



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Name John W. D. D.

Last Name: McGee Age: 18 Date: 6-11-1921
 Address: 2412 25th St
 School: 25th St

Doc. No. 22927-7.87-7.6379.2. 10060-8

ESTRANGHERIA

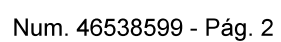
Original to third firm _____ Doc. Ident. no. _____

Exp em / Estado
De:

Unit 2
Date Written 5/21/04

DATE: 11/11/11

10



		2ª VIA AUTENTICAÇÃO DA DEFESA GER. INACIADA IN. 2007/04 DO INQUÉRITO Nº 61.4728 SÉRIE: B C. S. M. Nº 2107/07/65020	
1ª VIA JOHNSILVA DA PAIXÃO PIA CASO DE CORRUPÇÃO/ABUSO AUTORITÁRIO/INTELIGÊNCIA		SÉRIE:	
2ª VIA LUIZ PAULO DA PAIXÃO MONICA DA SILVA		DATA DE EMISSÃO: 20 de junho de 2007 RECIFE - PE Ocorrência do Serviço Militar recife em por ter sido incluído no processo do contingente Ocorrência em 2007	
3ª VIA WILSON RAMOS PACHECO - 1. TEN Delegado de Polícia Militar do 1º Det de 1002ª CPM		PACTUANDO IN. 2007/04	







MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

203.10820.90-6

7583509

0050

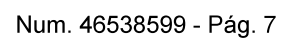
PE

JOHN SILVA DA OAXÃO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

10/10/1994





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOHN SILVA DA PAIXÃO, brasileiro, solteiro, autônomo, OAB/PE nº 75835090050 MT/PE e CPF: 079.813.584-00, residente na Rua Aldo de Brasil, 429-B, Alto Santa Terezinha, Recife/PE.

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 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 judicium 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 nº 8.441/92.

Recife, 08.06.19

John Silva da Paixão
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 prejuízos próprios e de minha família.

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

Recife (PE), 08 de junho de 2019 .

João Silva da Paixão





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 015ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALTO DO PASCOAL - DIM/5ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0105001074

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/04/2017 às 16:22

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 28/1/2017 às 19:40

Fato ocorrido no endereço: **RUA ALTO BRASIL, 01 - Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO (OUTRO)
JONH SILVA DA PAIXÃO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO**

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

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

JONH SILVA DA PAIXÃO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MONICA DA SILVA Pai: LUIZ PAULO DA PAIXÃO Data de Nascimento: **16/11/1989** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7864342/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **SERVENTE DE PEDREIRO**
Telefones Celulares: **- 964947593**

Endereço Residencial: **RUA ALTO BRASIL, 249 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS GRAÇAS DO NASCIMENTO Pai: MAVIAEL DO NASCIMENTO Data de Nascimento: **11/9/1983** Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5812698/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **ENCANADOR(A)** Telefones Celulares: **- 983306813**

Endereço Residencial: **RUA CORREGO JOSE GRANDE, 267 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO JOSE DO PINHO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO 1 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO**

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

<https://security.sis.pe.gov.br/pernambuco/VisualizarBO.do?idUn=105&idOc=6413857&noBO=17E0105001074&ip=almidoc&natPrinc=1&Princ=1>



26/04/2017

Secretaria de Defesa Social - INFOPOL

Placa: **PCK5719** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVE/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE NO DIA 28/01/2017, ESTAVA NA GARUPA DO VEICULO 1, QUE ERA PILOTADO POR MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO, QUANDO TRAFEGAVAM PELA RUA ALTO DO BRASIL, FOI COLIDIDO PELO VEICULO 2, QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO, A VITIMA FOI JOGADA NO ASFALTO SOFRENDO DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, A MESMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE FOI CONSTATADA UMA FRATURA EXPOSTA NA ESQUERDA, A VITIMA RELATA QUE FICOU 4 DIAS EM TRATAMENTO NO HOSPITAL, JÁ O CONDUTOR DO VEICULO 2 SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR OS DEVIDOS SOCORROS, PELO EXPOSTO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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

John da Paixão
JONH SILVA DA PAIXÃO

(VITIMA)

MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO.

MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO

(OUTRO)

B.O. registrado por: **AILTON PEDRO DA SILVA** - Matrícula: **159.350-4**






Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 051.02.2017
EM: 15.02.2017

Atendendo ao requerimento da Sra. **ANA CLÁUDIA CUSTÓDIO RAMOS PAIXÃO**, portadora do Documento de Identidade nº **8613234** SDS/PE, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-287587**, que no dia 28 de janeiro de 2017, o paciente Sr. **JOHN SILVA DA PAIXÃO**, portador do documento de Identidade nº **7964342** SSP/PE, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 19h48, na Rua Alto do Brasil, bairro de Alto José Bonifácio, Recife/PE e, em seguida, encaminhado ao Hospital da Restauração.
Recife, 15 de fevereiro de 2017.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife


Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1576097

Nome: John Silva da Paixão

Foi atendido às 20:50 hs. do dia 28, 1, 17

Diagnóstico Provável: Fratura exposta de Ombro
Prima (E)

CID: S.82

Tratamento Realizado: Tratamento cirúrgico da
fratura exposta + Fixação externa em
prima (E) + Antibiótico terapia

Observação: 1) Agendamento retorno ambulatorial
para Dr. Alexandre Galvão (ortopedista HR)
2) Afastamento do trabalho durante
60 (sessenta) dias, a partir do atendimento.
3) Termino recuperação
+ Licença de trabalho
em UBS

Daniel L. L. Monteiro
Residência Médica em Ortopedia
CRM 10.000.000

Assin: 11/2/17

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 761605/2017.

NOME: JOHN SILVA DA PAIXAO.

Foi atendido às 20h50 do dia 28.01.2017.

Diagnóstico provável: Fratura exposta do crânio com
pusula esquerda
(Bunda de incógnita)

Tratamento realizado:

Trat: lavagem do crânio e exclusão e fixação
externa do T3 (E) em 29.01.2017
Exames complementares
Antibióticos

Obs: Alta em 01.02.2017

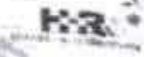
As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 03.04.2017

MÉDICO - CRM No. Do Franklin Silva
Cirurgião em Saúde
CRM 1074

Atenção: Este documento destina-se a ser usado como documento hospitalar ou ambulatorial para FICA, CIPREAS,
FATREAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTROLE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL
Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815571





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Coelho

Número do Registro

Ficha de Atendimento

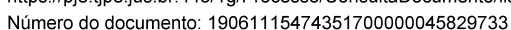
ETIQUETA

761605		Data e Hora de Atendimento: 28/01/2017 20:50		Local de Entrada: EMERGÊNCIA GERAL
Cód. Pagante: 1574097		Atendimento Manual:		
Data de nascimento: 15/03/1989		Paciente: JOHN SILVA DA PAIXÃO SIC		
Idade: 27a 2m 12d		Sexo: MASCULINO		
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:		
Acompanhante: ALDEMIR ARAUJO DA SILVA		Mão: MONICA DA SILVA		
DOC ID / Data expedição		Pai: LUIZ PAULO DA PAIXAO		
Endereço: RUA ALTO BRASIL		Cartão SUS: 700400349274550		
Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA		Número 429		
Cidade: RECIFE		Complemento:		
UF: PE		Telefone: 584452379		
Motivos de atendimento: COLISAO VEICULO COM MOTO				
Notificado: 11/1/17				
Validade Epidemiológica Hospitalar: VEH-HR/SES-NEPI				
Via de acesso: VIA PUBLICA				
Informações do Serviço Social: 28/01/17 20:50				
Atualização do nome: WILLIAM KICOW DAVILA com Fonecel de Recife				
Confirmação de endereço: 761605				
Assistente Social				
Procedência: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>				
Outros: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/>				
Observação: 10:52				
Assistente Social				
História Clínica: Paciente com histórico queda de moto no centro de Pernambuco, não possui antecedentes crônicos. Não possui uso de medicamentos.				
Atendimento Médico				
Paciente consciente: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>				
Acidente de trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo: Transporte realizado Por: <input type="checkbox"/>				
Rizotomia Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura: <input type="checkbox"/>				
Condições de imobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Que? <input type="checkbox"/>				
Exame Físico:				
A. Geral: Via aérea está permeável: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tamp <input type="checkbox"/>				
B. Respiratório: 12/12/17 20:50				
C. Circulatório: PA: X mm Hg Pulso: bpm				

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner





Estrada do Encanamento, 57 - Parnamirim
CEP: 82.080-270 - Recife - PE
CNPJ: 34.661.637/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140669-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-8968 Fax: (81) 3269-4771

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)

N₂ 043826

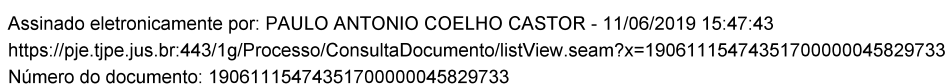
1° View Fixed

Hospital: _____ Convênio: _____ Cidade: _____
Nome do Paciente: JOHN SILVA DA PAIXÃO Data da Cirurgia: 09/11/11
Médico: JOÃO MIZO Membro Operado: MIE

