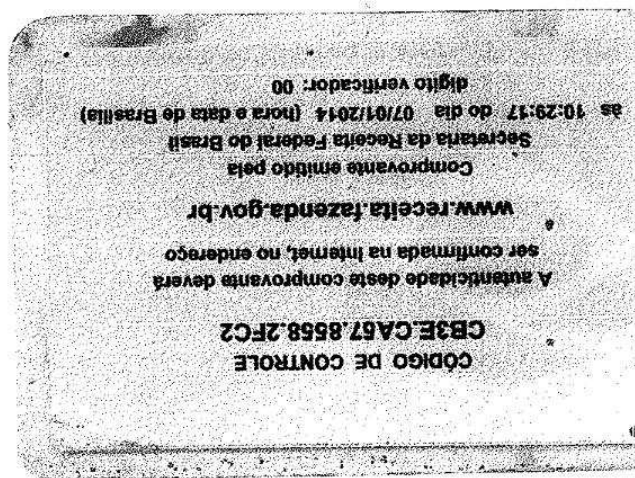




PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José André Monteiro dos Santos
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 087.975.554-79 e portador da cédula de identidade
nº 7200574, residente e domiciliado(a) na
Rua General
nº 24CS bairro de Alvorada Nova
CEP 55000-000 na cidade de
Caruaru / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 03 de 06 de 2019

X José André Monteiro dos Santos
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0179002753**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/10/2018** às **14:50**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **29/9/2018** às **20:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA CICERO PEREIRA, 01** - Bairro: **SALGADO** -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO MERCADINHO DO PAULISTA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **BRIGIDA MONTEIRO DOS SANTOS** Pai: **JOSE JOAO IRMAO** Data de Nascimento: **20/4/1979** Naturalidade: **CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7290574/SDS/PE (RG), 08797555479 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MARCENEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81993761927**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, , RUA GENEVRA, 34, ALVORADA NOVA, CARUARU-PE - CEP: -**
Bairro: **- CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A JAIRO MOTOTAXI**

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

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

VEICULO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Descrição: **EM POSSE DO DESCONHECIDO**



Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE ESTAVA TRANSITANDO PELO ENDEREÇO, ACIMA DISCRIMINADO, APOS SAIR DO MERCADINHO DO PAULISTA, QUANDO SEGUNDO ELE, FOI SURPREENDIDO POR UM AUTOMOVEL DE PLACA NAO ANOTADA, CONDUZIDO POR UMA PESSOA NAO IDENTIFICADA, O QUAL TRANSITAVA EM ALTA VELOCIDADE E O PNEU TRASEIRO DO LADO ESQUERDO DO REFERIDO VEICULO PASSOU POR CIMA DO PE ESQUERDO DA VITIMA. QUE O/A MOTORISTA EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A VITIMA. QUE DEVIDO AO ATROPELAMENTO A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR QUE PASSOU NO LOCAL DE AUTOMOVEL, DEU ENTRADA NA UPA, NESTA CIDADE, CONFORME ATENDIMENTO: 01160103, PRONTUARIO: 00308367, ATENDIDO PELO MEDICO DR. DOMINGOS DANIEL RESQUIN DA SILVA, CRM - 24461, EM SEGUIDA A VITIMA FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, TAMBEM NESTA CIDADE E DE LA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO, NA CIDADE DE BEZERROS, CONFORME REGISTRO: 121672. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO ENCERRO O PRESENTE.

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

JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS
(VITIMA)

Jose ANDRE monteiro dos Santos

B.O. registrado por: **RAIMUNDO FERREIRA DE MENDONÇA** - Matrícula: **221538-1**





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

ANAMNESE

Paciente: **JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS**
Data Nascimento: 20/04/1979 Idade: 39 Anos, 5 Meses e 9 Dias
Sexo: Masculino

Atendimento: 01160103
Prontuário: 00308367
Senha N.º: **0152**

Data e Hora: 29/09/2018 21:06h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE NO MOMENTO REFERINDO BASTANTE DOR EM MIE, SIC O MESMO UM CARRO PASSOU POR CIMA DO SEU PÉ HA POUSCOS MINUTOS, NO MOMENTO REFERE BASTANTE DOR.

