



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08 101 719

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 362 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIF-PE



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 12:52:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112520694400000045807691>
Número do documento: 19061112520694400000045807691

Num. 46516207 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Geraldo da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 3.011.309 S/DS/PE e CPF: 993.920.914-20, residente na Rua José Simão Silva, n° 23, Centro, Cupira/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 06.06.19

Outorgante

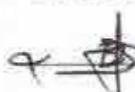


DECLARAÇÃO

D E C L A R O, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuizos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 06 de junho de 2019 .




GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90º
CIRCUÍTICO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E2106000344

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/05/2018 às 10:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cidroso (Consumo) que
aconteceu no dia 11/3/2018 no período da Noite

Local: Cidroso (Consumo) - MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, Praça Melo Bastos, -
Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: PRÉ PÚBLICA

05.802.494/0001-31
TRAÇÃO CORRETA
DE SEGUROS LTDA

Pessoas(s) envolvida(s) no acidente:

JOSE JADSON DA SILVA (AUTOR DA Ocorrência) /
JOSE EVERALDO DA SILVA (VITIMA)

05/05/2018
Rua da Águia, nº 175, 9.902 BL 0
Boa Vista - CEP: 50.000-010
RECIFE - PE

Objeto(s) envolvido(s) no acidente:

VEÍCULO: (Usado na ocorrência) , que estava em posse de(s) Sr(a). JOSE EVERALDO DA SILVA

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

JOSE EVERALDO DA SILVA (não presente ao preenchimento) - Sexo: Masculino Mão: LÉTICIA
ALMEIDA SILVA P/ JOSE MANOEL DA SILVA. Data de Nascimento: 28/12/1979 Naturalidade: NÃO
INFORMADO /PERNAMBUCO /BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, RUA JOSE FRANCISCO DE AMORIM, 18, - CEP:
56000-000 - Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE JADSON DA SILVA (não presente ao preenchimento) - Sexo: Masculino Mão: EWLADINETE
MARIA DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA P/ HELENO BORGES DA SILVA. Data de Nascimento: 27/10/1988
Naturalidade: LAGOA DAS GATAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 3346468/12/01/PE (RG).
70238888412 (CPF). Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, RUA JOSE FRANCISCO DE AMORIM, 18, - CEP:
56000-000 - Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(s) Sr(a). JOSE JADSON DA SILVA, que estava
em posse de(s) Sr(a). JOSE EVERALDO DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 (Estado aprovado: Não
C/PL PRETA - Quantidade: 1 (QUANTIDADE NÃO INFORMADA)



Princ: PDEZ48 (PI/PIAMBUÇ OMÃO INFORMADO) Referenc: 106000439 Class: PCDN FENIFRS02049
Ass. Fábio e Rafa/Modelo: 2016/2016. Comunh: ALD/GRBOL

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA SE DESLOCANDO NO LOCAL DO FATO E NÃO SENTINDO A SUA RESIDENCIA QUANDO DE REPENTE UM ANIMAL, UM CACHORRO ATROPELLO A VITIMA PARA NÃO O ATROPELAR TENTOU DESFAZER PESENTO O CONTRROLE MUDOU-DO SOLO EXPRENDO FRACTURA NA CLAVICULA DIREITA FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE CUPIMBA ONDE RECEBEU ATENDIMENTO DE NUMERO 96166 E DEPOIS FOI ENCAMINHADO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O FORTUARIO DE NUMERO 21600, E NESTA ASSINOU UM TERMO DE RESPONSABILIDADE DEVIDO A DEMORA NO PROCEDIMENTO CRUZADO MUDOU ASSIM PARA UMA UNIDADE FARTICULAR NESTA CIDADE.

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

+
B. C. Registrado por: ANTONIO JOSE SOARES - Matrícula: 381604-8

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

0.8 MM 2019

Rua da Aurora, nº 175, S/902 BL C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
FEIRA DA 90 JAH
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE EMERALDO DA SILVA Atendimento: 396902 Prontuário: 215080
 Data Nasc.: 28/12/1976 Idade: 41 Sexo: MASCULINO Cor: PARDAS Religião:
 CPF: RG:
 CNE: 098001002832757
 Endereço: RUA JOSE FRANCISCO DE AMORIM N°: 16
 Bairro: CENTRO Cidade: CUFIRA
 CEP: 05460060 Form: 97517460
 Nome da Mãe: LETICIA ALMEIDA SILVA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT-DOM MOTOCICLETA
 Gabinete: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2. ATENCIÓN AL USUARIO

Photo: T. KIRKWOOD/SHUTTERSTOCK

基础会计学(第3版)·教材·学习指导书

Chilean Patagonia

Medico: MEDICO PLANTON
Paciente de apellido de nato
apresante de su nombre es

第10章

Edouard de Jonckheere

PA 1999

22 March 9

100

WILSON

182



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

Termo de Responsabilidade de Alta e Pedido	<input checked="" type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Familiar
<p>Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que isso ate possa acarretar.</p> <p>Nome: _____ RG: _____ Endereço: _____ Tel: _____ Data: <u>13/12/2010</u> _____</p> <p><u>Assinatura</u> _____ <u>Nome</u> _____</p>		

Autenticação do Procedimento	I. I. Paciente	I. I. Familiar
Nome: _____	RG: _____	
Endereço: _____	Tel: _____	
Procedimento: _____	TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS (TDA)	

08 Nov 2019 Assinatura
Rua da Aurora, nº 125, s/nº 803 BL
Belo Horizonte - MG - CEP: 50.060-010

RECEBIDO
Destino do Paciente
[] Alta [] Clínica [] Óbito [] Evadiu-se [] Termo de Alta a Pedido
[] Pronto-Socorro [] Pronto-Socorro [] Internamento
[] Pronto-Socorro [] Pronto-Socorro [] Internamento

Condição de Alta: Clarendo Mithordado Inalterado Óbilo

3/12/2018 2:00:23 AM
2/16/23

Usuário do Atendimento
DIEGO JUV



HHO-Dedmaturo

CUPIRA

Hospital Municipal FICHA DE ENCAMINHAMENTO E RETORNO

JOSÉ VERÍSSIMO DE SOUZA

ORIGEM DO PACIENTE

Unidade de saúde: _____

Município: _____

DESTINO DO PACIENTE

Unidade de saúde: Hospital V.A. - Unidade: Bloco: 5361403

Município: _____

DADOS DO PACIENTE

Nome: José Veríssimo de Souza
Data de nascimento: 25/12/1976 Idade: 41 Sexo: M

Endereço: _____

Bairro: Jardim das Flores, Centro, São José
Município: São José, Paraná, Brasil - CEP: 83000-000

Sistemas: _____
Hipertensão: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Exames requisitados: HD: Função de clínica () T!

