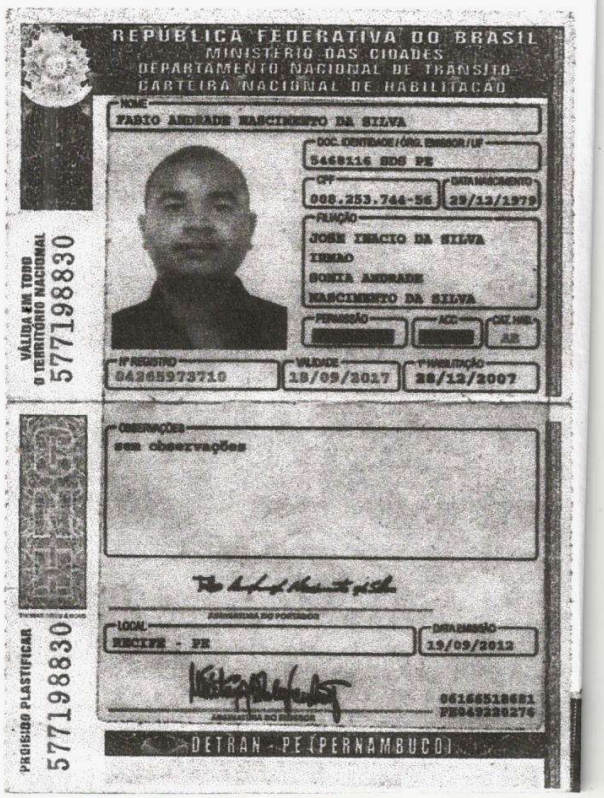

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5469116 SDS PE

CPF
008.253.744-56

DATA NASCIMENTO
29/12/1979

FILIAÇÃO
JOSE INACIO DA SILVA
IRMAO
SONIA ANDRADE
NASCIMENTO DA SILVA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04268973710

VALIDADE
18/09/2017

1ª HABILITAÇÃO
28/12/2007

OBSERVAÇÕES
sem observações

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
19/09/2012

ASSINATURA DO PORTADOR

ASSINATURA DO EMISSOR

06166518681
PE849280276

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
577198830

PROIBIDO PLASTIFICAR
577198830

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:01
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320142100000044626526
Número do documento: 19051823320142100000044626526

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Fabio Andrade Nascimento da Silva, brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 008.253.744 56 e portador da cédula de identidade nº 5468446, residente e domiciliado(a) na rua Messias, nº 17, bairro de Capibaribe, CEP 54705-605, na cidade de São Lourenço da Mata / 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 judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas clausulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3° e 4° da Lei n° 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, 09 de 04 de 2019

Fabio Andrade Nascimento da Silva
Ourtorgante

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:02
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320190400000044626527
Número do documento: 19051823320190400000044626527

Hospital Infantil Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - NOTURNO

UPA 24 UNIDADE DE PRONTO ATENDIME CAXANGÁ

PACIENTE: Fábio Andrade do Nascimento REG:_____
DATA: 23/07/18 HORA: 22:45 SETOR: Amarelo LEITO: MC EXTRA

1 - Estado Geral:
Bom ( ) Regular (X) Comprometido ( ) Grave ( )

1 - Nível de Consciencia:
Consciente (X) Inconsciente ( ) Orientado (X) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Sedado ( )
Escala de coma de Glasgow:_____pts

3 - Condição de locomoção:
Deambula (X) Cadeira de rodas ( ) Acamado ( )

4 - Dieta:
Zero ( ) VO (X) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) SNG Aberta ( ) Retorno

5 - Pele:
Inteergra ( ) Não integra / Local (X): escoriações joelho D. Normocorada (X) Hipocorada ( ) Ictéria ( ) Anictérica (X)
Cianótica ( ) Acianótica (X) Sudoréico ( ) Hidratada (X) Desidratado ( )
Edema / Local ( ):_____ Acesso venoso AVP em MSE

6 - Condições de Higiene
Satisfatória (X) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

7 - Sistema Rspiratório
Eupnéico (X) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipinéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )
Cateter Nasal ( ) ___l/m Venturi ( )___% TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent_____ FIO²_____ PIP_____
PEEP_____ TOT Nº_____

8 - Sistema Digestório:
Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido (X) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )
Doloroso à palpação: sim( ) não(X)