Alergia:

Observação: CLASSIF POR RG;
NEGA ALERGIA A MED.
TEM HAS E NEGA DM.

AFERIÇÃO:

Peso:	Altura:	Temperatura:
P.A Sistólica: PAS: 128 MMHG	P.A Diastólica: PAD: 75 MMHG	Freq. Cardíaca: FC: 87 BPM
Freq. Respiratória: FR: 12 BPM	HGT:	

OPD / HDA:

DOR EM PÉ ESQUERDO APOS TRAUMA POR ATROPELAMENTO DE MIE.

Exame Físico:

EGB, COTE

Exames complementares:

RX

HD:

TRAUMA EM MIE

Conduta:

VPM

Evolução:

Ass. do Médico

Dr(a): **DOMINGOS DANIEL RESQUIN DA SILVA**
CRM - 24461

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 5



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

José André Lourenço de Faria

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

2063124027770004

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/04/79

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

241727

11 - NOME DA MÃE

Bucida Monteiro dos Santos

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

-X-

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Genilda 34, São João da Escalva

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Cauacuru

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Transt. em pulso (E) Apr. (cans. p/pneu) p/pna
p/cans. do pulmão.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

- Necessidade de cirurgia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex Clínico + Rx

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

frat. fechada de platibíria

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS	6 - Número. do Prontuário 121672			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702605773534040	8 - Data Nascimento 20/04/1979	9 - Sexo MASCULINO ☒	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe BRIGIDA MONTEIRO DOS SANTOS	12 - Telefone de Contato 81.993761927			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA CANADA, 82 () - SAO JOAO DA ESCOCIA				
16 - Município de residência CARUARU	17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos <i>Paciente vítima de atropelamento com opressão do corno passando por cima do joelho Esq.</i>
--

21 - Condições que justificam a internação <i>Sto cirurgico</i>
--

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

23 - Diagnóstico inicial <i>fratura do platibial Esq</i>	24 - CID 10 Principais	25 - CID 10 Sec	26 - CID 10 Causas associadas <i>04.08.05.055-1</i> <i>04.15.04.003.1</i>
---	------------------------	-----------------	---

27 - Descrição do Procedimento Solicitado <i>PROCEDIMENTO SOLICITADO</i>	28 - Código do procedimento <i>04.08.02.007-7</i>
---	--

29 - Clínica	30 - Caráter de Internação <i>Estadística</i>	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
33 - Nome do Profissional Solicitante <i>Dr. Ramundo Francisco Aragão Filho</i>	34 - Data da solicitação <i>02/10/18</i>	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho) <i>PREMEPE-5379</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	





HOSPITAL
JESUS PEQUENINHO

CATEGORIA: _____

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: José André Mantemido do Santos Registro Nº. 121672
 Aptº. _____ Enfermaria: _____ Data: 05/10/18
 Cirurgia: Tuor ex de plato Tubal Cirurgião: Dr. Felipe
 Anestesia: Rafael Anestesista: Dr. Alexandre
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	01	ap		Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemacetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	01	ap		Rifocina 150			
Dormonid				Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	01	ap		Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico	01	und	
Furacin Pomada				Thionembutal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray	01	ap	
Inoval				Telcel			
Keflin	01	ap		Naloxon	01	ap	
Ketalar				Diurone	02	ap	
Lasix				Maxen	05	ap	
Methergin				Foror	05	ap	
Marcaína Pesada	01	ap		Proper	05	und	
Marcaína s/a				elav 200	05	und	
Marcaína c/a				Dimasf	01	ap	

Assistente Social
CRESSPE-10934
Conferido Com Documento
Original Bezerroc FE 07/01/17
Hospital Jesus Pequenininho



