

23m

**PROCURAÇÃO**

**PARTE OUTORGANTE:**

Nome: José Wilson Ferreira da Silva Filho  
brasileiro (a), estado civil: sóTero, profissão: Almoxarife,  
RG nº 8390685 SDS/PE, CPF/MF nº 105.565.364-36, com  
endereço residencial na Rua Rosa de Oliveira 660 CS,  
Rio Doce - Olinda - PE Cep. 53090-000

**PARTE OUTORGADA:**

**GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO**, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

**PODERES:**

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “*ad judicia*” e “*ad judicia et extra*”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 09 de julho de 2019.

José Wilson Ferreira da Silva Filho  
outorgante



**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Eu, José Wilson Ferreira da Silva Filho  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.300685 545 / PE  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 105.565.364-36, residente  
na Rua Rosa de Oliveira, 600 C5, Rio Doce,  
Olinda - PE. CEP. 53040-000

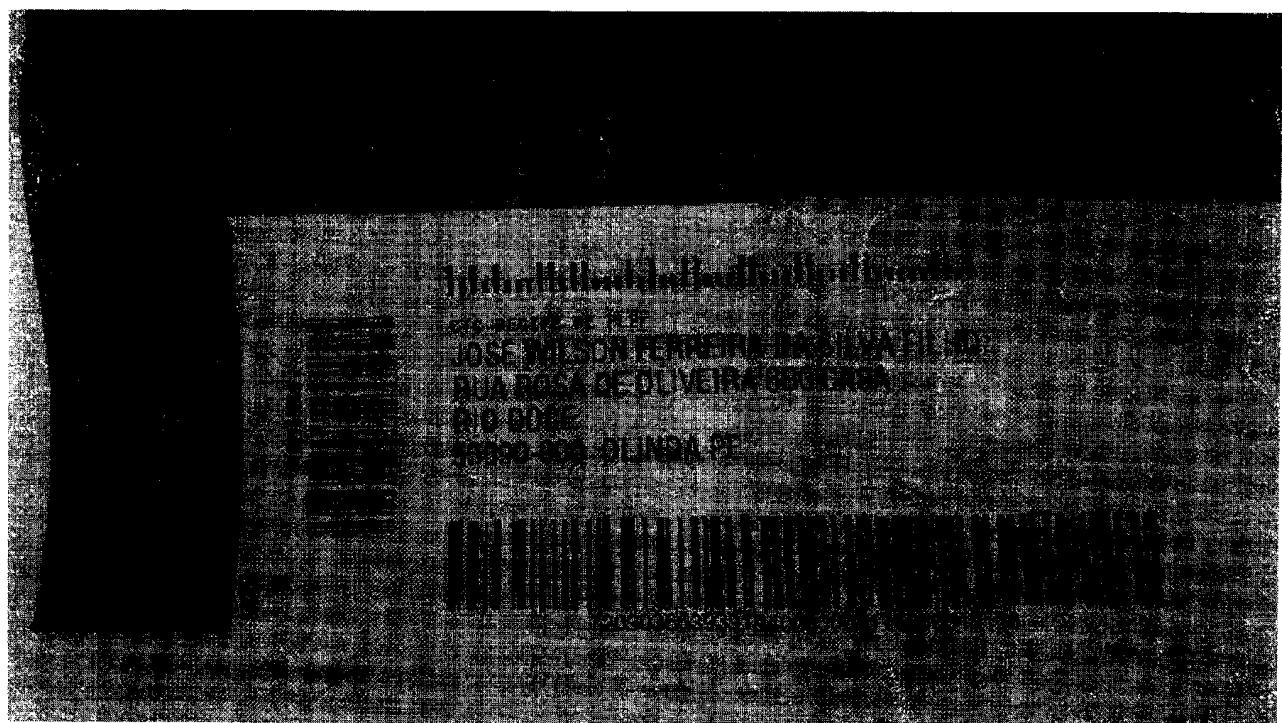
declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 09 de julho de 2019

José Wilson Ferreira da Silva Filho  
Declarante









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
 DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ºCIRC DIM/7ºDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0116000548**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/02/2018 às 18:18**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **2/2/2018 às 18:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PEDRO ALVARES CABRAL, 1 - Bairro: JARDIM ATLÂNTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)**  
**JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO (VITIMA)**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**  
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**  
**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA DE LOURDES CORREIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **29/12/1991** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8390685/SDS/PE (RG), 10556536436 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ATENDENTE** Telefones Celulares: **971192816**

Residencial: **RUA ROSA DE OLIVEIRA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1, BAIRRO RIO DOCE 4 ETAPA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEÍCULO 1 (VEÍCULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **PLACA PFL1876**

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

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

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071615132435400000047147792>



