

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO, brasileiro, solteiro, servente (atualmente desempregado), portador do RG n.º 9.336.699 SDS/PE e do CPF n.º 124.708.494-97, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua I, n.º 110, Botafogo, Itapissuma/PE. CEP. n.º 53.700-000.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 02 de julho de 2019.

Outorgante: Carlos de Lima Firmino



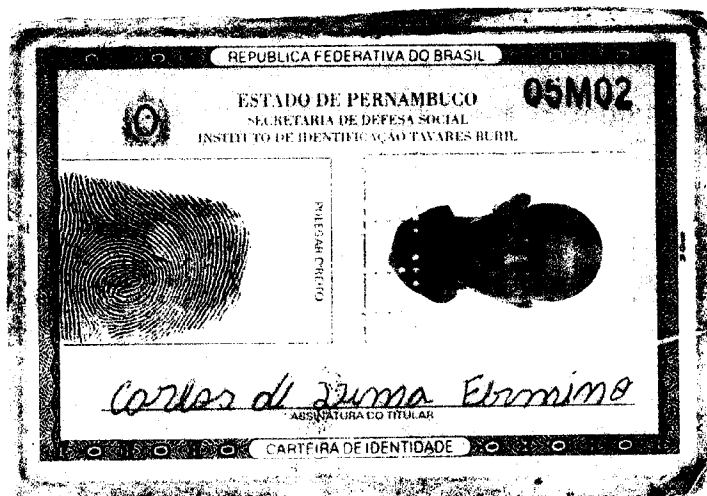
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLOS DE LIMA FIRMINO, brasileiro, solteiro, servente (atualmente desempregado), portador do RG n.º 9.336.699 SDS/PE e do CPF n.º 124.708.494-97, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua I, n.º 110, Botafogo, Itapissuma/PE. CEP. n.º 53.700-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA JUDICIAL DO COMÉRCIO DO REGIME, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 02 de julho de 2019.

Declarante: Carlos de Lima Firmino







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **124.708.494-97**

Nome: **CARLOS DE LIMA FIRMINO**

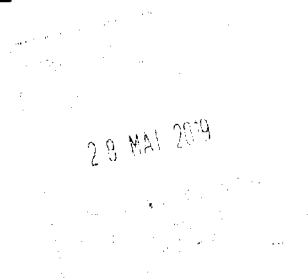
Data de Nascimento: **28/02/1994**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/01/2014**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:40:34** do dia **17/05/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **E804.1EAA.C86A.827E**



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

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





Data de Postagem: 22/02/2019



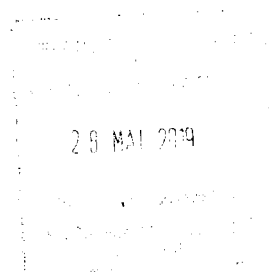
OTC RECIFE PE PL 2



SEVERINA LOURENCO MARQUES DA S
RUA I 110
CASA BOTAFOGO
53700-000 ITAPISSUMA PE



7210071660364740000015450350270219



Num. 47550020 - Pág. 1

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de 2015

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de 2015

MJ RAMOS PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS LTDA-ME

19.780.050/0001-67

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....

Com. Dispensa CD nº.....





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 031ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAPISSUMA - DP31ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0121000429**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2019** às **17:28**

Complementa o BO Número: **19E0121000428**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **8/2/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 1, BAIRRO DE BOTAFOGO, NOVO LOTEAMENTO** - Bairro: **CENTRO** - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BR-101 (AUTOR \ AGENTE)
RAGNER LINS DA SILVA (OUTRO)
CARLOS DE LIMA FIRMINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CARLOS DE LIMA FIRMINO

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

CARLOS DE LIMA FIRMINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**Mãe: **MARLENE MARIA DE LIMA** Pai **JULIO SEBASTIÃO FIRMINO** Data de Nascimento: **28/2/1994** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9336699/SDS/PE (RG), 12470849497 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ELETRICISTA**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 1, BAIRRO DO BOTAFOGO, NOVO LOTEAMENTO S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

BR-101 - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA HONDA CG 160 FAN, DE PLACA - PCB 5306 PE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a):



RAGNER LINS DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS DE LIMA FIRMINO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG FAN 160, DE PLACA PCB 5306-PE**

