

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Paulo do Nascimento Anelmo brasileiro(a), menor  
por seu genitor(a) Patricia Maria do Nascimento  
brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro, Profissão: do lar  
RG nº. 7948395, PE, CPF nº. 08341863499, residente e  
domiciliado na: São Ysidro Têxteis N.º 11-A Bairro: Teuburbeing,  
Cidade: Recife - PE, CEP 51160-40

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira,  
solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av.  
Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço  
eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## PODERES

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

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 19 de junho de 2019.

Patricia Maria do Nascimento  
Outorgante





## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Patricia maria do nascimento

RG 7.948.399, CPF 083.418.634-99

Residente na São Judas Tadeu, Bairro iburuheira

Cidade Recife, Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 13 de março de 2008

Patricia maria do nascimento

Assinatura do Declarante







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Estado de Pernambuco  
Recife

Cartorio do 11. Distrito - Pina/Boa Viagem

Certidão de Nascimento



Certifico que às fls. 43 sob o nº 28923, do livro nº A-85 de assentamentos de nascimentos está registrado o de

**DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO**

do sexo masculino, ocorrido no(a) MATERNIDADE MUNICIPAL DE OLINDA BRITES DE ALBUQUERQUE, OLINDA-PE, aos vinte e nove (29) dias do mês de outubro (10) do ano de dois mil e quatro (2004), às 14:04 horas.

O registrando, filho

de DAYVID ARAUJO ANSELMO  
e de PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO

sendo avós:

paternos GIVALDO JOSÉ ANSELMO  
e ERILENE ARAUJO DE MORAES  
maternos JOSÉ FRANCISCO DO NASCIMENTO  
e MARIA DE LOURDES DA SILVA

Observações: registro feito no dia 16 de março de 2005. Foi declarante o pai assistido por ERILENE ARAUJO DE MORAES. Apresentou declaração de nascido vivo nº 19390495.

O referido, verdade e dou fé.

Recife, 16 de março de 2005

CARTÓRIO DO 11.º DISTRITO JUDICIÁRIO  
Pina - Boa Viagem  
Cidade: André L. A. Soares  
Subsídios  
Av. Eng. Domingos Pereira, 183 - Pina  
Recife - PE  
F: 325.5000



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
138.820.264-64

Nome  
DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO

Nascimento  
29/10/2004

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO







Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital João Murilo

HJM

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Reg.: 626313 Data/hora: 06/04/2016 19:49 Prontuário: 0 Local de entrada: EMERGÊNCIA GERAL

INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO PACIENTE OU ACOMPANHANTE:

Paciente: DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO Nasc.: 29/10/2004 Idade: 11 Sexo: Masculino  
Estado civil: Solteiro(a) Profissão:  
Naturalidade: Nacionalidade: Documento de Identidade:  
Filiação: PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO  
Endereço: RUA SAO PEDRO Nº: 29 CEP: 55620-000 CNS: 898002060000744  
Bairro: APOTY Cidade: GLORIA DO GOITA UF: PE Telefone: 8136173100  
Acompanhante:

Ocorrência: \_\_\_\_\_

Local da Ocorrência: \_\_\_\_\_ Meio de Transporte: \_\_\_\_\_

Atendimento médico: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Queixa principal: *la. 2a* *(coturno)* *(11)*

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ( ) Não ( ) Episódio Emético: Sim ( ) Não ( ) Acidente de Trabalho: Sim ( ) Não ( )  
Acidente de Trânsito: Sim ( ) Não ( ) Tipo: \_\_\_\_\_ Motorista: ( ) Passageiro: ( )  
Queda: Sim ( ) Não ( ) Tipo: \_\_\_\_\_  
Apelamentos: Sim ( ) Não ( ) Local do Impacto: \_\_\_\_\_  
Tipo de Ferimento: Sim ( ) Não ( ) Tipo: \_\_\_\_\_ Sofreu Queda: Sim ( ) Não ( )  
Altura: \_\_\_\_\_ m Transporte realizado por: \_\_\_\_\_  
Tipo de Transporte: Sim ( ) Não ( ) Por: \_\_\_\_\_  
Condições de Imobilização adequadas: Sim ( ) Não ( ) Porque: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ( ) Não ( ) O paciente fala: Sim ( ) Não ( ) Temp: \_\_\_\_\_ °C

B: Respiratório

C: Circulatorio PA: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mm Pulso: \_\_\_\_\_ bpm

Exame Neurológico Deficiência motora: MSD: ( ) MSE: ( ) MID: ( ) MIE: ( ) Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora  
Escora: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Escora: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

F: Abdômen

Diagnóstico Inicial: \_\_\_\_\_





de 1º a 3º de  
de 1º a 3º de

Exames Solicitados: 1- Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2- Especializados

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimentos:

1) Tomografia ultrassonográfica  
2) Tdx de lesão da articulação

Cod. Procedimento

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica Sim ( ) Não ( )

Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diagnóstico Definitivo:

1) Fratura de  
2) (fratura)

Definição de Caso:

Internamento ( ) Cirurgia ( ) Óbito ( ) Termo de Alta e Pedido ( ) Evadiu-se ( )

Transferido para:

Internado na Clínica:

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências

Alta ( )

Transferência ( )

Estudo do Caso ( )

Dr. George Rocha  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 15896 TEOT 17537

Observações:

Autorização para Alta/ Internamento / Transferência:

Médico:

Termo de Responsabilidade para Internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nº da Identidade

Nome completo legível:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato podem vir.

