

Instrumento Procuratório

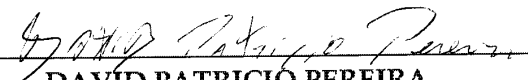


Outorgante: **DAVID PATRICIO PEREIRA**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 062.887.494-43 e no RG sob o nº 7.196.370 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Riselia de Carvalho Chaves 82 – lotto Edjar Cabral, Camutanga/PE

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP – 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “*ad judicium Et Extra*”, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 01 de julho de 2019.


DAVID PATRICIO PEREIRA


GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: **81 3631.3992**
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



DAVID PATRICIO PEREIRA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 062.887.494-43 e no RG sob o nº 7.196.370 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Riselia de Carvalho Chaves 82 - lotto Edjar Cabral, Camutanga/PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº 7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº 5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos.//

Timbaúba/PE, 01 de julho de 2019.


DAVID PATRICIO PEREIRA

**GILBERTO CORREIA**
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com





Scanned with CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7.196.370

NOME << DAVID PATRÍCIO PEREIRA >>

FILIAÇÃO << >> << ELIANE MARIA PEREIRA >>

NATURALIDADE RECIFE - PE

DOC ORIGEM << 074203 01 55 1985 1 00072 281 >>

CPF 0046909 47 RECIFE-PE >>

062.887.494-43

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO 18/03/1985

DATA DE EXPEDIÇÃO 24/10/2011



Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE SOLANGE MARIA DA SILVA CPF: 891.677.674-00 NIS: 16580247909		DATA DE VENCIMENTO 11/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 45,19	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 14/06/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 14/06/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 066104335	CONTA CONTRATO 004005384546 Nº DO CLIENTE 2002266195 Nº DA INSTALAÇÃO 0000704614
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA RIZELIA DE CARVALHO CHAVES 82 LOTTO EDJAR CABRAL/CAMUTANGA 55930-000 CAMUTANGA PE		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		RESERVADO AO FISCO 4DD1.4FCF.1014.AD15.F009.0659.1E30.9F17		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18506108	5,55
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,31724757	22,20
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	14,00	0,47587136	6,66
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,32
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,33
Multa por atraso-NF 058506677 - 16/04/19			0,77
Juros por atraso-NF 058506677 - 16/04/19			0,27
Atualização IGPM-NF 058506677 - 16/04/19			0,11
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			45,19

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	34,73	0,17	0,05
			34,73	0,79	0,27

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Geração de Energia	RS %		kWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	JUN 19	114
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	MAI 19	127
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	ABR 19	121
		MAR 19	119
		FEV 19	108
		JAN 19	105
		DEZ 18	109
		NOV 18	127
		OUT 18	115
		SET 18	113
		AGO 18	100
		JUL 18	73
		JUN 18	82

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
000000000061289186	CAT	16/05/2019 14.068,00	14/06/2019 14.182,00	29	1,00000	0,00	114,00		

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abr/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	0,00	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 17,74					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! andre dantas de santana - me: av moises correa 215 centro / joao marcolino da silva me: r dr. simplicio t de melo n 70 centroLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 29,08. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		TENSÃO NOMINAL(V) 220 LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO 202 MÁXIMO 231	
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004005384546	06/2019	45,19	11/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 451900110040 005384546103 139946713237



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Daniela Petrucio Pereira

RG nº 7196.370, data de expedição 24/10/11, Órgão SOS-PE,

CPF nº 062.887.49443, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

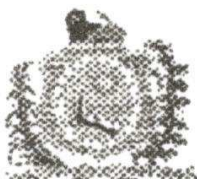
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rizelia de Carvalho Chaves</u>
Número	<u>82</u>
Apto / Complemento	<u>Cento Casa</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Camutanga</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55930-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99540-1444</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Camutanga 26-02-2019

Assinatura do Declarante: Daniela Petrucio Pereira





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 060ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMUTANGA -
DP60ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0150000032