Complemento / Observação

AS 16:20 HORAS DE HOJE, DIA 16 DE MAIO DE 2019, COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR. CARLOS DE LIMA FIRMINO, COMUNICANDO QUE NO DIA 08 DE FEVEREIRO DE 2019, QUANDO CONDUZIA O VEICULO MOTOCICLETA HONDA CG FAN 160, DE PLACA PCB 5306-PE, PELA BR 101, PROXIMO AO RESTAURANTE MOENDA DO MATUTO, EM ITAPISSUMA, QUANDO AO TENTAR DESVIAR-SE DE UM BURACO NA PISTA, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO CHOCAR-SE COM A MURETA DE METAL DA REFERIDA RODOVIA, LOGO, FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, EM PAULISTA-PE, ONDE DEVIDO AS GRAVIDADES DA LESÕES SOFRIDAS, FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA DE FRATURAS NOS MENBRO SUPERIOR E INFERIOR DIREITO. ADIANTO QUE A REFERIDA MOTOCICLETA CITADA NESTE B.O. E DE PROPRIEDADE DE RAGNER LINS DA SILVA NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, MENCERRO A PRERSENTE OCORRENCIA.

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

Carlos de Lima Firmino

CARLOS DE LIMA FIRMINO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DANIEL MEDEIROS FERREIRA DE FARIAS** - Matrícula: **3810844**



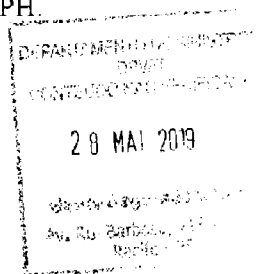


SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000264 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(º). MARLEME MARIA DE LIMA , 50 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 4307405 SSP-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 544.435.804-25, residente à RUA BOTAFOGO, nº 00000, , NOVO LOTEAMENTO, ITAPISSUMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 08/02/2019, por volta das 19:29 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, BOTAFOGO ITAPISSUMA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) CARLOS DE LIMA FIRMINO , inscrito sob o CPF nº 124.708.494-97 e Registro Geral ° 9336699, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940476-7 AMORIM. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 464650. Ficou aos cuidados do médico AMANDA CUNHA , registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 25/02/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000264

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 031ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAPISSUMA - DP31ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0121000428**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2019** às **17:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/2/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 1, BAIRRO DE BOTAFOGO, NOVO LOTEAMENTO** - Bairro: **CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

BR-101 (AUTOR \ AGENTE)
RAGNER LINS DA SILVA (OUTRO)
CARLOS DE LIMA FIRMINO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do() Sr(a): **CARLOS DE LIMA FIRMINO**

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

CARLOS DE LIMA FIRMINO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLENE MARIA DE LIMA** Pai: **JULIO SEBASTIÃO FIRMINO** Data de Nascimento: **28/2/1994** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9336699/SDS/PE (RG) 12470849497 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ELETRICISTA**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ITAPISSUMA, 1, BAIRRO DO BOTAFOGO, NOVO LOTEAMENTO S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ITAPISSUMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

BR-101 - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA HONDA CG 160 FAN, DE PLACA - PCB 5306 PE (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): , que estava em posse do(a) Sr(a): **CARLOS DE LIMA FIRMINO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

16/05/2019 17:18

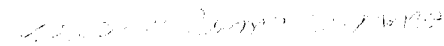


Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG FAN 160, DE PLACA PCB 5306-PE**

Complemento / Observação

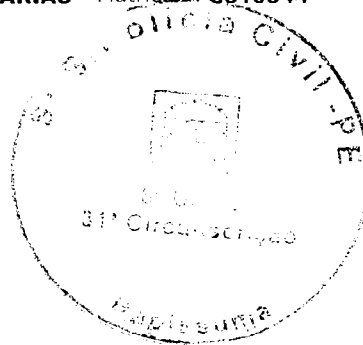
AS 16:20 HORAS DE HOJE, DIA 16 DE MAIO DE 2019, COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR. CARLOS DE LIMA FIRMINO, COMUNICANDO QUE NO DIA 08 DE FEVEREIRO DE 2019, QUANDO CONDUZIA O VEICULO MOTOCICLETA HONDA CG FAN 160, DE PLACA PCB 5306-PE, PELA BR 101, PROXIMO AO RESTAURANTE MOENDA DO MATUTO, EM ITAPISSUMA, QUANDO AO TENTAR DESVIAR-SE DE UM BURACO NA PISTA, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, VINDO CHOCAR-SE COM A MURETA DE METAL DA REFERIDA RODOVIA, LOGO, FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, EM PAULISTA-PE, ONDE DEVIDO AS GRAVIDADES DA LESÕES SOFRIDAS, FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA DE FRATURAS NOS MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DIREITO. ADIANTO QUE A REFERIDA MOTOCICLETA CITADA NESTE B.O. E DE PROPRIEDADE DE RAGNER LINS DA SILVA NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, MENCERRO A PRERSENTE OCORRENCIA.

