

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** JOSÉ LUIZ DE MELO, brasileiro, em união estável, desempregado, portador do RG n.º 1.946.077 SDS/PE e do CPF n.º 520.341.354-15, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rio Tocantins, n.º 671, Boa Esperança, Abreu e Lima/PE. CEP. n.º 53.580-730.

**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 judicia* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO 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, 03 de julho de 2019.

OUTORGANTE: \_\_\_\_\_

A ROGO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: 463.885.324-20

RG: 3.018.135

PARENTESCO: ENTEADO



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**JOSÉ LUIZ DE MELO**, brasileiro, em união estável, desempregado, portador do RG n.º 1.946.077 SDS/PE e do CPF n.º 520.341.354-15, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rio Tocantins, n.º 671, Boa Esperança, Abreu e Lima/PE. CEP. n.º 53.580-730. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, 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 concededor 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, 03 de julho de 2019.

DECLARANTE: \_\_\_\_\_

A ROGO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

03M01

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.946.077 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/05/2017

NOME << JOSÉ LUIZ DE MELO >>

FILIAÇÃO << LUIZ ANTONIO DE MELO >>  
<< MARIA ROSA DO CARMO >>

NATURALIDADE PAULISTA - PE DATA DE NASCIMENTO 18/10/1949

DOC. ORIGEM << CN.6314 L.17 F.78 CART. ABREU E LIMA-PE 22.08.1985 >>

CPF 520.341.354-15

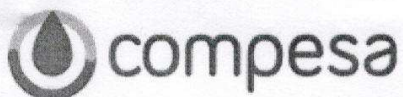
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

417051662906071315.7497905 F-76 194.375 - 4323







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE  
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195  
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2  
CNPJ: 09.769.035/0001-64  
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190327618049

Escritório: ABREU E LIMA

**FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO**

**DADOS DO CLIENTE**

JOSE LUIZ DE MELO  
R RIO TOCANTINS, N. 00671 - BOA ESPERANCA ABREU E LIMA PE 53580-730  
INSCRIÇÃO: 165.215.200.0130.000

MATRÍCULA:

02761804.9

03/2019-2

GRUPO: 3

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02761804.9

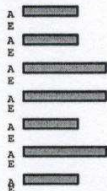
RESPONSÁVEL

ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	INDUSTRIAL	PÚBLICO
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL		
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)		
A130025333	22/02/2019	26/03/2019	REAL /		
ÁGUA		ESGOTO		VOLUME: 0	
LEIT. ANT.: 301		LEIT. ANT.:			
LEIT. ATUAL: 305		LEIT. ATUAL:			
LEIT. FAT.: 305		LEIT. FAT.:			

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

REFERÊNCIA/CONSUMO  
02/2019 2/  
01/2019 2/  
12/2018 3/  
11/2018 3/  
10/2018 2/  
09/2018 3/  
MÉDIA 2/ 0



**PARÂMETROS**

PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	NÚMEROS DE AMOSTRAS	
		ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
TURBIDEZ	50	50	48
COR APARENTE	50	50	44
CLORO RESIDUAL	50	50	49
COLIFORMES TOTAIS	50	50	49
E. Coli	50	50	50

OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS**

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

**CONSUMO POR FAIXA**

4 M3

**VALOR R\$**

41,30

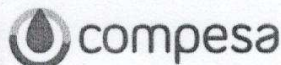
IMPOSTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 05/04/2019

TOTAL A PAGAR: 41,30

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 26/03/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195  
VAZAMENTOS: 0800-0810185

**Arpe** Agência de Regulação  
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

02761804.9

03/2019-2

VENCIMENTO: 05/04/2019

TOTAL A PAGAR: 41,30

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82860000000-2 41300018165-7 02761804901-2 03201920003-8