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/01/2019 às 15:56

Complementa o BO Número: 19E0150000030

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/11/2018 às 15:30

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PEDRO ALBUQUERQUE UCHOA, 1 -**
Bairro: **CENTRO - CAMUTANGA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROSIVALDO DE SOUZA ARAUJO (OUTRO)
DAVID PATRÍCIO PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DAVID PATRÍCIO PEREIRA

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

DAVID PATRÍCIO PEREIRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ELIANE MARIA PEREIRA Data de Nascimento: 18/3/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7196370/SSP/PE (RG). 06288748443 (CPF) Profissão: RECEPCIONISTA Telefones Celulares: - 81983417652

Endereço Residencial: RUA RILZELIA CARVALHO CHAVES, 82 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - CAMUTANGA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ROSIVALDO DE SOUZA ARAUJO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA/CG 150 FAN ESI (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ROSIVALDO DE



SOUZA ARAUJO, que estava em posse do(a) Sr(a): **DAVID PATRÍCIO PEREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGJ0196** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **472631681** Chassi:
9C2KC1678CR884232
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**

Complemento / Observação

INFORMA O SR. DAVID PATRÍCIO PEREIRA QUE TRANSITAVA NA AV. PEDRO DE ALBUQUERQUE UCHOA, EM UMA MOTOCICLETA DE PLACA PGJ-0196, OCASIÃO EM QUE SE DEPAROU COM UMA PESSOA QUE TAMBÉM TRANSITAVA NA AVENIDA E QUE AO TENTAR DESVIAR DESTA PESSOA O ACCELERADOR DA SUA MOTOCICLETA DEU FALHA NA ACCELERADOR TRAVANDO NA HORA DA PILOTAGEM, TENDO A VÍTIMA PERDIDO O CONTROLE DA MOTO COLIDINDO CONTRA UM MURO. QUE FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DESTE MUNICÍPIO PARA A UNIDADE MISTA LOCAL, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS; QUE CERCA DE UMA HORA APÓS O ACIDENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, EM RECIFE/PE

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

DAVID PATRÍCIO PEREIRA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSE CLAUDIO FERREIRA** - Matrícula: **2733510**



SINISTRO 3190177501 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DAVID PATRICIO PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO DAVID PATRICIO PEREIRA**CPF/CNPJ:** 06288749443**Posição em 01-07-2019 09:27:53**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMUTANGA

Secretaria de Saúde

UNIDADE MISTA - MINERVINA C. T. DE MELO

DATA 26/11/2018 HORA 16:00

FICHA DE EMERGÊNCIA

PRONTURÁRIO

151504

NOME David Patricio Pereira
SEXO M DATA DE NASC. 18-03-85 ESTADO CIVIL Solteiro
FILIAÇÃO Ebone Maria Pereira

LOCAL DA OCORRÊNCIA

ENDEREÇO: R - Pelzeia de Carvalho Elias

RECEPÇÃO Recepção com R

PA

140x80

Pulso

140x80

Temperatura

36,5

Tempo Resposta - Horário: Anexar Ficha da Central de Regulação - Tipo de Agravamento (Natureza da Ocorrência)