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



**CARLOS DE LIMA FIRMINO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **DANIEL MEDEIROS FERREIRA DE FARIAS** - Matrícula: **3810844**



20/05/2019

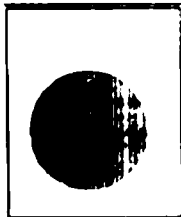


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 08/02/2019 20:38



Nome Paciente:

Cód. Paciente:

Data de Nascimento:

Sexo:

Idade:

Senha:

Convênio:

Atendimento:

SAME:

ATENDIMENTO 461557 REGISTRO: 80894

PACIENTE CARLOS DE LIMA FIRMINO

NASCIMENTO 28/02/1994

IDADE: 25

SEXO: MASCULINO

MAE MARLENE MARIA DE LIMA

PAI JULIO SEBASTIAO FIRMINO

ENDEREÇO LOTEAMENTO

nº. 0

BAIRRO CENTRO

CIDADE ITAPISSUMA

109658

SAME: 71371

Período: 08/02/2019 20:56 - 08/02/2019 20:58

LUAN PREXEDES DA SILVA - COREN: 427217 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

EMERGENCIA VERMELHO

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE VINDO PELOS BOMBEIROS COM RELATO DE COLISÃO MOTO X CARRO EM BR 101 APRESENTA FRATURA EM MSD E ESCORIAÇÃO EM MSE.

Observação:

NEGAR CONFORMIDADES

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

discriminações:

- DOR INTENSA (8-10/10)

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 74.00 BPM

- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 27.00 RPM

- GLICOSE: 141.00 MG/DL

- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG

- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG

- PESO: 65.00 KG

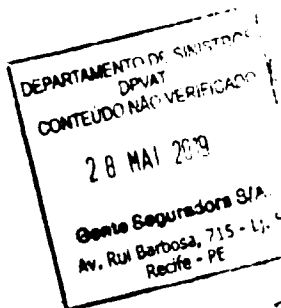
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

- TEMPERATURA: 36.00 °C

HMA - HOSPITAL METROPOLITANO

Lesão de

Sim



Luan Prexede
COREN: 427217

SADO
MIGUEL

Acolhido(a) por: **LUAN PREXEDES DA SILVA - COREN: 427217 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)**

Data Impressão: 08/02/2019 20:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 09:03:49

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070909034899600000046824208>

Número do documento: 19070909034899600000046824208

Num. 47550022 - Pág. 1

Atendimento: 464650

Senha da Classificação:

Data e Hora: 08/02/2019 20:45

Paciente:	ATENDIMENTO: 464857	REGISTRO: 80894	<u>SAME: 71371</u>	MASCULINO
Nome Social:	PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO			
Data do Nasc	NASCIMENTO: 28/02/1984	IDADE: 25	SEXO: MASCULINO	SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe	MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA			
Estado Civil:	PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO			
	ENDEREÇO: LOTEAMENTO		nº 0	DIÁ CRM: 12348
Endereço: RU	BARRO: CENTRO			Bairro: CENTRO
Cidade/UF: IT	CIDADE: ITAPISSUMA			rito: MAIARASS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTC

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queixa Principal
 Dor no abdômen, dor no peito, queda de peso, náusea, vômito, com
 perda de peso, 10 kg em 1 mês. Dor no abdômen, no reflexo dos cervical, na dor
 distensão, tosse, em vômito. Sinto perda de consciência no local.

Exame Físico

Exame Físico

2. História Clínica: em uma família recente; convivendo;
com o pai e mãe, com um irmão de 15 anos, as irmãs e
um filho de 10 anos.

Hipòtesis Diagnòstica

Hipotesis Diagnostico

Prescrição Médica

28 MAY 2019
Mr. Paul Barbosa, 71°
Pacific 2019

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internacional





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRARES

2 - CNES

6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRARES

4 - CNES

6431569

ATENDIMENTO: 464657 REGISTRO: 80354

SAME: 71371

O PACIENTE

PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO

6 - Nº Prontuário

122820

NASCIMENTO: 28/02/1994

IDADE: 25

SEXO: MASCULINO

MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA

PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO

ENDEREÇO: LOTEAMENTO

BAIRRO: CENTRO

CIDADE: ITAIPSSUMA

10 - Raça/Cor

03 - Parda

10.1 - Etnia

0000 - Não Se Aplica

12 - Telefone de Contato

8199377866

14 - Telefone de Contato

13 - Nome Responsável

WILANEIDE

15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

RUA PROJETADA 30 - CENTRO

16 - Município

ITAIPSSUMA

17 - IBGE

260775

18 - UF

PE

19 - CEP

53700000

LAUDO TECNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

ANTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO NA RUA - OFICINA TRAZIDA PELOS BOMBEIROS EM USO DE PRANCHA RIGIDA E COLAR CERVICAL PCTE ALCOOLIZADO A PERÇA DE CONSENTIMENTO

