18/01/2018 13:30:30
COREN-PE-518008-TEC





FICHA DE ANESTESIA

CATEGORIA

Port

NOME:	Lacerda Mario Alves Cabelo				DATA:	18/01/18	REG:	53572			
SEXO:	F	COR:	PO	IDADE:	27	PESO:	65	ALT:		HOSPITAL:	HNK

PRÉ-OPERATORIA	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Instituto de Tororço E</i>									
	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA	ANESTESIA PORPOSTA <i>Roguemestem, pronta e estável pneúma paracetamol a vol de 13-14 croquelho 276 C.R. fisiológico Bloqueio efetivo</i>
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA						
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS						
	NA	K	CL	RESERVA ACL						
	OP. PROPOSTA <i>Instituto cirurgia</i>									
OP. REALIZADA: <i>0 menor</i>									ANEST. ANTERIOR:	
									PRÉ-ANESTÉSICO:	ECG <i>RS</i>

ORA											ANOTAÇÕES
O ₂											
N ₂ O											<i>SF-SF</i>
gases											
200											
180											
160											
140											
120											
100											
80											
60											
40											
20											

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂			
<i>Disperso pendulo</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda		Intubação	
<i>Almidão</i>	<i>2</i>	<i>2</i>				
<i>Sufazolona</i>	<i>1g</i>	<i>1g</i>	Posição	Local Punção	Liq. Ret.	Téc. Inj.
<i>Disperso</i>	<i>20</i>	<i>20</i>	Pos. Pós	Pos. Pós	Aparelho	Cond. Final
<i>Disperso</i>	<i>10</i>	<i>10</i>	Resultado	Reflexo		
<i>Portil</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	Duração da Op.	Duração da Anest.		
			Monitorização	<i>ECG / PNL / SatO₂</i>		
			Teste Aldrete e Koulik	MOV.	CONS	COR CIRC RESP S.R

Médico Cirurgião

Médico Anestesiologista



SINISTRO 3180342508 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCELIA MARIA SILVA ABILIO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO LUCELIA MARIA SILVA ABILIO**CPF/CNPJ:** 08637009425**Posição em 02-04-2019 16:24:38**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/08/2018	R\$ 843,75	R\$ 29,26	R\$ 873,01



DADOS DO CLIENTE JOSE LUCIANO DE LIMA GONCALVES CPF: 094,409,304-38	DATA DE VENCIMENTO 15/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 09/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 09/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 053153244	CONTA CONTRATO 007008215868 Nº DO CLIENTE 2011634207 Nº DA INSTALAÇÃO 0005439746
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MANOEL FRANCISCO VIEIRA 25 --A CANECAO/BREJO DA MADRE DE DEUS 55170-000 BREJO DA MADRE DE DEUS PE		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO E07C.C865.8875.6CA3.EC0A.97C5.9DE7.948B			
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003011068872	CAT	06/02/2019	4.732,00	09/03/2019	4.830,00	31	1,00000	0,00	98,00

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007008215868	03/2019	0,00	15/03/2019	

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------	------------------------------	--



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Lucélia Maria da Silva Abílio,
brasileiro(a), estado civil viúva,
profissão doméstica Inscrito no CPF/MF sob o
nº 086.370.091-25, e portador da cédula de
identidade nº 8.203.707, residente e
domiciliado(a) Manoel Francisco Pereira
nº 25, bairro Caneeiro,
CEP 55170-000 na cidade de
Brejo da Madre de Deus / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 25 de setembro, de 2018.

NOME: Lucélia Maria da Silva Abílio



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DA CAPITAL- PERNAMBUCO.**

Processo: 0022000-93.2019.8.17.2001 SEÇÃO A

LUCELIA MARIA SILVA ABÍLIO, já devidamente qualificado nos autos da AÇÃO SECURITÁRIA EM EPÍGRAFE, contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A E SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Ex^a, por intermédio de sua advogada adiante assinada, atender ao despacho, juntando aos autos substabelecimento.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Recife, 21 de Abril de 2019.



CARLA ROCHA LEMOS

OAB – PE 27.103



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 27.103D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por: **Lucelia maria Silva Abílio**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 27 de Março de 2019.


Ana Cristina Aleixo Pereira Santos
OAB/PE 28.697

