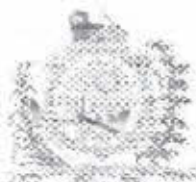


de 2

05/04/2018 15:17



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO -
DP24ªCIRC DIM/7ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0114002761

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2018 às
16:15

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 25/9/2017 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE VARADOURO (BAIRRO), 1, AVE
SANTOS DUMONT - Bairro: VARADOURO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
JONATAS DA SILVA LIMA (OUTRO)
JOSEMBERG PASSOS SOUZA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSEMBERG PASSOS SOUZA

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2018

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

**JOSEMBERG PASSOS SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NEUSA
MARIA DOS PASSOS Per: JOOSUE JOSE DE SOUZA Data de Nascimento: 11/12/1982
Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7729298/SDS/PE (RG) Estado
Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: MARGENEIRO(A) Telefones:
Celulares:
- 997895244**

**Endereço Residencial: BAIRRO DE LINHA DO TIRO (BAIRRO), 32, RUA SODRELANDIA -
CEP: 55000-000 - Bairro: LINHA DO TIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**JONATAS DA SILVA LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSEMBERG PASSOS SOUZA, que



GOVERNAMENTO DO ESTADO DE PARANÁ
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PARANÁ
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ
SEÇÃO DE INVESTIGAÇÃO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 14.000.321

COMUNICAÇÃO REGISTRADA Nº 14.000.321-1
DATA 14/07/2019

ASSUNTOS: TI-1 (TIPO DE ATOS DE VIOLÊNCIA)
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO



ARQUIVADO

14 JUL 2019

OCORRÊNCIA Nº 14.000.321-1
DATA 14/07/2019
LOCAL: PARANÁ
NOME: [illegible]
ENDEREÇO: [illegible]
Cidade: [illegible] - Paraná

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DE INVESTIGAÇÃO - PARANÁ



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/3D37/infopol/html/BOEPreview.html

estava em posse do(a) Sr(a): **JOSEMBERG PASSOS SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/HONDA VRF260-FI** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDI3242** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Rensvam: **167246744** Chassi: **9C2KC2200GR017648**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCOOL/GASOL**
Descrição: **MOTO HONDA MODELO FAN 160 PLACA PDI 3242 COR PRETA**

VEICULO 2, (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

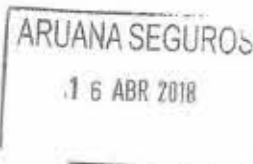
INFORMA A VITIMA QUE QUANDO PILOTAVA A MOTO DE PROPRIEDADE DE JONATAS DAS SILVA LIMA FOI ATINGIDO POR UM DESCONHECIDO CONDUZINDO UM AUTOMOVELO QUE O ATINGIU NA LATERAL DA MOTO LEVANDO-O AO CHAO O QUAL RESULTOU EM FERIMENTOS NO PUNHO ESQUERDO COM FRATURA EXPOSTA SENDO SOCORRIDO POR POPULARES E ENVIADO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAS COM O NUMERO DE ATENDIMENTO- 396871 ÀS 17:14H DO DIA 25/03/2017.

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

JOSEMBERG PASSOS SOUZA

JOSEMBERG PASSOS SOUZA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUIZIMAR BESEIRA DE MORAIS** - Matrícula: **324637-6**



00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000

00000000000000000000
00000000000000000000



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/09/2017 17:10

Nome Paciente: JOSEMBERG PASSOS SOUZA
Cód. Paciente: 107651
Data de Nascimento: 01/12/1988
Sexo: Masculino
Idade: 28
Senha: 0030
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 396871
SAME: 95354

Período: 25/09/2017 17:58 - 25/09/2017 18:03

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

VITIMA DE COLISÃO CARRO X MOTO COM FRT EM MSE + ESCORIAÇÕES EM MID. NEGA VÔMITOS / DESMAIO / PERDA DE CONCIENCIA.