21 - Condições que justificam a internação

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

ANAMNESE - EXAME FÍSICO - RX

23 - Diagnóstico Inicial - Código

FRATURA DO ANTEBRACO, PARTE NAO ESPECIFICADA

24 - CID 10 Principal

S529

25 - CID 10 Secundário

W199

552.9/572.5

572.9/523.9

241503001

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

28 - Código do Procedimento

0415020069

29 - Especialidade

CIRURGICA

30 - Categoria de Atendimento

2

31 - Documento

X - TELA

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

CPF

33 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

700402986386947

34 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente

MANOEL JOSE DE OLIVEIRA FERREIRA

35 - Data da Solicitação

08/02/2019

36 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

24589

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - Tipo de Acidente de Trabalho

38 - Tipo de Acidente de Trabalho

39 - Tipo de Acidente de Trabalho

40 - Tipo de Acidente de Trabalho

41 - Tipo de Acidente de Trabalho

42 - Tipo de Acidente de Trabalho

43 - Tipo de Acidente de Trabalho

44 - Tipo de Acidente de Trabalho

45 - Tipo de Acidente de Trabalho

46 - Tipo de Acidente de Trabalho

47 - Tipo de Acidente de Trabalho

48 - Tipo de Acidente de Trabalho

49 - Tipo de Acidente de Trabalho

50 - Tipo de Acidente de Trabalho

51 - Tipo de Acidente de Trabalho

52 - Tipo de Acidente de Trabalho

53 - Tipo de Acidente de Trabalho

54 - Tipo de Acidente de Trabalho

55 - Tipo de Acidente de Trabalho

56 - Tipo de Acidente de Trabalho

57 - Tipo de Acidente de Trabalho

58 - Tipo de Acidente de Trabalho

59 - Tipo de Acidente de Trabalho

60 - Tipo de Acidente de Trabalho

61 - Tipo de Acidente de Trabalho

62 - Tipo de Acidente de Trabalho

63 - Tipo de Acidente de Trabalho

64 - Tipo de Acidente de Trabalho

65 - Tipo de Acidente de Trabalho

66 - Tipo de Acidente de Trabalho

67 - Tipo de Acidente de Trabalho

68 - Tipo de Acidente de Trabalho

69 - Tipo de Acidente de Trabalho

70 - Tipo de Acidente de Trabalho

71 - Tipo de Acidente de Trabalho

72 - Tipo de Acidente de Trabalho

73 - Tipo de Acidente de Trabalho

74 - Tipo de Acidente de Trabalho

75 - Tipo de Acidente de Trabalho

76 - Tipo de Acidente de Trabalho

77 - Tipo de Acidente de Trabalho

78 - Tipo de Acidente de Trabalho

79 - Tipo de Acidente de Trabalho

80 - Tipo de Acidente de Trabalho

81 - Tipo de Acidente de Trabalho

82 - Tipo de Acidente de Trabalho

83 - Tipo de Acidente de Trabalho

84 - Tipo de Acidente de Trabalho

85 - Tipo de Acidente de Trabalho

86 - Tipo de Acidente de Trabalho

87 - Tipo de Acidente de Trabalho

88 - Tipo de Acidente de Trabalho

89 - Tipo de Acidente de Trabalho

90 - Tipo de Acidente de Trabalho

91 - Tipo de Acidente de Trabalho

92 - Tipo de Acidente de Trabalho

93 - Tipo de Acidente de Trabalho

94 - Tipo de Acidente de Trabalho

95 - Tipo de Acidente de Trabalho

96 - Tipo de Acidente de Trabalho

97 - Tipo de Acidente de Trabalho

98 - Tipo de Acidente de Trabalho

99 - Tipo de Acidente de Trabalho

100 - Tipo de Acidente de Trabalho

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

48 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

49 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

50 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

51 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

52 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

53 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

54 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

55 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

56 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

57 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

58 - Cód. Opção (Emissão: Pacote - PE)