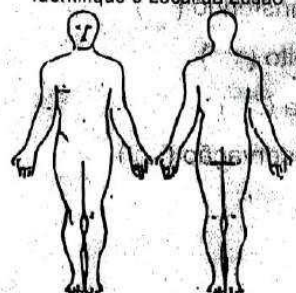
Cinematográfica / Causa

- ☐ Queda 5m ☐ Queda 5m ☐ Queda Própria Altura ☐ Queda de Moto ☐ Sem Capacete no Incidente ☐ Capacete retirado por terceiro
- ☐ Colisão Frontal ☐ Colisão Lateral ☐ Colisão Traseira ☐ Atropelamento ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Carro x Moto
- ☐ Moto x Moto ☐ Carro x Ônibus ☐ Capotamento ☐ Sem cinto de segurança ☐ Outro: _____
- ☐ Número de Vítimas no Local _____ ou Dentro do Veículo _____ Air Bag não Acionado ☐ ☐
- ☐ Afogamento Grau _____ Queimadura Grau _____ ☐ Choque Elétrico ☐ Desabamento ☐ FAV ☐ FAV
- ☐ Acidente de Esporte ☐ Agressão Física
- ☐ Intoxicação Exógena: Picada de _____ ☐ Escorpião ☐ Abelha ☐ Cobra ☐ Aranha
- ☐ Envenenamento por _____

Exame Físico

- Encontrado ☐ Decúbito Lateral ☐ Dorsal ☐ Ventral ☐ Sentado ☐ Dentro do Veículo
- ☐ Fora do Veículo ☐ Desmbrulando ☐ Em cima de _____ Outro: _____
- Nível de Consciência ☐ Consciente ☐ Orientado ☐ Algo Desorientado ☐
- ☐ Uso de Drogas ☐ Sonolento ☐ Inconsciente ☐ Agitado ☐ Coma ☐ Outro
- Queixa ☐ Dor / Local _____ ☐ Paralisia / Local _____
- ☐ Outra: _____
- Lesões Apresentadas**
- ☐ Escoriações / Local _____ ☐ Corte / Local _____
- ☐ Perfuração / Local _____ ☐ Contusão Articular / Local _____
- ☐ Contusão Muscular / Local _____ ☐ Luxação / Local _____
- ☐ Fratura Incompleta / Local _____ ☐ Fratura Completa / Local _____
- ☐ Suspeita de fratura / Local _____ ☐ Fratura Exposta / Local _____
- ☐ Entorse / Local _____ ☐ Estiramento Muscular / Local _____
- ☐ Ruptura Muscular / Local _____ ☐ Calibra / Local _____
- ☐ Dor muscular / Local _____ ☐ Edema / Local _____
- ☐ Hematoma / Local _____ ☐ Equimose / Local _____
- ☐ Outro: _____

Identifique o Local da Lesão



Identificação das Pupilas

- ☐ Midriase ☐ Miose ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas

Dados Vitais



Paciente vítima de acidente de moto (motorista) apresentando edema importante na região da clavícula (C). Sem lesões ósseas e lesões de pele no tórax. Não houve um impacto direto no tórax.

* FEE: 1800 0100000000000000

- ACU = RCR 25 RCF 45 FC = 84 bpm

- AR = MVDANT, VRA. FR = 14 rpm

Diagnóstico

Fratura de clavícula (C)

Consulta Médica

1. Análise e tratamento da fratura + cond. S.O. 94, 95, 96
2. Exame físico e avaliação da lesão extensora

(Senha: 5564978)

Hora da Liberação do Paciente

Dr. Rafael Lucena
MÉDICO
CRM 13.078
CREM 13.078

Internamento ()

Transferido ()

Óbito ()

Alta ()

Observação ()

Assinatura do Paciente ou Responsável

Enfermeiro - COREN





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

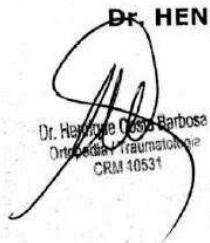
DAVID PATRICIO PEREIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S420

Recife, 05/12/2018

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531


Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10531



Relatório Médico de Alta



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3800 | Email: slacasa@santacasa.org.br
Site: www.santacasa.org.br

Nome: DAVID PATRICIO PEREIRA

Reg.: 615552 Pront.: 1154441

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 18/03/1985

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 33

Admissão: 30/11/2018 17:45

Alta: 05/12/2018 12:12

Admissão:

FRATURA EM CLAVICULA DIREITA

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S42.0 FRATURA DA CLAVÍCULA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	30/11/2018 17:45	05/12/2018 12:12	5 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº OSVALDO COIMBRA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedista / Traumatologista
CRM 10531





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **DAVID PATRICIO PEREIRA**, **prontuário nº 1154441**, admitido neste hospital em 30/11/2018 com diagnóstico de Fratura de Clavícula Direita, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 05/12/2018.