Observação:

TRAZIDO PELO BOMBEIROS COM FRT EXPOSTA.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

criminator(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERMENTO PERFURANTE

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 63.00 BPM
- GLICOSE: 111.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 160.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/09/2017 18:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Atendimento: 396889

Dt Atendimento: 25/09/2017 - 20:18

Dt Alta: 27/09/2017 - 15:00

Paciente: 107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 693 VERD2-17

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ANDERSONSC

CID: S669 TRAUMATISMO DE MUSCULO E TENDAO NAO ESPECIFICADO AO NIV

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

Observação de Alta

ANDERSON DOS SANTOS CORSINO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





MIGUEL ARRAES

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

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 396889

Usuário: JACKELINEEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSEMBERG PASSOS SOUZA	Prontuário: 107651
Idade: 28a 9m 24d	Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 1/12/1988
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 7729890	C.P.F.: 08857178480
Telefone:	CEP 52131300
Endereço: RUA SODRELANDIA, 33 - LINHA DO TIRO	- RECIFE - PE
Dados da Internação	
Origem: INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 25/9/2017 20:18
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito: VERD2-17

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Número:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27 / 09 / 17	Hora da Alta: 15 : 00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: boas condições clínicas	
Diagnóstico Principal.....: Luxação peronea posmedular (E)	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
Procedimento.....: Redução aberta + fixação com fios K	
	Mariana Cavalcanti Médica CRM-PE 24973
	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, anestésias, 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



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSEMBERG PASSOS SOUZA REG: 107651

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

DATA/HORA	
25/9/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOXCARRO HÁ CERCA DE 3H, APRESENTANDO TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES EM MID
	NEGA VOMITOS E DESMAIO NO LOCAL
	NEGA ALERGIAS
	EF : EGR , LOTE , AAA ,EUPNEICO , HIDRATADO
	MSE : FERIMENTO APROXIMADAMENTE 6CM EM REGIÃO VOLAR PUNHO E. NV PRESERVADO
	RX: SEM SINAIS APARENTES DE FRATURA
	HD: FERIMENTO EXTENSO PUNHO E
	CD : INTERNAMENTO E AO BLOCO
26/09/17	#SOT#
FL	<i>#MM: 1º DPO de redução aberta + fixação com fios K, por luxação periscapulo-semitruncar (E) Em uso: clonazepam (01= 25/09) Paciente segue estável, sem queixas no momento. Ao exame EGB, consciente, orientado, hidratado, eufórico, comido, afébril. FO: ocuída por tala. #CO: O Aguardo avaliação da equipe de mão sobre necessidade de reconstrução ligamentar.</i>

Mariana Lima Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 21640

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24973



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 45354 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA Atendimento : 395889
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 693 VERD2-17 Idade : 28 Anos 24 Dias 22 Horas
Dt. Início : 25/09/2017 21:02 Dt. Fim : 25/09/2017 21:58
Cid Pré-Operatório : S669 TRAUMATISMO DE MUSCULO E TENDAO NAO ESPECIFICADO AO NIVEL DO PUNHO E DA RA
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIÃO 15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: LUXAÇÃO PERIESCAFOSEMILUNAR ESQUERDA
CIRURGIA: REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR ROMERO NERY
1º AUXÍLIO: DR MARCOS HERINGER
INSTRUMENTADOR (A):
ANESTESISTA: DR RODRIGO
ANESTESIA:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + GARROTE MSE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO CORTO-CONTUSO NA REGIAO VOLAR DO PUNHO ESQ, LIMPEZA EXUASTIVA COM SF 0,9%
+ DESBRIDAMENTO DA FERIDA
5. REDUÇÃO INCRUENTA SOB FLUOROSCOPIA + PASSAGEM FIO DE KIRSCHNER 1.5 DA LUXAÇÃO PERIESCAFOSEMILUNAR ESQUERDA COM UM FIO DO ESCAFOIDE PARA O SEMILUNAR E OUTRO FIO DO ESCAFOIDE PARA O CAPITATO
6. LIMPEZA COM SF 0,9%;
7. SUTURA
8. CURATIVO + TALA LUVA *de escafoide*
9. CONTROLE COM RX;