0416-000000

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:

Scanned by CamScanner



EVOLUÇÃO MÉDICA TRAUMATO

1/02/17 - 14:00

601-1 (1576097) - John Silva da Paixão [Px 6/02]

27a ; Queda de moto (28/01)

Fx exp Ossos Perna E ; 3º DPO tto cir. Fx exp + F.E. Perna E

02 Cefalotina + Genta / Clexane +

Evolui assintomático e estável clinicamente ; Ao Exame: MIE (NeuroVascular + Mobilidade presentes) ; FQ limpa

HPP: NDN

CO: Alta

Daniel Levi L. Montezuma
Residente Ortopedia/Traumatologia
CRM/PE 24.451

Scanned by CamScanner



Nome: Techin Silva de Paiva

A 1976097

EVOLUÇÃO

28/01/17

(22:30h)

Le. Intelectual

Let. Vícios de oc. do texto, U. Vícios em MEE,
An. de: Lentes visuais + Pontuação em Regulação
C. (E) + Memórias (E) U. T. e Lentes de Regulação
An. de: C. e An. de Lentes
H. (E) C. e An. de Lentes (E)

U. (E) C. e An. de Lentes
(E) C. e An. de Lentes

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474351700000045829733
Número do documento: 19061115474351700000045829733

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

[illegible]

Scanned by CamScanner



EVOLUÇÃO MÉDICA TRAUMATO

30/01/17 - 14:00

601-1 (1576097) - John Silva da Paixão [Px 6/02]

27a ; Queda de moto (28/01)

Fx exp Ossos Perna E ; 1º DPO tto cir. Fx exp + F.E. Perna E

DO Cefalotina + Genta / Clexane +

Evolui assintomático e estável clinicamente ; Ao Exame: MIE (NeuroVascular + Mobilidade presentes) ; FO secreta

HPP: NDN

CD: Solicito Rx controle + Solicito Pré-op + Assinar termo

Daniel Lwi L. Montezuma
Residência Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.401

Scanned by CamScanner



20/01/19

03.45

4 vps +

recebido recebido no dia de processo regular de 10/12/18 e de
período regular, o prazo de 12, após o recebimento, o dia 12/12/18.

Apresento: ECR, informado, recebido, o prazo de 12/12/18

Pr 10/12/18, R - 02/12/18

Pr 02/12/18, R - 02/12/18

Dr. Paulo Antonio Coelho Castor
Coronel General
Cadastrado nº 21975

Scanned by CamScanner



EVOLUÇÃO MÉDICA TRAUMATO

31/01/17 - 14:00

601-1 (1576097) - John Silva da Paixão (Px 6/02)

27a ; Queda de moto (28/01)

Fx exp Ossos Perna E ; 2º DPO tto cir. Fx exp + F.E. Perna E

D1 Cefalotina + Genta / Clexane +

Evolui assintomático e estável clinicamente ; Ao Exame: MIE (NeuroVascular + Mobilidade presentes) ; FO secreativa

HPP: NDN

CD: Mantida

Daniel Lewi L. Montezuma
Residente Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.401



Scanned by CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

PERNAMBUCO
ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: TATIANA SILVA DA PAIXA

Nº do Registro:

Clínica: GINECOLOGIA

Nº do Leito:

Operador: D. CASTOR

1º Assistente: J. COELHO

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia: A. COELHO

Duração:

Data da Operação: 29/11/17

Início: 14h

Término: 3:00

Diagnóstico Pré-Operatório: Infecção aguda dos ossos da
perna esquerda

Diagnóstico Pós-Operatório: A. COELHO

Operação Proposta: Redução e fixação externa da fratura

Operação Realizada: A. COELHO

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Foi realizada uma incisão sobre a região operatória

2. Foi realizada a redução da fratura

3. Foi realizada a fixação com 10 pontos de sutura

4. Foi realizada a lavagem da ferida com solução salina

5. Foi realizada a cobertura com gaze e curativo

6. Foi realizada a observação da ferida

7. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

8. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

9. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

10. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

11. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

12. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

13. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

14. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

15. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

16. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida


17. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

18. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

19. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida

20. Foi realizada a observação da vitalidade da ferida




HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
PERNAMBUCO

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR Data: 11/06/2019

Sexo: M Cor: C Idade: 32 Risco: J

CRM: 15.614.1/PA Nome do Anestesta: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR Nome do Cirurgião: LEONARDO ALVES

Medicação Pré-anestésica: 1/2 Com 30 min antes de entrar no bloco de cirurgia (Fentanil 50mcg + Propofol 10mg)

Urgência: ☐ Não ☒ Sim

Cirurgia: 1/2 Com 30 min antes de entrar no bloco de cirurgia (Fentanil 50mcg + Propofol 10mg)

Procedimento: 1/2 Com 30 min antes de entrar no bloco de cirurgia (Fentanil 50mcg + Propofol 10mg)

Medicação Usada:

Medicação Usada	Quantidade
Fentanil 50mcg	1mg
Propofol 10mg	30mg
Atropina 1mg	2mg
Midazolam 5mg	1mg
Fentanil 50mcg	1mg
Propofol 10mg	10mg

Técnica Anestésica: Intubação orotraqueal com bloqueio de nervos periféricos

Monitorização:

<input checked="" type="checkbox"/> SPO2	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input checked="" type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Sinal Carotídeo
<input checked="" type="checkbox"/> Pressão Arterial	<input type="checkbox"/> Análise de Gases
<input checked="" type="checkbox"/> Sinal Venoso	<input type="checkbox"/> PNC
<input checked="" type="checkbox"/> Curvatura	<input type="checkbox"/> Estimador de Nervos
<input checked="" type="checkbox"/> Eixo P-R-T	<input type="checkbox"/> Linha Atrial
<input checked="" type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volume RPP Pul

Intubação:

<input checked="" type="checkbox"/> Acetato
<input type="checkbox"/> Sódio
<input type="checkbox"/> Insulina
<input checked="" type="checkbox"/> Dextrose
<input type="checkbox"/> Apn / En
<input type="checkbox"/> UT
<input type="checkbox"/> Outros

Intensidade: ☒ Alta ☐ Sim

Desenho:

Observações:

Assinatura do Anestesta: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR

Induindo na Gráfica Hospitalar Alto Nível

CCO.0081

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

601-01

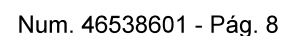
ETIQUETA

Número do Registro

761605		Data e Hora de Atendimento: 28/01/2017 20:50		Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL	
Cód. Paciente: 1578097		Paciente: JOHN SILVA DA PAIXAO SIC		Sexo: MASCULINO	
Data de nascimento: 16/11/1985		Idade: 27a 2m 12d		Acompanhante: ALDEMIR ARAUJO DA SILVA	
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:		Cartão SUS: 700400349274550	
Mãe: MONICA DA SILVA		Pai: LUIZ PAULO DA PAIXAO		Número 429	
Endereço: RUA ALTO BRASIL		UF: PE		Telefone: 984452378	
Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA					
Cidade: RECIFE					
Coordenadas:					
Tipo de atendimento: COLABO VEICULO COM MOTO				Notificado: 1-1-1	
Procedência: VIA PUBLICA				Validade Epidemiológica Hospital: VEN-HR/SES - NEPI	
Informações do Serviço Social: 28/01/17				Assistente Social	
Informação de nome: JOHN SILVA DA PAIXAO					
Confirmação de endereço: 1578097					
Procedência: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/>					
Acompanhamento: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/>					
Outros: 1-1-1					
Observação:					
História Clínica: Paciente com histórico recente de trauma no tórax, com dor no tórax e dificuldade de respiração. Exame físico: PA 120/80, FC 110, RR 20, SpO2 98%.					
Exame Físico:					
A. Geral: Não <input type="checkbox"/> Epistaxia: Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Não <input type="checkbox"/>					
B. Respiratório: Não <input type="checkbox"/> Tipo: Não <input type="checkbox"/> Transporte realizado Por: Não <input type="checkbox"/>					
C. Circulatório: Não <input type="checkbox"/> Sinais de congestão: Não <input type="checkbox"/> Pulso: Não <input type="checkbox"/>					
D. Digestivo: Não <input type="checkbox"/> Sinais de desidratação: Não <input type="checkbox"/> Temperatura: Não <input type="checkbox"/>					
E. Genito-urinário: Não <input type="checkbox"/> Sinais de infecção: Não <input type="checkbox"/> Urina: Não <input type="checkbox"/>					
F. Neurológico: Não <input type="checkbox"/> Sinais de trauma: Não <input type="checkbox"/> Reflexos: Não <input type="checkbox"/>					
G. Outros: Não <input type="checkbox"/> Sinais de trauma: Não <input type="checkbox"/> Reflexos: Não <input type="checkbox"/>					

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner



SINISTRO 3170273793 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JONH SILVA DA PAIXAO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JONH SILVA DA PAIXAO

CPF/CNPJ: 07981358400

Posição em 05-06-2019 16:45:19

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
28/12/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