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL OU CONFIRMADO

Exames realizados: _____

Diagnóstico: _____

Tratamento: _____

Onde: _____

Data: _____

Médico: _____

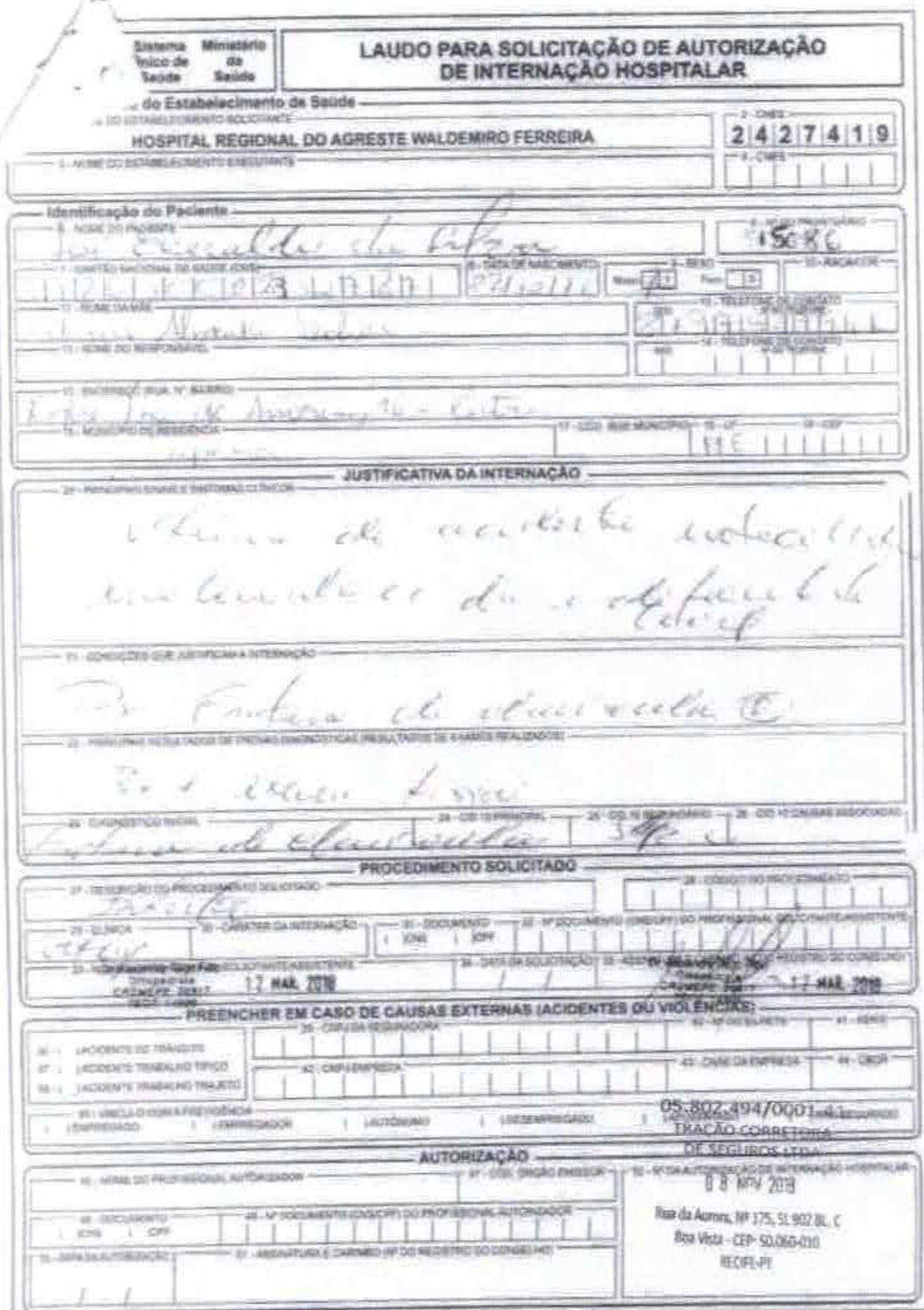
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

08/06/2019

Rua da Aurora, 10/175, 81.902-000
Bela Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE





ORTOP



AV. AGAMENON MAGALHÃES, 1136, MAURÍCIO DE NASSAU

José Everaldo da Silva

CPF: 993.220.214-20

LAUDO MÉDICO (DPAVT)

ATESTO QUE PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM 11/03/18 CAUSANDO FRATURA EM CLAVÍCULA DIREITA.

FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA DATA DE 18/03/18, EVOLUI COM LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO OMBRO DIREITO

CIO-10: M42.0

CARUARU 17 DE MAIO DE 2018

D. GUSTAVO LIBÔRIO
ORTOPEDISTA

CRM 15582 - TECOT 13985

DR. GUSTAVO LIBÔRIO

ORTOPEDIA & CIRURGIA DO TRAUMA ORTOPÉDICO

RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO OSSEO

CRM 15582 - TECOT 13985

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA

DE SEGUROS LTDA

08 NOV 2018

Rua da Aurora, nº 175, 5º andar, l.

