



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

Num. 46538599 - Pág. 1

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome: José Vitor do Nascimento

Lic. Nome: Adriano Vitor do Nascimento  
Município: Guarapari / Esp.: ES / Ano: 2019  
Data: 10/06/2019 / Hr.: 15:47:43 / Assinatura: R.

**ESTRANGEIROS**

Quipolli do Brasil em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Doc. Ident. Nr. \_\_\_\_\_  
Esg. em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Data Emissão: 05/06/2019 / Hr.: 15:47:43 / Assinatura: \_\_\_\_\_



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474351700000045829733>

Número do documento: 19061115474351700000045829733

Num. 46538599 - Pág. 2



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354



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

Num. 46538599 - Pág. 4



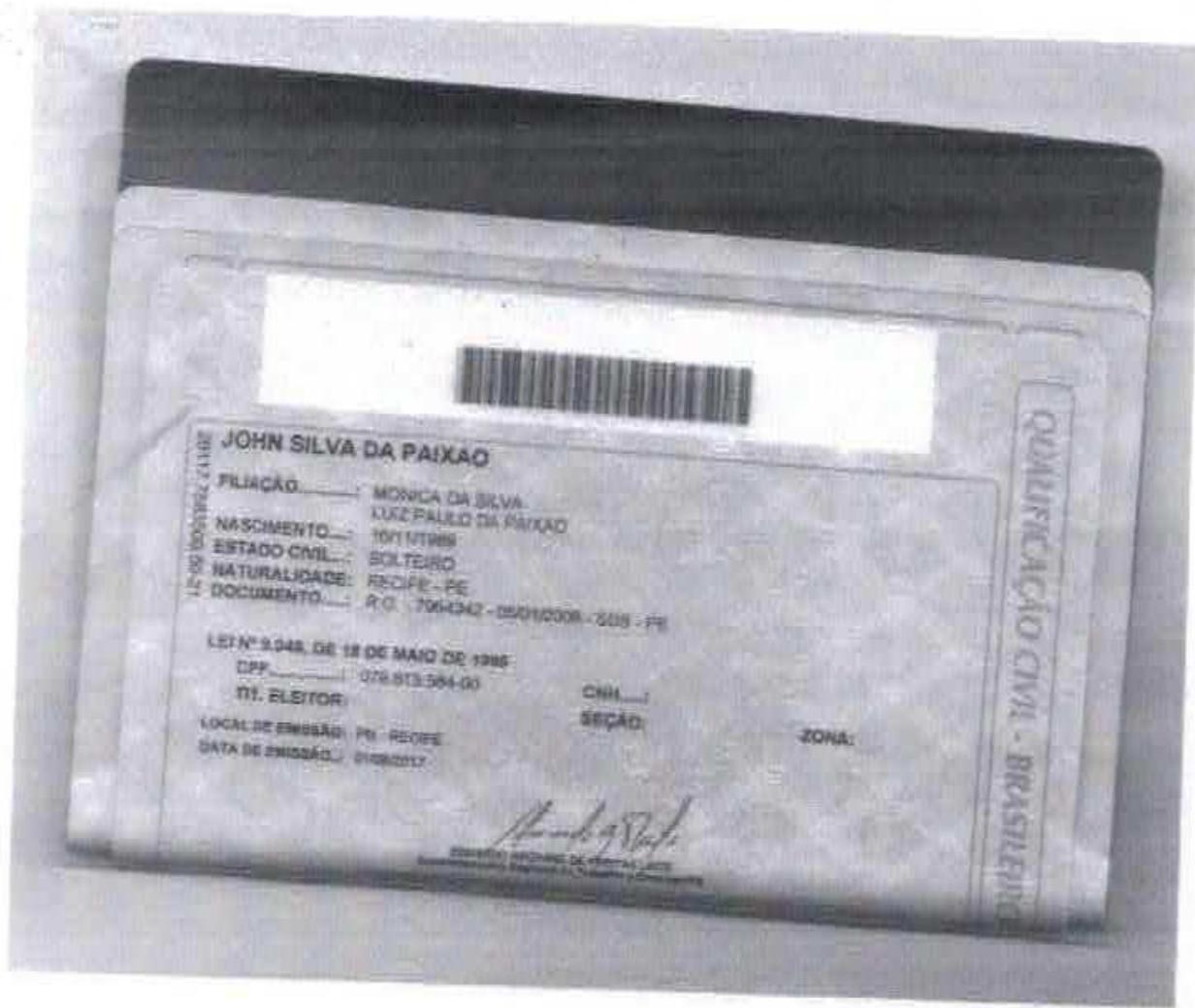
Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474351700000045829733>  
Número do documento: 19061115474351700000045829733