9 - Eliminações Fisiológicas:
Evacuação: Presente (X) Aspecto_____ Ausente ( ) Tempo_____dias
Diurese: Presente (X) Ausente ( ) Espontânea (X) SVD ( ) SVA ( )
Cistostomia ( ) Vol_____ml Aspecto_____

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
09 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

10 - SSVV:
P A: _____ mm/Hg P:_____bpm Sat O2:_____% T:_____ºC
HGT:_____mg/dl

11 - Procedimentos Realizados / Observações
Pct agravamento disponibilidade de maca p/ transp. p/ sala ao HGOF, segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Márcia Wanderley
Enfermeira
COREN-PE 466090

ENFERMEIRO/COREN:_____

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320263700000044626531
Número do documento: 19051823320263700000044626531

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Hospital Infantil Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome:_____ Registro:_____
Clínica:_____ Enfermeira:_____ Leito:_____
Hipótese Diagnóstico:_____

Hora Admissão: _____ **PLANTÃO DIURNO** **Data:** ___/___/_____

Estado Geral	( ) Regular	( ) Grave	( ) Gravíssimo
Dieta	( ) VO	( ) SNG	( ) SNE ( ) SML ( ) SOG ( ) Dieta zero
Padrão Respiratório	( ) Espenico	( ) Taquipnéico	( ) Bradispnéico ( ) Dispnéico
Acesso Venoso	( ) Periférico	( ) Central	Local: _____
Curativo	( ) Sim	( ) Não	Local: _____
Drenos	( ) Sim	( ) Não	Local: _____
Evacuações	( ) Presente	( ) Ausente	Aspecto:_____
Diurese	( ) Presente ( )SVD/SVA	( ) Ausente	Aspecto:_____

Observações_____

Técnico de Enfermagem:_____

CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Nome: Fabio Andrade Nascimento da Silva Registro: 1893291
Clínica: Ortopedia Enfermeira: Amarela Leito: ME-03
Hipótese Diagnóstico:_____

Hora Admissão: _____ **PLANTÃO NOTURNO** **Data:** 23/07/18

Estado Geral	(X) Regular	( ) Grave	( ) Gravíssimo
Dieta	(X) VO	( ) SNG	( ) SNE ( ) SML ( ) SOG ( ) Dieta zero
Padrão Respiratório	(X) Espenico	( ) Taquipnéico	( ) Bradispnéico ( ) Dispnéico
Acesso Venoso	(X) Periférico	( ) Central	Local: MSE
Curativo	( ) Sim	(X) Não	Local: _____
Drenos	( ) Sim	(X) Não	Local: _____
Evacuações	(X) Presente	( ) Ausente	Aspecto: 05.802.494/0001-41
Diurese	(X) Presente ( )SVD/SVA	( ) Ausente	Aspecto: TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA

Observações_____

08 NOV 2019

Técnico de Enfermagem: e Laydiane

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Cuidados de Enfermagem:	Horário	Responsável

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320263700000044626531
Número do documento: 19051823320263700000044626531

EXAME NEUROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
Abertura Ocular Espontânea	4	Orientado	5	Obedece ao Comando	6
Abertura Ocular a Voz	3	Confuso	4	Localiza Estimulo Doloroso	5
Abertura Ocular a Dor	2	Resposta inapropriada	3	Retirada ao Estimulo Doloroso	4
Sem Abertura Ocular	1	Sons Incompreensíveis	2	Descorticação	3
		Sem resposta Verbal	1	Descerebração	2
				Sem Resposta Motora	1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

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

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor ( ) Desvio comissura labial ( )
Dificuldade na fala ( )
Avaliação Pupilar: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Midríase ( ) Miose ( )

NATUREZA DA LESÃO

Presença se sangramento Externo: S( ) N( )
Lesões Intra-Torácica: S( ) N( ) Fratura Pélvis S( ) N( )
Lesões Intra-Abdominais: S( ) N( ) Fraturas em Osso Longo: Fechada ( ) Aberta ( )

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S( ) N( ) Informante: Vitima ( ) Outros ( )
Hálito Alcoólico ( ) Alteração na Marcha ( ) Sonolência/Agitação ( ) Alteração no Humor ( )
Usou Outras Drogas: S( ) N( ) Informante: Vitima( ) Outros( )
Loló( ) Maconha( ) Cola( ) Cocaína( ) Crack( ) Lança Perfume( ) Anfetamina( ) Êxtase( )