Boletim de Ocorrência

1/02/2018

Descrição: **PLACA PGX7373**

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

**ALEGA A VITIMA ( VEÍCULO 1 ) QUE SEGUIA EM SUA MOTO ACIMA CITADA NO SENTIDO SUBURBIO / CIDADE QUANDO DERREPENTE NAS PROXIMIDADES DO COLEGIO REAL LOCALIZADO EM JARDIM ATLANTICO. O MESMO FOI TRANCADO PELO VEÍCULO 2 VINDO A CAIR DA MOTO. EM SEGUITA O CONDUTOR DO VEÍCULO 1 FOI SOCORRIDO PELO BOMBEIRO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. PAULISTA. ENQUANTO QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO 2 PAROU SEU VEÍCULO E LIGOU PARA O SAMU. O CONDUTOR DO VEÍCULO 1 SOFREU FRATURA EXPOSTA EM TRES DEDOS PÉ DIREITO. ONDE O MESMO PASSOU POR UMA CIRURGIA COLOCANDO RAIOS NOS TRES DEDOS . COMO TAMBEM SOFREU VARIAS ESCORIAÇÕES NO BRAÇO DIREITO E Perna DIREITA. O MESMO APRESENTOU NESTA D.P. A FICHA DE ESCLARECIMENTO DO H. MIGUEL ARRAES ONDE FICARA ANEXO NESTE B.O. NADA MAIS DIGO DE REGISTRO O MESMO PEDE PROVIDENCIAS POLICIAIS.**

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

*José Wilson*  
**JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ELY RODRIGUES DA SILVA** - Matrícula: **3811395**





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**C E R T I D Ã O**

**Certidão nº 2018APH000223 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO , 26 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8390685 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 105.565.364-36, residente à RUA ROSA DE OLIVEIRA , nº 660, , RIO DOSE, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 02/02/2018, por volta das 19:05 hs, no endereço: RUA PEDRO ALVARES CABRAL, S/N, JARDIM ATLÂNTICO OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES PRETA PFL1876-PE ; CAMIONETA I/VOLVO XC60 2.0 T5 MOM PRATA PGX7373-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO , inscrito sob o CPF nº 105.565.364-36 e Registro Geral nº 8390685, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798287-9 SAULO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 111928. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / OBAPH.

Posição em 16/03/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000223*

---

**Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44**



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 16/07/2019 15:13:24  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071615132441900000047147793>  
Número do documento: 19071615132441900000047147793

Num. 47880607 - Pág. 1

Atendimento: 414780  
Data e Hora: 02/02/2018 20:20

Senha da Classificação:

Paciente: 111928 JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 29/12/1991 Idade: 26 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES CORREIA DA SILVA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
Endereço: RUA ROSA DE OLIVEIRA - 660 Bairro: RIO DOCE  
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: WESLEYFS

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

*Alente 15 dias de dureza de dor no  
2 nos ossos com febre em fogo*

Exame Físico

*M2: dor, edema e deformidade no 4º M*

Hipótese Diagnóstico

*osteite exposta à ur. PDD*

Prescrição Médica

*N = 160*

*data 14/02/2018  
atendente: Dr. G. P. P. P. P.  
medicamento: Clindamycin 250 mg  
data 14/02/2018  
atendente: Dr. G. P. P. P. P.  
medicamento: Clindamycin 250 mg*

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino:  Encaminhado ao Ambulatório  Residência Transferido: Para \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

 Encaminhado ao setor de internação

# AMETROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE MAP

é retirada da serifa: 02/02/2018 20:17

Nome Paciente: JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO  
Cód. Paciente: 111928  
Data de Nascimento: 29/12/1991  
Sexo: Masculino  
Idade: 26  
Senha: 0030  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 414780 [REDACTED]  
SAME: 99191

Período: 02/02/2018 21:00 - 02/02/2018 21:01

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor: [REDACTED] AMARELO

Queixa Principal: PSCIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO.  
APRESENTA FERIMENTO EM MID.

Observação: TRAZIDO PELO BOMBEIROS.  
NEGA ALERGIAS/ HAS/ DM.

Exograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais vitais Lidos:  
- FREQUENCIA CARDIACA: 98.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO  
NEP/IMA

Kamila  
Carnauba

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/02/2018 21:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 16/07/2019 15:13:24  
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071615132441900000047147793>  
Número do documento: 19071615132441900000047147793

Num. 47880607 - Pág. 3



## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

2 - CNES

6431569

ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MIGUEL ARRAES

4 - CNES

6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente

JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO

6 - N° Pront.º

414780

7 - Cartão Nacional do SUS

705609471922011

8 - Data de Nascimento

29/12/1991

9 - Sexo

Masculino

Feminino

10 - RaçaCor

04 - Amarela

10.1 - Etnia

0000 - Não Se Aplica

11 - Nome da Mãe

MARIA DE LOURDES CORREIA DA SILVA

12 - Telefone de Contato

8198852105

13 - Nome Responsável

ANGELA

14 - Telefone de Contato

15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)

RUA ROSA DE OLIVEIRA, 660 - RIO DOCE

16 - Município

OLINDA

17 - IBGE

260960

18 - UF

PE

53090000

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

ENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 2 HORAS, EVOLUI COM DOR E FERIMENTO CONTUSO EM PÉ DIREITO.

21 - Condições que justificam a Internação

CIRURGIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

RÁDIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DE F2 DE 4 PDD + LUXAÇÃO DE FALANGE DISTAL DE 3 PDD  
E LUXAÇÃO DE F2 DE 5 PDD

24 - CID 10 Principal

25 - CID 10 Secundário

26 - CID 10 Causas Associadas

S627

W199

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

28 - Código do Procedimento

0415040035

Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caráter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS ( ) CPF

32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

96001628437533

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação

02/02/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Cláudio Costa Neto  
Ortopedia / Traumatologia

16339

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

39 - CNPJ Seguradora

40 - N° Bilhete

41 - Série

37 - ( ) Acid. Trabalho Típico

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / Empresa

44 - CBOR

38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não Segurado

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizado

47 - Cod. Órgão Emissor

52 - N° da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

E260000001

48 - Documento

49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado

( ) CNS ( ) CPF

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)  
Dr. Mário C. Carvalho  
Cirurgião-Dentista  
CRM-PE 15266  
SES-PE 475847AIH  
261810157389-0

Código do Laudo: 414780





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 414788

Usuário: WESLEYPS

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP.: 53.400 - 000

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO  
Idade: 26a 1m 5d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO  
Profissão: **Escolaridade:**  
R.G.: C.P.F.: **Telefone:** 53090000  
Endereço: RUA ROSA DE OLIVEIRA , 660 - RIO DOCE - OLINDA - PE  
**Dados da Internação**  
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 2/2/2018 22:29  
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-33  
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: *100-000-000-000*  
Endereço: *Av. Presidente Vargas, 123 - Centro*  
Telefone: Cidade: Estado civil : *casado*

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 03/02/2018 Hora da Alta: \_\_\_\_\_

Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: Boas

Diagnóstico Principal.....: Fractura do 4º PDD

Diagnóstico Secundário01.: Fractura do 3º PDD

Diagnóstico Secundário02.: \_\_\_\_\_

Procedimento.....: Tratamento cirúrgico + DC + Redutor + fixação

**REVISADO**  
**CCIH-HMA**

Dr. Renato Holanda  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE/25.345

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável*



Atendimento: 414788  
Dt Atendimento: 02/02/2018 - 22:29      Dt Alta: 03/02/2018 - 15:14  
Paciente: 111928      JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA      Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 709 VERD2-33      Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA      Usuário: ROSEANERSN

CID: S627      FRATURAS MULTIPLAS DE DEDO(S)

Procedimento de Alta      0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ROSEANE RODRIGUES DA SILVA NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 414780 Prontuário: 111928 SAME: 99191 Hora Atend: 20:20 Data Atend: 02/02/2018  
Paciente.....: JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO Idade: 26 a  
Endereço.....: RUA ROSA DE OLIVEIRA  
Bairro.....: RIO DOCE UF.: PE CEP: 53090000  
Cidade.....: OLINDA Plano...: PLANO UNICO  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA  
CID Principal.....: -  
CID's Secundários.: -  
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO Hora Saída : 22:28  
Data Saída.....: 02/02/2018

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

**NOME:** JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO **REG:** 111928

**IDADE:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_ **DATA DA ADMISSÃO:** 2/2/2018 **DATA DA ALTA:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

**TRATAMENTO REALIZADO:** \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**PROGRAMA APÓS ALTA:** \_\_\_\_\_

**AMBULATÓRIO DE EGRESSO** **SIM** ( ) **NÃO** ( )

**DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:** \_\_\_\_\_

Dr. Renato Holanda  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 25.345

**ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM**

Aviso de Cirurgia : 47749  
Paciente : 111928  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 709  
Dt. Inicio : 03/02/2018 00:01  
Cid Pré-Operatório : S627  
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0002 SALA 02  
JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO  
SUS - INTERNACAO  
VERD2-33  
Dt. Fim : 03/02/2018 00:45  
FRATURAS MULTIPLAS DE DEDO(S)

Atendimento : 414788  
Carteira :  
Idade : 26 Anos 5 Dias

Procedimento: 0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 14501 IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE PODODACTILOS  
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE DEDOS DO PÉ  
CIRURGIAO: IVAN + IGOR  
ANESTESISTA: CICERO  
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA ;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA; APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
3. IDENTIFICADO FRATURA EXPOSTA DE 03,04 E 05 PD;
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%;
6. DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
7. REDUÇÃO DE LUXAÇÃO INTERFALANGICA;  
    FIXAÇÃO DAS FALANGES COM FIO K COM AUXÍLIO DE FLUOROSCOPIA.
- LIMPEZA + SUTURA
0. CURATIVO

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

*D. Igor Dantas*  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM: 14501  
DR(A) : IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA  
CRM : 14501

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





## **SINISTRO 3180308494 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

**SEGURADORA S/A**

**BENEFICIÁRIO** JOSE WILSON FERREIRA DA SILVA FILHO

**CPF/CNPJ:** 10556536436

**Posição em 09-07-2019 11:02:56**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