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbocath T				Urofix			
Agulha Desc. 2517	02	unidade		Vaselina Bísna			
Agulha Gengival							
Agulha Raque 25	01	unidade		FIOS			
Agulha Sutura 20x40	01	unidade					
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico	1x			CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe 15cut	01	unidade		CatGut Crom c/a			
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	05	unidade		Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon			
Dreno Penrose				Mononylon 2.0	01	unidade	
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	20cut			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	02	pacotes		LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoan	1			Água Oxigenada	10 ml		
H. Kuntscher	1			Álcool Simples			
Intracath	1			Álcool Iodado 2.0	50ml		
Luva Descartável 7+12	04	pacotes		Éter cloroforme	100 ml		
Luva Comum	02	unidade		Formol			
Lâmina Bisturi 21	01	unidade		Germopol			
Lâmina Gillette				Glutaril			
Látex 204				Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman							
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	1x		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das _____ às _____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc							
Seringa 05 cc	01	unidade		Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	01						
Seringa 20 cc				TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico			
Sonda Estom nº				Desfibrilador			
Sonda Levine nº				Monitor			
Sonda Uretral nº				2.0	1x		
Sonda Foley nº							
Sonda "3v" nº							
Sonda p/ O ₂	01	unidade					

Joseph Corr. p. do sistema
Ata. 10/06/2019





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS	6 - Número do Prontuário 121672			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702605773534040	8 - Data Nascimento 20/04/1979	9 - Sexo MASCULINO 1	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe BRIGIDA MONTEIRO DOS SANTOS	12 - Telefone de Contato 81.993761927			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA CANADA, 82 () - SAO JOAO DA ESCOCIA				
16 - Município de residência CARUARU	17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais sinais e sintomas clínicos

Paciente vítima de atropelamento com o pé do carro passando por cima do Joelho Esq.

21 - Condições que justificam a internação

Sto cirurgico

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

23 - Diagnóstico inicial <i>fratura do platô tibial Esq</i>	24 - CID 10 Principais S82.1	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas <i>04.08.05.055-1</i>
--	---------------------------------	------------------	--

Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - Clínica	30 - Caráter de Internação <i>Medica</i>	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
33 - Nome do Profissional Solicitante <i>Dr. Ricardo Pereira</i>	34 - Data da solicitação <i>02/10/18</i>	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Nº do Registro
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - Nº do Registro
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Orgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261810761762-0
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-08
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 517193 Data: 02/10/2018 Hora: 17:36
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA

Recepç.: NAYALLI
Matrícula: 702605773534040
Identidade:
Cartão SUS: 702605773534040

Paciente: 121672 JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS
Nascimento: 20/04/1979 - 39 Anos e 5 Meses
Endereço: RUA CANADA, 82
Bairro: SAO JOAO DA ESCOCIA CEP:
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU UF: PE
Pai: JOSE JOAO IRMAO
Mãe: BRIGIDA MONTEIRO DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 08797555479
Identidade: 7290574 SDS PE
Telefone: 81.993761927
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: ORTOP 493811

Queixa do Paciente:

Paciente vítima de atropelamento
com o pneu do carro passando em cima
do joelho Esq

H.D.A.:

Roberta Tavares
Assistente Social
CRP 007.108.38

Exame Físico:

fratura do plastrão Esq

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE: 11/01/15
Hospital Jesus Pequeno

Tratamento:

Bezerros, terça-feira, 2 de outubro de 2018

Assinatura e Carimbo do Médico



HOSPITAL JESUS PEQUENINO**FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)**

Acomodação: ENFER_03 - LEITO-03

Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 517193 Data: 02/10/2018 Hora: 17:36
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. EDNALDO BARROS PEREIRA

Recep.: NAYALLI
Matrícula: 702605773534040
Identidade:
Cartão SUS: 702605773534040

Paciente: 121672 JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS
Nascimento: 20/04/1979 - 39 Anos e 7 Meses
Endereço: RUA CANADA, 82
Bairro: SAO JOAO DA ESCOCIA CEP:
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU UF: PE
Pai: JOSE JOAO IRMAO
Mãe: BRIGIDA MONTEIRO DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 08797555479
Identidade: 7290574 SDS PE
Telefone: 81.993761927
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista: _____