Data:

Nº da Identidade

Nome completo legível:

Assinatura:

Atendimento: FLORENTINO 06/04/2016 19:49

Registro: 06/04/2016 19:46



SUS



PERNAMBUCO



HJMO



Nome: **DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO**

Nº registro: **626313**

Dt. Nasc.: **29/10/04 - 11 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe:

Fone:

Endereço: , nº , - /

Data/hora: **06/04/2016 - 19:47**

Nº pag.: **1/1**

## RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA:

06/04/2016 - WILLDS

Classificação de Risco: **NÃO URGENTE - VERDE**  
Especialidade: **TRAUMATOLOGIA**  
Encaminhado Para: **CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA**

## ANAMNESE

ALERGIA: **NEGA**

## QUEIXA PRINCIPAL:

- TIO RELATA TRAUMA REFERE DOR MSE

## EXAME FÍSICO:

PA: x mmHg Temperatura: **37,0º**

IGT: mg/dL

Peso: **36,0**

Altura: SP O2: %

## OBSERVAÇÕES:

COREN: **333709**

Dr. WILLDS CORREIA DE AMORIM SILVA

Dr. WILLDS CORREIA DE AMORIM SILVA

Av. Benedito de Albuquerque nº 87, Jd. Santa Cruz - CEP: 55051-000 - Vitória de Santo Antão - PE



# Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

I Diretoria regional de Saúde - I DIRES  
HOSPITAL POLICLÍNICA JOÃO MURILO DE OLIVEIRA

H. J. M. O.  
Epidemiologia  
Data  
ASSINADO

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Paulo de Murielo Melo, 12a

Diagnóstico: Fratura de Ombro (F) (Fechada)

PROCEDÊNCIA: Clínica de Gsta

DESTINO DO PACIENTE: HOF SEUS: 4893622

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

preenchimento de TTD amingio

DATA 06/04/16

Dr. George Rocha  
Ortopedia Traumatologia  
ASSINADO DO MEDICO

20.15h

Diagnóstico Inicial:









**\*\*SES/FUSAM\*\***  
**HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS**  
**FICHA DE ANESTESIA**

A. 13-A-16		ATENDEMENTO 504128	REGISTRO 995670	ACOMODACAO	
SPRTO	PAI do NASCIMENTO ANSELMO		PAI	COA	DATA 11/12
SPRTO	NOME DO ANESTESISTA		NOME DO CIRURGIAO		
TACAO PRE-ANESTESICA		URGENCIA <input checked="" type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/> ISM			
INDICACAO Tratamento cirurgico de fratura de antebraço e g.					

ARQ: P-15 13-15 14-15

LÍQUIDOS

O2

CO2

G

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

ANOTAÇÕES

completo em 150 cmh  
JF 10-92

DROGAS USADAS

QUANTIDADE

DIPRIVAN 60 mg

Leverane 5 cm

A0011610 300 mg

LAUFICIN 50 mg

VOCURON 50 mg

TÉCNICA ANESTÉSICA

Intubação com  
Tórax tubos e  
C.O, R.M.C. com 400  
FR=12, pressão arterial  
distrito normal

SITUAÇÃO		ENCAMINHADO		INTERCORRÊNCIA
<input checked="" type="checkbox"/> CARDIOSCOPIO	<input type="checkbox"/> BIS	<input type="checkbox"/> ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
<input checked="" type="checkbox"/> ECGIMETRO	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA	<input type="checkbox"/> SONOLENTO	DESCREVER:	
<input checked="" type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> SWAN-GANT	<input type="checkbox"/> INTUBADO	OBSERVAÇÃO	
<input type="checkbox"/> SONDAS VESICRE	<input type="checkbox"/> ANALISADOR GASES	<input type="checkbox"/> DESTINO		
<input type="checkbox"/> CAPNOGRAFO	<input type="checkbox"/> PUC	<input checked="" type="checkbox"/> ORA		
<input type="checkbox"/> ELET. PRECORDIAL	<input type="checkbox"/> ESTIMULADOR DE NERVO	<input type="checkbox"/> APART. / ENFER.		
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> LINHA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> UTI		
	<input type="checkbox"/> VOLEMIA IBP PLUS	<input type="checkbox"/> EXTERNO		
		<input type="checkbox"/> NECROTERO		
			ASSINATURA DO ANESTESISTA	

PCO-229/04







# Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

I Diretoria regional de Saúde - I DIRES  
HOSPITAL POLICLÍNICA JOÃO MURILO DE OLIVEIRA

## FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Pai de Manoel Melo, Lda

Diagnóstico: Fratura do úmero (E) (FECURAS)

PROCEDÊNCIA: Clinica de Gaba

DESTINO DO PACIENTE: HOF SPENS: 4893622

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

preencha de TTO cirurgico

DATA 06/04/16

Dr. George Rocha  
Ortopedia Traumatologia  
ASSINATURA DO MÉDICO

20.15hs







# HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

07/04/2016 03:19



Nome Paciente: DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO  
Cód. Paciente: 995670  
Data de Nascimento: 29/10/2004  
Sexo: Masculino  
Idade: 11  
Senha: EA0009  
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO  
Atendimento: 503993



07/04/2016 03:19 - ELISABETH SANTIAGO DREYER - COREN: N/D 53 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

INFORMA ATROPELAMENTO POR MOTO. REFERE TRAUMA EM MSE. NEGA VÔMITO/PERDA DE CONSCIÊNCIA E OU ALERGIAS. GLASCOW 15.

Observação:

SENHA 4893622

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DEFORMIDADE GROSSEIRA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Acolhido(a) por: ELISABETH SANTIAGO DREYER

Data: 07/04/2016 03:19

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Dani de Nascimento Amelmo		
CLÍNICA: Trauma-ortopedico IV		ENF.: 34
		LEITO: 02
DATA	HORA	EVOLUÇÃO
11/04/16		Trmino Evolucao com estado geral regular, bom humor e orientado, ativo, com mobilidade de MM com talas giradas, segue aq. terapia.
		Enfermeira
12/4/16		# 5º DIH # HD: Fratura Oclaviano DE: Adm.
		Resultado dos Ex: Leuco 9 010/5: 59,5/H= 31,5 M= 7,5/E= 4,3 / Baso 0,2/ Hb= 10,6/ Ht= 33,2 / Plag. 303.000. RDW= 38,2 / 13,9 TP= 13,2" AE= 73,5% ECG, supineco, hidratado, esclero muito azulada. AR, ACV, Abd normais MSE cl. fala girada Conduta: Solicito dosagem de ferro soro, ferritina, Ca, Mg, eletroforese de Hb.
		Beatriz Lopes Paciente
12/04	9h	# Ortopedico # HD: Fr. Oclaviano Vacina esteril clausamento, com controle de cicatrizes Ex: O Agudo de Meneaces estingido

003-HGOF

Dr. Thiago Raynho  
Medico  
CRM-PE 23.935



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
12/04/16	Tarde	Fisioterapia Motora (090205001-9) Realizado cinesioterapia ativa/passiva em estado de ortopedia bom do M5C. Acad. Cardine P. Amorim
13/04/16	14h	em estado s/p. AO. permissão: 4 dias
13/04/16	6h	#Ortopedia# MD. Fr. Oliveira Paciente estavel e sem queixa Cid. Corunha Roy
13/04/16	07h	#C.DIN #HD. Frut. de Oliveira
	D. 37h	Exame a: 1 Exame normal P. 1 Exame normal
		Rentado das pernas No - 13,6 K - 9,6 Cl - 9,11 Coles - 9,77 mg - 2,01 Fu - 1,6 Cl. Fico. Faltou para
14/06	6h	#Ortopedia# MD. J. M. de Oliveira p/ MD. Fr. Oliveira Paciente estavel e sem queixa Fu. Sangue e sem queixa. Registração Neurovascular sem alteração Cid. P. Aguarda R. por p/ Alta Hospitalar

Dr. Thiago Coutinho  
Médico  
CRM-PE 23.935

Ana Elizabeth Lemos  
Médica  
CRM-PE 23.935

Dr. Thiago Coutinho  
Médico  
CRM-PE 23.935





CNS: 898002060000744

Atendimento: 504128

Paciente: 995670 DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO

Clinica: EMERGENCIA PEDIATRICA      Leito : E PED 06

Nasc.:29/10/2004 Idade : 11 Anos 5 Meses Sexo : MASCULINO

Mãe: PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO

End.: RUA SAO JUDAS TADEU

No. 420

Bairro: IMBIRIBEIRA      Cidade: RECIFE

Telephone: 558188469399      Data At: 07/04/2016 09:22

NOME :

CLÍNICA:

**LEITO:**

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
07/04	22:30	paciente evoluindo com 410 de pressão de oxigênio a esquerda, febre, supuração hidratada. Aguarda vaga na enfermaria de emergência elétrica. <i>Luiz</i>
08/04/06		Marcos evoluindo por PCR. Langate crânio, amarelo, amarelo, hidratado, amarelo, febre, dor. Paciente com boa aparência, peso 60kg. Paciente em fase de tratamento, ibuprofeno, paracetamol, clonazepam, morfina. Paciente, segue com cuidados de enfermagem.
08/04/06		# Ortopedia # Fial 1 gus Munido 1 elen 14 Pg. Long
08/04/06		<u>Ortopedia</u> + PA: A nome PA: Clavus Ser a gen PA: Melde Rafael Travassos Médico CRM-PE 2320