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

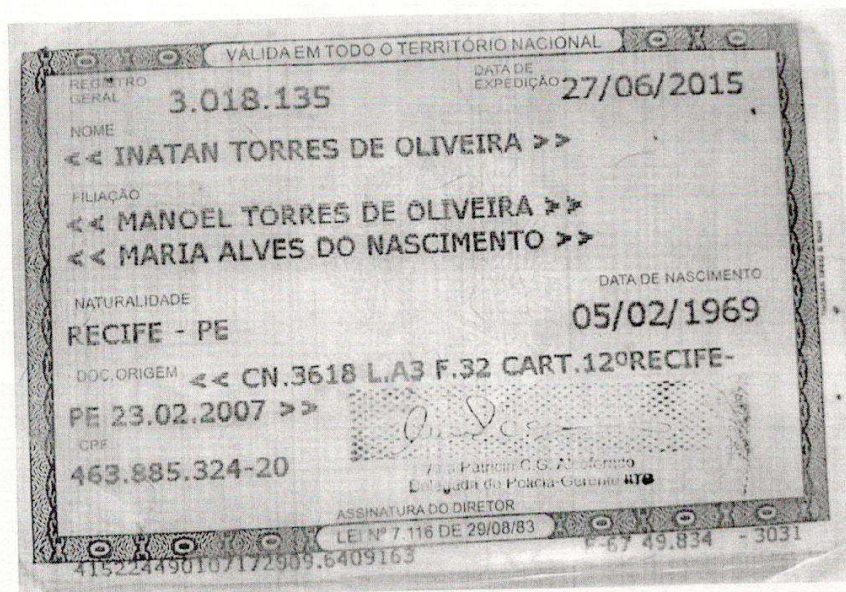


Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:28:56

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910285666200000046830260

Número do documento: 19070910285666200000046830260







Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **463.885.324-20**

Nome: **INATAN TORRES DE OLIVEIRA**

Data de Nascimento: **05/02/1969**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:45:29** do dia **04/07/2019** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **4148.D753.C4A2.89AB**



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

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







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE  
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195  
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2  
CNPJ: 09.769.035/0001-64  
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190327618049

Escritório: ABREU E LIMA

**FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO**

**DADOS DO CLIENTE**

JOSE LUIZ DE MELO  
R RIO TOCANTINS, N. 00671 - BOA ESPERANCA ABREU E LIMA PE 53580-730  
INSCRIÇÃO: 165.215.200.0130.000

MATRÍCULA:

02761804.9

03/2019-2

GRUPO: 3

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 02761804.9

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	INDUSTRIAL	POPULADO
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL		
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)		
A13U025333	22/02/2019	26/03/2019	REAL /		

**ÁGUA**

LEIT. ANT.: 301  
LEIT. ATUAL: 305  
LEIT. FAT.: 305

CONSUMO: 4

**ESGOTO**

LEIT. ANT.:  
LEIT. ATUAL:  
LEIT. FAT.:

VOLUME: 0

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

**REFERÊNCIA/CONSUMO**

02/2019	2/	A	
01/2019	2/	A	
12/2018	3/	A	
11/2018	3/	A	
10/2018	2/	A	
09/2018	3/	A	
MÉDIA	2/ 0	A	

**PARÂMETROS**

PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT.	NÚMEROS DE AMOSTRAS	
		ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
TURBIDEZ	50	50	48
COR APARENTE	50	50	44
COLORO RESIDUAL	50	50	49
COLIFORMES TOTAIS	50	50	49
E.Coli	50	50	50

OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS.  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA.  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS**

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

**CONSUMO POR FAIXA**

4 M3

**VALOR R\$**

41,30

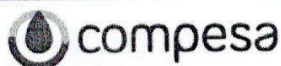
TÍTULOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 05/04/2019

TOTAL A PAGAR: 41,30

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 26/03/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195  
VAZAMENTOS: 0800-0810185

**Arpe** Agência de Regulação de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA:

02761804.9

03/2019-2

VENCIMENTO:

05/04/2019

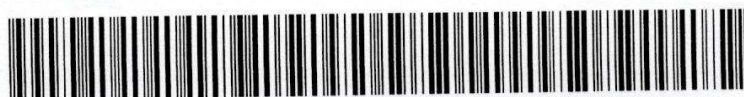
TOTAL A PAGAR:

41,30

CÓDIGO DE BARRAS

VIA COMPESA

82860000000-2 41300018165-7 02761804901-2 03201920003-8



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**  
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Número 18857 Série 00101





ASSINATURA DO PORTADOR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome José Luiz de Melo

Loc. Nasc. Paulista Est. PE Data 18/10/1949

Filiação Luiz Antonio de Melo e Maria Rosa do Carmo

Doc. N° RG 1946077 SDS-PE


**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. N° .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 02.09.2008 DRT PE

  
Assinatura do Funcionário (MAT 26725-1)





9

### ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. ....

Nome .....

Doc. ....

Nome .....

Doc. ....

Est. Civil .....

Doc. ....

Est. Civil .....

Doc. ....

Nascimento .....

Doc. ....

12

### 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 .....

13

### 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 .....





21/03/2019

Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA - DP27ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0117000832**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/03/2019** às **15:14**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **18/1/2019** às **22:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO A PRAÇA NA ALTURA DA NARCISO**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/ AGENTE)  
JOSÉ LUIZ DE MELO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: [Usado na geração da ocorrência] , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**JOSÉ LUIZ DE MELO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ROSA DO CARMO** Pai: **LUIZ ANTONIO DE MELO** Data de Nascimento: **18/10/1949** Naturalidade: **PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1946077/303/PE (RG), 52034135415 (CPF)** Estado Civil: **SEPARADO(A)** Telefones Celulares: **- 81963732968**

Endereço Residencial: **RUA RIO TOCANTINS, 671, BOA ESPERANÇA - CEP: 55000-000 - Bairro: FOSFATO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Raca: **KU6232 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**

Complemento / Observação





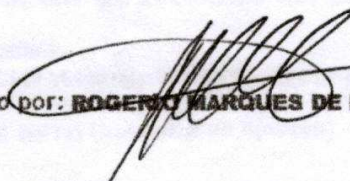
21/03/2019

Boletim de Ocorrência

RELATA AINDA O QUEIXOSO QUE ATRAVESSAVA A BR 101, PRÓXIMO A PRAÇA DE ABREU E LIMA, QUANDO FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACA KJQ 6232, QUE O CONDUTOR DIRIGIA EM ALTA VELOCIDADE, EVADINDO-SE DO LOCAL DO FATO. SENDO A VÍTIMA SOCORRIDA ATRAVÉZ DA UNIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS ATÉ O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, PAULISTA/PE. ONDE DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE FRATURA FECHADA DOS OSSOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. PELO EXPOSTO, PEDE PROVIDENCIAS A ESTA DP.

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

JOSE LUIZ DE MELO  
(VITIMA)

B.O. registrado por:  ROGÉRIO MARQUES DE MELO RIBEIRO - Matrícula: 3811476







**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2019APH000270 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). JOSE LUIZ DE MELO, 68 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 1946077 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 520.341.354-15, residente à rua rio tocantis, nº 671, , nova esperança, abreu e lima-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/01/2019, por volta das 22:43 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, CENTRO ABREU E LIMA-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo MOTOCICLETA BROS DE COR PRETA E PLACA KIQ6232-PE ; , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JOSE LUIZ DE MELO, inscrito sob o CPF nº 520.341.354-15 e Registro Geral nº 1946077, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710303-4 CEFAS. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 461725. Ficou aos cuidados do médico CASCIA TORRES, registro 23907. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 21/02/2019

*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 2019APH000270*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



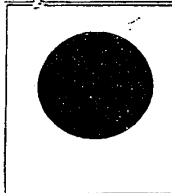


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/01/2019 23:37



Nome Paciente: JOSE LUIZ DE MELO  
Cód. Paciente: 122201  
Data de Nascimento: 18/10/1949  
Sexo: Masculino  
Idade: 69  
Senha: 0039  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 461725  
SAME: 109088