E26000001

AIH

261910214469-2

AIH

261910214470-3

AIH

261910214471-4



Ficha de Cirurgia

Aviso de Cirurgia
Paciente: CARLOS DE LIMA FIRMINO
Convênio Atend: MARLENE MARIA DE LIMA
Lenc: JULIO SEBASTIAO FIRMINO
Dt. Inicio: LOTEAMENTO
Cid Pré-Operatório: SAIRRO CENTR
Cid Pós-Operatório: CIDADE ITAPISSIMA

ATENÇÃO: 484657 REGISTRO 80694
PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO
NASCIMENTO: 28/02/1994 IDADE: 25
MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA
PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO
ENDEREÇO: LOTEAMENTO
SAIRRO CENTR
CIDADE: ITAPISSIMA

SAME: 71371
Atendimento: 484657
Carteira: Idade: 24 Anos 9 Dias 1 Hora

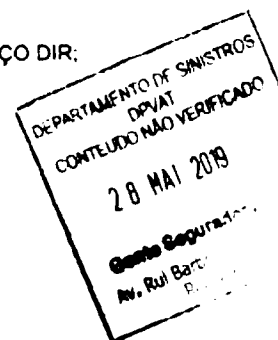
Procedimento: 0408C20+23 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO SINTESE (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS INTERNACAO
Anestesia: 44 GERAL ENDOVENOSA + INALACAO

CIRURGIAO: 16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
ANESTESISTA: 22613 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

Descrição Cirúrgica

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO + FERIMENTO EXTENSO EM BRAÇO DIREITO
CIRURGIA: APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO EM ULNA DIREITA
CIRURGIAO: DR. FAGNER ATHAYDE
1º AUXILIO: DR. IVAN MARCIO
INSTRUMENTADOR(A): AYARA
ANESTESISTA: DR. PEDRO MELLO
ANESTESIA: GERAL

1. PACIENTE EM DDH - SO-4 ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MSD
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DOS FOCOS DE EXPOSIÇÃO EM FACES MEDIAL E VOLAR DO ANTEBRAÇO DIR;
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
7. ABORDAGEM DE FERIMENTO EXTENSO EM BRAÇO DIREITO
8. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
9. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
10. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA DA ULNA
11. APLICADO FIXADOR EXTERNO LINEAR EM ULNA DIREITA
12. OBSERVADO BOA REDUÇÃO COM AUXILIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS.
13. LIMPEZA COM SF0,9%
14. SUTURA DE FERIMENTOS COM NYLON 3.0
15. CURATIVO



Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
CRM: 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página: 0001
Data: 09/02/2019
Hora: 01:21

Ficha de Cirurgia
SAME:71371

Aviso de Cirurgia
Paciente
Convênio Atend
Leit
Dt. Início
Cid Pré-Operatório
Cid Pós-Operatório

ATENDIMENTO: 464657 REGISTRO 80894
PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO
NASCIMENTO: 28/02/1994 IDADE: 25 SEXO: MASCULINO
MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA
PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO
ENDEREÇO: LOTEAMENTO
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ITAPISSUMA

Atendimento: 464657
Carteira:
Idade: 24 Anos 9 Dias 1 Hora

Procedimento

Procedimento: C40805002

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL) (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 44

GERAL ENDOVENOSA + NALATORIA COM REINALCAO

Equipe

CIRURGIÃO
ANESTESISTA

16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA SUPRACONDILEANA DE FEMUR DIREITO
INTERVENÇÃO: APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM JOELHO DIREITO
OPERADOR: DR. FAGNER ATHAYDE
1º AUXILIAR: DR. IVAN MARCIO
INSTRUMENTADOR: AMARA
ANESTESISTA: PEDRO MELLO
ANESTESIA: GERAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA + ANTISSEPÇÃO DE MIO
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DO FEMUR DISTAL DIREITO
5. APLICADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO JOELHO DIREITO
VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
CURATIVO



Achados Cirúrgicos

Descrição Complementar

DR(A): FAGNER FONSECA DE ATHAYDE
CRM: 16863

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página: 0001
Data: 09/02/2019
Hora: 01:42

Ficha de Cirurgia
SAME:71371

Aviso de Cirurgia
Paciente
Convênio Atend
Leito
Dt. Início
Cid Pré-Operatório
Cid Pós-Operatório

ATENDIMENTO: 464857 REGISTRO 80894
PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO
NASCIMENTO: 25/02/1994 DATA: 25 SEXO: MASCULINO
MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA
PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO
ENDEREÇO: LOTEAMENTO
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ITAPISSUMA