003-HGOF











SES  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SERVIÇO SOCIAL

37/2



## ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Dani do Nascimento Amelmo  
IDADE: 11 TELEFONE: 98665-0056 CEL.: 98846-9399  
RESPONSÁVEL: Patrícia mãe do nascimento (gen)  
ENDEREÇO: R São Judas Tadeu nº 11 - Imbirubima - Recife  
PONTO DE REFERÊNCIA: Hotel fol de Ala  
INFORMES: \_\_\_\_\_

R internamente nesta unidade.  
Em. do Hosp. de Vitória  
Acomp. p/ genitor, com quem reside  
(+ genitor e irmão) em área de PSF.  
Ronda familiar prox. do genitor.  
Recibe B. familiar.  
Estudante.  
Vítima de abuso sexual p/ mãe (HSE).  
Orelha direita e aut. incompreensão

043-HQF

Regiane M. M. Albuquerque  
Assist. Social  
CRSS 28312/PE

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

Regiane M. M. Albuquerque - 12/04/16







Nome do Paciente: **PAVI** **do Nascimento**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Data / Horário	Registro:				Enfermarias:		Leito:	
	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário	Data / Horário	37	37	02	
07/04/16	07/04/16	07/04/16	07/04/16	07/04/16				
Dieta Livre	Dieta	Dieta	Dieta	Dieta				
Liberação 30 dias 06h	30	31	31	31				
sem ciclar	Qualificação	Qualificação	Qualificação	Qualificação				
Liberação peristaltica	Atividade	Atividade	Atividade	Atividade				
Academia em 06h	Academia	Academia	Academia	Academia				

**George A. C. de Alencar**  
 Otorrinolaringologista e Traumatologista  
 CRM: 11260

**George A. C. de Alencar**  
 Otorrinolaringologista e Traumatologista  
 CRM: 11260

**Rafael Travassos**  
 CRM: 223087

**Ne Elizabeth**  
 CRM: 9002

**Beatriz**  
 CRM: 10300

HCOF-030







SES/FUSAM					
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS					
NOTA DE SALA DO BLOCO CIRÚRGICO					
Nome: <u>David do Nascimento Anselmo</u>		Idade: <u>11 Anos</u>		Registro: <u>95670</u>	
Data: <u>13/04/16</u>		Posto:	Enferm.:	leito:	Atendimento: <u>504128</u>
Cirurgião: <u>DRº. Carlos</u>		1º Auxiliar: <u>DRº. Estevão</u>		2º Auxiliar:	
Cirurgia: <u>1º Cirúrgico de fr. de Aleksandr</u>					Sala: <u>02</u>
Tipo de anestesia: Bloqueio ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Local ( <input type="checkbox"/> ) Peridural ( <input type="checkbox"/> ) Raque ( <input type="checkbox"/> ) Sedação ( <input type="checkbox"/> ) Geral ( <input type="checkbox"/> )					
Anestesista: <u>Drº. Batista</u>				Enfº: <u>Iranete</u>	
Instrumentador(a): <u>—</u>				Firma: <u>—</u>	
Circulante: <u>—</u>				Circulante: <u>—</u>	
Hora admissão do pact. na SO:				Hora saída do pact. da SO:	
Início da Anestesia: <u>12:30</u>				Término: <u>13:30</u>	
Início da Cirurgia: <u>12:45</u>				Término: <u>13:45</u>	
Horário de Garroteamento: Inic. <u>12:35</u>				Term. <u>13:25</u>	
Destino do Pact. no POI: SRPA ( <input type="checkbox"/> ) Leito de origem ( <input type="checkbox"/> ) UTI ( <input type="checkbox"/> ) Alta Hospitalar ( <input type="checkbox"/> )					
Desc. Equipe Cirúrgica		Soluções:		Equipamentos Utilizados:	
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.	SIM/NÃO	
Globo	05	Água Oxigenada		Aparelho Anestesia	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( )
Máscara	05	Alcool a 70%	100ml	Aquecedor	( ) ( )
Propés	05	Ácidos Graxos Essenc.		Arco Cirúrgico	( ) ( )
Touca	02	Clorexid. Alcool. 2%	100ml	Aspirador Elétrico	( ) ( )
Materiais:		Clorexid. Alcool. 4%		Bisturi Elétrico	( ) ( )
Produto	Qnt.	Pomada		Bomba de Infusão	( ) ( )
Algodão Ortopédico	01+1	Tintura de Benjoin		Bomba de Seringa	( ) ( )
Atadura de Crepe 10cm	05	Xylestesin Geleia		Capnógrafo	( ) ( )
Atadura de Gesso		Xylestesin Spray		Foco Móvel	( ) ( )
Cateter Nasal				Garrote Pneumático	( ) ( )
Compressa Cirurg. <u>Pacuts</u>	06	Soros		Laser	( ) ( )
Compressa Cirurg. Coluna		Produto	Qnt.	Manta Térmica	( ) ( )
Compressa de Gase <u>Pacuts</u>	07	Água Dest. 500ml		Microscópio	( ) ( )
Eletrodos	05	Manitol 250ml		Monitor Cardíaco	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( )
Paradrapo	50cm	SF 0,9% 100ml		Oxímetro	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( )
Paradrapo Ant.alerg.		SF 0,9% 250ml		Torre de Vídeo:	( ) ( )
Luva Cirúrgica Nº 7,0	02	SF 0,9% 500ml	02	Artroscópio	( ) ( )
Luva Cirúrgica Nº 7,5	04	SF 0,9% 1000ml		Broncoscópio	( ) ( )
Luva Cirúrgica Nº 8,0	01+2	SG 5% 500ml		Endoscópio	( ) ( )
Luva Cirúrgica Nº 8,5		SG 10% 500ml		Ureteroscópio	( ) ( )
Luvas Proced. Estéril		SGF 250ml			( ) ( )
Luvas Proced. ã Est.	06	SRL 500ml	04		
Malha Tubular		1ºº Nº 22	04		
Perfusor		Intubação / Ventilação		Gases Medicinais:	
<u>Perfusor Sonech</u>	02	Produto	Qnt.	SIM/NÃO	
Materiais Especiais		Sonda Endot. Inf. Nº		Ar Comprimido	( ) ( )
Produto	Qnt.	Sonda Endot. Inf. Nº		CO²	( ) ( )
Camisa de Vídeo		Sonda Endot. Ad. Nº		Nitrogênio	( ) ( )
Collatamp		Sonda Endot. Ad. Nº		Oxido Nitroso	( ) ( )
Fita Cardíaca		Sonda Endot. Duplo		Oxigênio	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ( )
Liga Clip Nº		Lumen Carlens Nº		Protóxido	( ) ( )
		Traqueostomo- Nº			( ) ( )

