

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Lucivaldo Luiz da Silva, marital, solteiro,
desempregado, endereço Rua João Gomes Batista n. 212
SARACÁ - PAULISTA - PE RG. 5026371-301-85, CPF.
798.453.314-91. - OCE 53439791

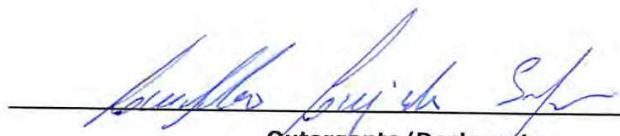
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30 % (Trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

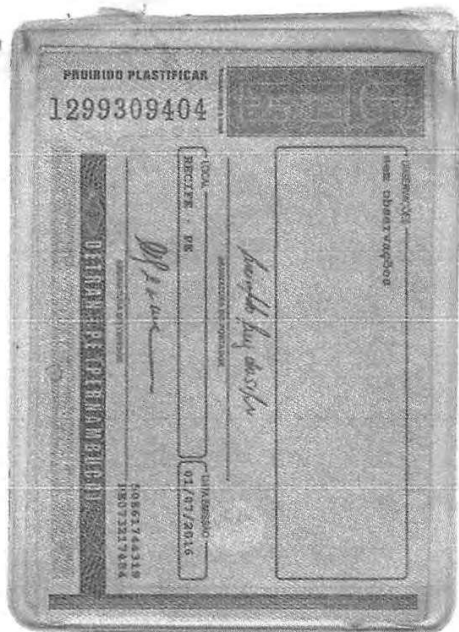
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Lucivaldo Luiz da Silva, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 21 de março de 2019.



Outorgante/Declarante

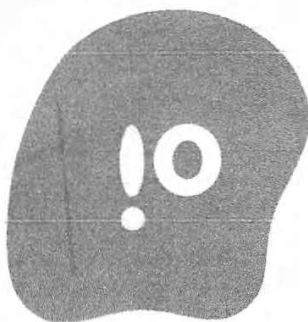




ARQUIVADA
04 ABR 2019

ARUANA SEGUROS
ORIGINAIS APENSO AO ASL
Nº 0336899/19
ANALISTA DE SINISTRO DPVAT
RUBRICA: *N. 24.000.000*





ACCESSE OI.COM.BR/MINHAOI E CADASTRE-SE

- Fazer sua adesão à Conta Online
- Emitir 2ª via de conta
- Consultar o código de barras para pagamento
- Acompanhar o consumo
- Recarregar o Pré-pago
- Conferir seu saldo no Oi Pontos

ACCESSE OI.COM.BR/MINHAOI
E USE A INTERNET PARA:

NA MINHA OI
É TUDO MAIS FÁCIL.



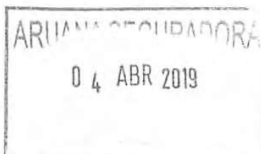
CTC RECIFE PE PL2
LUCINALDO LUIZ DA SILVA
RUA S JOAO BATISTA 212
JANGA
53439-791 - PAULISTA - PE



92.4

82715902

7213512820 27088 00004115902 30 180518





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190272679

Vítima: JOSE ANTONIO GOMES FILHO

Data do Acidente: 11/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE ROBERTO DA SILVA JUNIOR

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE ANTONIO GOMES FILHO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 675,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: JOSE ANTONIO GOMES FILHO

Valor: R\$ 675,00

Banco: 104

Agência: 000000053

Conta: 0000053621-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

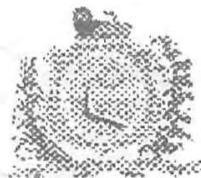
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00865/00866 - carta_30 - INVALIDEZ



3 of 3



ARUANA SEGUROS
ORIGINAIS APENSO AO ASL
Nº 0326899/39
ANALISTA DE SINISTRO DPVAT
RUBRICA: Natália F. Souza

04/04/2019 14:50

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118003722

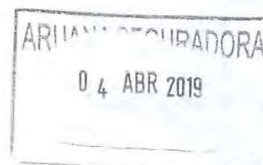
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/04/2019** às
15:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/11/2018** às **13:05**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 22, 01 - Bairro: NOSSA SENHORA
DA CONCEICAO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO (AUTOR \ AGENTE)
ROSANGELA MARIA SIMOES (OUTRO)
LUCINALDO LUIZ DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): LUCINALDO LUIZ DA SILVA

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

**LUCINALDO LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
DA LUZ DA SILVA Pai: MILTON LUIZ DA SILVA Data de Nascimento: 8/2/1977 Naturalidade:
RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5025371/SD9/PE (RG), 89845331491 (CPF)
Estado Civil: CASADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES Telefones Celulares:
- 988905120**

Endereço Residencial: **RUA SAO JOAO BATISTA, 212 - CEP: 55000-000 - Bairro: JANGA -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**CONDUTOR DE VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ROSANGELA MARIA SIMOES (não presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ROSANGELA MARIA SIMOES,
que estava em posse do(a) Sr(a): LUCINALDO LUIZ DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGC9847 (PERNAMBUCO/PAULISTA)**



ARUANA SEGUROS
ORIGINALS APENSO AO ASL
ANALISTA DE SINISTRO PRIVAT
RUBRICAS Nº 1.200-1

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DO 3º DEPARTAMENTO - PULISTA -
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACAO

BOLETIM DE OCORRENCIA Nº 1902375

Ocorrência registrada no dia 02/07/2019 às 15h30 em
Linha

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Foto anexada ao Boletim de Ocorrência nº 1902375 - 02/07/2019 - 15h30
Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.

Assimilado de LACERDA, LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA, 38 anos, solteiro, branco, brasileiro, natural de PERNAMBUCO, RG nº 1.200-1, CPF nº 123.456.789-01, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Recife, PE.



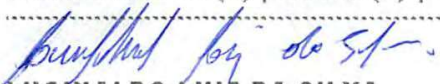
Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/inv/.infopol/xml/BOEPreview.html

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL****Complemento / Observação**

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. LUCINALDO LUIZ DA SILVA NO DIA DE HOJE 04/04/2019, E PASSOU A NOTICIAR QUE NO DIA 29/11/2018 ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA PGC-9047 PELA RODOVIA PE-22, PRÓXIMO AO ENTRADA DO BAIRRO DE MARANGUAPE II, PAULISTA /PE. QUE UM AUTOMÓVEL DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS TRANSITAVA PELA RODOVIA E REALIZOU CONVERSÃO PROIBIDA À FRENTE DA MOTO DESTE NOTICIANTE. QUE NAQUELE INSTANTE ACONTECEU A COLISÃO ENTRE A SUA MOTO E O VEÍCULO. QUE DEVIDO AO IMPACTO O NOTICIANTE CAIU DA MOTOCICLETA E SOFREU LESÃO NA FACE E FÊMUR DIREITO. QUE O SERVIÇO DE SAMU SOCORREU A VÍTIMA OCOR. Nº -S 558531 PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E ENCAMINHADO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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


LUCINALDO LUIZ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  ESMÁRIO MARQUES DE MENEZES - Matrícula: 3848841



**SECRETARIA DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

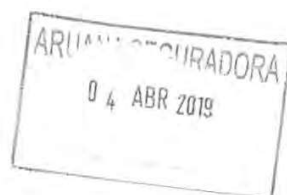
DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 07.03.2019.
EM: 14.03.2019.

ARUANA SEGUROS
ORIGINAIS APENSO AO ASL
Nº 0326899139
ANALISTA DE SINISTRO DPVAT
RUBRICA: Natália E. sou

Atendendo ao requerimento da Srª, **FERNANDA BRANDÃO DE OLIVEIRA**, RG Nº 6.141.955 SDS – PE, CPF Nº 056.639.994-69, (outorgada através de instrumento de procuração) pelo Srº, **LUCINALDO LUIZ DA SILVA**, RG Nº 5.026.371 - SDS – PE, CPF Nº 798.453.314-91, declaramos que baseado na ficha de Ocorrência Nº S – 558531 do dia **29 de novembro de 2018**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 13hs e 05min, vítima de colisão envolvendo automóvel x motocicleta, na Rodovia PE - 022, S/N, Maranguape II - Paulista, nas proximidades da entrada do bairro, sendo em seguida removido para o Hospital da Restauração.


Carlos Augusto Sampaio
Coordenador
SAMU-Paulista



Av. Antônio Cabral de Souza nº810, Maranguape I CEP 53421-420 – Paulista/PE.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 1060179/2018.

NOME: LUCINALDO LUIZ DA SILVA.

Foi atendido às 12h53 do dia 29.11.2018.

Diagnóstico provável: Polietileno - TCE
bolina de OPR
elevenh sequeado em per
(culinon cubo - carne).

Tratamento realizado: clivado.

TAC cirurgico, TAC al dent, TAC de per
de bina, de xulie, TAC al eritais
exer bo hro hro.

Obs. transfundo hro nro hro
05/12/19

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 15/02/19.

Dr. Carlos Paiva
Médico do SAME
CRM-9946

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.
Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





FICHA DE ESCLARECIMENTO

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

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Lucinaldo Luiz da Silva

REGISTRO: 760928 DATA DE NASCIMENTO: 08/02/1977

RG: 5025371 ORGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua: São João Batista nº 212

Bairro: Janga Paulista

NOME DA MÃE: maria da Luz da Silva

DATA ADMISSÃO: 05/12/2018 DATA ALTA: 14/12/2018

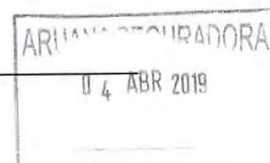
DATA DO PROCEDIMENTO: 12/12/2018 CID: S72.3

DIAGNÓSTICO: Fratura da Diáfise do Fêmur
Direito

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura da Diáfise do Fêmur Direito

MÉDICO: Carlos Candido

CREMEPE: 18336



JABOATÃO DOS GURARAPES, 13 DE Setembro DE 2019.

Hermes Wagner
Ortopedista
CRM 8963

MÉDICO



ANEXO I

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



Identificação de Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

2 - CNES
0 0 0 0 6 5 5

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Luiz Carlos de Lencastre

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1637798

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO
08/02/1977

9 - SEXO
Masc. ☒ 11 Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Marta de Lencastre

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (Rua, Nº, BAIRRO)
Rua São João Batista, nº 212 - Torres - Janga

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Paulista - PE

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente vítima de acidente motorveicular, apresentando Fratura Fechada da tíbia e fêmur do fêmur (B)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Tratando Fratura de Fêmur Fechada do fêmur (B)

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Anomalia + Ex. Fêmur + Fêmur

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fratura Fechada de Fêmur (B)

21 - CID. 10 PRINCIPAL

22 - CID. 10 SECUNDÁRIO

23 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Tratamento para Hospital de Paulista

25 - COD. DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA
Ortopedia

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
Thales Carvalho de Lencastre

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
30/11/19

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
Thales Carvalho de Lencastre

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cod. 0002

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: LUCINALDO LUIZ DA SILVA

Prontuário: 760928

Atendimento: 189192

Unidade de Internação / Leito: ENF 11 - LEITO 06

Sexo: Masculino

Idade: 41 Anos, 10 Meses e 4 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): 0408050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Data: 12/12/2018

01. Cirurgião: CARLOS ANTONIO ROCHA CANDIDO FILHO

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

03. 2. Auxílio Cirúrgico: WILTON MATOS DA PAZ FILHO

Instrumentador:

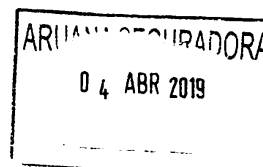
5. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

u6. Anestesia:

07. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

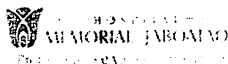
Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
APOSEIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
INCISÃO EM REGIÃO LATERAL DA COXA DIREITA
ABERTURA POR PLANOS
VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA
APOSEIÇÃO DE PLACA E FIXAÇÃO COM PARAFUSOS
SUTURA POR PLANOS
CURATIVO




Dr. Wilton Matos da Paz Filho
MÉDICO
CRM-PA: 26617
WILTON MATOS DA PAZ FILHO
CRM: 26617





Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 189192

Nascimento: 08/02/1977

Responsável:

Prontuário: 760928

Sexo: Masculino

Nome: LUCINALDO LUIZ DA SILVA

Data e Hora do Atendimento: 05/12/18 11:47:20

Idade: 41 Anos, 9 Meses e 27 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF: 89845331491

Identidade: 5025371

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS:

Nome da Mãe: MARIA DA LUZ DA SILVA

Nome do Pai: MILTON LUIZ DA SILVA

Endereço: RUA SAO JOAO BATISTA, JANGA, CEP: 53439791, Nº 212, PAULISTA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 11 - LEITO 06

Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

CID: S723

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PAIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FX DE FEMUR DIREITO ENCAMINHADO DO HR.

ARIMA SEGURADORA

04 ABR 2019

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NEGA

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNEICO, AFEBRIL, HIPOCORADO (+/4), HIDRATADO, ACIANOTICO, CONSCIENTE E ORIENTADO

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

- GENITO - URINARIO:

DN

OUTROS:

LESÃO EM FACE E SUTURAS

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FX DE FEMUR DIREITO

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. José Ailton Alves

CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmje.org



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 23/07/2019 11:41:05

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072311410563100000047443652>

Número do documento: 19072311410563100000047443652

Num. 48181829 - Pág. 14