Bonfim - CEP 50.060-010

RECIFE/PE



28/04/2018

2018_04280929_0001491492



28/04/2018

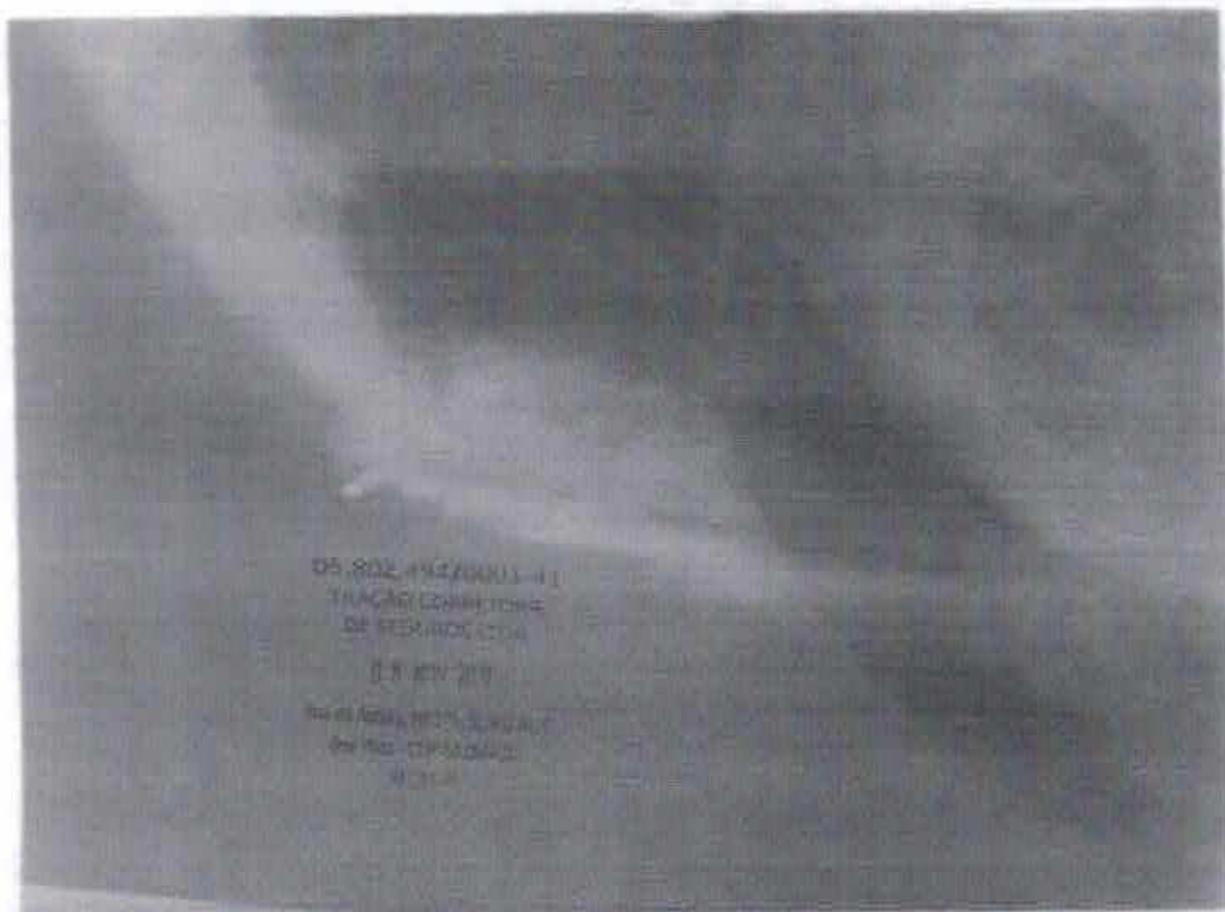
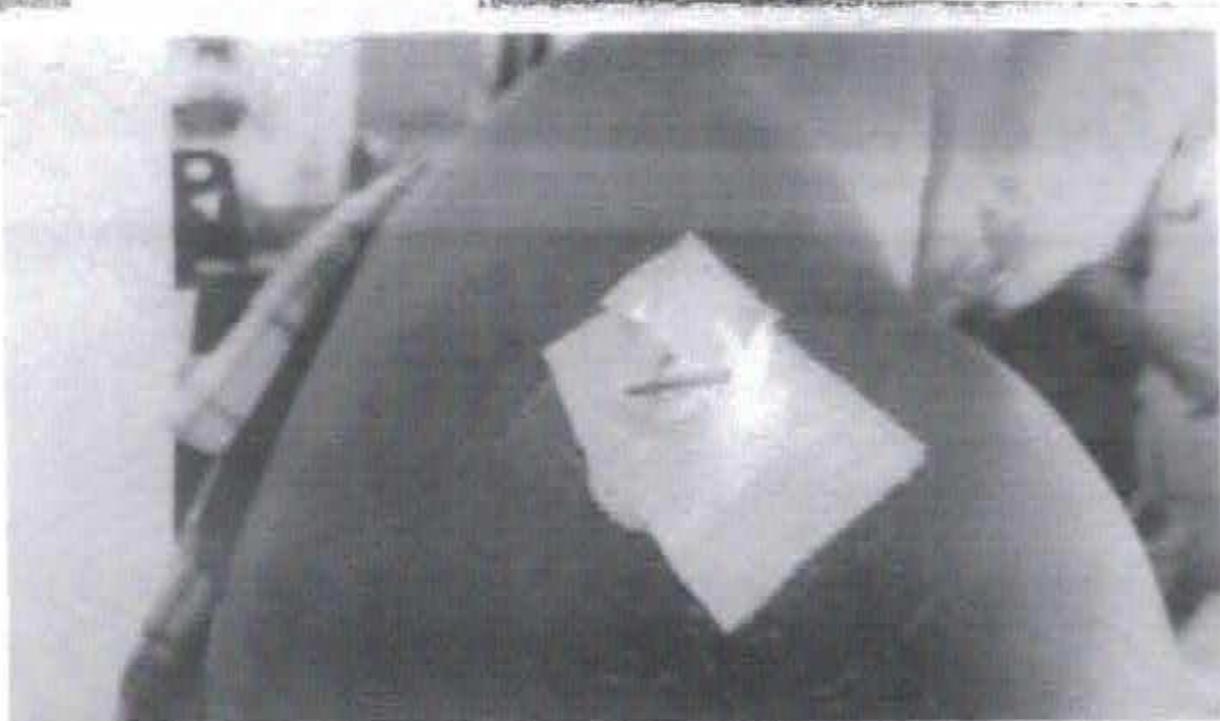
2018_04280929_000395296



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 12:52:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112520694400000045807691>
Número do documento: 19061112520694400000045807691