Período: 18/01/2019 23:46 - 18/01/2019 23:50

PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE SOFREU ATROPELAMENTO NÃO BATEU A CABEÇA, NEGA DESMAIO  
FRATURA FX MID + LESAÃO EXTENSA MSD SEGUNDO INFORMAÇÃO DO BOMBEIRO

Observação: HAS- DM-

Exograma sintoma: DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS

Examinador(es): - SSVV ALTERADOS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 58.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 20.00 RPM  
- GLICOSE: 109.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 220.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 113.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

PAULA FABIANA SILVA DE ANDRADE  
Enfermeira  
COREN 297.613  
18/01/2019 23:50

REVISADO  
NEPI HIAA

Acolhido(a) por: PAULA FABIANA SILVA ANDRADE - COREN: 297613 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/01/2019 23:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:28:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910285712400000046830267>

Número do documento: 19070910285712400000046830267

Num. 47556481 - Pág. 1

Atendimento: 461725

Data e Hora: 18/01/2019 23:40

Senha da Classificação:

**0039**

Paciente: 122201 JOSE LUIZ DE MELO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 18/10/1949

Idade: 69 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA ROSA DO CARMO

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA RIO TOCANTINS

681

Bairro: BOA ESPERANCA

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_

Altura: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Paciente vítima de atropelamento por moto na rua  
sem relato de dor ou perda de consciência. Nega  
dor torácica e abdominal

Exame Físico

FOB: consciente, orientado, eufórico, hidratado.  
ACV: FC=60bpm  
PA=120/80mmHg Sat=95%  
Ausc: glóbulos, pouco lento, crepantes

Hipótese Diagnóstico

① Politrauma  
② TCE leve

Prescrição Médica

1. 47 (1910119) # CAT#  
Feto no 4x fecho de um  
da perna ① e feto no braço  
②  
CD: de liberação da C. basal  
feto ag. progredindo  
circulação

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Carlos Roberto S. Pereira

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio

( ) Residência

Ortopedia ~~Neurologia~~  
CRM: 25560

( ) Transferido: Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

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







# Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		6431569	
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		6431569	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - Nome do Paciente		6 - Nº Prontuário	
JOSE LUIZ DE MELO		122201	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor
704807035919147	18/10/1949	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	02 - Preta
11 - Nome da Mãe		10.1 - Etnia	
MARIA ROSA DO CARMO		0000 - Não Se Aplica	
13 - Nome Responsável		12 - Telefone de Contato	
MARIA DO CARMO		8198373296	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)		14 - Telefone de Contato	
RUA RIO TOCANTINS, 681 - BOA ESPERANCA			
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
PREU E LIMA	260005	PE	53580730

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos		
VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA 4 HORAS APROXIMADAMENTE APRESENTANDO FERIMENTO EM BRAÇO DIREITO E FRATURA DE OSSOS DA DIREITA.		
21 - Condições que justificam a Internação		
TRATAMENTO CIRÚRGICO		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas		
EXAME FÍSICO E RAIOS X		
23 - Diagnóstico Inicial / Código		
FRATURA FECHADA DE OSSOS DA PERNA DIREITA		
24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
S82.8	W000	
27 - Descrição do Procedimento Solicitado		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA		
28 - Código do Procedimento	29 - Especialidade	
0415020069	CIRÚRGICA	
30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
2	(X) CNS ( ) CPF	707606263739491
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação
ICARO MOLIM DE SOUSA PEREIRA		19/01/2019
35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		
Dr. ICARO MOLIM DE SOUSA PEREIRA Ortopedia e Traumatologia 26560		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - ( ) Acidente de Trânsito	37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto
39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
45 - Vínculo com a Previdência		
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado		
46 - Nome do Profissional Autorizador		
AUTORIZAÇÃO		
47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)	
E260000001	261910213248-3	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
( ) CNS ( ) CPF		Dr. Diciane Moser Traumatologia Ortopedia CNS 17.171
50 - Data da Autorização		

