



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE; CAIO CESAR PEREIRA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 8.978.372 SDS-PE e CPF nº 105784594-93, residente e domiciliado na Trav. do jenipapo, nº 25 – jenipapo – Limoeiro-PE – CEP 55.700-000

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Limoeiro-PE, 11 de julho de 2019


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.

Limoeiro-PE, 11 de julho de 2019

Paulo Antônio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0205000460

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/02/2019** às **11:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/1/2019** às **03:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, LOTEAMENTO SANTANA - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
IRRAEL MARQUES DA SILVA (NOTICIANTE)
KARINA SOARES MARQUES DOS SANTOS (OUTRO)
CAIO CESAR PEREIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

IRRAEL MARQUES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARGARIDA MARIA DA SILVA Pai: JOSE MARQUES DA SILVA Data de Nascimento: 8/6/1967 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3153429/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AUTÔNOMO(A) Telefones Celulares: - 95124233

Endereço Residencial: **TRAVESSA JENIPAPO, 31 - CEP: 0 - Bairro: REDENTOR - LIMOEIRO/PERNAMBUCO /BRASIL**

CAIO CESAR PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MIRIAN DEOLINDA DA CONCEIÇÃO Pai: JOSE MARIA PEREIRA Data de Nascimento: 11/2/1994 Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8978372/SDS/PE (RG), 10578459493 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: AUTÔNOMO(A) Endereço Residencial: TRAVESSA JENIPAPO, 31 - CEP: 0 - Bairro: REDENTOR - LIMOEIRO/PERNAMBUCO /BRASIL

KARINA SOARES MARQUES DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

SHINERAY (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KARINA SOARES MARQUES DOS SANTOS**, que estava



em posse do(a) Sr(a): **CAJO CESAR PEREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDU3226** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **108984438** Chassi: **LXYXCBL0XF0246591**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

Complemento / Observação

ALEGA O NOTICIANTE QUE A VÍTIMA ESTAVA CONDUZINDO O CICLOMOTOR SHINERAY PELA VIA PRINCIPAL DO LOTEAMENTO ESPERANÇA. UMA MOTOCICLETA SAIU DE UM BECO SEM VERIFICAR SE HAVIA VEÍCULO PASSANDO E COLIDIU COM A LATERAL DA MOTOCICLETA DA VÍTIMA. O AUTOR FOI EMBORA SEM PRESTAR SOCORRO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU (DA Nº 10/2019) E LEVADA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO (PRONTUÁRIO Nº 86188, OCORRÊNCIA Nº 138480). VÍTIMA TEVE LESÕES NA PERNA DIREITA E OUTRAS PARTES DO CORPO. NADA MASI DIGNO DE REGISTRO, "ENCERRO ESTE DOCUMENTO".

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

IRRAEL MARQUES DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **DULCIANA SANTOS DO MONTE** - Matrícula: **297063-0**

X *Irrael Marques da Silva*

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE LIMOEIRO

113ª CIRCUNSCRIÇÃO





**SAMU
192**



**PREFEITURA DE
LIMOEIRO**
TRABALHANDO POR VOCÊ.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº.10 /2019

Atendendo ao requerimento do Sr. Caio César Pereira, portador de identidade nº8.978.372-SDS-PE e inscrito no CPF sob o nº 105.784.594-93, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº S. 579.834 que no dia 21 de janeiro de 2019, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Base Descentralizada Limoeiro - SAMU Metropolitano do Recife, com história de colisão moto x moto no Loteamento Esperança, em Limoeiro - PE, onde foram realizados os primeiros cuidados às 03h e 41min em seguida, encaminhado para o Hospital Regional José Fernandes Salsa, sendo redirecionado ao Hospital Getúlio Vargas.

Limoeiro, 22 de fevereiro de 2019.

Marília Bezerra

Coord. Saúde Limoeiro
Enfermeira / COREN-PE 356679

Marília Bezerra da Silva
Coordenadora SAMU-LIMOEIRO
Enfermeira/ COREN-PE 356679



50

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

GOVERNO DO
Pernambuco

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: CAIO CESAR PEREIRA

1. Ocorrência da Emergência: 677190

1.1 - Atendimentos em: 21/01/19

1.2 - Às 06 horas e 34 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1109054

2.1 - Internado em: 21/01/19

2.2 - Alta em: 12/02/19

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA LUXÇÃO EXPOSTA DO JOELHO DIREITO + FRATURA EXPOSTA DA PATELA DIREITA.

