

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

Outorgante: MANOEL FERREIRA NETO, brasileiro, casado, agricultor, portadora do RG de nº 38.702.297-1 SSP/SP, inscrito no CPF 352.174.558-96, residente e domiciliado ao Sítio Baixa da Carapuça, s/nº, Zona Rural, Afogados da Ingazeira – PE.

Outorgada: ROSELANE MARIA BARBOSA DA SILVA, OAB/PE 26.467, com endereço profissional à Rua Demócrito de Souza Filho, nº 335, Sala 903, Madalena, Recife – PE, CEP 50610-120.

Poderes: “AD JUDICIA ET EXTRA”, a quem conferem amplos poderes para o foro em geral, para propositura de demandas judiciais e/ou administrativas visando os interesses do(a) outorgante, devendo ainda defendê-las nas contrárias, seguindo umas as outras, e, podendo para tanto, recorrer a qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, agindo em conjunto ou separadamente, podendo assinar, concordar, desistir, discordar, transigir, assinar recibos, dar quitação, receber alvarás, intimações e notificações, efetuar levantamento de depósitos judiciais na justiça competente, substabelecer com ou sem reservas de iguais, levantar valores existentes em contas judiciais, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

Afogados da Ingazeira (PE), 15 de Julho de 2019

Manoel Ferreira Neto



DECLARAÇÃO DE POBREZA

MANOEL FERREIRA NETO, brasileiro, casado, agricultor, portadora do RG de nº 38.702.297-1 SSP/SP, inscrito no CPF 386.194.154-68, residente e domiciliado na Rua Felipe Camarão, 10 Distrito de Quitimbú, Custódia – PE, declara que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual fazem jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do art. 4º da Lei 1.060/50, com redação introduzida pela Lei 7.510/86. Declara, ainda, sob as penas da lei (sanções civis, administrativas e criminais), que não aufera rendimentos anuais que lhe obriguem a declarar renda, nos termos do art. 1º da Lei 7.115/83, responsabilizando-se pela veracidade de tais declarações.

Afogados da Ingazeira (PE), 15 de Julho de 2019.

x Manoel Ferreira Neto

Declarante





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 171ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGUARACI - DP171°CIRC DINTER2/20°DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0261000423

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/11/2018 às 08:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/10/2018** no período da **Madrugada**

Natureza Jurídica: **COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE IGUARACI, 1, RODOVIA ESTADUAL PE 310 NA ALTURA DO SÍTIO LAGOA NOVA - Bairro: CENTRO - IGUARACY/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **SÍTIO QUEIMADAS**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MANOEL FERREIRA NETO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL FERREIRA NETO**

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

MANOEL FERREIRA NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA LINDA DA SILVA** Pai: **JONAS FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **3/12/1967** Naturalidade: **CUSTODIA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **367022971/SSP/SP (RG), 35217455896 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MONTADOR** Telefones Celulares: **- 11995905040**

Endereço Residencial: **RUA FELIPE CAMARAO, 10, CASA - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO QUITIMBU - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

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

Placa: **0YR8248** (PERNAMBUCO/CUSTODIA) Renavam: **165024796** Chassi: **9C2KC1650ER033319**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE, VINHA PILOTANDO A MOTO SUPRA CITADA, DESTA CIDADE IGUARACI-PE, PARA O VIZINHO DISTRITO DE QUITIMBU, MUNICÍPIO DE CUSTODIA-PE, QUANDO NUMA CURVA DA ESTRADA VICINAL, QUE É DE BARRO, DEPAROU COM UM ANIMAL, "VACA", QUE SAIU DE REPENTE, SEM DAR TEMPO NEM PARAR OU DESVIAR DA MESMA, BATENDO EM CHEIO, DE FREnte, COM A PANCADA, O MESMO FOI ARREMESSADO A 15 METROS DE DISTANCIA. E O ANIMAL, MORREU NA HORA. DESSA COLISÃO A VÍTIMA PERDEU O OLHO DIREITO, E



21/02/2019

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

DESACORDADO, PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE IGUARACI-PE, ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE AFOGADOS DA INGAZEIRA-PE, E TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, EM RECIFE-PE, E ENCAMINHADO MAIS UMA VEZ PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOTÁO, TAMBEM EM RECIFE-PE, ONDE SUBMETEU A CIRURGIA DO BRAÇO, E NO ALTO VENTURA, FEZ A CIRURGIA DO OLHO, COMO COMPROVA DOCUMENTOS ANEXOS.