Código do Laudo: 461725



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

Página.: 0001

Data.....: 23/01/2019

Hora.....: 09:52

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 54152

Sala : 0003

SALA 03

Paciente : 122201

JOSE LUIZ DE MELO

Atendimento : 461738

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 698

VERD2-22

Idade : 69 Anos 5 Dias 10 Horas

Dt. Início : 23/01/2019 09:15 Dt. Fim : 23/01/2019 10:50

Cid Pré-Operatório :

Cid Pós-Operatório :

**Procedimentos**

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIO

11581

MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA

ANESTESISTA

2380

GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

CIRURGIA: REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA DE HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA

CIRURGIÃO: DR MAURICIO MIRANDA

1º AUXÍLIO: DR PEDRO CUNHA

2º AUXÍLIO : DR RENATO HOLANDA

ANESTESISTA: DR GENESIO GOMES

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MID;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO DIREITO;
5. DISSECCÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 10 X 320;
9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS E CONFERIDO NO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
10. LIMPEZA COM SF 0,9%;
11. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;

**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**DR(A) : MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA  
CRM : 11581

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 09/07/2019 10:28:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070910285712400000046830267>

Número do documento: 19070910285712400000046830267

Num. 47556481 - Pág. 4



## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: JOSE LUIZ DE MELO

REG: 122201

IDADE: 69 SEXO: MASCULINO

DATA DA ADMISSÃO: 19/01/2019

DATA DA ALTA: 24/1/19

### **DIAGNÓSTICO:**

- FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

- 23/01/2019 – OSTEOSÍNTESE COM HASTE BLOQUEADA

### **ORIENTAÇÕES:**

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTA-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE MULETAS
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FALTA DE AR, FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

### **PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Dr. Pedro Cunha*  
Ortop. e Traumatol.  
CRM/PE 28.383

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: 461738

Usuário: WESLEYFS

### DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JOSE LUIZ DE MELO	Prontuário:	122201
Idade:	69a 3m 2d	Sexo:	M
Profissão:		Estado Civil:	SOLTEIRO
R.G.:		Escolaridade:	
Endereço:	RUA RIO TOCANTINS	Telefone:	CEP 53580730
			681 - BOA ESPERANCA - ABREU E LIMA - PE
<b>Dados da Internação</b>			
Origem:	INTERNACAO	Data e Hora da Internação:	19/01/2019 03:26
Convênio:	SUS - INTERNACAO	Plano:	GERAL
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGEI	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito:	VERMELHO EXTRA 21

### DADOS DO RESPONSÁVEL

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

05 08 19

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	24/01/19	Hora da Alta:	
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferência
	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta:	Bom		
Diagnóstico Principal.....:	Fet. dos ossos de mm ①		
Diagnóstico Secundário01.:			
Diagnóstico Secundário02.:			
Procedimento.....:	oss e		
<b>REVISADO</b> <b>CIH-HMA</b>			
Dr. Luciano Medeiros Transcrição: 17.171			
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: JOSÉ LUIZ DE MELO REG: 122201

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	
<b>19/1/2019</b>	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
	<b># ADMISSÃO</b>
<b>1:40</b>	<b>PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO</b>
	<b>HÁ 4 HORAS APROXIMADAMENTE APRESENTANDO DOR</b>
	<b>E DEFORMIDADE EM PERNA DIREITA + FERIMENTO EM</b>
	<b>BRAÇO DIREITO. NEGA ALERGIAS.</b>
	<b>EF: REG, LOTE, EUPNEICO, AFEBRIL</b>
	<b>MSD: PRESENÇA DE CORTE EM FACE POSTERIOR</b>
	<b>MID: PRESENÇA DE DOR E DEFORMIDADE</b>
	<b>NVC+</b>
	<b>HD: FRATURA FECHADA DE OSSOS DA PERNA DIREITA</b>
	<b>CD: INTERNO PARA AGUARDAR PROGRAMAÇÃO CIRUR-</b>
	<b>GICA SEGUNDO ORIENTAÇÃO DE DR FAGNER ATHAYDE.</b>
20.01.19	08:00
	HD: FR. Fechada
	paciente em boa estado S/
	queixas Alérgicas no momento
	Reg. Único Contato
	Curativo Afim
	MD - TALA Gipsada

CO: AB. Cirurgião

Dr. Samuel Moura  
Médico  
CRM-PE 26.555



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1  
Emitido por: WESLEYFS  
Em: 19/01/2019 04:09

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 461725      Prontuário: 122201      SAME: 109088      Hora Atend: 23:40      Data Atend: 18/01/2019  
Paciente..... : JOSE LUIZ DE MELO      Idade: 69 a  
Endereço..... : RUA RIO TOCANTINS  
Bairro..... : BOA ESPERANCA  
Cidade..... : ABREU E LIMA      UF.: PE      CEP: 53580730  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano.: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída..... : 19/01/2019      Hora Saída : 03:25

Prestador da Evolução Médica: ICARO MOLIM DE SOUSA PEREIRA

ICARO MOLIM DE SOUSA PEREIRA / 26560  
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Atendimento: 461738

Dt Atendimento: 19/01/2019 - 03:26

Dt Alta: 24/01/2019 - 17:06

Paciente: 122201 JOSE LUIZ DE MELO

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 66 ORTL-510-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: JENNIFERMLS

CID:

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

Observação de Alta

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRARES DE ALENCAR





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
JOSE LUIZ DE MELO	122201			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
704807035919147	18/10/1949	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	02 - Preta	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
MARIA ROSA DO CARMO	8198373296			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
MARIA DO CARMO				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)				
RUA RIO TOCANTINS, 681 - BOA ESPERANCA				
Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
ABREU E LIMA	260005	PE	53580730	

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
ENTE EM PO DE FRATURA FECHADA DIAFISARIA DE TIBIA DIREITA FEITA HÍM DIA 26/01 COMPARECE A URGÊNCIA COM QUEIXA DE AUMENTO DA DOR, EM PANTURRILHA AO MOBILIZAR O PE. AO EXAME APRESENTA LESÃO EM REGIÃO ANTERIOR DA PERNA COM SAÍDA DE SECREÇÃO SEROSA. EDEMA

21 - Condições que justificam a internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLÍNICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA INFECÇÃO POS OSS?/ TVP?	S822	W199	

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento/Solicitado	28 - Código do Procedimento
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	204322973450007

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA	01/02/2019	14501

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

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

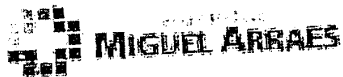
### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da 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: 463384







## RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: JOSÉ LUIZ DE MELO  
IDADE: 69 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 01/02/19

REG: 122201

DATA DA ALTA: 8/2/19

### DIAGNÓSTICO:

- PO (23/01) HASTE INTRAMEDULAR DA TÍBIA DIREITA
- TVP AFASTADA

### TRATAMENTO REALIZADO:

- INVESTIGAÇÃO PARA TVP
- CEFTAZIDIMA E VACOMICINA POR 07 DIAS

### ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO CONFORME ORIENTADO PELA ENFERMAGEM;
- FAZER USO DE CIPROFLOXACINO + CLINDAMICINA POR 14 DIAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- 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 PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

### PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ( )  
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Thiago Medeiros Figueira  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 24.728

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: **463543**

Usuário: HANNESSAKCCA

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: **JOSE LUIZ DE MELO** Prontuário: 122201  
Idade: 69a 3m 15d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 18/10/1949  
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53580730  
R.G.: 1946077 C.P.F.: Endereço: RUA RIO TOCANTINS, 681 - BOA ESPERANCA - ABREU E LIMA - PE  
**Dados da Internação**  
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 01/02/2019 10:46  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-16  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

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

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 08/02/19 Hora da Alta: 10:46

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

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico Principal..... PO (Cob/OL) Hda Ent. remediada de  
Tuberculose Direta

Diagnóstico Secundário01.: ✓

Diagnóstico Secundário02.: ✓

Procedimento..... Investigação Para TTP - TTP Aguda

Leptospira + Vibriocina

Por 07 dias

Dr. Miguel Mendonça Farias  
Especialista em Traumatologia  
CRM-PE 24.726

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 01 de fevereiro de 2019

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JOSE LUIZ DE MELO REG: 122201  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_

ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_

LEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	
1/2/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE SEXO MASCULINO 69 ANOS EM PO DE FRATURA
	FECHADA DE OSSOS DA PERNA DIREITA FEITA HÍM DIA
	23/01/19. EVOLUIU COM DOR EM PANTURRILHA EDEMA
	E-CLAUDICAÇÃO HÁ 2 DIAS. REFERE HAS . NEGA DM E
	ALERGIAS
	AO EXAME: REG ORIENTADO CONSCIENTE EUPNEICO
	A FEBRIL CORADO HIDRATADO NORMOTENSO NORMOCAR
	DICO
	MID- EDEMA 3+/4+ COM DOR EM PANTURRILHA
	SINAL DE HOMANS POSITIVO
	LESÃO DE PELE COM SAÍDA DE SECREÇÃO SEROSA
	DE PEQUENA QUANTIDADE
	HD: PO DE FX DOS OSSOS DA PERNA DIREITA 23/01
	INFECÇÃO POS OSS?
	TVP?
	CD: INTERNAÇÃO
	SOLICITO LAB , NOVO RX , USG DOPPLER
	ATR
	Dr. Samuel Moura Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 28.655
03/02/19	#305#
07:10	NO, M. L. 5 Pós Osteomielite
	Paciente segue com infecção
	WBC. 8000, o que é ATR
	sem febre
	foi o que ocorreu de febre.
	depois do tratamento.
	Mantido ATR
	João Bosco B. C. Neto Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 26.670

Dr. João Bosco B. C. Neto





Fluxograma sintoma: FERIDAS E ABSCESSOS  
Discriminador(es): - FERIDA INFECTADA COM SINAIS SISTÊMICOS  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG  
- P.A.DISTOLICA: 100.00 MMHG

**REVISADO**  
**NEFI HMA**

Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- ANTIBIOTICOS1 - CEFAZOLINA 1G EV 8/8H D1:20/01 D3:25/01 2CIR

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim ( ) Não ☒

Local .....

Enfermeiro

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/01/2019 11:25

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES  
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial  
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1  
Emitido por: HANNESSAKCCA  
Em: 01/02/2019 13:16

### DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 463384      Prontuário: 122201      SAME: 109088      Hora Atend: 10:46      Data Atend: 31/01/2019  
Paciente..... : JOSE LUIZ DE MELO      Idade: 69 a  
Endereço..... : RUA RIO TOCANTINS  
Bairro..... : BOA ESPERANCA      UF.: PE      CEP: 53580730  
Cidade..... : ABREU E LIMA      Plano.: PLANO UNICO  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA  
CID Principal..... :  
CID's Secundários.:  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO      Hora Saída : 10:40  
Data Saída..... : 01/02/2019

Prestador da Evolução Médica: IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA / 14501  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES  
2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação  
nprovente da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1  
Emitido por: ANACS1  
Em: 13/02/2019 09:34

Atendimento: 463543  
Dt Atendimento: 01/02/2019 - 10:46  
Paciente: 122201 JOSE LUIZ DE MELO  
Dt Alta: 08/02/2019 - 16:33  
Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Leito: 58 ORTL-508-LEITO 002  
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA  
Convênio: 1 SUS - INTERNACAO  
Plano: 1 GERAL  
Usuário: ALYNEKLB  
CID:  
Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA  
Observação de Alta  
ANA CAROLINE DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais  
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





**SINISTRO 3190243989 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE LUIZ DE MELO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE  
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE LUIZ DE MELO**CPF/CNPJ:** 52034135415**Posição em 05-04-2019 12:05:37**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