CONDUTA CLINICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S( ) N( )
Imobilização Tala Gessada: S( ) N( )
Antibioticoterapia: S( ) N( ) Especificar:_____
Oxigênioterapia: Cateter ( ) Venturi ( ) GPAP ( )
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S ( ) N ( )
Entubação Orotraqueal: S( ) N( )_____
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2:_____

Reanimação Cardiopulmonar: S( ) N( )
RX: S( ) N( ) Analgesia: S( ) N( )
Infusão de Fluídos: S( ) N( ) Especificar_____
Volume de Fluídos Infundido:_____
Outras Condutas:_____
_____
Intecorrências:_____
_____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08 NOV 2019

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Rua da Aurora, Nº 175, [illegible]
Boa Vista - CEP-50.060-010
RECIFE-PE

Hospital apara onde foi encaminhado:_____
Médico Regulador:_____ Hora: 22:30
Transferência com acompanhamento Médico: S( ) N( )

Dr. Aurivan B. de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 16017

23 JUL. 2018

Local e Data

Médico Assistente

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320263700000044626531
Número do documento: 19051823320263700000044626531

UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo **UPA CAXANGA - (SUS BH)**

Data e hora retirada da senha: 23/07/2018 18:40

Nome Paciente:	FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	29/12/1979
Sexo:	Masculino
Idade:	38
Senha:	OR0066
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 23/07/2018 18:50 - 23/07/2018 18:53

ELIZANGELA MONTEIRO DA ROCHA BARBOSA - COREN: 011990 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:	**URGENCIA**
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE COM SAMU CAMARAGIBE NOC (505459) PACIENTE VITIMA DE COLISÃO DE MOTO COM CAVALO NEGA SINCOPE E ÊMESE APRESENTANDO DIFICULDADE PARA RESPIRAR + DOR EM OMBRO DIREITO
Observação:	HAS - DM - ALERGIAS - HGT 326 MG/DL AVALIAÇÃO DA CLINICA MEDICA E TRAUMATOLOGIA
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- DOR MODERADA
Especialidade:	CLINICA GERAL
Sinais Vitais Lidos:	- CAPNOGRAFIA: 99.00 % - FREQUENCIA CARDIACA: 86.00 BPM - P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG - P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: ELIZANGELA MONTEIRO DA ROCHA BARBOSA - COREN: 011990 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 23/07/2018 18:53

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320263700000044626531
Número do documento: 19051823320263700000044626531

Hospital Infantil Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ADULTO E PEDIÁTRICO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

DATA: 23/07/18 HORA: 22:45

HISTÓRICO

1.IDENTIFICAÇÃO

NOME: Fábio Andrade do Nascimento
IDADE: 38 a REG: _____ SETOR: Amarela LEITO: MC EXT 03

2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: Fratura úmero direito

3.ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias ( ) Quais?_____ Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( )
HAS ( ) Câncer ( ) Doença Pulmonar ( ) Depressão ( ) Outros:_____

EXAME FÍSICO

1. Estado Geral:

Bom ( ) Regular (X) Comprometido ( ) Grave ( )

2. Avaliação de Neurológica:

Nível de Consciência: Consciente (X) Inconsciente ( ) Orientado (X) Desorientado ( ) Torporoso ( ) Agitado ( ) Sedado ( )
Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midríase ( ) Miose ( ) Fotorreagente ( )

3. Condição de locomoção:

Deambula (X) Cadeira de rodas ( ) acamado ( )

4. Dieta

VO ( ) Aceita bem ( ) Não Aceita ( ) Zero ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( )

5. Dieta escoriações joelho D.

Íntegra ( ) Não integra (X) Normocorada (X) Hipocorada ( ) Ictéria ( ) Anictérica (X) Cianótica ( ) Acianótica (X) Sudoréico ( )
Lesões ( ) Local: _____ Edemas ( ) Local:_____ Acesso venoso AVP MSE

6. Condições de Higiene.

Satisfatória (X) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem ( )

7. Sistema Respiratório:

(X) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) BAN ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula Venturi( )____%
( ) Cateter Nasal____l/m TQT ( ) VNI( ) AVM( ) Modo Vent._____ FIO² _____ PIP_____ PEEP_____

8. Sistema Digestório:

Abdome: plano ( ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido (X) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )
Doloroso à palpação: Sim ( ) Não (X) Visceromegalia: Sim ( ) Não ( )