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

**MANOEL FERREIRA NETO
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **DANIEL RIBEIRO DA SILVA** - Matrícula: **272769-2**



Assinado eletronicamente por: Roselane Maria Barbosa da Silva - 18/07/2019 10:53:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071810534527200000047240201>
Número do documento: 19071810534527200000047240201

Num. 47974675 - Pág. 2



HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:	GESTÃO DE PESSOAS	CÓDIGO	REVISÃO
		F.AT.SAM.01	00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Mamail Ferreira Neto

REGISTRO: 758488 DATA DE NASCIMENTO: 03/32/1937

RG: 38.702.297-1 ORGÃO EMISSOR: SSP/ SP

ENDEREÇO: Rua Felipe Camarão nº 10

Quintal Cidade: Custódia

NOME DA MÃE: Josefa Linda da Silva

DATA ADMISSÃO: 10/10/2018 DATA ALTA: 15/10/2018

DATA DO PROCEDIMENTO: 17/10/2018 CID: 552.5

DIAGNÓSTICO: Fratura de Estende de Distal
do Radio Direito

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de
Fratura de Radio Distal Direito

MÉDICO: Carlos Condado

CREMEPE: 18336

JABOATÃO DOS GURARAPES, 01 DE Novembro DE 2018.

Hermes Wagner
Ortopedista
CRM 2063

MÉDICO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVICO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1690817

Nome: Manoel Ferreira Neto

Foi atendido às 19:38 h do dia 04/10/18

Diagnóstico Provável TCE lige (CID: S06.9)

data da alta 04/10/18

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de :
CERAI FIA (dor de cabeça que não cessa)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja
Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Verificar no ambulatório de NEUROCIURGIA

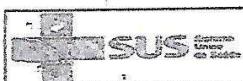
Observação : _____

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento
hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do
Trabalho, Comunidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação
Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0169



ANEXO I



Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Pernambuco

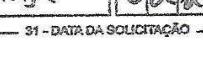
**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES 0 0 0 0 6 5 5
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <i>H. da Restauração</i>
4 - CNES		
Identificação do Paciente		5 - N° DO PRONTUÁRIO <i>165 081</i>
5 - NOME DO PACIENTE <i>Anote Ferreira Neto</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <i>165 081</i>
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>201711011814161016119210</i>		8 - DATA DO NASCIMENTO <i>03/12/1987</i>
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Joséia Linda da Silva</i>		9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Fem.
10 - ENDERECO (Rua, N°, BAIRRO) <i>Rua Felipe Camarão, 10 - Quintubu</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>(61) 3222-1234</i>
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Custódia</i>		13 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO <i>43030</i>
14 - UF <i>DF</i>		15 - CEP <i>75000-000</i>

JUSTIFICATIVA DA INTERNACÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
<p>Pore desidratação e pto OR</p> <p>Rs of late dehs denc</p> <p>ADH nce e bico</p>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERAÇÃO				
<p><i>De + ented</i></p> <p><i>Rs</i></p>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
<p><i>Fluxo recto desf. 2 M</i></p>		20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID. 10 PRINCIPAL	22 - CID. 10 SECUNDÁRIO
				23 - CID 10 SUBSIDIÁRIOS

• PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	
Troca de impressora				25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTRUAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
Obras		() CNS () CPF		29 - Nº DOCUMENTO (CIS / CPT) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
					
33 - ENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA EMPRESA		38 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				40 - CNAE DA EMPRESA	
() EMPREGADO () EMPREGADOR		() AUTÔNOMO		41 - CBOR	
() DESEMPREGADO		() APOSENTADO		() NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO



Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 180928 Nascimento: 03/12/1987
Responsável: Prontuário: 758488 Sexo: Masculino
Nome: MANOEL FERREIRA NETO Data e Hora do Atendimento: 10/10/18 11:17:31
Idade: 30 Anos, 10 Meses e 7 Dias Profissão: Ecolaridade:
CPF: Identidade: 387022971 Telefone:
Conjuge: Estado Civil: Corte SUS: 707101846061920
Nome da Mãe: JOSEFA LINDA DA SILVA Nome do Pai: JONAS FERREIRA DA SILVA
Endereço: RUA FELIPE CAMARAO, CENTRO, CEP: 56640000, Nº 10, CUSTODIA - PE
OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 12 - LEITO 05
Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID: S525

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 8 DIAS ENCAMINHADO DO HR COM FX DE RADIO DISTAL . PACIENTE SEM QUEIXAS E COM VARIAS ESCORIAÇÕES .

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB , EUPNEICO , AFEBRIL, CORADO , HIDRATADO , ACIANOTICO , CONSCIENTE E ORIENTADO .

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

ESCORIAÇÕES PELO CORPO

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

FX DE RADIO DISTAL DIREITO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

Jailson Rabelo
18/10/18

HORA DE SAÍDA:

Dr. Jose Airton Alves de Araujo

CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MANOEL FERREIRA NETO

Prontuário: 758488

Atendimento: 180928

Unidade de Internação / Leito: ENF 12 - LEITO 05

Sexo: Masculino

Idade: 30 Anos, 10 Meses e 14 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO

Data: 17/10/2018

01. Cirurgião: CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

06. Anestesia:

07. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECOUBITO DORSAL SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL DIREITO

ROTINA ANTISSEPTICA

REALIZADO MANOBRAS DE REDUCAO DE FRATURA COM CONTROLE RADIOSCOPICO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

FIXACAO DE REDUCAO COM FIOS K PERCUTANEOS

FIXACAO DE REDUCAO DE LUXACAO DE ARUD COM FIO K PERCUTANEO

CURATIVO

TALA GESSADA AXILO PALMAR

Dr. Elder de Vasconcelos Carvalho
CRM: 22923

ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

SUS	Unidade: HREC/Tricentenário				Data: 04/10/18		
PACIENTE	Nome: Marcel Ferreira Neto				Nº da Ocorrência 10		
	Residência: Pernambuco Bertioga Zona Rural CUSTODIA-PE				Telefone		
RESPONSÁVEL	Nome: MÃE: Terezinha Linda da Silva				Telefone: 9-8130575		
	Residência: SUS:				UF		
CONDIÇÃO		PROFISSÃO	SEXO	NASCIMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDADE		
<input checked="" type="checkbox"/> SEGURADO	<input checked="" type="checkbox"/> ESPOSA	ARMARINH	<input checked="" type="checkbox"/> MASC.	<input checked="" type="checkbox"/> 03/10/1993	<input checked="" type="checkbox"/> BRASILEIRO	NÚMERO 36.700.227-1	ÓRGÃO EMISSOR SSP/SP
<input type="checkbox"/> FILHO	<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> FEM.		<input type="checkbox"/> ESTRANGEIRO		
PACIENTE CHEGOU		AMBULÂNCIA / HORA	PACIENTE / HORA	ATENDIMENTO			
<input type="checkbox"/> ANDANDO	<input type="checkbox"/> DE AUTO	SAÍDA	CHEGADA 03:02	— H — MIN	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO		
<input type="checkbox"/> AMBULÂNCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS	CHEGADA	SAÍDA		<input type="checkbox"/> CASO POLICIAL		
PRESSÃO ARTERIAL		PULSO	TEMPERATURA	Exames Complementares			
MÁX.:	MIN.:		AXILIAR: RENAL	m dor m dor m dor m dor m dor m dor			
Causa Provável da Lesão - Queixa Principal - Exame Físico - Sinais - Sintomas m dor m dor m dor m dor m dor m dor							
Tratamento - voltar dia 04/10/18 - Gab grande pelo m - cefalgie gome Cef 04/10/18							
Transfere + P.R.C.F.C.E Centro de Trauma Confere com a Original 10.500.020/0010-91 HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO Av. Marcelo Viprato Serrão, 50 - KM01PE20 CEP: 50.000-000 - AL. da Imprensa - PE 1001100 - Recife - Ceará							
Destino Dado ao Paciente <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Internado				Impressão Diagnóstica m dor m dor			
Encaminhado <u>ALTO AVENTURA 5507200</u>							
Removido							



**SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

FICHA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

CLASSIFICAÇÃO	VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
---------------	----------	---------	-------	------

NOME:	Manoel Ferreira	NOME SOCIAL:	Manoel Ferreira	IDADE:	30
SITUAÇÃO /QUEIXA:	Paciente acidente de moto al. elétrico + escorregão + velho ferido de queimadura + dor em MSD				

PROCEDÊNCIA

RESIDÊNCIA	VIA PÚBLICA	TRABALHO	UNIDADE DE SAÚDE	+
------------	-------------	----------	------------------	---

DOENÇAS PREEXISTENTES:	Não sabe				
------------------------	----------	--	--	--	--

INTOLERÂNCIA/ALERGIA:	Não sabe				
-----------------------	----------	--	--	--	--

PARÂMETROS

PA 120x70	P	R	T	sPo2	HGT 10.2	GLASGOW	PESO
RÉGUA DE DOR	LEVE			MODERADA		GRAVE	

ACIDENTE DE TRABALHO()SIM () NÃO

Acidente de moto

CONSCIENTE	ORIENTADO	DESORIENTADO	X	ANSIOSO	CALMO
AGITADO	TORPOROSO	COMATOSO		NÃO ATENDE VOZ DE PDMANDO	

RITMO SINUSAL	PALPITAÇÕES	TAQUICARDIA	BRADICARDIA
DISPNÉIA AOS ESFORÇOS	DISPNÉIA EM REPOUSO	DISPNÉIA P. NOTURNA	
CIANOSE	PALIDEZ	SUDORESE	

*Coração com a frequência
10.000.000/000-000*

DOR TORÁCICA		HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO			
INTENSA	MODERADA	Av. Manoel Viegas Cabral, 300 - TRICENTENÁRIO Cep 50130-000 - N. do Império - PE			
DURAÇÃO DA DOR		Localização			
		<i>Tríptico Roseli Oliveira</i>			
IRRADIADA DA DOR					
BRAÇO E	BRAÇO D	ABDOME	ESCÁPULA	MÂNDIBULA	TÓRAX POSTERIOR
DOR PRESENTE					
EM REPOUSO		AOS ESFORÇOS		QUANDO RESPIRA	

ESTASE JUGULAR	EDEMA DE MMII	EDEMA DE FACE	EDEMA OUTROS	
DEFÍCIT MOTORFACE	DM MSD	DM MSE	DM MID	DM MIE





Paciente : **MANOEL FERREIRA NETO**
Registro : 01946471
Atendimento: 3648572

AO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO:

**SOL REFORÇO DE TETANO SE PACIENTE AINDA NAO O FEZ
SUBMETIDO A EVISCERAÇÃO OD EM 15/10/18, POR EXTRUSÃO DE CONTEUDO
INTRA-OCULAR.**
PACIENTE VEIO SEM PRONTUARIO MEDICO! PRESCREVO CIPROFLOXACINO 14 DIAS
PROFILATICO- (RECEITA COM PACIENTE) CASO PACIENTE AINDA NÃO TENHA FEITO
A TIBOTICO.
CASO CONTRARIO, REAVALIAR INDICAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA.
RETORNO EM 22/10/18 PARA MIM

Dra. Camila Moraes
CRM-Médica
CRM-PE:23542

Recife, 16/10/2018

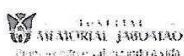
Prestador: **CAMILA DE MORAES COSTA BARROS**
CRM-23542