Num. 46516207 - Pág. 13

06/06/2019



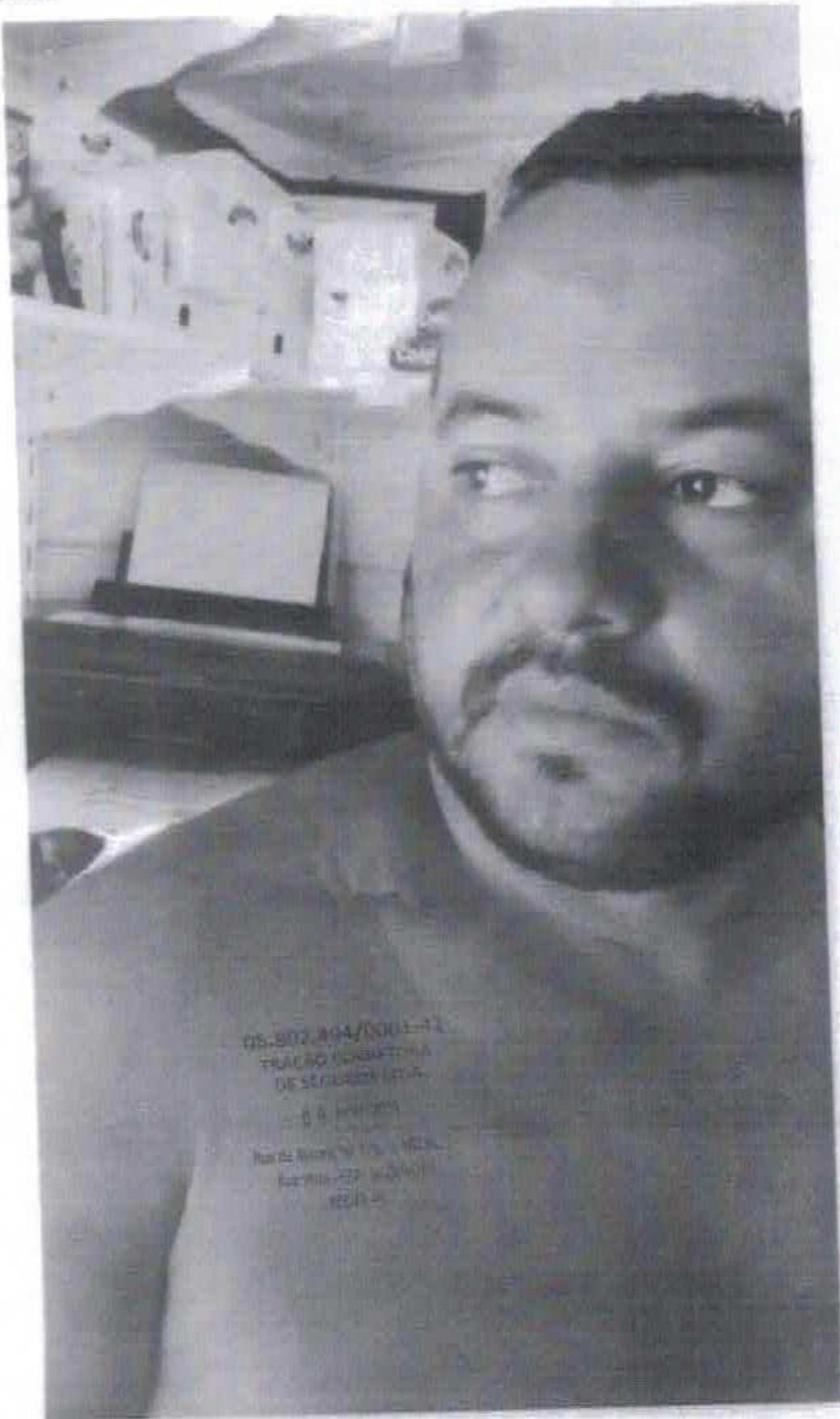
<https://www.direitodigital.com.br/2017/07/04/160x160px>

01/06/2019



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 12:52:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112520694400000045807691>
Número do documento: 19061112520694400000045807691

Num. 46516207 - Pág. 14



519.5740. 3J80353 843

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SESI/SUS/PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

RECEITUÁRIO

Unidade: _____
Nome: for Pecado da Sua Registro N°: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

2º Relatório Médico de Atend.

Vítima sofreu ferimento na parte de traseira da mão direita devido a corte de faca de aço inoxidável. Foi submetido ao exame em 18/04/03 respondendo com negativo ao exame de sangue. O paciente apresentava dor no braço e houve uso de medicamentos para aliviar o desconforto. Foi submetido ao exame de sangue para verificação de resultados. Encaminhar o resultado.

ED - 10.04.03
342-342

Dr. Alexandre Reis
Ortopedista
CRM-PE 000100768

14/05/03

Médico - CRM

O primeiro cigarro é uma passagem para o vício
Elielza Monteiro de Souza

1º Lugar 2º Concurso 89



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

RECEITUÁRIO

Unidade: _____
Nome: gina Recinto da Silva Registro N°: _____
Clínica: _____ Enfermagem: _____

20. *Believeable* *Believeable* *Believeable*

Vitória teve o seu período de vida de
acidente de auto em 1989/90, causado
pelo ex-clarineta (2). Fiz testamento
para mim, em 1989/90, respondendo
às forças de natureza (3). Fiz várias
de previsões, para mim
com respeito ao destino (4). Meus
meus direitos e leis, as tenta-
lentes, o bruto mundo forte, forte
fiz com moderação em
resistência, dentro - se de alta
reflexiva.

05.802.494/0001-81
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTVA

2-5 Nov 2018

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL. C
Bela Vista - CEP: 50.060-010
M/F/65-001

Delta 15 ± 22.1 ± 7

Dr. Alexandre Krig
Gabinete Unives. do Brasil
CREMEPE/PROT/SEN

Miller + CBM

O primeiro Cigano é uma passagem para o vicio.
Eduardo Montes-Bradley, de *Souzão*

第1章 第2部分



SINISTRO 3180526795 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EVERALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE EVERALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 99322021420

Posição em 27-05-2019 16:57:33

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
► Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 8ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810366

Processo n° **0034938-23.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSE EVERALDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, juntar aos autos anexos legíveis, com melhor qualidade de imagem. Destacando RG, comprovante de residência e documentos emitidos pelos hospitais. Tudo sob pena de indeferimento da inicial.

RECIFE, 11 de junho de 2019

Juiz(a) de Direito

rta



Assinado eletronicamente por: RAFAEL JOSE DE MENEZES - 12/06/2019 01:05:29
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061201052901400000045832455>
Número do documento: 19061201052901400000045832455

Num. 46542133 - Pág. 1



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 8ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0034938-23.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSE EVERALDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 8ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 46542133 , conforme segue transscrito abaixo:

"DESPACHO Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 dias, juntar aos autos anexos legíveis, com melhor qualidade de imagem. Destacando RG, comprovante de residência e documentos emitidos pelos hospitais. Tudo sob pena de indeferimento da inicial. RECIFE, 11 de junho de 2019 Juiz(a) de Direito"

RECIFE, 19 de junho de 2019.

KALENNE FRANMARRY BRILHANTE ALVES MIYAKAWA
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: KALENNE FRANMARRY BRILHANTE ALVES MIYAKAWA - 19/06/2019 17:22:38
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061917223880200000046233113>
Número do documento: 19061917223880200000046233113

Num. 46950360 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DA 8^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE
(SEÇÃO B).**

Processo nº 0034938-23.2019.8.17.2001

JOSÉ EVERALDO DA SILVA, já qualificado nos autos da **Ação de Cobrança do Seguro Dpvat** que promove contra as empresas **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT E OUTRA**, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, em atendimento ao despacho do ID. 46542133, requerer a juntada dos documentos de forma mais legível, sendo válido ser ressaltado que os originais estão em posse das Demandadas quando da realização da regulação do sinistro no âmbito administrativo.