9 Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente (X) Aspecto_____ Ausente ( ) Tempo_____dias
Diurese: Presente (X) Ausente Espontânea (X) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Vol_____ml
Aspecto_____

10. SSVV:

P A:_____mm/Hg P:_____bpm FR:_____rpm Sat O2:_____% T:_____°C HGT:_____mg/dl

Diagnósticos de Enfermagem

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Márcia Wanderley
Enfermeira
COREN-PE 460090

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320263700000044626531
Número do documento: 19051823320263700000044626531

GOVERNO DE Pernambuco

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ

Maria Lucinda

UPA 24h
UPA CAXANGÁ 24h
Moraya Santos
Aux. de Atendimento
Mat. 1610

Data do Atendimento: 23/07/2018 **Hora:** 18:56:43 **PRONTUÁRIO:** 362592

No. Atendimento: 1193290 **CLINICA GERAL** **Colaborador:** IVANISELC

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA **Sexo:** Masculino

Data de Nascimento: 29/12/1979 **Idade:** 38 Anos, 6 Meses e 24 Dias **C.I.:**

Pais ou responsáveis: SONIA ANDRADE NASCIMENRTO DA SILVA /

Endereço.....: RUA SANTA HELENA, 304 - CAPIBARIBE/ - 54705285

Cidade.....: SAO LOURENCO DA MATA **Tel.:** 81985155826 -

Débora Mirella
Mat.: 2920

Hora do Atendimento: 19:45 / _____ Hs **Peso:** _____Kg **Temperatura:** _____°

QPD / HDA: Paciente refere de moto as 18:00 horas, nega desmaio, vomito, ou síncope, queixa-se de dor em MSD e região Torácica D. Paciente do encaminhado trazido pelo SAMU.

EXAME FÍSICO: BEG, eupneico, consciente, orientado
AR = MV + AMT S/RA.
ACV RCR 2TBNF S/sopro. PA 130x70.

DIAGNÓSTICO: ↳ Trauma torácico.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: Rx Torax
2. Tramal 100
2 Tramal 100 + 100ml SF 0,9% EV lento.

Dr(a) Ana Paula Gomes
CRM-PE 26...

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

*Destino do Paciente: ( )Alta para casa ( )Ecaminhamento ao Ambulatório ( )Internamento

( )Transferência para outra Unidade ( )Óbito ( )Outro:_____

*Condição de Saúde do Paciente: ( )Melhorado ( )Inalterado ( )Piorado

Médico - Carimbo e Assinatura

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320327900000044626533
Número do documento: 19051823320327900000044626533

GOVERNO DE Pernambuco

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CAXANGÁ

Débora Mirelle Mat.: 29?

Maria Lucina

25

Data do Atendimento: 23/07/2018 **Hora:** 18:59:03 **PRONTUÁRIO:** 362592

No. Atendimento: 1193291 **ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA** **Colaborador:** IVANISELC

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA CAXANGÁ

Nome: FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA

Data de Nascimento: 29/12/1979 **Idade:** 38 Anos, 6 Meses e 24 Dias **C.I.:**

Pais ou responsáveis: SONIA ANDRADE NASCIMENRTO DA SILVA /

Endereço.....: RUA SANTA HELENA, 304 - CAPIBARIBE/ - 54705285

Cidade.....: SAO LOURENCO DA MATA **Tel.:** 81985155826 -

RAIO X

TIPO: Tórax + ombro

HORA: 21:42

ASS.:

Hora do Atendimento: _____ / _____ Hs **Peso:** _____ Kg **Temperatura:** _____ °

QPD / HDA: Trauma direto em ombro e membro sx

Lesão há 2 h.

EXAME FÍSICO: - Geral: BEG, corado, hidratado, anictérico, acianótico

- Ombro D: edema ++, dor à palpação ++

- Demais segmentos sem alterações.