CRS: *Arduo manuseio de novo oleodaguer cirurg e novos equipamentos*

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM : 15570



Identificação: 396871

Senha da Classificação:

0030

Data e Hora: 25/09/2017 17:14

Paciente: 107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/12/1988

Idade: 28 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: NEUSA MARIA DOS PASSOS

Nome do Pai: JOSUE JOSE DE SOUZA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA SODRELANDIA

33

Bairro: LINHA DO TIRO

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: ANDERSONSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data de Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Sigla:

Altura:

Temperatura:

Hora:

18:00

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente de trânsito com NA e LAIM com
fratura de punho (D). Não apresenta, não há ferimentos, não há
lesão de órgãos no momento. Não comorbidades.

Exame Físico

1 - VHS ~~ARREDO~~ PÉLVIS

2 - Glasgow 15

3 - Respiração espontânea

4 - Presença de ferimento e P.O.

5 - Sem sinais de contusão

6 - Voleto de punho (D)

Diagnóstico

1 - Fr. exposta punho (D) ?

Prescrição Médica

1 - 100mg analgésico

2 - 200mg 26+AD, av, 16h

3 - VIT Sm

4 - VIT Im

5 - Imunizar sang + round SFG/4H. EV, AGUA

6 - Imunizar no C.C.

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2018

Daniel Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 24.031

Assinatura e Carimbo/Médico

Encaminhado: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido: Para

Senha:

Encaminhado ao setor de Internação





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

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

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 396889

Usuário: JACKELINEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSEMBERG PASSOS SOUZA
Idade: 28a 9m 24d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 1/12/1988
Profissão: Escolaridade: Prontuário: 107651
R.G.: 7729890 C.P.F.: 08857178480 Telefone: CEP 52131300
Endereço: RUA SODRELANDIA, 33 - LINHA DO TIRO - RECIFE - PE
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 25/9/2017 20:18
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-17
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Número:
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27 / 09 / 17 Hora da Alta: 15 : 00

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: boas condições clínicas

Diagnóstico Principal..... Luxação peroneal possemilunar (E)

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento..... Redução aberta + fixação com fios K

Mariana Couvarenta
Médica
CRM/PE 24973

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, anestésias, 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.

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2018

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Identificação: 396871

Senha da Classificação:

0030

Data e Hora: 25/09/2017 17:14

Paciente: 107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/12/1988 Idade: 28 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: NEUSA MARIA DOS PASSOS

Nome do Pai: JOSUE JOSE DE SOUZA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA SODRELANDIA

33

Bairro: LINHA DO TIRO

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: ANDERSONSC

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 18:00

Queixa Principal

Presença de vítima de acidente de trânsito na 1ª linha com trauma no punho (D). Não apresenta sinais vitais alterados, está em uso de órtese no punho. Não comorbidades.

Exame Físico

A - VHS ~~ARRASTA~~ PÉLVIS

D - Glasgow 15

B - Ausculta pulmonar normal

E - Presença de ferimento no punho

C - Sem sinais de contusão

ver no punho (D)

hipótese Diagnóstico

(1) Fr. suspenso punho (D)?

Prescrição Médica

Ch - (1) Soro fisiológico

(2) Carbamazepina 200mg, 1x/dia, 14 dias

(3) Vit D

(4) Vit K

(5) Imunoglobulina + ronal SAG-41. 6v, 40mg

(6) Imunoglobulina Ch

Daniel Cerebral
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 24.031

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2018

Assinatura e Carimbo/Médico

Encaminhado para: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido para:

Senha:

Encaminhado ao setor de Internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSEMBERG PASSOS SOUZA REG: 107651