Diante do exposto, requer o Demandante que Vossa Excelência determine, de imediato, a citação da Demandada e a realização da perícia por um médico de confiança deste Juízo, no sentido de quantificar e confirmar o grau da invalidez parcial completa daquele.

Nestes termos

Pede e aguarda Deferimento!

Recife(PE), 09 de julho de 2019.

Paulo Antônio Coelho Castor

OAB/PE nº 20.832





Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 12/07/2019 15:05:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071215050852900000047034232>
Número do documento: 19071215050852900000047034232

Num. 47763807 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 12/07/2019 15:05:08
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071215050862500000047034233>
Número do documento: 19071215050862500000047034233

Num. 47763808 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - 90º
 CIRCUÍTICO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E2106000344

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/05/2018 às 10:35

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 11/3/2018 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, PRAÇA MELO BASTOS, -
 Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: VIA PÚBLICA

05.802.494/0001-41
 TRAÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE JADSON DA SILVA (AUTOR / AGENTE)
 JOSE EVERALDO DA SILVA (VÍTIMA)

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL C
 Boa Vista - CEP 50.060-010
 RECIFE-PE

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
 Sr(a): JOSE EVERALDO DA SILVA

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

JOSE EVERALDO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LETICIA ALMEIDA SILVA Pai: JOSE MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 28/12/1976 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
 Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, RUA JOSÉ FRANCISCO DE AMORIM, 16, - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE JADSON DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EWLIZABETE MARIA DO ESPÍRITO SANTO DA SILVA Pai: HELENO MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 2/7/1986 Naturalidade: LAGOA DOS GATOS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8540468/SDS/PE (RG). 70326882413 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CUPIRA, 1, RUA JOSÉ FRANCISCO AMORIM, S/N, - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - CUPIRA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE JADSON DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE EVERALDO DA SILVA
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: N/A
 Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

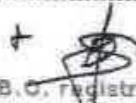


Placa: PDE2148 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 105888439 Chassi: 9C2K1680FR592049
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2016 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA SE DESLOCANDO NO LOCAL DO FATO E NO SEINTIDO A SUA RESIDENCIA QUANDO DE REPENTE UM ANIMAL, UM CACHORRO ATRAVESSOU A VIA E A VITIMA PARA NÃO O ATROPELA TENTOU DESFAZER PEDENDO O CONTROLE INDO AO SOLO SOFRENDO FRATURA NA CLAVICULA DIREITA FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DA CIDADE DE CUPIRA ONDE RECEBEU ATENDIMENTO DE NUMERO 95166 E DEPOIS FOI ENCAMINHADO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 316086, E NESTA ASSINOU UM TERMO DE RESPONSABILIDADE DEVIDO A DEMORA NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO INDO ASSIM PARA UMA UNIDADE PARTICULAR NESTA CIDADE.

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



B.O. registrado por: ANTONIO JOSE PIBEIRO SOARES - Matrícula: 381004-6

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

01 AGO 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE



Atto Declaratório

Secretaria de Saúde

Av. Estácio Lima, 101

Centro - Cunha - PE (CEP 55460-000)

CNPJ: 11.472.470/0001-05

Telefone: (81) 3738-0014 | www.cunha.pe.gov.br

124 89

FICHA DE ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO: 95155 IDADE: 41 ano(s) 3mês(es) 13 dia(s).

NOME: JOSE EVERALDO DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 28/12/1976

SEXO: M

MÃE: LETICIA ALMEIDA SILVA

CIDADE: CUPIRA

ENDEREÇO: RUA JOSE FRANCISCO AMORIM

N° 16

BAIRRO: CENTRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO (A)

DOCUMENTO: SUS - 898050028352787

PROFISSÃO:

TÉCNICO:

ENFERMEIRO:

MÉDICO:

ÚLTIMOS ATENDIMENTOS

DATA: ATENDIMENTO N° MOTIVO

11/03/2018 95155

ACIDENTE DE MOTO

INFORMAÇÕES

HORÁRIO	PA	TEMPERATURA	PULSO	PESO	HGT	ASSINATURA
10:40	100 x 90	—	—	—		
Queixas / Diagnóstico:				Tratamento:		
Prof. Atrofizado com lesões em tegumento queimadura profunda diante com queimadura fratura em clavícula (D). com luxação ao suor (P.M.D)				Profunda curvatura queimadura profunda - 15 D. luxação - (D). fratura clav. luxação ao suor (P.M.D)		
Exames Complementares:				Impressão diagnóstica:		
Hemograma do paciente - entrograva 5381403				- febre, lesões profunda clavícula (D). (P.M.D)		
Outras Informações:				05.802.494/0001-41 TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA		
Motivo da Saída: () Residência () Internado () Encaminhado:				01 AM 2019 Rua da Aurora, N° 175, 51302 BL C Recife - CEP: 50.060-010 RECIFE - PE		
() Curativo () Nebulização () Med. Básico () Med. Espec. () Retirada de Ponto () Urgência Básica () Urgência Especializada () Observação Básica () Observação Especializada						
Assinatura do Técnico:				Assinatura do Médico:		
11/03/2018 20:39:59						

Ato Declinatório
Hospital Municipal FICHA DE ENCAMINHAMENTO
E RETORNO

JOSE VERÍSSIMO DE SOUZA

ORIGEM DO PACIENTE

Unidade de saúde: _____

Município: _____

DESTINO DO PACIENTE

Unidade de saúde: Hospital de Atenção Psiquiátrica Série: 5381403

Município: _____

DADOS DO PACIENTE

Nome: José Veríssimo de Souza Sexo: M
Data de nascimento: 26/12/1976 Idade: 41

Endereço: _____

Bairro: _____

Município: _____

Sintomas: Alucinação visual e sonora com humor de fúria
hiperativo e irônico. Pouco orientado e mais sonora com humor

Hipótese Diagnóstica: Alucinose com hipervigilância e humor alterado. Mórbido.

Exames requisitados: HD: Transtorno de humor P!!

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL OU CONFIRMADO

Exames realizados: _____

Diagnóstico: _____

Tratamento: _____

Onde: _____

Médico: _____

Data: _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

05.802.494/0001-41

TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

01 AGO 2019

Rua da Aurora, N° 175, Sl. 002, Bl. C

Boa Vista - CEP 50.060-070

RECIFE - PE



Ato-Declaratōris

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 396902

Prantuario: 215050

Nome: JOSE EVERALDO DA SILVA
Data Nasc.: 28/12/1976 Idade: 41 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 898050028352787
Endereço: RUA JOSE FRANCISCO DE AMORIM N°: 16
Bairro: CENTRO Cidade: CUPIRA Estado: PR
CEP: 55460000 Fone: 97517468 Profissão: AUTONOMO
Nome da Mãe: LETICIA ALMEIDA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

5 - ATENDIMENTOS

Data: 12/03/2018 02:06

Médico: MEDICO PLANTONISTA

2 - ATENDIMENTO

Ritmo de andante de modo
experto das no outubro 73

Exam Fleiss

Page 10 of 10 | EG: 2020-01-01 | EB: 2020-01-01

clear + formidable

Das Projekt:

Rx anho d.A. / Part 10

Prescrição:

200

Mazale

Data

Protocolo de Entrada		Horário
Dr. Alexandre Pinto Faria		05.802-494/0001-1
Dr. Alexandre Pinto Faria		TRACO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Data: 21/08/2018		7/1 AGO 2018
Assunto: PRESTADOR DE SERVIÇOS		Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BLOCO Bela Vista - CEP: 50.060-010 RECIFE - PE

1 de 2

2018



Ato - Declaratório

Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
do Estabelecimento de Saúde		do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		HOSPITAL REGIONAL DO AGreste WALDEMIRO FERREIRA		2427419
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4 - CNES
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE		6 - NÚMERO PRONTUÁRIO		
<i>João Evangelista da Silva</i>		<i>15086</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO
<i>11111111111111111111</i>		<i>12/12/1911</i>		Macho <input checked="" type="checkbox"/> Fêmea <input type="checkbox"/>
10 - RACACOR				
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO		13 - TELEFONE DE CONTATO
<i>Elisa Alves da Silva</i>		<i>000-12345678</i>		<i>000-12345678</i>
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - ENDERECO (RUA, N.º, BARRA)
				<i>Rua 10 de Junho, 16 - Centro</i>
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF
				<i>MG</i>
19 - CEP				
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
<i>Urticaria de grande escala com lesões urticárias e edema de mucosas</i>				
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
<i>Px Fracasso de claudicância</i>				
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
<i>Rx + exame fisiológico</i>				
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO
<i>Urticaria de grande escala</i>		<i>S00</i>		<i>S00</i>
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
<i>tratamento</i>				
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO
<i>Ortopedista</i>		<i>12 MAR 2019</i>		<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF
32 - NOME DA CLÍNICA SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DA CLÍNICA SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
<i>Ortopedista CRM/PE 20817</i>		<i>Ortopedista CRM/PE 20817</i>		<i>12 MAR 2019</i>
35 - NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO		36 - NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO		37 - NÚMERO DO REGISTRO DO CONSELHO
<i>1607-144006</i>		<i>1607-144006</i>		<i>1607-144006</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
38 - ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURODORA		40 - N.º DO BILHETE
<input type="checkbox"/>				
41 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNPJ DA EMPRESA
<input type="checkbox"/>				
44 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO
AUTORIZAÇÃO				
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISOR		48 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
				<i>05.802.494/0001-41</i>
49 - DOCUMENTO		50 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF				

20 AGO 2019
Rua da Aurora, nº 175, sl 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
BRASIL-PT

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

3 - Evolução / Exames

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que essa ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

RG: 11.111.111-1 Endereço: Rua das Flores, 123 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01310-000

Date: 10/10/2012

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Name: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Diagnose-Differenzierung

Gestão de Recursos

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transfusão *.....*

Condicão de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: / / Hora: Mês:

200

3/12/2018 2:06:23 AM

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Usuario do Atendimento DIEGO J. V.

20 AGO 2015
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 Bl. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
REF: 117-95



Gabriel

Nome do Paciente JOSE EVERALDO DA SILVA		Prontuário 21970	Registro 43089	Sexo Masculino
Nascimento 28/12/1976	Telefone 41a 2m 18d	Identidade 0	Data/Hora Atendimento 18/03/2018 20:03	Validade 00/00/0000
Endereço RUA JOSE FRANCISCO DE AMORIM			Complemento 16	
Bairro CENTRO	Cidade CUPIRA	UF PE	Estado Civil	
CEP 55460000	Plano PARTICULAR HSG	Matricula	Guia	
Atendimento 18/03/2018	Médico GUSTAVO LIBORIO SANTOS DE ALMEIDA			
				C.R.M. 15582

Tipo de Atendimento.: PEQUENA CIRURGIA **RETORNO:** Nao

HDA e Exame Físico PA X Temp Sono

Exames Complementares:

Hipótese Diagnóstica

617

515
610

Conduta:

Prescrição Médica

Assinatura Paciente / Responsável

Assinatura Recipientes / Responsáveis

Assinatura Médico - Garimpo

DATA / HORA ATENDIMENTO 01/03/2018 20:03

USUÁRIO ATENDIMENTOSTEPHANYSIIV



RELATÓRIO CIRÚRGICO**Gabriel**

PACIENTE:		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:		
OPERAÇÃO PROPOSTA:		
OPERAÇÃO REALIZADA:		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:		
DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO:	1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:
ANESTESISTA:	TIPO DE ANESTESIA:
INSTRUMENTADOR(A):	POSIÇÃO DO PACIENTE:

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:	SOLUTO FISIOLÓGICO:	RINGER LACTATO:
-------------------	---------------------	-----------------

ANTIBIÓTICOS:

REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL:	CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:	CONC. PLAQUETAS:
PLASMA FRESCO:	ALBUMINA HUMANA:	HAEMACEL OU SIMILAR:

- | | | |
|----------------------|---|--------------------------------|
| 1 - PREPARO DO CAMPO | 4 - TÉCNICA E TÁTICA | 7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES |
| 2 - VIA DE ACESSO | 5 - FECHAMENTO (FIOS E SULTURA) | 8 - GRÁFICO DA CIRURGIA |
| 3 - ORGÃOS E LESÕES | 6 - DRENO E SONDA (PENROSE, KERH, ETC.) | 9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL |

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

05.802.494/0001-11
TRALÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 AGO 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 Bl. C
Bair. Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE - PE



NAME:	José Evandro da Silva.				DATA:	18/03/18	REG:
SEXO:	U.	COR:	IDADE:	41.	PESO:		ALT:
				HOSPITAL:			

PRÉ-OPERATÓRIA	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO								
	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PORPOSTA				
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS	① Bloqueio de pele e nervos Intubação com Novocaina 0,25% + Lidoftan 1% w 400 e 51 mmHg				
	NA	K	CL	RESERVA ACL					
OP. PROPOSTA	ATO cl. feta. CLAVICULA DIR				ALERGIA:				
OP. REALIZADA:	0				ANEST. ANTERIOR:				
				PRÉ-ANESTÉSICO:				ECG	

DATA:	18/03/18	ANOTAÇÕES
O ₂	100%	05.802.494/0001-41
N ₂ O	50%	TRAÇAÇA CORRETORA DE SEGUROS LTDA
Gases	70%	2019-03-18
200		Rua da Aurora, 10175, 5.902 BL C
180		Boa Vista - CEP 50.060-010
160		RECIFE - PE
140		
120		
100		
80		
60		
40		
20		

AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂				
② Cetamina	2g		Otro traqueal - Nasotraqueal - Sonda		Intubação		
③ Halcetam	5g		Posição	Local Puncão	Liq. Ret.	Téc. Inj.	
			Pos. Pós	Pos. Pós	Aparelho	Cond. Final	
			Resultado	Reflexo			
			Duração da Op.		Duração da Anest.		
			Monitorização				
			Teste Aldrete e Koulik	MOV.	CONS	COR	CIRC
						8	RESP S.R



Paciente: Leônidas Zirino na sala
 Hora: 14:47 C Data: 18/03/2018 Cat: Particular
 Anestesia: GA Cirurgião: Dr. Gustavo Lúcio
 Início: 14:35 Término: 01:10 Resp.: 10a. Pox

HOSPITAL
MEMORIAL
CARUARU

Quant.	Material
	Adrenalina
	Água destilada de 1000ml
1	Água destilada de 10ml
	Água oxigenada
	Aguilha descartável
	Aguilha odontológica
	Aguilha peridural
	Aguilha raque
10ml	Álcool a 70%
	Álcogli iodado
	Algodão bola
	Algodão hidrofílico
	Algodão ortopédico
	Anestalcon
	Atadura crepon
	Atadura gessada
	Atropina
	Bolsa de colostomia
	Borracha para aspiração
1	Bota descartável
	Buscopam
	Cateter para O2
	Cateter peridural
	Cedilanda
1	Cefalofina 1g
	Ceftriaxona
	Cera para ossos
	Ciclopeptico
	Citanest
	Citocaina 3%
	Clonidin
	Cloreto de potássio
	Cloreto de sódio
10ml	Clorexidina desgermante
	Coletor sistema aberto
	Coletor sistema fechado
	Complexo B
1	Compreensa de Gaze
	Dexametasona
	Diazepam
	Diclofenaco
	Dimorf 1.0mg
	Dolosal
	Dormonid
	Dreno
	Efertil
1	Eletrodos

Quant.	Material
	Enoxaparina 80mg
	Epímenem 500mg
1	Equipo com injetor
	Equipos para Sangue
	Escova para Degermacão
	Esmerom
	Espardrapo
1	Espardrapo Micropore G
	Éter
	Etomidato
	Etrane
	Feneroam
	Fentanil
	Fio algodão
	Fio catgut simples
1	Fio catgut cromado
	Fio kit catarata
	Fio monocryl
1	Fio mononyan 2-0 3-0
	Fio Prolene
	Fio Vicryl
	Gelfan
	Gentamicina
	Glicose a 5%
	Glutaraldeído
1	GORRO DESCARTÁVEL
	Halotano
	Heparina
	Hialosina
	Hidrocortisona 500mg
	Ipsilon
	Isoflurano
1	Jelco nº 22
	Ketamim
	Lacrima plus
1	Lamina bisturi 15
2	Lidocaina com vaso
	Lidocaina sem vaso
1	Liga che
	Luva estéril nº 3,5 a 10
	Luva Procedimento
1	Mascara descartável
	Metronidazol
	Mydriacil
	Mercan
	Naropim 10mg/ml

Quant.	Material
	Neocaina isobárica
	Neocaina pesada
	Neostigmina
	Nimibum
1	Novabupi com vaso
	Novabupi sem vaso
	Nubaim
	Ondasetron
	Palito
	Propofol
	Próstigmine
	PVPI desgermante
	PVPI topical
	Quelicin
	Ranitidina
	Rapifen
	Scalp
1	Seringa descartável 50cc
	Seringa periflux 10cc
	Sevorane
	Sonda foley 2 vias nº
	Sonda foley 3 vias nº
	Sonda nasogastrica nº
	Sonda uretral nº
	Soro fisiológico
	Soro glicosado
1	Soro ringer lactato
	Stimuplex
	Styptanon
	Sulbectan + Amplicina
	Suxametonil 100mg
	Tênoxican 20mg
	Three way
	Tiopental
	Tubo endotraqueal nº
	Verde Brilhante
	Viscoelástico
	Vitamina C
	Vitamina K
1	Quintilico PI AVA
1	Seringa 5cc
1	Seringa 10cc

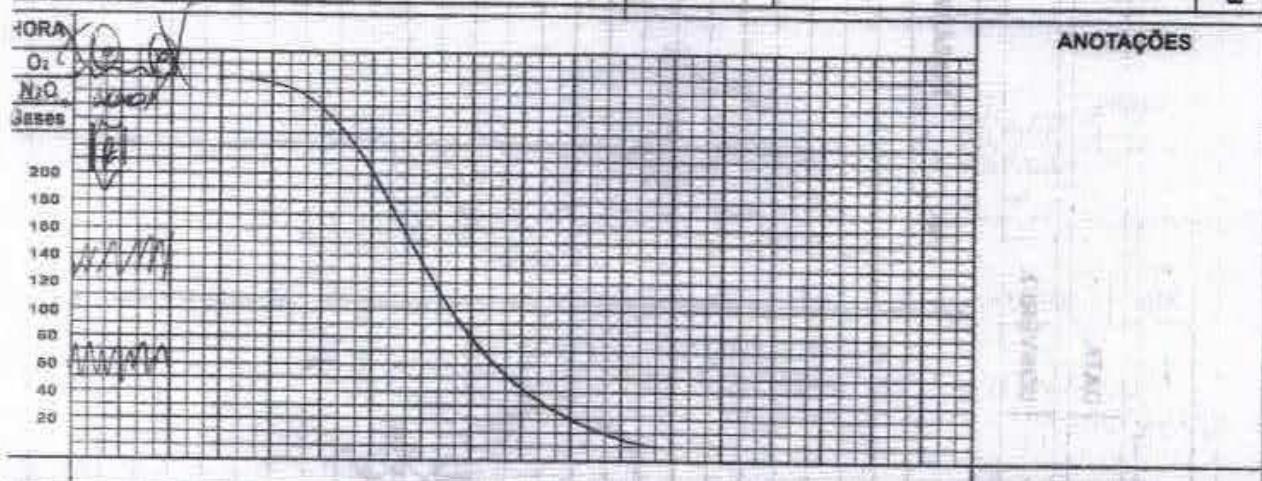
TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TERMINO	TOTAL
Taxa de aparelho de Anestesia			
Taxa de Aspirador			
Taxa de Bisturi Bipolar			
Taxa de Bisturi Elétrico			
Taxa de Microscópio Cirúrgico			
Taxa de Microscópio Oftalmico			
Taxa de Monitor Cardíaco			
Taxa de Motor	5		
Taxa de Oxímetro de Pulso	5		
Taxa de Sala	10		
Taxa de Video-Laparoscopia			