DIAGNÓSTICO:

1) Fratura Diafisária de Úmero Direito

05.802.494/0001-44
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE/PE

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

1. Raio X Tórax PA

2. Imobilização com tipoia

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

1) Paciente vai

2) Fica imobilizado

3) Encaminhado para HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

4) Ortopedia INTERNO

Adriano Guedes
Téc. Imobilização
Ortopedia
Matrícula 1410
Polo Sport Tubo

*Destino do Paciente: ( )Alta para casa ( )Ecaminhamento ao Ambulatório ( )Internamento

( )Transferência para outra Unidade ( )Óbito ( )Outro: HOD: 2475 24 2 22804

*Condição de Saúde do Paciente: ( )Melhorado ( )Inalterado ( )Piorado

Dr. Aurivan G. de Melo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14115

23 JUL 2018

Médico - Carimbo e Assinatura

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320327900000044626533
Número do documento: 19051823320327900000044626533

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 21/08/2018 10:14

Atendimento:	287224 Entrada: 24/07/2018 Hora: 16:16	Saida: 29/07/2018 Hora: 14:11	
Plano:	SUS - ELETIVAS	Matrícula:	
Responsavel:		Identidade:	
Médico Resp:	DANIEL SANCHES	C.N.S.:	703408565290900

Paciente:	1616072 FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA	Sexo:	MASCULINO Cor: PARDA
Nascimento:	29/12/1979 (38 Anos e 7 Meses)	Estado Civil:	CASADO
Endereco:	RUA SANTA HELENA	C.P.F.:	00825374456
Bairro:	CAPIBARIBE C.E.P.: 54705-285	Identidade:	5468116 - SDS - PE
Cidade:	2613701 SAO LOURENCO DA MATA	Telefone:	/ 985140312
Pai:	JOSE INACIO DA SILVA IRMAO	G.Instrução:	
Mãe:	SONIA ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA	Ocupação:	ARMADOR
Nacionalidade:	BRASIL	Naturalidade:	RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 24/07/2018 - 17:08

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

Queixa do paciente:
DOR EM BRAÇO DIREITO APOS TRAUMA

Exame físico:
NV PRESERVADO
BOAS CONDICOES DE IMOBILIZACAO

Hipótese diagnóstica:
FRATURA UMERO

Prescrição/Conduta:

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

Reavaliação:

Materiais Utilizados: *(Enfermagem/Imobilização)* **COMANDA:**

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

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320327900000044626533
Número do documento: 19051823320327900000044626533

HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletronico do Paciente **Emissão: 21/08/2018 10:14**

Atendimento: 287224 Entrada: 24/07/2018 Hora: 16:16 Saida: 29/07/2018 Hora: 14:11
Plano: SUS - ELETIVAS Matrícula:
Responsavel: Identidade:
Médico Resp: DANIEL SANCHES C.N.S.: 703408565290900

Paciente: 1616072 FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Nascimento: 29/12/1979 (38 Anos e 7 Meses) Estado Civil: CASADO
Endereco: RUA SANTA HELENA C.P.F.: 00825374456
Bairro: CAPIBARIBE C.E.P.: 54705-285 Identidade: 5468116 - SDS - PE
Cidade: 2613701 SAO LOURENCO DA MATA Telefone: / 985140312
Pai: JOSE INACIO DA SILVA IRMAO G.Instrução:
Mãe: SONIA ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA Ocupação: ARMADOR
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 27/07/2018 - 17:54

DESCRIÇÃO CIRURGICA (Dr. DANIEL SANCHES CRM 19149)

DESCRIÇÃO CIRURGICA

Equipe:

Cirurgião: **RENATO BELLO COSTA** - CRM : **17755**
Aux 1:
Anestesista: ADRIANA SIMOES
Intrumentador:

Diagnostico Pré-Operatório
FRATURA DE UMERO DIREITO

Cirurgia Realizada
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE UMERO + NEUROLISE DE RADIAL + TENOPLASTIA BRAQUIAL + FASCIOTOMIA DE BRAÇO + MIORRAFIA DE DELTOIDE

Diagnostico Pos-Operatório
O mesmo

Acidentes
Não houve

Descrição
1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2- ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
3- INCISÃO EM FACE ANTERO-LATERAL DE UMERO DIREITO
4- DIVULSÃO POR PLANOS ATE FOCO DE FRATURA
5- VISUALIZADO LESÃO EM DELTOIDE COM PRESENÇA DE HEMATOMA MUITO GRANDE EM COMPARTIMENTO ANTERIOR DO BRAÇO COM TENSÃO IMPORTANTE DA MUSCULATURA, SENDO REALIZADA FASCIOTOMIA ANTERIOR
5- NEUROLISE DE NERVO RADIAL + ISOLAMENTO
6- REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA MELHOR POSSIVEL + FIXAÇÃO COM PLACA DCP 4,5 ESTREITA + 7 PARAFUSOS CORTICAIS
8- LIMPEZA COM SF 0,9% + HEMOSTASIA