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
25/9/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOXCARRO HÁ CERCA DE 3H, APRESENTANDO TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES EM MID
	NEGA VÔMITOS E DESMAIO NO LOCAL
	NEGA ALERGIAS
	EF : EGR , LOTE , AAA , EUPNEICO , HIDRATADO
	MSE : FERIMENTO APROXIMADAMENTE 6CM EM REGIÃO VOLAR PUNHO E. NV PRESERVADO
	RX: SEM SINAIS APARENTES DE FRATURA
	HD: FERIMENTO EXTENSO PUNHO E
	CD : INTERNAMENTO E AO BLOCO
26/09/17	# SOT #
7h	<i>#MD: 1º PPO de redução aberta + fixação com fios K por luxação pericapsular sem bursar (C) Em uso: clonazepam (A1= 25/09) Paciente segue estável, sem queixas no momento. Ao exame: EGB, consciente, orientado, hidratado, apneico, comido, afecido. #Co: O Agor do avaliação da equipe de ortoped. - bre necrose de reconstrução ligamentar.</i>

Mariana Lima Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 28640

ARUANA SEGURANÇA

16 ABR 2018

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24973

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 45354 Sala: 0004 SALA 04
Paciente: 107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA Atendimento: 395859
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira
Leito: 693 VERD2-17 Idade: 28 Anos 24 Dias 22 Horas
Dt. Inicio: 25/09/2017 21:02 Dt. Fim: 25/09/2017 21:58
Cid Pré-Operatório: S669 TRAUMATISMO DE MUSCULO E TENDAO NAO ESPECIFICADO AO NIVEL DO PUNHO E DALL
Cid Pós-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 0408020512 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO CARPO-METACARPIANA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGEAO 15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: LUXAÇÃO PERIESCAFOSSEMILUNAR ESQUERDA
CIRURGIA: REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR ROMERO NERY
1º AUXÍLIO: DR MARCOS HERINGER
INSTRUMENTADOR (A):
ANESTESISTA: DR RODRIGO
ANESTESIA:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + GARROTE MSE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO CORTO-CONTUSO NA REGIAO VOLAR DO PUNHO ESQ, LIMPEZA EXHAUSTIVA COM SEMENTE
5. REDUÇÃO INCRUENTA SOB FLUOROSCOPIA + PASSAGEM FIO DE KIRSCHNER 1.5 DA LUXAÇÃO PERIESCAFOSSEMILUNAR ESQUERDA COM UM FIO DO ESCAFOIDE PARA O SEMILUNAR E OUTRO FIO DO
6. LIMPEZA COM SF 0,9%;
7. SUTURA
8. CURATIVO + TALA LUVA *de escafóide*
9. CONTROLE COM RX;

Obs: maior necessidade de novo bloqueio com fio de Kirschner

Achados Cirúrgicos:

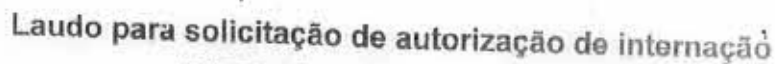
Descrição Complementar

ARUANA SEGUROS
16 ABR 2018

DR(A): ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM: 15570

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSEMBERG PASSOS SOUZA REG: 107651

IDADE: 28 ANOS SEXO: MASC. DATA DA ADMISSÃO 25/9/2017 DATA DA ALTA 27/09/17

DIAGNÓSTICO: LUXAÇÃO PUNÇÃO SINISTRA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

26/09/17 → Redução aberta + fixação com fios K

ORIENTAÇÃO:

- 1 - Tomar medicação como prescrita (Oxalirina por 4 dias + Analgésicos)
- 2 - Manter tala até retorno ambulatorial
- 3 - Retorno ambulatorial com 15 dias.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Mariana Cavalcanti
Médica
CRM-PE 24273

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2018



Atendimento: **396871**
 Data e Hora: **25/09/2017 17:14**

 Senha da Classificação: **0030**

Paciente: **107651 JOSEMBERG PASSOS SOUZA** Sexo: **MASCULINO**
 Nome Social:
 Data do Nascimento: **01/12/1988** Idade: **28 anos** Convenio: **2** SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Nome da Mãe: **NEUSA MARIA DOS PASSOS** Nome do Pai: **JOSUE JOSE DE SOUZA**
 Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **PLANTONISTA ORTOPEDIA** CRM: **12346**
 Endereço: **RUA SODRELANDIA** -- **33** Bairro: **LINHA DO TIRO**
 Cidade/UF: **RECIFE** PE Usuário Atendimento: **ANDERSONSC**

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:
 Nacionalidade: **BRASILEIRA** Nr Documento Estrangeiro:
 Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

 peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: **18:00**
Queixa Principal

Presença Vítima de acidente de trânsito com N1 e 1 km com
 trancado em ponto de parada. Nessa ocasião, após vários minutos, estava
 em uso de colar no pescoço. Não conseguia mover.

Exame Físico

A - VAS ARTERIAIS PERIFÉRICAS 9 - GUSCOW 'S
 B - RESPIRACÃO ESPONTÂNEA E - Presença de hematoma na face
 C - Sem sinais de contusão Valsalva de ponto 2

Hipótese Diagnóstico

1 - Fratura exposta punho 2?

Prescrição Médica

1 - 100mg 100mg
 2 - 100mg 26+20, 24, 26mg
 3 - 100mg
 4 - 100mg
 5 - 100mg 100mg + 100mg 100mg. 24, 26mg

6 - 100mg 100mg

Daniel Cabral
 Ortopedia e Traumatologia
 CRMPE 24.031

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
 () Transferido: Para _____ Senha: _____
 () Encaminhado ao setor de internação



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSEMBERG PASSOS SOUZA REG: 107651

IDADE: 28 ANOS SEXO: MASC. DATA DA ADMISSÃO 25/9/2017 DATA DA ALTA 27/09/17

DIAGNÓSTICO: Luxação peroneo distal esquerda

TRATAMENTO REALIZADO:

26/09/17 - redução aberta + fixação com fios K.

ORIENTAÇÃO:

- 1 - Tomar medicações como prescritas (cefalexina por 7 dias + analgésicos)
- 2 - Manter talo até retorno ambulatorial
- 3 - Retorno ambulatorial com 15 dias.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

Mariana Cavalcanti
Médica
CRM-PE 34973

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HOSPITAL MIGUEL ARRAES	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		HOSPITAL MIGUEL ARRAES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - Nome do Paciente		JOSEMBERG PASSOS SOUZA	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
708400794873266	01/12/1988	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda
11 - Nome da Mãe		12 - Telefone de Contato	
NEUSA MARIA DOS PASSOS		0199779053	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
IGNORADO			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
RUA SODRELANDIA, 33 - LINHA DO TIRO			
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
RECIFE	261160	PE	52131300
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOXCARRO HA CERCA DE 3H, APRESENTANDO TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES EM MÃO ESQUERDA EM PUNHO ESQ.			
21 - Condições que justificam a internação			
TTO CIRURGICO			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
EXAME FÍSICO E RX			
23 - Diagnóstico Inicial / Código		24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário
FERIMENTO EXTENSO PUNHO ESQ		S669	W199
27 - Descrição do Procedimento Solicitado			
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO AGUDA CAPSULO-LIGAMENTAR DO MEMBRO SUPERIOR: COTOVELO / PUNHO			
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	910016278437533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO		25/09/2017	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Sexo
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CROF
38 - () Acid. Trabalho Trajeiro			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			
AUTORIZAÇÃO			
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
		E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador		
() CNS () CPF			
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)		

Código do Laudo: 396071



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 25/9/2017	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 25/9/2017
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: JOSEMBERG PASSOS SILVA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Acidente de Motocicleta com luxação TRANS ESCAPO PERI SEMILUNAR DO PUNHO ESQUERDA	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 1) Realizada Redução do A. no dia 1º fixação CI fix de KIRSCHNER, 6 SEMANAS + FISIOTERAPIA (97 SESSÕES DE FISIOTERAPIA)	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Palmo CI lesão ligamentar GRAVE
2º	no PUNHO esquerda, CI luxação, la. entre
3º	CI dor CRÔNICA, difícil de fazer (f. m. -
4º	Atensão + PREVENÇÃO SUPINACAO 65% - Sequela
5º	deformidade (65%).

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 7/12/2016 A 7/12/2016 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.
7/12/2016
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO

Maurício Cesar Leal
Ortopedista
CRM - 12396



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 25/09/2017	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 25/9/2017
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: JOSEMBERG PASSOS SOUZA	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: ACIDENTE DE MOTOCICLETA, C/ LUXAÇÃO TRANS ESCAFÓ PERI SEMILUNAR DO PUNHO ESQUERDO	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 1) REALIZADO 1 REDUÇÃO SOB ANESTESIA + FIXAÇÃO C/ FIOS DE KIRSCHNER (6 SEMANAS) + FISIOTERAPIA (45 SESSÕES)	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	PACIENTE C/ LESÃO LIGAMENTAR GRAVE EM
2º	PUNHO ESQUERDO, C/ LUXAÇÃO. PACIENTE
3º	APRESENTA-SE C/ DOENÇA CRÔNICA, DÉFICIT DE
4º	FLEXO-EXTENSÃO + DÉFICIT DA FORÇA (SE AVALIAR)
5º	DEFICIT - 65%
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 5/10/2017 A 5/11/2017 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL: 5/11/2017	DATA: 5/11/2017
ASSINATURA E CARIMBO	





Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de- Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHO CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180579744 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSEMBERG PASSOS SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSEMBERG PASSOS SOUZA

CPF/CNPJ: 08857178480

Posição em 29-01-2019 15:43:19

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/01/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/01/2019	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ailFa5tlPcOqf9B7qOVM5g?api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKcJaMNIibe9NYNme+L652IA=
13/12/2018	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qQo+4l0XoCDqX7CsgYzbT?api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKcJaMNIibe9NYNme+L652IA=
12/12/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/U8ZCaPF__2hqZYh__WMYjr?api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKcJaMNIibe9NYNme+L652IA=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



INSTRUMENTO DE MANDATO

OUTORGANTE:

JOSEMBERG PASSOS SOUZA, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 7.729.890 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 088.571.784-80, residente e domiciliado na Rua Sodrelandia, nº 32-C, Alto Santa Terezinha, Recife/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regularmente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda, 22 de Janeiro de 2019.

JOSEMBERG PASSOS SOUZA
JOSEMBERG PASSOS SOUZA

Av. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.
Email: -
Fone: 81 98201-1003/ 99950-6436/ 98626-0126/ 3012-0189.



DECLARAÇÃO

JOSEMBERG PASSOS SOUZA, brasileiro, portadora da cédula de identidade de nº 7.729.890 SDS/PE e inscrito no CPF de nº 088.571.784-80, residente e domiciliado na Rua Sodrelandia, nº 32-C, Alto Santa Terezinha, Recife/PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requer a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT, ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

Olinda, 22 de Janeiro de 2019.

JOSEMBERG PASSOS SOUZA
JOSEMBERG PASSOS SOUZA



BRASIL 1999

BRASIL 1999

BRASIL 1999

BRASIL 1999



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TÍTULOS

E 04




JOSEMBERG PASSOS SOUZA

CARTeira DE IDENTIDADE

7.729.890

11/04/2014

JOSEMBERG PASSOS SOUZA >>

<< JOSÉ JOSÉ DE SOUZA >>

<< NEUSA MARIA DOS PASSOS >>

RECIFE - PE

01/12/1988

<< CN.68575 L.AA57 F.47 CART. ARRUDA, RECIFE-PE 09.10.2003 >>

086.571.784-80

118 DE 2008-03

F-60 86.579 - 4331

ARUANA SEGUROS

16 ABR 2016



SUBSTABELECIMENTO

Dra. RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, Brasileira, Solteira, Advogada, com escritório situado na Avenida Fagundes Varela, 365 - sala 9, Jardim Atlântico - Olinda/PE, inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 39.442, através de Instrumento Particular de mandato nos autos do Processo, conferidos por **JOSEMBERG PASSOS SOUZA**, que move em face da Companhia Excelsior de Seguros, nesta Comarca, SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES a pessoa de **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 22.077, com escritório profissional situado à Avenida Agamenom Magalhães, nº 4318, Sala: 1510, Empresarial Renato Dias, CEP: 50070-200, Recife-PE.

Recife, 17 de maio de 2019.


Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442