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TERMINO	TOTAL
Taxa de Capnógrafo			
Taxa intensificador de imagem			
05.802.494/0001-42			
TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA			
GASES	Ar Comprimido 2.0	100-210	
CO2	Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902		
Oxigênio	Baixa Vista - CEP: 50.060-010		
Protóxido	RECIFE-PE		



NOME:	<i>EVANESIO DA SILVA.</i>				DATA:	18/05/18	REG:
SEXO:	ME.	COR:	IDADE:	41	PESO:	ALT:	HOSPITAL:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO									
SANGUE	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PORPOSTA				
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS	<i>① Blocooso de nero etanol, intercalado com Novocain 2% + lidocaina 1% w 400 mg, siunco</i>				
	NA	K	CL	RESERVA ACL					
OP. PROPOSTA <i>do cie. fea clavícula dir.</i>					ALERGIA:				
OP. REALIZADA:					ANEST. ANTERIOR:				
					PRÉ-ANESTÉSICO:				
					ECG.				



AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂							
② Gástrica	2		Otrotraqueal - Nasotraqueal - Sonda							
③ M. diafragma	5		Intubação							
			Posição	Local Puncão	Liq. Ret.	Téc. Inj.				
			Pos. Pós	Pos. Pós	Aparelho	Cond. Final				
			Resultado	Reflexo						
			Duração da Op.							
			Duração da Anest.							
			Monitorização							
			Teste Aldrete e Koulik	MOV.	CONS	COR	CIRC	RESP	S.R.	



Constituents of the Liver

100

DATA: 19-C-10

CLÍNICA:

CONVENIO

111

PESQUISA MÉDICA





Nome: JOSE EVERALDO DA SILVA
Pronutário: 219/70 Registro: 43089
Sexo: Masculino Idade: 41a 2m 19s
Localização: Pronto atendimento
Clínica: Médica

Evolução do paciente

18/03/2018 as 23:00:54 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN: PE-432389 MARIA DA PAZ FERREIRA

23:00hs PACIENTE ADMITIDO EM BC COM EGR CONSCIENTE ORIENTADO O MESMO FUNCIONAIS E COM JELDO N22 QUÍPO+SR 500ML+ADESIVO PVAVP E AGUARDA PROCEDIMENTO

19/03/2018 as 00:38:43 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN-PE 073599 MARIA DAS GRACAS PATINHO

0
crição
CIENTE ADMITIDO NA SALA DE PEQUENA CIRURGIA CONSCIENTE ORIENTADO NOR-
OCEDIMENTO CIRURGICO MONITORIZADO REALIZADO PELAQUI E SERVICO NURSING
ISO PARA SUBMETTER

19/03/2018 as 01:16:44 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN-PE-973599 MARIA DAS GRACAS BATISTA

scrição
DO PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIA PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO NORMA-
LIZACIONANDO E CURATIVO EM FO, DESLIGADO MONITORIZAÇÃO E ENCAMINHADO PARA AD-
MISSIONE SUPNEICO COM AVP
O SEQUE AOS CUIDADOS DA FERMAGEM

19/03/2018 as 01:36:44 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE FARMACÊUTICO
COREN-PE-173805 SOLEK SANDRA DA SILVA

RECEBO PACIENTE VINDO DO BC POIS OPERATORIO IMEDIATO DE FRATURA DE CLAVICULA DIA 10/07/2011. FUNCIONANTE EM MSG.

19/03/2018 as 02:05:36 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM - COREN-PE 477905 COVEX CONSULTA DE MULHERES

TIRADA AVP USADO 5 ML DE ALCOOL 70% 01 BOLA DE ALGODAO, PACIENTE COM FRANCO DOR NO COXO, TIREI

COREN: PE-173805 SOI EK SANDRA DA SILVA



ORTOP



AV. AGAMENON MAGALHÃES, 1116, MAURÍCIO DE NASSAU

José Everaldo da Silva

CPF : 993.220.214-20

LAUDO MÉDICO (DPAVT)

ATESTO QUE PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍTICO EM 11/03/18 CAUSANDO FRATURA EM CLAVÍCULA DIREITA.

FOI SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO NA DATA DE 18/03/18 . EVOLUI COM LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO OMBRO DIREITO

CID -10 : S42.0

CARUARU 17 DE MAIO DE 2018

Dr. GUSTAVO LIBÓRIO
ORTOPEDISTA

CRM/PE 15582
TEOT(SBOT) 13985

DR. GUSTAVO LIBÓRIO

ORTOPEDIA & CIRURGIA DO TRAUMA ORTOPÉDICO

RECONSTRUÇÃO E ALONGAMENTO ÓSSEO

CRM 15582 – TEOT 13985

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

01 AGO 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE



Simstro. 3180353 8W3

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE HOSPITAL REGIONAL DO AGreste	
RECEITUÁRIO	
Unidade: _____	
Nome: <u>Elizeth Monteiro de Souza</u>	
Registro N°: _____	
Clinica:	Enfermaria: _____
<p><i>D. Elizeth Monteiro de Souza</i></p> <p>Vítima sofreu ferimento na mão direita, devido a um acidente de moto em 11/03/18, causado por um ciclista. Foi tratada em hospital em 18/03/18, respondendo bem ao tratamento. No dia 18/03/18, realizou exames de tomografia, para verificação de possíveis fraturas, para permanecer em regime de ambulatório. No dia 19/03/18, realizou exames direto o braço, ao tentar levantar o braço sentiu forte dor, fui para medicina e realizou exames de ressonância, encontrou-se com fratura definitiva.</p> <p><i>CD-10-5420 542-549</i></p> <p><i>Dr. Alexandre Rego Ortopedista Cirurgião do Jockey CRM/PE 1360 TFC/1989</i></p> <p><i>Elizeth Monteiro de Souza</i></p> <p><i>Médico - CRM</i></p> <p><i>O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício Elizeth Monteiro de Souza</i></p> <p><i>1º Lugar</i> <i>2º Concurso 89</i></p>	