Num. 46538599 - Pág. 5



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

Num. 46538599 - Pág. 6



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

Num. 46538599 - Pág. 7



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

Num. 46538599 - Pág. 8

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** JOHN SILVA DA PAIXÃO, brasileiro, solteiro, autônomo, RG 75835090050 MT/PE e CPF: 079.813.584-00, residente na Rua Alto do Brasil, 429-B, Alto Santa Teresinha, 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 retrô 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 estabelecer esta à outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e-váioso, para ingressar com Ação de Indemnização 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.  
Jalm Silveira Reixão





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0105001074

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

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 28/1/2017 às 19:46**

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 ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO**  
VEICULO: (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** P/é: **LUIZ PAULO DA PAIXÃO** Data de Nascimento: **16/11/1989** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7884342/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **SERVENTE DE PEDREIRO**  
Telefones Celulares:  
- 984947595

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** P/é: **MAVIAEL DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **11/9/1983** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5812688/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. 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** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**VEICULO 1 (VEICULO)** 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/VisualizaBO.do?idUn=105&idOc=6412667&avroO=17E0105001074&lxp=sistema/visualizarPrincial>



26/04/2017

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Peca: 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: **AUTOMOVEL/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

*Jhon de Souza*  
**JONH SILVA DA PAIXÃO**  
(VITIMA)  
*Mav. P. L. David do Nascimento.*  
**MAVIAEL DAVID DO NASCIMENTO**  
(OUTRO)

B.O. registrado por: **AILTON PEDRO DA SILVA** - Matrícula: **159.550-4**

[Fechar Janela](#)

[Imprimir](#)





TOPIC: Preço de um item



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



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

Num. 46538599 - Pág. 13

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1576097

Nome: John Silva da Paixão  
Foi atendido as: 20:50 hs. do dia 28, 1, 17

Diagnóstico Provável: Fratura exposta de Ocos  
Perna (E)

CID: S.BZ

Tratamento Realizado: Tratamento cirúrgico da  
Fratura exposta + Fixação externa em  
(perna E) + Antibioterapia

- Observação:
- 1) Agendado Retorno ambulatorial para Dr. Alexandre Calvão (Interno da HR)
  - 2) Apontamento do trabalho durante 60 (sessenta) dias, a critério do atendente.
  - 3) Turno recoberto  
Fratura dia/noite em UES
- David L. Mello*  
Assinatura do Profissional de Saúde
- Alta: 11/07/17

ATENÇÃO: Este documento destina-se à 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.

Cbd. 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 das costas de  
pernas e joelhos  
(lateral de cintura)

Tratamento realizado:

Tração e ventosa - Enfermagem e fisioterapia  
externo das pernas (E) em 29.01.2017  
Exames complementares  
antibióticos

Obs. Alta em 06.02.2017

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

Cópia de Prontuário Médico em 08.06.2017

MÉDICO - CRM No. Dr. Franklin Sampaio  
Assessor de Saúde  
CRM: 1674

Atenção: Esse documento destina-se à apresentação ao paciente hospitalar no ambiente para fins de PREVISÃO (ANTEVISÃO) DO TRABALHO FONTE: RADIOTELETRONICO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, 511 - Derby - Recife - PE CEP 52.010-010  
Fones: (81) 3451-5181/5577



H.R.H.  
Número do Registro

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

60101  
ETIQUETA

761605

Data e Hora de Atendimento:  
28/01/2017 20:50

Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL  
Atendimento Manual:

CPF/Pagente: 1574697 Paciente: JOHN SILVA DA PAIXAO SIC

Data de nascimento: 15/03/1989 Idade: 27a 2m 12d

Estado Civil: SOLTEIRO Profissão:

DOC ID / Data expedição: Msc. MONICA DA SILVA  
Pai: LUIZ PAULO DA PAIXAO

Acompanhante: ALDEMIR ARAUJO DA SILVA  
Cartão SUS: 700400348274550

Endereço: RUA ALTO BRASIL  
Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA  
Cidade: RECIFE

Número: 429  
Complemento:  
UF: PE Telefone: 584452379

Idoneidades

Notificado: / / /  
Vigilância Epidemiológica Hospitalar  
VEH-HRUES - NEPI

Informações do Serviço Social: 28/01/17 20:50 (Início) para (Fim) 28/01/17 20:50 (Final)

Informações de nome: JULIANA COELHO CASTOR (Nome) Fone: (81) 3211-0000 (Tel) 0000-0000 (Cel)

Confirmar de endereço: N.º: 0003

Previdências: Ata  Caso Social

Assinamentos: Rede de Apoio  GPCA  Cons.Tutelar  Delegacias  Minist. Públco

Cursos

Observação: 10.51

Assistência Social:   
Assessoria Especializada:   
Assessoria Especializada:

História Clínica: Recente com lesões que descreve como lesões de 2 horas

Não perde de consciousness ou convulsões. N.º deles

1.º caso ou não sabe

Ponto de consciência: Sim  Não  Episódio Emérgico: Sim  Não  Acidente de Trabalho: Sim  Não

Acidente de Trânsito: Sim  Não  Típico:

Inalação Cervical: Sim  Não  Sofreu Queda: Sim  Não  Altura:

Condições de imobilização adequadas: Sim  Não  Por Que?

Exame Físico:

A Geral: Viz. altera está pévia: Sim  Não  O paciente é: Sim  Não  Temp:

B Respiratório: *(Anamnese para rinite nasal crônica)*

C Circulatório: PA:  X mm P脉:  bom

HR:  70 Freq:  14 lpm

RR:  16 T:  37.5°C

SpO2:  98% Freq:  16 lpm

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474351700000045829733>

Número do documento: 19061115474351700000045829733

Num. 46538599 - Pág. 16





Oriomédica  
COMÉRCIO & IMPORTAÇÃO LTD.

Estrada do Encantamento, 67 - Parauapebas  
CEP: 52.080-210 - Recife - PE  
CNPJ: 34.681.457/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
Fones: (81) 3288-8554 / 3441-8888 Fax: (81) 3269-4751

**CONTROLE DE MATERIAIS  
UTILIZADOS EM CIRURGIA  
(RQ-06)**

N 043826

17-Vin Fizz

Hospital \_\_\_\_\_ County \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_

### Comments

Cittadella

Nome do Paciente: WILSON GOMES DE SOUZA

卷之三

Médico: W. A. M. Data de nascimento: 11/11/67

Membre Operador

|     |                                |        |  |  |  |
|-----|--------------------------------|--------|--|--|--|
| I   | PARAFUSOS CORTICIAIS           | Nº     |  |  |  |
|     |                                | QUANT. |  |  |  |
|     |                                | LOTE   |  |  |  |
| II  | PARAFUSOS DE BLOQUEIO          | Nº     |  |  |  |
|     |                                | QUANT. |  |  |  |
|     |                                | LOTE   |  |  |  |
| III | PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA | Nº     |  |  |  |
|     |                                | QUANT. |  |  |  |
|     |                                | LOTE   |  |  |  |
| IV  | PARAFUSOS CANULADOS            | Nº     |  |  |  |
|     |                                | QUANT. |  |  |  |
|     |                                | LOTE   |  |  |  |
| V   | PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA     | Nº     |  |  |  |
|     |                                | QUANT. |  |  |  |
|     |                                | LOTE   |  |  |  |

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43

<https://pie.tipe.itrs.br:443/a/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474351700000045829733>

Número do documento: 19061115474351700000045829733

Núm. 46538599 - Pág. 18

## EVOLUÇÃO MÉDICA TRAUMATO

1/02/17 - 14:00

501-1 (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

D2 Cefalotina + Genta / Clexane +

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

HPP: NDN

CD: Alta

Daniel Levi L. Monteiro  
Residuante Anestesiologista  
CRMESP 24.021



Scanned by CamScanner



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

Num. 46538599 - Pág. 19

Maria - Técnico s/á de Pausa

A 1976097

## Evolução

28/01/17

(2-3h)

\* Melhor

1. Vida de re. da bact. Uva em MZC  
2. Sos. lembre insatis + fortuna mi. hysteresis  
3. morte + Nervos (+) bact. TBC, bact. Qu. fogo,  
4. bact. End. nosocom. (+)  
H.A. (0) final degrau arm. bact. (0)

4. (0) ou bact. lypd  
(0) CS+RS.



Scanned by CamScanner



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

Num. 46538599 - Pág. 20



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



HOSPITAL DA RESTAURACÃO

**PERNAMBUCO**

Paciente

— 1706

Enfermaria/Leito

100

## Registro

Page 6

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pjje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474363700000045829735>  
Número do documento: 19061115474363700000045829735

Num. 46538601 - Pág. 1

## 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

D0 Cefalotina + Genta / Clexane +

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

HPP: NDN

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

*Daniel Lewi L. Monteizuma  
Residente Ortopedia Traumatologia  
CREMEPE 24.401*

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474363700000045829735>  
Número do documento: 19061115474363700000045829735

Num. 46538601 - Pág. 2

23/01/14

4 VERA +

03/45      encarte recebido no dia de férias inferior da flt e da  
periferia Argentina, o aeroporto de El, aeroporto internacional, o liga.

ao voo: ECA, restando, Maldonado, Argentina 45

PF 10 min, F = 82 kmh

Ar 03 Até 2014

Dra. Paula Coelho  
Cruzeiro do Sul  
06/06/2019

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474363700000045829735>  
Número do documento: 19061115474363700000045829735

Num. 46538601 - Pág. 3

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 secretiva

HPP: NDN

CD: Mantida

Daniel Lewi L. Montezuma  
Residente Ortopedia Traumatologista  
CREMEPE 24.401



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474363700000045829735>  
Número do documento: 19061115474363700000045829735

Num. 46538601 - Pág. 4



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



**PERNAMBUCO**

Unidade de Saúde - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Produktionsfaktor Kapital und Arbeit

500-000

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 11/06/2019 15:47:43  
<https://pj.e.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061115474363700000045829735>  
Número do documento: 19061115474363700000045829735

Num. 46538601 - Pág. 5

## FICHA DE ANESTESIA

Data

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO



Paciente

CRM

Nome do Anestesista

Sexo

M

Cor

P

Idade

22

Raça

Medicamento Pre-anestésico

Nome do Cirurgião

Drogas

Urgência

Não

Sim

Horário

Nº

Lembrete

Anexo

Drogas Usadas

Quantidade

Sedativo

P. Facial, Faringe

Cetamina

Propofol

F.

Pcl

Faca

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

\*

Ficha de Atendimento

Número do Registro

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 761605  |  | Data e Hora de Aendimento:<br>28/01/2017 20:50   | Local de Entrada: <b>EMERGENCIA GERAL</b> |
|   |  |  | Atendimento Manual:                       |
| Cód. Paciente 1576097 Paciente JOHN SILVA DA PAIXAO SIC<br>Data de nascimento: 16/11/1989 Idade: 27a 2m 12d   |  | Sexo: MASCULINO  |   |
| Estado Civil: SOLTEIRO Profissão:   |  | Acompanhante: ALOEMIR ARAUJO DA SILVA  |   |
| DOC ID / Data expedição   |  | Mãe: MONICA DA SILVA<br>Pai: LUIZ PAULO DA PAIXAO  |   |
|   |  | Cartão SUS: 706400349274550  |   |
| Endereço: RUA ALTO BRASIL<br>Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA<br>Cidade: RECIFE   |  | Número 429<br>Complemento:<br>UF: PE Telefone: 884452378   |   |
| Contato(s):   |  | Notificado: _____<br>Veículo Epidemiológico Hospital: VEM-HRSES - NEPI                                     |   |
| Localização do atendimento: COUSAD VEICULO COM MOTO<br>Localidade: VIA PUBLICA  |  | Informações do Serviço Social: 28/01/174 Per. Juiz de Direito Doutor Francisco de Oliveira Assessor Social |   |
| Informação de nome: WILLIAM ELEONOR Ribeiro Ferreira OR: 001 Relação: Assistente Social   |  | Confirmação de endereço: 28/01/174   |   |
| Providências: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/><br>Administrações: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/><br>Outras <input type="checkbox"/>   |  | Assistente Social: <i>Assistente Social</i>  |   |
| Observação: 28/01/174   |  |  |   |
| História Clínica: <i>Veniente com hirsutismo agudo de onde só cerca de duas semanas de evolução. No exame de consulta não apresentava alterações. No exame no dia 06/01/174</i>   |  |  |   |
| Perda de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Epático: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acometimento Mórfico:<br>Acometimento de Trânsito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo:<br>Lesão: Cervical Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Outra Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altera: Transporte realizado Por:<br>Letradores ou mobilizações adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quem? |  |  |   |
| Exame Físico:<br>A. Geral: O paciente está acorda. Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temperatura:<br><i>No exame físico não se observou alteração</i>  |  |  |   |
| B. Respiratório: <i>RR: 16 bpm, FRC: 5400 ml, PFR: 5000 ml, PEF: 4000 ml, BPM: 100 bpm</i>  |  |  |   |
| C. Circulatório: PA: X mmHg P脉搏: BPM:<br><i>Pulseira de pressão arterial 100 mmHg</i>   |  |  |   |

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.

| <b>Data do Pagamento</b> | <b>Valor da Indenização</b> | <b>Juros e Correção</b> | <b>Valor Total</b> |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 28/12/2017               | R\$ 2.362,50                | R\$ 0,00                | R\$ 2.362,50       |