Atendimento: 464857
Carteira:
Idade: 24 Anos 9 Dias 1 Hora

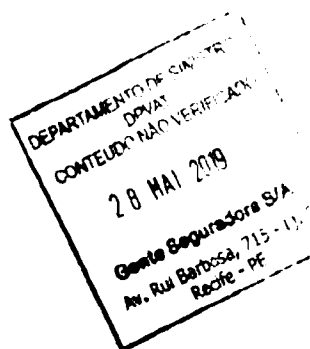
Procedimento 0408050471 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPA
Convênio 00 SUS - INTERNACAO
Anestesia 41 GERAL ENDOVENOSA + INALATORIA COM REINALACAO

Equipe Médica
URGIAO 14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
ANESTESISTA 22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

Descrição Cirúrgica

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE 5º P.D.
CIRURGIA: RFFI COM FIO K
CIRURGIÃO: DR. IVAN MARCIO
1º AUXÍLIO: DR. FAGNER ATHAYDE
ANESTESISTA: DR. PEDRO MELLO
ANESTESIA: GERAL

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIO
3. APCSÇÃO DE CAMPO ESTÉRIL
4. ABCREAGEM DE P.O.C. DE EXPOSICAO
5. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0.9%
7. APLICADO FIO K 2.0 EM 5º P.D.
8. OBSERVADO BOM POSICIONAMENTO DO FIO K SOB FLUOROSCOPIA
9. SUTURA DE FERMENTO COM NYLON 3-0
10. CURATIVO ESTÉRIL



Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
CRM: 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Desportiva
SAME: 71371

Aviso de Cirurgia
Paciente
Convênio Atend.
Leito
Dt. Início
Cid Pré-Operatório
Cid Pós-Operatório

ATENDIMENTO: 464657 REGISTRO: 80894
PACIENTE: CARLO DE LIMA FERMINO
NASCIMENTO: 28/12/1994 IDADE: 25
MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA
PAI: JULIO S. BASTAO FERMINO
ENDEREÇO: LOTEAMENTO nº 0 (ULNA)
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ITAPISSULA

Atendimento: 464657
Carteira:
Idade: 24 Anos

Procedimentos

Procedimento: 040302043 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO SINISTRO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Procedimento: 040302043 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO SINISTRO
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 351 BLOQUEIO DE FLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe

CIRURGIÃO
ANESTESISTA

4501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
5619 LUAR DE OLIVEIRA SILVA

07 03 19

Descrição

Descrição Cirúrgica:

- DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO RADIO COM PLACA E PARAFUSOS EM RADIO E ULNA SINISTROS
CIRURGIA: DR IVAN MARCIO
1º AUXÍLIO: DR MARIANA
2º AUXÍLIO: DR SAMUEL MOURA
INSTRUMENTADOR (S): ADAILMA
ANESTESIA: DR LUAR
ANESTESIA: BLOQUEIO DE FLEXO + SEDACAO
1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
 2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSD.
 3. POSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 4. RETIRADO FIXADOR EXTERNO EM ANTEBRAÇO DIREITO OBSERVADO FERIMENTO EM 1/3 MEDIO DO MESMO. FEITO INCISÃO EM REGIÃO VOLAR PELA VIA DE HENRY.
 5. DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA DO RADIO DIREITO. FEITA REDUÇÃO CRUENTA FIXADA FRATURA COM PLACA DOB 3,5MM COM 8 FUROS + 6 PARAFUSOS CORTICAIS
 6. VISUALIZADA BDA REDUÇÃO ATRAVES DE ESCÓPIA
 7. FEITA INCISÃO EM TOPOGRAFIA DA DIAFISE DA ULNA. DISSECÇÃO POR PLANOS. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA FIXAÇÃO COM PLACA DOB 3,5MM 14 FUROS + 09 PARAFUSOS CORTICAIS
 8. VISUALIZADA BDA REDUÇÃO ATRAVES DE ESCÓPIA
 9. DEBRIDAMENTO + LIMPEZA COM SF (9% 4 LITROS)
 10. SUTURA POR PLANOS. TENTATIVA SEM SUCESSO DE FECHAMENTO TOTAL DA FO VOLAR. OPTADOR POR DEIXAR PARTE DA FO ABERTA PARA DIMINUIR RISCO DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL.
 11. CURATIVO.
 12. CONTROLE COM RX

OBS: OBSERVAR EDEMA DE MSD E SÍNDROME COMPARTIMENTAL

Sangue e Derivados:

Qt Solicitada

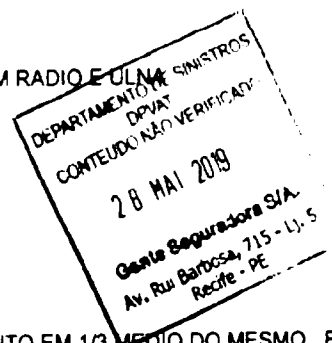
2 CONCENTRADO DE HEMACIAS

1

Achados Cirúrgicos

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Dr. Samuel Moura
Cirurgião Geral
CRM 10.000/10000



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

Página: 0001

Data: 20/02/2019

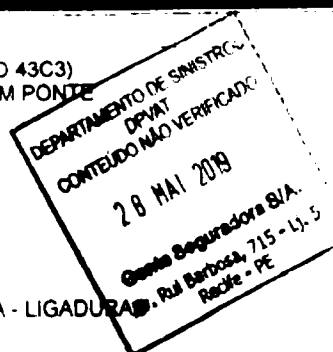
Hora: 11:26

Aviso de Cirurgia
Paciente
Convênio Atend
Leito
Dt Início
Cid Pré-Operatório
Cid Pós-OperatórioATENDIMENTO 484657 REGISTRO 80894
PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO
NASCIMENTO: 28/02/1994 IDADE: 25 SEXO: MASCULINO
MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA
PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO
ENDEREÇO: LOTEAMENTO
BAIRRO: CENTRO
CIDADE: ITAPISSUMA**SAME:71371**Atendimento: 484657
Carteira:
Idade: 24 Anos

Procedimento: 0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Procedimento: 0408060360 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Procedimento: 0408050588 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia

CIRURGIAO
ANESTESISTA19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR**Descrição Cirúrgica:**

DIAGNÓSTICO: FRATURA SUPRAINTERCONDILIANA DO FÊMUR DIREITO (AO 43C3)
INTERVENÇÃO: RAFI COM PARAFUSOS DE TRACAO + PLACA BLOQUEADA EM PONTE
OPERADOR: ANTONIO QUEIROZ
1º AUXILIAR: PEDRO CLINHA MR2
2º AUXILIAR: SAMUEL MR1
INSTRUMENTADOR: SAMUEL MR1
ANESTESISTA: DR GENESIO JR
ANESTESIA: RAQUI + BLOQUEIO FEMORAL + SEDACAO



ATO DE INTERVENÇÃO
1. DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURA
2. SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO CURATIVOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DO MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO DE PELE PELA VIA LONGITUDINAL MEDIANA E EM PLANOS PROFUNDOS PELA INCISÃO PARAPATELAR LATERAL
5. OBSERVADO ASPECTO DA CARTILAGEM DO CONDILO LATERAL ESCURECIDO, COM FRATURA GRAVE ARTICULAR COM HOFFA MEDIAL
6. REALIZADO REDUÇÃO ANATÔMICA DO HOFFA MEDIAL COM FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM 02 FK DE ANTERO-POSTERIOR E FIXAÇÃO DEFINITIVA COM PARAFUSO DE TRACAO HERBERT CANULADO 4,5MM
7. REALIZADO LIMPEZA DO FOCO DE FRATURA ARTICULAR COM RETIRADA DE CORPOS LIVRES DE FRAGMENTOS CONDRAIS
8. REDUÇÃO ANATÔMICA DE FRAGMENTO OSTEOCONDRAIS COM LCP INSERIDO E FIXADO PROVISORIAMENTE COM 02 FK 1.5
9. REDUÇÃO ANATÔMICA INTERCONDILEANA COM FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM 03 FIOS K E VERIFICADO BOA REDUÇÃO SOB RADIOSCOPIA E FIXAÇÃO DEFINITIVA COM 02 PARAFUSOS CANULADOS HERBERT 4.5MM COM BOM POSICIONAMENTO DOS IMPLANTES
10. APOSIÇÃO DE PLACA BLOQUEADA CONDILAR DE 8 Furos e fixação com 05 PARAFUSOS BLOQUEADOS DISTAIS E 01 ESPONJOSO 6,5MM + 02 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM PROXIMAIS E 02 BLOQUEADOS
11. VERIFICADA REDUÇÃO SATISFATORIA E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
12. BOA FIXAÇÃO APOS MANIPULAÇÃO EM FLEXOEXTENSÃO DO JOELHO
13. LIMPEZA COM SF 0.9%
14. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM VICRYL 1 E DA PELE COM NYLON 3-0

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 09:03:49

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070909034899600000046824208>