Hospital Armindo Moura
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone:(81) 3525-2013
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320327900000044626533
Número do documento: 19051823320327900000044626533

9- REALIZADA TENOPLASTIA DE BRAQUIAL E MIORRAFIA DE DELTOIDE
10- FECHAMENTO POR PLANOS APOS VISUALIZAÇÃO DE BOA REDUÇÃO EM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
11- CURATIVO TIPO JONES + TIPOIA

Materiais Prosmed

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:03
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320327900000044626533
Número do documento: 19051823320327900000044626533

SINISTRO 3180526611 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA
CPF/CNPJ: 00825374456

Posição em 01-04-2019 14:58:57

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
23/11/2018	R$ 2.362,50	R$ 0,00	R$ 2.362,50

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:04
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320393100000044626529
Número do documento: 19051823320393100000044626529

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 038ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO LOURENÇO DA MATA - DP38ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0128002717

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/08/2018** às **08:34**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/7/2018** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 01, AV. BELMIRO CORREIA - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP- 50.060-010
RECIFE-PE

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR \ AGENTE)
FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA

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

FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SONIA ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA** Pai: **JOSE INACIO DA SILVA AIMAO** Data de Nascimento: **29/12/1979** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5468116/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1°. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares:
- **985140312**

Residencial: **CAPIBARIBE - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA, 304, RUA SANTA HELENA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO LOURENCO DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

OUTRO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** Pai: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** Data de Nascimento: **1/1/2001** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/FYM/FY-150-3** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

24/08/2018 08:32

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:04
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320427700000044626535
Número do documento: 19051823320427700000044626535

Placa: **PGI3931** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2RC1670DR429705**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE TRANSITAVA EM SUA MOTO NA NOITE DO DIA 23, DE JULHO DE 2017, POR VOLTA DAS 18,00 HORAS,QUANDO NAS MEDIACOES DA SEMIL QUANDO DEPAROUCE COM UM EQUINO, COLIDINDO E ACIDENTANDO,SENDO SOCORRIDO PELO SAMU, PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA ONDE FICOU INTERNADO, PELO FATO DE TER SOFRIDO FATURA NO OMBRO DIREITO. ENCERRO A PRESENTE OCORRENCIA.

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

FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARCOS ANTONIO MARQUES DA SILVA** - Matrícula: **3848345**

Delegacia de Polícia do Município
São Lourenço da Mata
Estado de Pernambuco

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2018
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

24/08/2018 08:32

PREFEITURA DE CAMARAGIBE

SAMU 192

PREFEITURA DE CAMARAGIBE
SECRETARIA DE SAUDE
SAMU 192 – BASE DE CAMARAGIBE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU 192

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Fabio Andrade Nascimento da Silva, RG: 5.468.116 SDS-PE, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU 192 – Base Camaragibe, no dia 23/07/2018, vítima de colisão com animal, na Rua Belmiro Correia, no Município de São Lourenço – PE, em seguida foi removido para Upa da Caxangá e gerada a ocorrência de Nº S. 505459.

Camaragibe, 09 de agosto de 2018.

Glenda Sheila
Coordenadora do SAMU
COREN-PE 399.100

Glenda Sheila de Melo
ENFERMEIRA
Coordenadora do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192
Base Descentralizada Camaragibe

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA
08 NOV 2019
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Rua Pio XII, Nº 555, Barro Novo, Camaragibe-PE, CEP 54762-620

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:04
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320427700000044626535
Número do documento: 19051823320427700000044626535

DECLARAÇAO DE POBREZA

EU, Fábio Andrade Nascimento da Silva, brasileiro(a), estado civil casado, profissão armador Inscrito no CPF/MF sob o nº 008.253.744-56, e portador da cédula de identidade nº 5468416, residente e domiciliado(a) rua Messias, nº 27, bairro Capibaribe, CEP 54705-605 na cidade de São Lourenço da Mata / 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, 03 de 04 ,de 2019.

NOME: Fábio Andrade Nascimento da Silva

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:05
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320488500000044626528
Número do documento: 19051823320488500000044626528

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 18/05/2019 23:32:05
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051823320488500000044626528
Número do documento: 19051823320488500000044626528