Recife, 26 de Dezembro de 2018.


Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro
Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br





SUS - PE / SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA HOSPITAL SANTO AMARO

Nome do Paciente: David Patrício Pereira			
Nome da Mãe:			
Clínica: Ortopédica	Enfermaria: São Luiz	Leito: CI	
Prontuário: 615552	Nº AIH		
Diagnóstico inicial (Constante no Laudo Médico) Fratura de Clavícula Direita			CID:
Procedimento solicitado: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Clavícula Direita + Neurolise + Osteotomia			Código: 0408060190
Tempo de Permanência Previsto:			0408010150 / 0403020077
Procedimento Realizado: O Mesmo			Código:
Cod.	Equipe	Nome	Matricula Nº
1	Cirurgião	Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.Aux Cirúrgico		
3	2.Aux Cirúrgico		
4	3.Aux Cirúrgico		
5	Anestesista	Dr. Patrícia Guaurino	9189
6	Clínica Médica		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

☐ Mudança de Procedimento	☒ Uso de Prótese, Órtese
☐ Diária UTI	☐ Uso de Fat. De Coagulação
☐ Diária de acompanhante	☐ Uso de Oxigenadores
☐ Vacina Anti RH	☐ Nutrição Parenteral
☐ Longa Permanência	

RESUMO DE CASO

Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Clavícula Direita. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

Diagnóstico Principal:	Fratura de Clavícula Direita	CID
Diagnóstico Secundário:		CID

Motivo da Alta:

☐ Curado	☒ Melhorado	☐ Transferência	☐ Óbito	☐ A pedido	☐ Outros
---------------------------------	---	--	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Data Internamento:	30/11/18	Data Alta:	05/12/18	Dias de Hospitalização:	05 DIAS
--------------------	----------	------------	----------	-------------------------	---------





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 615552 Prontuário: 1154441 Data de Nascimento: 18/03/85 Idade: 33 ANO(S)
Nome do Paciente: **DAVID PATRICIO PEREIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: ELIANE MARIA PEREIRA
CPF: 06288749443

Data: 04/12/2018

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura da clavícula direita
Diagnóstico pós-operatório: o mesmo

Cirurgia: Neurólise do nervo supraclavicular + Tratamento cirúrgico de fratura da clavícula + Osteotomia

Cirurgião: Osvaldo Coimbra Junior

Anestesista: Patrícia

Anestesia: Bloqueio de plexo

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2) Assepsia e antisepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão longitudinal em topografia de clavícula. Dissecção por planos e hemostasia. Liberação de fibrose e retração muscular. Neurólise de nervo sensitivo supraclavicular. Identificado o foco de fratura. Osteotomia de fragmento ósseo e realizada redução da fratura e fixação com placa de anatômica clavicular e parafusos bloqueados e parafusos corticais. Tenomiorrafia de trapézio e peitoral maior.
- 5) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia
- 6) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 7) Curativo
- 8) Tipóia

Recife, 04/12/2018-12:58

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 04/12/2018 13:01:36.


DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgião de Cotovelo
CRM-PE: 16.658 / TBO-PE: 13361





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 615552 Prontuário: 1154441 Data de Nascimento: 18/03/85 Idade: 33 ANO(S)
Nome do Paciente: **DAVID PATRÍCIO PEREIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: ELIANE MARIA PEREIRA
CPF: 06288749443

Data: 04/12/2018

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR
CRM: 16658

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 04/12/2018 13:01:36.

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Clínica Ortopédica e Colonele
CRM-PE: 16.658 / TEND: 129561