-HGOF







DATA	HORA	EVOLUÇÃO
	14/09	# Ortopedia
	15h	HP. Fr. Ocl. e
		Base do anteor e sem Queixas
		Foi limpa e sem sinais flogísticos
		Neovascularização bruxas
		Rx. Pos. OK
		Col. Alta Hospitalar + Retorno
		Dr. Thales Magalhães



## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: <i>San Placido Paula</i>		
CLÍNICA:		ENF.: <i>3+</i> LEITO: <i>56</i>
DATA	HORA	EVOLUÇÃO
	<i>14/04/16</i>	<p><i>1.º DP</i></p> <p><i>1.º li. e m.</i></p> <p><i>1.º DP</i></p> <p><i>2.º li. e m. - Di</i></p> <p><i>3.º li. e m.</i></p> <p><i>4.º li. e m.</i></p> <p><i>5.º li. e m.</i></p> <p><i>6.º li. e m.</i></p> <p><i>7.º li. e m.</i></p> <p><i>8.º li. e m.</i></p> <p><i>9.º li. e m.</i></p> <p><i>10.º li. e m.</i></p> <p><i>11.º li. e m.</i></p> <p><i>12.º li. e m.</i></p> <p><i>13.º li. e m.</i></p> <p><i>14.º li. e m.</i></p> <p><i>15.º li. e m.</i></p> <p><i>16.º li. e m.</i></p> <p><i>17.º li. e m.</i></p> <p><i>18.º li. e m.</i></p> <p><i>19.º li. e m.</i></p> <p><i>20.º li. e m.</i></p> <p><i>21.º li. e m.</i></p> <p><i>22.º li. e m.</i></p> <p><i>23.º li. e m.</i></p> <p><i>24.º li. e m.</i></p> <p><i>25.º li. e m.</i></p> <p><i>26.º li. e m.</i></p> <p><i>27.º li. e m.</i></p> <p><i>28.º li. e m.</i></p> <p><i>29.º li. e m.</i></p> <p><i>30.º li. e m.</i></p> <p><i>31.º li. e m.</i></p> <p><i>32.º li. e m.</i></p> <p><i>33.º li. e m.</i></p> <p><i>34.º li. e m.</i></p> <p><i>35.º li. e m.</i></p> <p><i>36.º li. e m.</i></p> <p><i>37.º li. e m.</i></p> <p><i>38.º li. e m.</i></p> <p><i>39.º li. e m.</i></p> <p><i>40.º li. e m.</i></p> <p><i>41.º li. e m.</i></p> <p><i>42.º li. e m.</i></p> <p><i>43.º li. e m.</i></p> <p><i>44.º li. e m.</i></p> <p><i>45.º li. e m.</i></p> <p><i>46.º li. e m.</i></p> <p><i>47.º li. e m.</i></p> <p><i>48.º li. e m.</i></p> <p><i>49.º li. e m.</i></p> <p><i>50.º li. e m.</i></p> <p><i>51.º li. e m.</i></p> <p><i>52.º li. e m.</i></p> <p><i>53.º li. e m.</i></p> <p><i>54.º li. e m.</i></p> <p><i>55.º li. e m.</i></p> <p><i>56.º li. e m.</i></p> <p><i>57.º li. e m.</i></p> <p><i>58.º li. e m.</i></p> <p><i>59.º li. e m.</i></p> <p><i>60.º li. e m.</i></p> <p><i>61.º li. e m.</i></p> <p><i>62.º li. e m.</i></p> <p><i>63.º li. e m.</i></p> <p><i>64.º li. e m.</i></p> <p><i>65.º li. e m.</i></p> <p><i>66.º li. e m.</i></p> <p><i>67.º li. e m.</i></p> <p><i>68.º li. e m.</i></p> <p><i>69.º li. e m.</i></p> <p><i>70.º li. e m.</i></p> <p><i>71.º li. e m.</i></p> <p><i>72.º li. e m.</i></p> <p><i>73.º li. e m.</i></p> <p><i>74.º li. e m.</i></p> <p><i>75.º li. e m.</i></p> <p><i>76.º li. e m.</i></p> <p><i>77.º li. e m.</i></p> <p><i>78.º li. e m.</i></p> <p><i>79.º li. e m.</i></p> <p><i>80.º li. e m.</i></p> <p><i>81.º li. e m.</i></p> <p><i>82.º li. e m.</i></p> <p><i>83.º li. e m.</i></p> <p><i>84.º li. e m.</i></p> <p><i>85.º li. e m.</i></p> <p><i>86.º li. e m.</i></p> <p><i>87.º li. e m.</i></p> <p><i>88.º li. e m.</i></p> <p><i>89.º li. e m.</i></p> <p><i>90.º li. e m.</i></p> <p><i>91.º li. e m.</i></p> <p><i>92.º li. e m.</i></p> <p><i>93.º li. e m.</i></p> <p><i>94.º li. e m.</i></p> <p><i>95.º li. e m.</i></p> <p><i>96.º li. e m.</i></p> <p><i>97.º li. e m.</i></p> <p><i>98.º li. e m.</i></p> <p><i>99.º li. e m.</i></p> <p><i>100.º li. e m.</i></p>
