

CNPJ 08.702.835/0001-64  
INSC. EST. Nº 13.1.001.0014308-2  
ATENDEMENTO: AVENIDA PRES KENNEDY - NAM. - 03081 - PEIXINHO  
CIDADE PE 53030-120

DADOS DO CLIENTE: MATRÍCULA: 08312418 Fm/2018  
MARIA DE L. ALVES OLIVEIRA  
R JOAQUIM DE SOUSA PAIVA, N. 08474 - - SALGADINHO OLINDA PE 5  
9138-520  
INSCRIÇÃO: 754.385.858/000 GRUPO: 2 DER. AUTOMÁTICO: 008312418

ESTADO AGUA	POTENCIAL	HYPERCON	QUANTIDADE DE CONTADORES	PUBLICA
LIGADO		1		
AGUA MEDIDA	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONTAÇÃO (Nº)	
NÃO MEDIDO			NÃO MEDIDO	

AGUA:  
LEIT ANT: CONSUMO: 38  
LEIT ATU:  
LEIT FAT:

#### HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA CONSUMO

		PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			ESQ. PORT MS 2 024/13	ANÁLISES REALIZ.	ATENDE A LEGISL
01/2018	38	TURBIDEZ	76	76	75
12/2017	38	COR APARENTE	76	76	62
11/2017	38	CLORO RESIDUAL	76	76	60
09/2017	38	KOLIF. TOTAIS	76	76	76
08/2017	38		76	76	76
MEDIA:	38				

Qualidade de Água: [www.compesa.com.br](http://www.compesa.com.br)  
OBS: CÍCLO 3 FORMES TOTAIS AGENCIA SEM DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
CÍCLOS PARÂMETROS CONFORMES TOTAIS, ESCHWELDIA COLT E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
CÍCLOS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	18 M3	8,40

12	1,40	2,00	0,14
12	1,40	2,00	0,04

VENCIMENTO: 05/05/2018 TOTAL A PAGAR: 8,40

RENSAGEM:



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Adriano Alves de Lima, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 6.831.556 SDS/PE e CPF: 060.946.224-56, residente na Rua Joaquim de Sousa Paiva, N: 474, Salgadinho, Olinda / PE.

**OUTORGADO:** PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, 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 retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los 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 substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, 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 8.441/92.

Recife, 02.05.19

Adriano Alves de Lima  
Outorgante



### 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 prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 02 de Maio de 2019..

Adriano Alves de Lima





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 008ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0096001398**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/03/2018** às **15:21**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **19/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVALHO, 01** - Bairro:  
**CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**ADRIANO ALVES DE LIMA (AUTOR / AGENTE)**  
**OUTRO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ADRIANO ALVES DE LIMA**  
**VEÍCULO:** (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO**

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

**ADRIANO ALVES DE LIMA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUCIANA ALVES DE OLIVEIRA**  
Pai: **JOSÉ SEBASTIÃO DE LIMA** Data de Nascimento: **30/1/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**  
**BRASIL** Documentos: **6831556/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU COMPLETO** Telefones  
Celulares:  
**- 98789223**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE SALGADINHO (BAIRRO), 474, RUA JOAQUIM DE SOUZA PAIVA - CEP:**  
**55000-000 - Bairro: SALGADINHO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEÍCULO 01 (VEÍCULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADRIANO ALVES DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **DA MARCA YAMAHA, MODELO PLACA KLV 2158, QUE ESTÁ EM NOME DA PESSOA DE CARLOS**  
**DIEGO DOS SANTOS**

**VEÍCULO 02 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **OUTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO**  
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

09/03/2018 15

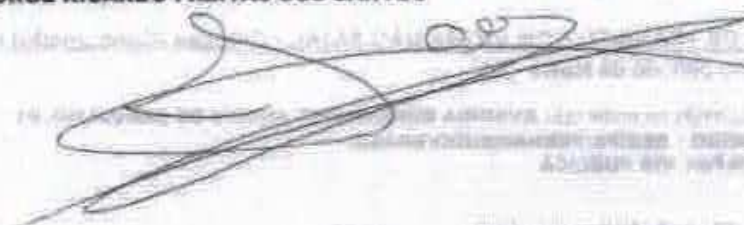


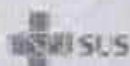
## Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE VINHA PILOTANDO A MOTOCICLETA QUE ESTAVA SOB SUA RESPONSABILIDADE QUANDO, PARA EVITAR UM ACIDENTE MAIS GRAVE, ACABOU BATENDO NA TRASEIRA DE UM CAMINHÃO, PERDEU O CONTROLE DA MESMA E CAIU. ADIANTEU O MESMO QUE, APÓS O ACIDENTE, FOI SOCORRIDO POR PARENTES E AMIGOS E LEVADO À POLICLÍNICA AMAURI COITINHO ONDE FOI MEDICADO. DANTE DE TAL FATO, O MESMO VEIO A ESTA DP NOTICIAR O OCORRIDO. ALEGOU AINDA A VÍTIMA QUE O MOTORISTA DO CAMINHÃO ONDE O MESMO BATEU, PERMANECER NO LOCAL E DEU - LHE TODA A ASSISTÊNCIA POSSÍVEL. ALEGOU ANDA A VÍTIMA QUE, POSTERIORMENTE, FOI LEVADO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE FOI CIRURGIADO.

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

**ADRIANO ALVES DE LIMA**  
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: **JORGE RICARDO FREITAS DOS SANTOS**



Secretaria de Saúde do Brasil

# TRAUMA FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



Registro Nº 3697 Hora 20:30 Recepcionista Vera  
 Unidade de Saúde 169 Distrito Sanitário II Data 19/02/18

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante

Nome Adriano Alves de Lima  
 Data de Nascimento 30.01.86 Sexo M ☒ M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado  
 País de Origem Brasil Escolaridade Ensino Médio Completo Profissão Desempregado  
 Mãe de Mês Luciana Alves de Lima Nome do Pai João de S. Pereira Complemento Y.4  
 Endereços Ap. 101 - Rua Maria L. Esp. 101 - 24/10 Município Maracá  
 Meio de Transporte Carro

*Para o laudo médico de acidente de trânsito, pois o paciente sofreu uma queda de altura, pois ele estava no telhado de um prédio e caiu.*

Você está segurando: Sim ( ) Não ( ) Não trouxe o cartão ( )

## PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE OU AGRESSÃO

## ACIDENTE DE TRÂNSITO

Veículo: Automotivo ( ) Ônibus ( ) Moto ( ) Outro ( ) Qual? Outro  
 Tipo de acidente: Colisão / Carrocel ( ) Sim ( ) Não ( )  
 Modo: Aceleração ( ) freada ( ) Capotagem ( ) Outro ( ) Qual? Outro  
 Local: Voltando do trabalho ( ) Sim ( ) Não ( )

## ACIDENTE DE TRABALHO

Origem: Civil ( ) Industrial ( ) Agricultura ( ) Comércio ( ) Outro ( ) Qual? Outro  
 Local de trabalho: Órgão Endereço Órgão

## OUTRO TIPO DE ACIDENTE

Tipologia: Acidental ( ) Queda Acidental ( ) Afogamento ( ) Queimaduras ( ) Outros ( ) Qual? Outros

## AGRESSÃO

Por: Arma de Fogo ( ) Arma Branca ( ) Esporocismo ( ) Outro ( ) Qual? Outro  
 Ação: Assalto ( ) Bata ( ) Ação Policial ( ) Agressão Sexual ( ) Outro ( ) Qual? Outro

## AUTO AGRESSÃO ( ) / SUICÍDIO ( )

Por: Arma de Fogo ( ) Enforcamento ( ) Drogas ( ) Queda do Nível ( ) Outro ( ) Qual? Outro

## LOCAL DA OCORRÊNCIA

Local: Rua ( ) Domicílio ( ) Ambiente de Trabalho ( ) Escola ( ) Outro ( ) Qual? Outro

Observações:

Dados Pessoais:

Idade 32 Sexo M Estatura 1,70 Temp. 36,5

Exame físico:



C: Cardiovascular

Pulso

bpm

PA

mmHg

D: Exame Neurológico:

E: Abdomen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados:

Tratamento / Procedimentos:

Dr. Carliomano Maciel  
Ortopedia  
CRM-PE 12578  
SBO 12578

Dr. Carliomano Maciel  
Ortopedia  
CRM-PE 12578  
SBO 12578

Assinatura Consultante

Data:

Diagnóstico Definitivo:

☐ Alta / Melhorado

☒ Internamento

☒ Transferência

☐ Óbito

Transferido para:

HMA 536 6887

Médico:

CRM:

12578

Data:

19/06/19

Turno:

dia e noite

Termo de Responsabilidade para Internamento:

Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais posso integralmente e autorizo a ser executadas, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte de emergência.

Data: 19/06/19 Nome Completo Legível

Nº de Identidade

Assinatura





# Laudo para solicitação de autorização de internação

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431589
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431589

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ADRIANO ALVES DE LIMA			6 - Nº Prontuário	112602
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
708701142167996	30/01/1986	M	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	LUCIANA ALVES DE OLIVEIRA			12 - Telefone de Contato	8198457241
13 - Nome Responsável	MARIA APARECIDA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA JOAQUIM DE SOUSA PAIVA, 474 - SALGADINHO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	250960	PE	53110520		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

30 - Principais Sinais e Sinais Clínicos  
ÚLTIMA DE QUEDA DE MOTO HA 5 HORAS. EVOLUIU COM FERIMENTO E DEFORMIDADE EM TOPOGRAFIA DE 5º METACARPO ESQUERDO. RX EVIDENCIA  
FRATURA DE 5º METACARPO ESQUERDO.

31 - Condições que justificam a internação  
CIRÚRGICO

32 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
EXAME FÍSICO + RX

33 - Diagnóstico Inicial / Código	34 - CID-10 Primário	35 - CID-10 Secundário	36 - CID-10 Causas Associadas
FRATURA EXPOSTA DE 5º METACARPO ESQUERDO	S623	W199	V299

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

37 - Descrição do Procedimento Solicitado	38 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FIBRILAR DOS METACARPÍANOS	0408020377		
39 - Especialidade	40 - Caracter de Atendimento	41 - Documento	42 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
	2	(X) CNS ( ) CPF	660018001773012
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	43 - Data de Solicitação	44 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	
ROMERO MONTENEGRO NERY	20/02/2018	Dr. Bruno Vieira Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 22.367	15670

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

45 - ( ) Acidente de Trânsito	46 - CNPJ Seguradora	47 - Nº BIP/Per	48 - Série
49 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
50 - ( ) Acid. Trabalho Trajetos			
51 - Vínculo com a Previdência			
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado			

## AUTORIZAÇÃO

48 - Nome do Profissional Autorizador	49 - Cód. Órgão Emissor	50 - Nº de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
51 - Documento	52 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
( ) CNS ( ) CPF		
53 - Data de Autorização	54 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

**AIH**  
**261810157353-8**

Código do Laudo: 418928





## FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **416930**

Usuário: NOMICARSL

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ADRIANO ALVES DE LIMA** Prontuário: 112502  
Idade: 32a-0m 21d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 30/1/1986  
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53110520  
R.G.: 6831556 C.P.F.: 06094622456  
Endereço: RUA JOAQUIM DE SOUSA PAIVA, 474 - SALGADINHO - OLINDA - PE  
**Dados da Internação**  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 20/2/2018 00:18  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE-13  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: **07/02/88**  
Endereço: Número: CLAUDEVALDO SILVA  
Telefone: Cidade: Estado civil: *[Assinatura]*

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 20/02/18 Hora da Alta: \_\_\_\_\_  
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão  
Condições de Alta: para cuidados mínimos  
Diagnóstico Principal.....: fratura exposta do MC do ESQ  
Diagnóstico Secundário01.: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_  
Observação.....: Leit. NUPU com fio K

REVISADO  
CCIH-HMA

*Claudio Costa Neto*  
Oncologista  
CRM-PE 20.000 e CRM:

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG *[Assinatura]*

### 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




# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 19/02/2018 23:28

 Nome Paciente: ADRIANO ALVES DE LIMA  
Cód. Paciente: 112502  
Data de Nascimento: 30/01/1985  
Sexo: Masculino  
Idade: 32  
Senha: 0041  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 416928  
SAME: 99732

Período: 19/02/2018 23:43 - 19/02/2018 23:44

ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DO AMURI COUTINHO SENHA: 5368887 COM RELATO DE COLISAO VOLTANDO DO TRABALHO, TRAUMA EM MAO E NEGA HAS DM E ALERGIA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO  
NEOLYMA

Acolhido(s) por: ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/02/2018 23:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 416928

Senha da Classificação:

0041

Data e Hora: 19/02/2018 23:33

Paciente: 112502 ADRIANO ALVES DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 30/01/1986 Idade: 32 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: LUCIANA ALVES DE OLIVEIRA

Nome do Pai: JOSE SEBASTIAO DE LIMA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12348

Endereço: RUA JOAQUIM DE SOUSA PAI --

474

Bairro: SALGADINHO

Cidade/UF: OLINDA

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

vitória de queda de motor há 5h  
Trauma em mão (E) e perna (E)

Exame Físico

Furto de topografia de 5º MTC (E)  
com deformidade

Hipótese Diagnóstico

Exatidão em tempo provável de perna (E)  
há de perna (E) com deformidade

Prescrição Médica

há de mão (E) síndrome distal de  
5º MTC (E)

HV Fratura exposta de 5º MTC (E)  
CD de alta cirúrgica

Dr. Bruno Vieira  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PE 22.367

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido Para

( ) Encaminhado ao setor de Internação

Senha: \_\_\_\_\_



### EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ADRIANO ALVES DE LIMA REG: 112502

**CLÍNICA:**

**ENFERMAGEM:**

LEITO:

DATA/HORA	
<b>19/2/2018</b>	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA # ADMISSÃO
<b>23:55</b>	32 ANOS VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 5H. TRAUMA EM MÃO ESQUERDA. EVOLUIU COM FERIMENTO E DEFORMIDADE EM TOPOGRAFIA DE 5º METACARPO ESQ. NEUROVASCULAR PRESERVADO. RX EVIDENCIA FRATURA DE 5º MTC ESQ HD: FRATURA EXPOSTA DE 5º METACARPO ESQUERDO CD: AO BLOCO
	Dx Bruno Vieira Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 20367
P/02/18 10h	# JOTD Fratura exposta de 5º metacarpo 10/10 Kettic  Linha que indica, no qual  Ao plano de, comente, devido, depois foi unido, mas, na placa de i. Res. Noturno e. Neto em alta hospitalar

Claudio Costa Neto  
Ortopedia Traumatologia  
CRM-PE 24.009

Antar Mikulotond e  
15 dian



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

Página.: 0001  
Data.: 20/02/2018  
Hora.: 02:21

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48047

Sala : 0001 SALA 01

Paciente : 112502

ADRIANO ALVES DE LIMA

Atendimento : 416930

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 888

VERD2-13

Idade : 32 Anos 21 Dias 2 Horas

Dt. Início : 20/02/2018 01:22 Dt. Fim : 20/02/2018 02:18

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

### Procedimentos

Procedimento : 0408020377

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS METACARPÍANOS (PRINCIP.

Convênio : 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia : 42

LOCAL

### Equipe Médica

QUIRURGAO

15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO 5º METACARPO ESQUERDO  
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO + REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER  
CIRURGIÃO: DR ROMERO NERY  
1º AUXÍLIO: DR BRUNO VIEIRA  
ANESTESIA: LOCAL

#### RELATORIO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA LOCAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. AMPLIAÇÃO DE FOCO DE FRATURA EM TOPOGRAFIA DORSAL DE 5º METACARPO ESQUERDO
5. LIMPEZA ABUNDANTE COM SF0,9% + DEBRIDAMENTO
6. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA + FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE KIRSCHNER 1.5
7. SUTURA COM NYLON 3-0
8. CURATIVO;

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

Dr. Bruno Vieira  
Médico - Ortopedista  
CRM-PE 21.307

DR(A) : ROMERO MONTENEGRO NERY  
CRM : 15570

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 416930

Dt Atendimento: 20/02/2018 - 00:18

Dt Alta: 20/02/2018 - 12:22

Paciente: 112502 ADRIANO ALVES DE LIMA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 688 VERD2-13

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ANDERSONSC

CID:

Procedimento de Alta 0301080070 - 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



## SINISTRO 3180194809 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ADRIANO ALVES DE LIMA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRACÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** ADRIANO ALVES DE LIMA

**CPF/CNPJ:** 06094622456

**Posição em 27-05-2019 15:30:33**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
16/05/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	