Número do documento: 19070909034899600000046824208

15 CURATIVO ESTERIL
16 A SREA

Ortese e Prótese

PLACA BLOQUEADA DE FÊMUR TITANIO COM 2 LAR
07 PARAFUSOS BLOQUEADOS
02 PARAFUSOS CORTICAIS 4 MM
01 PARAFUSO ESPONJOSO 6 MM
03 PARAFUSOS CANCELADOS 1/2 INCH DE 1/2 INCH

Ortose e Derivados

Dr. Solicitada

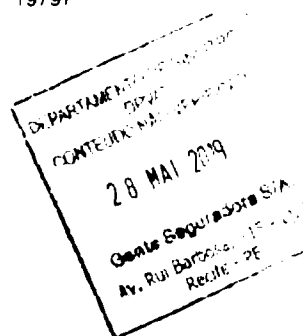
2 CONCENTRADO DE HEMACIAS

2

Achados Cirúrgicos

Descrição Complementar

DR. ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
CRM 19797



HOSPITAL MIGUEL ARRAES - NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: CARLOS DE LIMA FIRMINO

REG: 122820

IDADE: 24 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 08/02/19

DATA DA ALTA: 22/2/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO
- FRATURA SUPRAINTERCONDILIANA DO FEMUR DIREITO
- FRATURA EXPOSTA DO 5º PDD

TRATAMENTO REALIZADO:

- 09/02/2019 – LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO CIRURGICO + SUTURA + REEDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA EM ANTEBRAÇO DIREITO + REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO + REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO PERCUTANEA COM FIO DE KIRSHNER
- 15/02/2019 – RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE ANTEBRAÇO DIREITO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PLACA DCP + PARAFUSOS EM RADIO E ULNA DIREITOS
- 20/02/2019 – RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE COX DIREITA + REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO INTERNA DE PARAFUSOS DE TRAÇÃO + PLACA BLOQUEADA E PARAFUSOS

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATORIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS
- TROCA DIARIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO.
- ANTIBIOTICOPROFILAXIA POR 14 DIAS
- ANALGESIA SE NECESSARIO
- NÃO PEGAR PESO COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO
- MOBILIZAR PUNHO E COTOVELO DIREITO
- CARGA PROTEGIDA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MULETAS
- APOIAR MEMBRO INFERIOR DIREITO, MOBILIZAR COXA E TORNOZELO DIREITOS
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA.
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTE, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dr. Igor Alcantara
CRM 04.15.145
Ortopedia / Trauma - 1907

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **464657**

Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

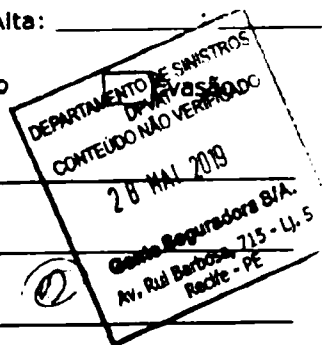
Paciente:	ATENDIMENTO: 464657	REGISTRO 80894	Prontuário: 122820
Idade:	PACIENTE: CARLOS DE LIMA FIRMINO		Data de Nascimento: 28/02/1994
Profissão:	NASCIMENTO: 28/02/1994 IDADE: 25		
R.G.:	MÃE: MARLENE MARIA DE LIMA	SEXO: MASCULINO	CEP 53700000
Endereço:	PAI: JULIO SEBASTIAO FIRMINO	- ITAPISSUMA - PE	
Origem:	ENDEREÇO: LOTEAMENTO	nº: 0	Internação: 08/02/2019 22:16
Convênio:	BAIRRO: CENTRO		
	CIDADE: ITAPISSUMA		
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGEN	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACAO
Médico Internação:	PLANTONISTA CLINICO	Leito:	VERMELHO - LEITO 001

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Numero:	07 03 19
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	07/03/19	Hora da Alta:	
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
Condições de Alta:	Sem Complicações		
Diagnóstico Principal.....	Fratura de antebraço direito		
Diagnóstico Secundário01..	Fratura de ulna direita		
Diagnóstico Secundário02..	Fratura de rádio direito		
cedimento.....	07/03/19 - 14h - DL + Placa + Parafusos		
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG		



Dr. Igor Alcencor
Médico e Cirurgião
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.446

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



SINISTRO 3190349183 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS DE LIMA FIRMINO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** CARLOS DE LIMA FIRMINO**CPF/CNPJ:** 12470849497**Posição em 28-06-2019 16:07:57**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/07/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