	<i>14/04/16</i>	<p><i>10:10</i></p> <p><i>1.º li. e m.</i></p> <p><i>2.º li. e m.</i></p> <p><i>3.º li. e m.</i></p> <p><i>4.º li. e m.</i></p> <p><i>5.º li. e m.</i></p> <p><i>6.º li. e m.</i></p> <p><i>7.º li. e m.</i></p> <p><i>8.º li. e m.</i></p> <p><i>9.º li. e m.</i></p> <p><i>10.º li. e m.</i></p> <p><i>11.º li. e m.</i></p> <p><i>12.º li. e m.</i></p> <p><i>13.º li. e m.</i></p> <p><i>14.º li. e m.</i></p> <p><i>15.º li. e m.</i></p> <p><i>16.º li. e m.</i></p> <p><i>17.º li. e m.</i></p> <p><i>18.º li. e m.</i></p> <p><i>19.º li. e m.</i></p> <p><i>20.º li. e m.</i></p> <p><i>21.º li. e m.</i></p> <p><i>22.º li. e m.</i></p> <p><i>23.º li. e m.</i></p> <p><i>24.º li. e m.</i></p> <p><i>25.º li. e m.</i></p> <p><i>26.º li. e m.</i></p> <p><i>27.º li. e m.</i></p> <p><i>28.º li. e m.</i></p> <p><i>29.º li. e m.</i></p> <p><i>30.º li. e m.</i></p> <p><i>31.º li. e m.</i></p> <p><i>32.º li. e m.</i></p> <p><i>33.º li. e m.</i></p> <p><i>34.º li. e m.</i></p> <p><i>35.º li. e m.</i></p> <p><i>36.º li. e m.</i></p> <p><i>37.º li. e m.</i></p> <p><i>38.º li. e m.</i></p> <p><i>39.º li. e m.</i></p> <p><i>40.º li. e m.</i></p> <p><i>41.º li. e m.</i></p> <p><i>42.º li. e m.</i></p> <p><i>43.º li. e m.</i></p> <p><i>44.º li. e m.</i></p> <p><i>45.º li. e m.</i></p> <p><i>46.º li. e m.</i></p> <p><i>47.º li. e m.</i></p> <p><i>48.º li. e m.</i></p> <p><i>49.º li. e m.</i></p> <p><i>50.º li. e m.</i></p> <p><i>51.º li. e m.</i></p> <p><i>52.º li. e m.</i></p> <p><i>53.º li. e m.</i></p> <p><i>54.º li. e m.</i></p> <p><i>55.º li. e m.</i></p> <p><i>56.º li. e m.</i></p> <p><i>57.º li. e m.</i></p> <p><i>58.º li. e m.</i></p> <p><i>59.º li. e m.</i></p> <p><i>60.º li. e m.</i></p> <p><i>61.º li. e m.</i></p> <p><i>62.º li. e m.</i></p> <p><i>63.º li. e m.</i></p> <p><i>64.º li. e m.</i></p> <p><i>65.º li. e m.</i></p> <p><i>66.º li. e m.</i></p> <p><i>67.º li. e m.</i></p> <p><i>68.º li. e m.</i></p> <p><i>69.º li. e m.</i></p> <p><i>70.º li. e m.</i></p> <p><i>71.º li. e m.</i></p> <p><i>72.º li. e m.</i></p> <p><i>73.º li. e m.</i></p> <p><i>74.º li. e m.</i></p> <p><i>75.º li. e m.</i></p> <p><i>76.º li. e m.</i></p> <p><i>77.º li. e m.</i></p> <p><i>78.º li. e m.</i></p> <p><i>79.º li. e m.</i></p> <p><i>80.º li. e m.</i></p> <p><i>81.º li. e m.</i></p> <p><i>82.º li. e m.</i></p> <p><i>83.º li. e m.</i></p> <p><i>84.º li. e m.</i></p> <p><i>85.º li. e m.</i></p> <p><i>86.º li. e m.</i></p> <p><i>87.º li. e m.</i></p> <p><i>88.º li. e m.</i></p> <p><i>89.º li. e m.</i></p> <p><i>90.º li. e m.</i></p> <p><i>91.º li. e m.</i></p> <p><i>92.º li. e m.</i></p> <p><i>93.º li. e m.</i></p> <p><i>94.º li. e m.</i></p> <p><i>95.º li. e m.</i></p> <p><i>96.º li. e m.</i></p> <p><i>97.º li. e m.</i></p> <p><i>98.º li. e m.</i></p> <p><i>99.º li. e m.</i></p> <p><i>100.º li. e m.</i></p>