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 06/10/18

Médico: _____

Dr. Felipe Guedes
Ortopedista
CRM: 21025

Assinatura / CRM

Observação**Transferência Hospitalar**

Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório: _____

Diagnóstico Definitivo: _____

Diagnóstico Secundário: _____

Óbito

Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Conferido com Documento
Original Razões PE 11-01/18
Hospital Jesus Pequeno

Roberita Tavares
Assistente Social
CRESS/PE-10934



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS	NUMERO DO REGISTRO 121672
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOSÉ FELIPE GUEDES	
ANESTESIA RAQUIANESTESIA	ANESTESISTA DRA PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 05/10/2018	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO + FLICTENA EM JOELHO ESQUERDO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO + FLICTENA EM JOELHO ESQUERDO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQUERDO + NEUROLISE DO FIBULAR + DEBRIDAMENTO DE FLICTENA EM JOELHO ESQUERDO	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + APOSICAO DE CAMPOS ESTÉREIS 3. DEBRIDAMENTO DE FLICTENA EM JOELHO ESQUERDO 4. INCISAO LATERAL PARA ACESSO AO PLANALTO 5. DIVULSAO POR PLANOS 6. NEUROLISE DO FIBULAR 7. REDUCAO DE FRATURA 8. FIXACAO COM 2 PARAFUSOS CANULADOS + ARRUELAS 9. LAVAGEM COM SF0,9% 10. SUTURA POR PLANOS 11. CURATIVO	

Dr. Felipe Guedes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7.111
RMA-PB 210

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 4710115
Hospital Jesus Pequeno



FICHA DE ANESTESIA

Nº

Data: 05/10/18

NB

Anestesia: Raguardiana
Nome: José Aníbal M. dos Santos Nº do Registro: 121672 Nº. na Clínica:
Clínica: Ortopedia Quarto: Leito: Idade: 39 Sexo: M Cor: P
Operador: Dr. Felipe Assist.: Anestesista: Dr. Pius
Diag. Preop.: Fratura de tíbia dñ Diag. Posop.: o mesmo
Op. Proposta: fixação Op. Realizada: a mesma
Premeditação: 100mg Hora: 08:40 Resultado: (MO 1-2-3) Risco 1-2-3-4
500 100mg (AO 1-2-3)

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO	
08:40	
AGENTES	15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30
N2O	02
Líquidos venosos	SF SF
PA	120
V	80
PULSO	100
ANES	100
x	100
OP	100
O	100
TEMP.	100
A	100
ASPIR.	100
A	100
RESP.	100
O	100
Expor.	100
Assist.	100
Contro.	100

ECG PSR PSR
Sinal 100% 99%

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:
A. Propofol 125	100mg	intubado	Força 4 Conferido Com Documento Original Bezerras PE Hospital Jesus Pequeno
B. Oxiuro 80	100mg	intubado	
C. Cetarolona 10	100mg	intubado	
D. Oxiuro 80	100mg	intubado	
E. Propofol 125	100mg	intubado	
F. Fentanil 40	100mg	intubado	
G. Oxiuro 80	100mg	intubado	
LÍQUIDOS	SF 09% 1		
TOTAL	2	50'	
OPERAÇÃO:	fixação	fratura de tíbia dñ	
ANESTESISTA:	Dr. Pius	CIRURGIÃO: Dr. Felipe Guedes	
		Ortopedista CRM: 21025	
		PERDA SANGÜÍNEA:	

SINISTRO 3190073137 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO JOSE ANDRE MONTEIRO DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 08797555479**Posição em 03-06-2019 11:28:49**

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
25/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, José André Monteiro dos Santos,
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão Homemeiro Inscrito no CPF/MF sob o
nº 087.975.554-79, e portador da cédula de
identidade nº 7290 574, residente e
domiciliado(a) Rua General
nº 34 es, bairro Alvarado Nova
CEP 55000-000 na cidade de
Caruaru / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 03 de 06, de 2013.

NOME: X José André Monteiro dos Santos



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	
--------------------------	--

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
NU01972	CAT	12/09/2018	11.320,00	16/09/2018	11.327,00	4	1,00000	0,00	7,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/10/2018									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMPUS	1,13	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		1,13	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 1,92					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004000797931	09/2018	0,00	01/10/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA