

obrigado a usá-lo, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mantenha-o em bom estado de conservação e use-o sempre que o trabalho exigir.

Cada trabalhador é uma pessoa que deve ser apreciada, para evitar maiores despesas.

Tudo o que você faz tem uma causa que é possível ser justificada, para evitar a sua responsabilidade.

Se você não estiver satisfeito, procure logo o seu superior imediato. Não deixe que "crônica" e "vícios" tornem-se hábitos para o seu trabalho.

Se você não é satisfeito, não se meta a fazer serviços de emergência.

Procure o seu superior imediato, se você for vítima de um acidente, antes de ir para casa.

As máquinas são responsáveis por muitos acidentes de trabalho. Atenção às instruções de uso e manutenção da CTPA, e de seus manuais e etiquetas.

Cada trabalhador tem o direito de ser tratado com respeito e dignidade. Cuidado e respeito no trabalho produzem a satisfação e o bem-estar.

Leve e traga sempre os seus documentos pessoais em conformidade com as normas de segurança.

Os seus, pessoais, privados e familiares devem ser mantidos em bom estado de conservação.

Mantenha sempre as suas prioridades em conformidade com os seus valores.

Para a máquina quando você que trabalha na indústria.

Trabalhe-se a produção pessoal, com os seus valores. Use o equipamento de proteção adequado a sua atividade.

Cuide-se o tempo da máquina e do seu trabalho. Não deixe de trabalhar no tempo da máquina e do seu trabalho. Não deixe de trabalhar no tempo da máquina e do seu trabalho.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **13853** Série **00108**



João Antônio da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

Santos







REGISTRO CIVIL

DISTRITO : Belo Jardim

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Eu, MARIA FERREIRA CAVALCANTI

OFFICIAL do

REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls. 54 do livro "A" 30 do registro de nascimento, foi feito o assento de JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS xixixixixixixixi nascido no dia vinte e quatro de maio de mil novecentos e noventa e tres. (24/05/1993).

00:39

nozes, Em Vila Raiz- Selo Jardim-

Pernambuco

do sexo Masculino

Filho de Nelson Miguel dos Santos

• Severina Maria da Silva Santos

sendo avós paternos Miguel José Dos Santos

Raimunda Tereza

e referenc: João Soares da Silva

• Maria Marques de Souza

Foi declarante o pai

* serviram de testemunhos: Silvino Tavares da Silva

• Irene Tavares da Silva

OBSERVAÇÕES: Feito em virtude da lei: 6015/73

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Registrado em Belo Jardim-Pf. No dia 04 de novembro de 1993

O REFERIDO É VERDADE E DOU FÉ.

Belo Jardim

B4

de novembro

da 1993

02 15 22
 Maria Ferreira Barbosa
 Oficial

健康に





ENFERMO LA VIDA DE CONSUMIDORA
EN LA RED (CARTAS, 201)

DE FRODO BAGGINS
CAPITULO IV
SOMOS OSSA

21/20450/12	01/2017
03/02/2017	24/02/2017
85.15	

[illegible][illegible]

INVESTIGATION OF A PROSECUTIVE CASE							
DATE	TIME	LOCATION	PERSONS	ACTS	INVESTIGATOR	ASSISTANT	COMMENTS
10/10/99	10:00	104-1000	10/10/99	10/10/99	10/10/99	10/10/99	10/10/99

Figure 1: Distribution of the number of children in the household by sex and age group

Table 1: Percentage of children in the household by sex and age group

Sex	Age Group	Percentage
Male	0-4	1.2%
	5-9	1.5%
	10-14	1.8%
	15-19	2.1%
	20-24	2.4%
Female	0-4	1.5%
	5-9	1.8%
	10-14	2.1%
	15-19	2.4%
	20-24	2.7%

Table 2: Percentage of children in the household by sex and age group

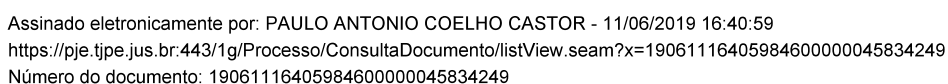
Sex	Age Group	Percentage
Male	0-4	1.2%
	5-9	1.5%
	10-14	1.8%
	15-19	2.1%
	20-24	2.4%
Female	0-4	1.5%
	5-9	1.8%
	10-14	2.1%
	15-19	2.4%
	20-24	2.7%

INTRODUÇÃO: AGRICULTORES

[illegible]

Tabela 1. Características gerais da amostra (n = 100)					Tabela 2. Características gerais da amostra (n = 100)	
Característica	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem	Valor	Porcentagem
Idade (anos)	30,5	30,5	30,5	30,5	30,5	30,5
Sexo	50	50	50	50	50	50
Profissão	30	30	30	30	30	30
Estado civil	20	20	20	20	20	20
Religião	10	10	10	10	10	10

838600000000-3 93150011002-3 12845001210-7 06580135383 6 93-15



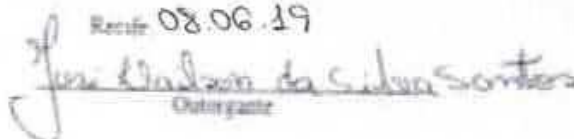
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Jailson da Silva Sonters, brasileiro, solteiro, autônomo, CTPS 1385300108 MT/PE e CPF: 109.799.234-92, residente na Rua Rei David, N: 265, Petrópolis, Camuamu/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.812 e portador do CPF sob o nº 302.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista CEP 50070-075, Recife-PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retto Outorgado a quem confere amplos poderes para o fim em geral, com a cláusula *ad iudicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda subrostar-se esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e válido, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 2.481/92.

Recife 08.06.19


Outorgante

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízo próprio e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 08 de junho de 2019.
João Vailson dos Santos





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 88ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
CP88ªCIRC DINTERIN 4º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0178000683

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/02/2017 às
13:54

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - CUIRRE (Consumação)
que aconteceu no dia 29/1/2017 no período da Noite

Local: Local do sinistro: MUNICÍPIO DE CARUARU, S/L, Distrito: VILA
PRESIDENTE KENNEDY - CARUARU/PERNAMBUCO-BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) no sinistro:

DESEMPENHO DO CONDUTOR (S):
NELSON DA SILVA SANTOS (NÃO INFORMADO)

Veículo(s) envolvido(s) no sinistro:

VEÍCULO: (Qual o modelo e ano e cor do veículo?) (S/N)
CARUARU (NÃO INFORMADO)

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

JSF LAILSON DA SILVA SANTOS (presente ao plantão) - 24.02. Masculino, Mãe
SEVERINA MARIA DA SILVA SANTOS - Fm NELSON MIGUEL DOS SANTOS (Mãe do
Nascimento: 28/07/1977 N. Nascimento: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço (Residência): MUNICÍPIO DE CARUARU, S/L, RUA REI DAVI - CEP: 0 - Distrito: VILA
DO AEROPORTO - CARUARU/PERNAMBUCO-BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - 24.02. Masculino, N. Nascimento: NÃO
INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

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

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(s) DESCONHECIDO, cor: cor: S/L
Do tipo: 4x2) S/L (S/L) DESCONHECIDO
(Qual o modelo e ano e cor do veículo?) (S/N) NÃO INFORMADO (Qual o modelo e ano e cor do veículo?)
NÃO INFORMADO
(Qual o modelo e ano e cor do veículo?) (S/N) NÃO INFORMADO



Complementos / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE ESTAVA EM FESTA EM CARUARU E QUE NO FIM DAS FESTEJOS PEDIU CARONA A UMA PESSOA QUE CONHECEU NA FESTA. QUE DURANTE O TRAJETO O CONDUTOR ACABOU PERDENDO CONTROLE DO VEICULO, CAUSANDO EM SEQUIDA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATÉ HOSPITAL REGIONAL DO ACRESTE REGISTRO 221727, QUE DEPOIS DO ACIDENTE A VITIMA NAO TEVE MAIS CONTATO COM O CONDUTOR E QUE NAO LHE CONHECE.

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

LAILSON DA SILVA SANTOS
[VITIMA]

X *Jose Lailson da Silva Santos*
O.O. *JOSE RIVALDO BEZERRA DOS SANTOS* Matrícula: 219418-4





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 088ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP88ªCIRC DINTER114ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0178001325**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/04/2017** às
13:54

Complementa o BO Número: **17E0178000593**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/1/2017** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1.ª - Bairro: VILA
PRESIDENTE KENNEDY - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: . Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA MARIA DA SILVA SANTOS Pai: NELSON MIGUEL DOS SANTOS Data de
Nascimento: 24/8/1993 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARUARU, 60, RUA REI DAVID - CEP: 2 - Bairro: VILA
DO AEROPORTO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

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

AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em
posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido:
NÃO



Quantidade: 8 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE ESTAVA EM FESTA EM CARUARU E QUE NO FIM DOS FESTEJOS PEDIU CARONA A UMA PESSOA QUE CONHECEU NA FESTA. QUE DURANTE O TRAJETO O CONDUTOR ACABOU PERDENDO CONTROLE DO VEICULO, CAOTANDO EM SEQUIDA. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU ATE HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE REGISTRO 291727. QUE DEPOIS DO ACIDENTE A VITIMA NAO TEVE MAIS CONTATO COM O CONDUTOR E QUE NAO LHE CONHECE.

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

**JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSE NIVALDO BEZERRA DOS SANTOS** - Matrícula: 319812-8





CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) **JOSÉ LAILSON DA SILVA SANTOS CPF109.799.324-92**, que consta nos registros de ocorrências **Nº1701290042** do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 29/01/17 às 05h e 58min, no endereço Rua Marieta Lira de Azevedo, Vila Kennedy, CARUARU/PE, com queixa de **COLISÃO DE CARRO COM MURO** tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 05 de Abril de 2017



Gerente Administrativo do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 06/04/2017

José Lailson da Silva Santos



**SUS**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 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jose Lailson do Silva Santos

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

291222

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

24/5/93

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Lauriano

15 - CDD. IGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ac. de Transito com Trauma em MCO
Dor e deformidade em membro direito

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

do osso

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

Rx. fratura de 4ª MTT Direita + fr. de Osso do punho direito

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de Osso do Punho direito

22 - CID 10 PRINCIPAL

23 - CID 10 SECUNDÁRIO

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação Hospitalar

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

29 - DOCUMENTO

30 - Nº DOCUMENTO (CNS/OPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Maurício Paulo M. de Jesus

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

29/5/17

33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Ortopedia/Traumatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº DO BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOE

43 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - EMPREGADO

45 - EMPREGADOR

46 - AUTÔNOMO

47 - DESEMPREGADO

48 - APOSENTADO

49 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - DOCUMENTO

54 - CNES

55 - Nº DOCUMENTO (CNS/OPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

57 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

HRA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS

Data Nasc.: 24/05/1993

Idade: 23

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDOS

Religião:

CPF:

RG:

CNS:

Nº: 0

Endereço: IGNORADO

Bairro: INDIANÓPOLIS

Cidade: CARUARU

Estado: PE

CEP: 55024000

Fone: 97530950

Profissão:

Nome da Mãe: IGNORADO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM AUTOMÓVEL

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 295129

Prontuário: 291727

2 - ATENDIMENTO

Data: 29/01/2017 07:28

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Q. ENFER.

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILIAR - NO CARRO DE ACIDENTE
COM ESPALHOS LATERAIS, CONSIDERANDO GLASSHIELD

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

impulsivo + M.I.D.

Diag. Provisório:

Rx
o Joelho 5 ADIP
o punho 5 M.I.D.
o torn 5 M.I.D.
o jo 5 M.I.D.

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO-X
LIMTA 29.01.17

Prescrição:

Dr. Dielân Rocha

Ortopedia/Traumatologia

Horário

Data

29/01/17

Paciente vítima de acidente de trânsito
com trauma em M.I.D.
presença de deformidade
em M.I.D.

As Rx. mostram a lesão de M.I.D.
fratura de osso do punho do

em internação hospitalar

atendimento (Dr. Dielân Rocha de Souza)

Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 22180

1 de 2



1.640.010.010 12/06/2019 16:40:59. Ortopedia



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

Secretaria
de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNE
2344254

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1621136566430003

6 - SEXO

29/4/85

8 - Nº DO REGISTRO
84682

9 - NOME DO PACIENTE

João Saulson da Silva Santa

10 - DATA DE NASCIMENTO
24/05/93

11 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

12 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

Sellereima Maria da Silva Santa

13 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Rua Rei Davi, 60 Vila Aeroporto

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Caruaru

15 - COD. DO MUNICÍPIO

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

fratura de fêmur

Conferido Com Documento
Original Bateria por
Hospital Jesus Pequeno
Assinatura do
CHESSEPE 4.471

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

Ram

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura de fêmur

22 - CID 10 PRINCIPAL

S.822

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

040805050-0

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DO DOCUMENTO (CHESSEPE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE)

32 - ASS. E CARRHO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARRHO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Paulo Antonio Coelho Castor
CARRHO 111640598460000045834249

12/06/19

Assistente Profissional
CARRHO 111640598460000045834249

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - Nº DO BILHETE

40 - CORTE

41 - CNPJ DA EMPRESA

42 - DATA DA EMPRESA

43 - CBO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREENDEDOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORÇÃO EMISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (NHS)

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DO DOCUMENTO (CHESSEPE) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNIS () CNP

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARRHO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 453701 Data: 12/02/2017 Hora: 19:43
 Convênio: SES- ORTOPEDIA
 Responsável:
 Médico: DR. CAIO HENRIQUE PINA DE SOUZA

Recepç.: MARIA DE LOURDES SILVA
 Matrícula:
 Identidade:
 Cartão SUS: 182138568430003

Paciente: 84682 JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS
 Nascimento: 24/05/1993 - 23 Anos e 6 Meses
 Endereço: RUA REI DAVI, 60
 Bairro: VILA DO AEROPORTO
 IBGE/Cidade: 2804108 CARUARU
 Pai: NELSON MIGUEL DOS SANTOS
 Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA SANTOS
 Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
 Est. Civil:
 C.P.F.: 109.799.234-82
 Identidade: 9152378 SDS PE
 Telefone: 9950-6216 / 97018318
 G. Instrução:
 Ocupação:
 Naturalidade: BELO JARDIM

Obs: SENHA ORTOPEDIA 291485

Queixa do Paciente:

*fratura de braço
 necessito cirurgia*

H.D.A:

Exame Físico:

H.D:

Tratamento:

Bezerros, 12 de fevereiro de 2017

Conferido Com Documento
 Original Bezerros PE
 Hospital Jesus Pequenin

Ana Alencar
 Assinatura Social
 JESUS PEQUENINO

Caio Henrique Pina de Souza
 Ortopedista Traumatologista
 CRM 22518

Assinatura e Carimbo do Médico



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA RAQUIANESTESIA	DR. JEFFERSON
DATA DA OPERAÇÃO 13/02/2017	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA DIREITA	
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVINE	
<p>INCISÃO A NÍVEL DE TERÇO MÉDIO DE PERNA POR PLANOS ATÉ ESTRUTURA ÓSSEA. REALIZAMOS REDUÇÃO DA FRATURA DIAFISÁRIA DE TÍBIA E POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 HASTE INTRAMEDULAR 9006. FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS DISTAIS DE NÚMEROS 35 E 40 E FIXAÇÃO PROXIMAL COM 01 PARAFUSO DE N. 40 COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO PROXIMAL DA HASTE.</p>	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA COM SORO FISIOLÓGICO	
HEMOSTASIA E DRENO	
FECHAMENTO POR PLANOS	
CURATIVO E TALA GESSADA TIPO BOTA	

João Marilton
Traumatologista
CRESSPE 4.471

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE
Hospital Jesus Pequeno

Ana Carolina
Anestesiologista
CRESSPE 4.471



Police



Data Pedido: 29/01/2017

Control: 5425

Nascimento: 24/05/1983 (23a An) (20)

Family:

13462. *Antennaria*

Medico Solicitante: 12. MEDICO PLANTONISTA

Sexo: MASCULINO

Sector Solicitante: RECEPCAO DA EMERGENCIA GERAL

LOCAL: SALA DE EXAME

Setor Executante: RADIOLOGIA

Figura: FLANG UNICO

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Medulla: RETINA

Observations:

Médico Executante:	O	Não Informado		
Accession Number	*Access N. Rex	Código	Descrição	Data
141588	01 0000000000000000 22019	1016	RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA (AP)	29-01-2017
141589	01 0000000000000000 22019	1017	RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA (PERFIL)	29-01-2017
141586	01 0000000000000000 22019	935	RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (AP)	29-01-2017
141587	01 0000000000000000 22019	936	RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO (PERFIL)	29-01-2017
141592	01 0000000000000000 22019	1009	RADIOGRAFIA DE PE DIREITO (AP)	29-01-2017
141593	01 0000000000000000 22019	1053	RADIOGRAFIA DE PE DIREITO (PERFIL)	29-01-2017
141590	01 0000000000000000 22019	1033	RADIOGRAFIA DE TORNZELO DIREITO (AP)	29-01-2017
141591	01 0000000000000000 22019	1036	RADIOGRAFIA DE TORNZELO DIREITO (PERFIL)	29-01-2017

World's Largest
441-461-4611
CATER 04/05/07

FEIL 0
2

20:20
25/01/17

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE / SES/PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o paciente Sr (a) José Lailson da Silva Santos , Esteve Interno Nesta Unidade Hospitalar no Período do dia 29/01/2017 e Foi Transferido para Hospital de Bezerros em 31/01/2017. Com Registro Hospitalar: 291.727 OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru 24 de Fevereiro de 2017

[Assinatura]
Alexandre da Silva
Secretário de Arquivo e Documentação
Matrícula: 1001-1-01
Setor de Arquivo (SAM)

CO 704 97510209
FUSAM - Hósp. Reg. Agrestes
da 401 3
BR 210, Rm 130
Indiamopó 15
Caruaru - PE



Laudo Ortopédico

Paciente José Wilson da Silva Santos,
número de atendimento de Trauma em
29/01/2014. Super Ferimento da Porção
Dorsal.

Foi submetido a Tratamento Cirúr-
gico (osteossintese c/ haste intramedular).

O mesmo evolui com Legitima

Art.: - Deficiência ocasionada com a
perda da mão.

Requer-se a distribuição
e indenização o RMD



SINISTRO 3170344317 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE LAILSON DA SILVA SANTOS

CPF/CNPJ: 10979923492

Posição em 05-06-2019 16:24:36

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/08/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