<i>14/04/16</i>	<i>19:30h</i>	<p><i>1.º li. e m.</i></p> <p><i>2.º li. e m.</i></p> <p><i>3.º li. e m.</i></p> <p><i>4.º li. e m.</i></p> <p><i>5.º li. e m.</i></p> <p><i>6.º li. e m.</i></p> <p><i>7.º li. e m.</i></p> <p><i>8.º li. e m.</i></p> <p><i>9.º li. e m.</i></p> <p><i>10.º li. e m.</i></p> <p><i>11.º li. e m.</i></p> <p><i>12.º li. e m.</i></p> <p><i>13.º li. e m.</i></p> <p><i>14.º li. e m.</i></p> <p><i>15.º li. e m.</i></p> <p><i>16.º li. e m.</i></p> <p><i>17.º li. e m.</i></p> <p><i>18.º li. e m.</i></p> <p><i>19.º li. e m.</i></p> <p><i>20.º li. e m.</i></p> <p><i>21.º li. e m.</i></p> <p><i>22.º li. e m.</i></p> <p><i>23.º li. e m.</i></p> <p><i>24.º li. e m.</i></p> <p><i>25.º li. e m.</i></p> <p><i>26.º li. e m.</i></p> <p><i>27.º li. e m.</i></p> <p><i>28.º li. e m.</i></p> <p><i>29.º li. e m.</i></p> <p><i>30.º li. e m.</i></p> <p><i>31.º li. e m.</i></p> <p><i>32.º li. e m.</i></p> <p><i>33.º li. e m.</i></p> <p><i>34.º li. e m.</i></p> <p><i>35.º li. e m.</i></p> <p><i>36.º li. e m.</i></p> <p><i>37.º li. e m.</i></p> <p><i>38.º li. e m.</i></p> <p><i>39.º li. e m.</i></p> <p><i>40.º li. e m.</i></p> <p><i>41.º li. e m.</i></p> <p><i>42.º li. e m.</i></p> <p><i>43.º li. e m.</i></p> <p><i>44.º li. e m.</i></p> <p><i>45.º li. e m.</i></p> <p><i>46.º li. e m.</i></p> <p><i>47.º li. e m.</i></p> <p><i>48.º li. e m.</i></p> <p><i>49.º li. e m.</i></p> <p><i>50.º li. e m.</i></p> <p><i>51.º li. e m.</i></p> <p><i>52.º li. e m.</i></p> <p><i>53.º li. e m.</i></p> <p><i>54.º li. e m.</i></p> <p><i>55.º li. e m.</i></p> <p><i>56.º li. e m.</i></p> <p><i>57.º li. e m.</i></p> <p><i>58.º li. e m.</i></p> <p><i>59.º li. e m.</i></p> <p><i>60.º li. e m.</i></p> <p><i>61.º li. e m.</i></p> <p><i>62.º li. e m.</i></p> <p><i>63.º li. e m.</i></p> <p><i>64.º li. e m.</i></p> <p><i>65.º li. e m.</i></p> <p><i>66.º li. e m.</i></p> <p><i>67.º li. e m.</i></p> <p><i>68.º li. e m.</i></p> <p><i>69.º li. e m.</i></p> <p><i>70.º li. e m.</i></p> <p><i>71.º li. e m.</i></p> <p><i>72.º li. e m.</i></p> <p><i>73.º li. e m.</i></p> <p><i>74.º li. e m.</i></p> <p><i>75.º li. e m.</i></p> <p><i>76.º li. e m.</i></p> <p><i>77.º li. e m.</i></p> <p><i>78.º li. e m.</i></p> <p><i>79.º li. e m.</i></p> <p><i>80.º li. e m.</i></p> <p><i>81.º li. e m.</i></p> <p><i>82.º li. e m.</i></p> <p><i>83.º li. e m.</i></p> <p><i>84.º li. e m.</i></p> <p><i>85.º li. e m.</i></p> <p><i>86.º li. e m.</i></p> <p><i>87.º li. e m.</i></p> <p><i>88.º li. e m.</i></p> <p><i>89.º li. e m.</i></p> <p><i>90.º li. e m.</i></p> <p><i>91.º li. e m.</i></p> <p><i>92.º li. e m.</i></p> <p><i>93.º li. e m.</i></p> <p><i>94.º li. e m.</i></p> <p><i>95.º li. e m.</i></p> <p><i>96.º li. e m.</i></p> <p><i>97.º li. e m.</i></p> <p><i>98.º li. e m.</i></p> <p><i>99.º li. e m.</i></p> <p><i>100.º li. e m.</i></p>