Rua da Soledade, 170, Boa Vista, 50.070-040 - Recife - Fone: (81) 3302.4300
Central de marcação de consulta: 81 3081.3030
Faca sua doação: www.fav.org.br



Assinado eletronicamente por: Roselane Maria Barbosa da Silva - 18/07/2019 10:53:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071810534562700000047240204>
Número do documento: 19071810534562700000047240204

Num. 47974678 - Pág. 2



Nome: MANOEL FERREIRA NETO

Atendimento: 192763

Idade: 31 Anos, 0 Mês e 30 Dias

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Usuário Logado: JOAO PAULO DE ANDRADE

Data: 02/01/2019 09:48:

Prontuário: 758488

Leito Obs:

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

Descrição:

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO FOI SUBMETIDO A TARATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL DIREITO DIA 17/10/2018, ESTÁ SENDO ACOMPANHADO NESTE AMBULATORIO, E COMEÇARÁ FISIOTERAPIA. NAO APRESENTANDO NO MOMENTO CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RETORNO AS ATIVIDADES LABORAIS.

CID: S54.5

Dr. João Paulo Romeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRF-MEPE 22622

Jaboatão dos Guararapes, 02/01/2019 09:48:25

Médico: JOAO PAULO DE ANDRADE
ROMEIRO
Conselho: 22622

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160-000 - Jaboatão dos Guararapes-PÉ
Telefone: (81) 3482.9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: Roselane Maria Barbosa da Silva - 18/07/2019 10:53:45
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071810534562700000047240204>
Número do documento: 19071810534562700000047240204

Num. 47974678 - Pág. 3



Paciente: MANOEL FERREIRA NETO

Registro: 01946471

Data da emissão do Laudo: 13/11/2018

LAUDO OFTALMOLÓGICO

Declaro que, a pedido e autorização do(a) paciente supracitado, o(a) mesmo(a) vem em acompanhamento na Fundação Altino Ventura desde o dia: 04/10/18

Acuidade Visual com melhor correção:

Olho direito: Sem Percepção Luminosa (pior que 20/400)

Olho esquerdo: 20/20

Hipótese Diagnóstica:

Olho direito :CAVIDADE ANOFTALMICA

Olho esquerdo:

PACIENTE DEU ENTRADA EM 04/10/18 POR ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM AUTOEVISCERAÇÃO DE OLHO DIREITO E FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO INTERNADO POR ALGUM PERÍODO EM SERVIÇO DE ORTOPEDIA. FOI SUBMETIDO A EVISCERAÇÃO DE OLHO DIREITO EM 15/10/18, NESTE SERVIÇO, PORTANTO COM CEGUEIRA DE UM OLHO PERMANENTE. NO MOMENTO EM ACOMPANHAMENTO POS-OPERATORIO E SEM COMORBIDADES/PATOLOGIAS EM OLHO ESQUERDO.

CID: H544 - CEGUEIRA EM UM OLHO

A handwritten signature in cursive ink, which appears to read 'Dr. Camila Moraes Costa Barros' with 'CRM PE 23542' written below it.

Dr. CAMILA DE MORAES COSTA BARROS
Fundação Altino Ventura
CRM 23542

O seu atendimento é pago com recursos do SUS. Qualquer cobrança é ilegal, denuncie na ouvidoria da FAV.

Rua da Soledade, 170 - Boa Vista - PE - CEP: 50.070-040 - Fone: (81) 3302-4300 (Busca Automatica) - FAX: 33024322 CNPJ: 10.667.814/0001-38 - Email:



SINISTRO 3190032188 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL FERREIRA NETO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
CIA EXCELSIOR DE SEGUROS
BENEFICIÁRIO MANOEL FERREIRA NETO
CPF/CNPJ: 35217455896

Posição em 31-03-2019 13:16:11

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/03/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
12/02/2019	Exigência Documental	
17/01/2019	Exigência Documental	
17/01/2019	Aviso de Sinistro	