003-HGOF







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0099002698**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/09/2017** às **10:49**

Complementa o BO Número: **17E0099002467**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **6/4/2016** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SAO PEDRO, 1 - Bairro: DISTRITO APOTI - GLORIA DO GOITA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO COLEGIO CASTELO BRANCO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO (NOTICIANTE)  
DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO (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)

**PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DE LOURDES DA SILVA**  
Pai: **JOSE FRANCISCO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **18/10/1987** Naturalidade: **GLORIA DO GOITA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7948395/SDS/PE (RG): 08341863499 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 982347798**

Endereço Residencial: **RUA SAO JUDAS TADEU, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, ESTACÇÃO SHOPING**

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

**DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO** Pai: **DAVID ARAUJO AISELOMO** Data de Nascimento: **29/10/2014** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **13882026464 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 982347798**

Endereço Residencial: **RUA SAO JUDAS TADEU, 11 - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE/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/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **MOTOCICLET**

Complemento / Observação

PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO, NOTICIA NESTA DP QUE ESTAVA COM SEU FILHO DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO ATRAVESSANDO A RUA SÃO PEDRO NA CIDADE DE GLÓRIA DO GOITÁ QUANDO UMA MOTO PRETADA PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS ATROPELOU O MESMO. QUE O CONDUTOR DA MOTO SE EVADIU DO LOCAL SEM SE IDENTIFICAR E A DECLARANTE SOCORREU DAVI PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO EM VITORIA DE SANTO ANTÃO, SENDO O MESMO TRANSFERIDO POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE FOI OPERADO.

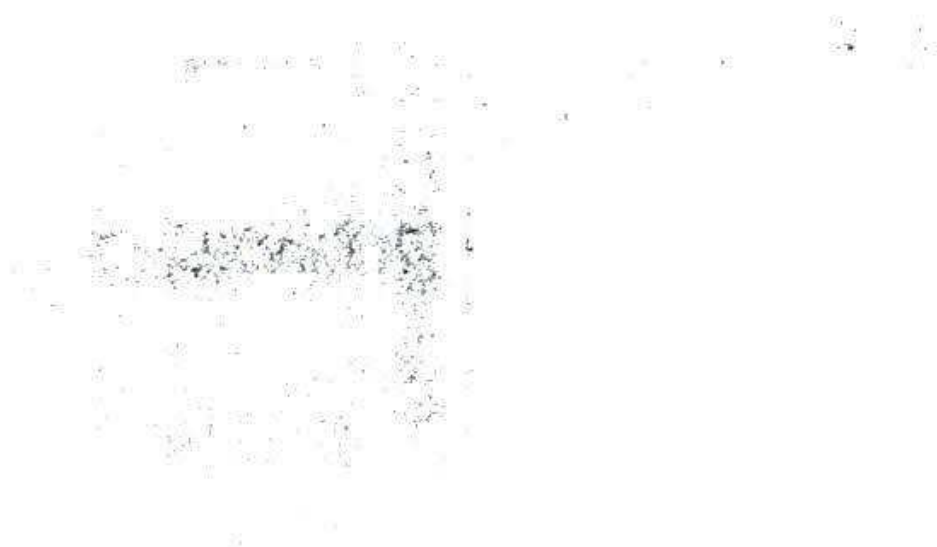
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

*Patricia maria do nascimento*  
**PATRICIA MARIA DO NASCIMENTO**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **ADILSON FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **350726-2**

Imprimir









(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170509580 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO DAVI DO NASCIMENTO ANSELMO

CPF/CNPJ: 13882026454

Posição em 17-10-2017 11:37:29

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT:

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/10/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2