4. Tratamento: 1ª CIRURGIA EM 21/01/19 = LIMPEZA CIRÚRGICA + REDUÇÃO CRUENTA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR. 2ª CIRURGIA EM 07/02/19 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ARTROFIBROSE DO JOELHO DIREITO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DA PATELA DIREITA.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

DATA: 22.4.2019

HORA: 10:20:31

PASTA: 01.04.2019

TB

RS

Dr. Tadeu Buril
Médico Vascular
CRM 3019 / MBL 0586683

Dr. Tadeu Buril.





CAIO CESAR PEREIRA		01109054	163894250670
677301	MASCULINO	25a 0m 1d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO.
HD FRATURA LUXACAO EXPOSTA DE JOELHO DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE PATELA + FRATURA DE PLATO TIBIAL

Tratamento:

21/01/19 FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO + LMC
07/02/19: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATO TIBIAL + TRATAMENTO CIRURGICO DE
ARTROFIBROSE + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA

OBS:

ALTA HOSPITALAR ORIENTADA PELO GRUPO DO JOELHO
RETORNO PARA AMBULATORIO DR HIGYNO NO DIA 21/02/2019
ALTA EM USO DE CEFALEXINA ALTA EM USO DE ANALGESIA
ORIENTADO CARGA ZERO

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
21/01/2019	12/02/2019

Recife, 12 DE FEVEREIRO DE 2019

ANDREY FREITAS DUARTE - CRM: Nº.26721



HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **CAIO CESAR PEREIRA** esteve internado no setor de Traumatologia-Ortopedia desta unidade hospitalar de 21/01/19 ao dia 12/02/19 para tratamento médico-hospitalar (CID 10: S82.0 / S82.1).

Deixo a cargo do **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 12/02/19



HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martín, S/N, Cordeiro, Recife/PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente **CAIO CESAR PEREIRA** esteve internado no setor de Traumatologia-Ortopedia deste serviço de 21/01/19 ao dia 12/02/19, para tratamento médico-hospitalar.

Necessita de 60 (SESENTA) dias de afastamento das atividades habituais, para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.

CID 10: S82.0 / S82.1

Recife, 12/02/19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS

2 - CNES
2802783

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE
CAIO CESAR PEREIRA

4 - Nº DO PRONTUÁRIO
01100054

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
163894250670004

6 - DATA DE NASCIMENTO
11/02/1994

7 - SEXO
MASCULINO

8 - COR/RAÇA
PARDA

9 - NOME DA MÃE
MIRIAN DEOLINDA DA CONCEIÇÃO

10 - TELEFONE DE CONTATO
81 31845600

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)
TRAVESSA JENIPAPO, Nº 31 - CENTRO

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
LIMOEIRO

15 - CÓDIGO MUNICIPAL
260890

16 - UF
PE

17 - CEP
55700000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL / 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TC de joelho

20 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - RESUMO DO DIAGNÓSTICO / 37 - CID 10 PRINCIPAL
Fratura luxação de joelho

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

FRATURA LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
LUIZ CARLOS MOHANA SILVA FILHO

42 - DATA
29/01/2019

43 - DOCUMENTO
CPF - CNS

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
01526811324

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDB, ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO
CNS - CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL**

fls. 1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

3 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4 - NOME DO PACIENTE

619 Carlos Pereira

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6638942506710009

6 - DATA DE NASCIMENTO

11/02/1994

12 - Nº DO PROMISSÁRIO

1134079

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Miriam Claudimara da Conceição

Masc. ☐

7 - SEXO

Fem. ☐

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Travessa Jurepapa, n. 31, Jurepapa, Centro.

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

13 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

16 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

18 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

RC S/contato olhos direito

17 - QDCE

01

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

21 - QDCE

22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

24 - QDCE

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

27 - QDCE

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

30 - QDCE

31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

33 - QDCE

INDICAÇÃO DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

34 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Exatun Placental medial + lateral direita

35 - CID10 PRINCIPAL, 36 - CID10 SECUNDÁRIO, 37 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

38 - OBSERVAÇÕES

RT com relato de acidente de trânsito ocorrido no RT PX Placental medial + lateral direita

SOLICITAÇÃO

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Carla Calvo M. S. F. L.

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/01/19

41 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

42 - DOCUMENTO

CNS

CPC

43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPC) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

01526811325

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ORGÃO EMISSOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

47 - DOCUMENTO

CNS

CPC

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPC) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

51 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

52 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

53 - CNES





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
**HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS**



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: Caio Cesar Pereira

Registro: 1109054

Data da operação: 07/02/2019

Operador: DR. HYGINO MARINHO

1º auxiliar: Dra Ana Aures

Instrumentador: Robson

Anestesista: DRA JAMILE MARINHO ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA PLATO TIBIAL DIREITO + ARTROFIBROE
EM JOELHO DIREITO + FRATURA COMPLEXA DA PATELA

Tipo de operação: Retirada de fixador externo em MID + Tratamento cirurgico de fratura de ossos da perna direita (plato tibial schtzker 4) + Tratamento cirurgico de artrofibrose do joelho direito + Tratamento cirurgico de fratura de patela + Realinhamento do aparelho extensor

Descrição:

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia
- 2) Retirada de fixador externo transarticular do joelho direito
- 3) Assepsia, antissepsia e aposição de campos estéreis
- 4) Realizada incisão em região antero medial proximal em joelho, dissecação por plano até foco de fratura, redução proximal e colocação de placa ALCP 3,5 com fixação proximal com 03 parafusos bloqueados e distalmente outros 03 parafusos bloqueados e 01 cortical, com controle com fluoroscopia
- 5) Realizada incisão anterior e mediana em joelho direito
- 6) Dissecação por planos até foco de fratura da patela, abertura do retinaculo lateral, observado fratura grave, cominuta, com comprometimento articular importante, retirada de tecido fibrotico intraarticular em joelho direito
- 7) Realizado retirada de fragmentos articulares soltos, sem possibilidade de fixação, redução dos fragmentos maiores proximais e distais, fixação com 02 FK e cerclagem em zero
- 8) Controle com scopia e palpação articular, sutura de reforço com vycril 1,0, realizado flexão do joelho ate 60° sem abertura da fratura.
- 9) Sutura pos planos, curativo tipo jones
- 10) Ao final do procedimento observado pulsos distais palpavei e simetricos

[Handwritten signature]
Hygino Marinho
Cirurgião
CRM 14000

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
30/06/19





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL

GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: CAIO CESAR PEREIRA Registro: 1109054

Data da operação: 21/01/19

Operador: Dr. RAFAEL LUZ

1º auxiliar: Dr. LUIS MR1

Anestesiata: O PLANTONISTA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO

DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE PATELA DIREITA

Tipo de operação: LMC + REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO EXTERNA
TRANSARTICULAR DE JOELHO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia
- 2) Assepsia e antissepsia
- 3) Não palpado pulso distais de MID
- 4) Aposição de campos
- 5) Observado ferimento em face anterior de joelho direito, com fratura luxação de tibia proximal e intensa comunicação de patela
- 6) Ampliado ferimento em face anterior de joelho direito
- 7) Lavagem exaustiva com SF 0,9%
- 8) Realizado esbridamento de tecidos desvitalizados
- 9) Realizada redução cruenta de luxação do joelho direito
- 10) Fixação com fixador externo tubo a tubo transarticular em joelho direito
- 11) Curativo estéril
- 12) Visualizada boa perfusão periférica após o procedimento e palpado pulso tibial posterior, de boa amplitude. Não palpado pulso pedioso

Solicito avaliação da Cirurgia Vascular

[Handwritten signature]





CAIO CESAR PEREIRA		01109054	163894250670
677301	MASCULINO	25a An Id	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO.
HD FRATURA LUXACAO EXPOSTA DE JOELHO DIREITO + FRATURA EXPOSTA DE PATELA + FRATURA DE PLATO TIBIAL

Tratamento:

21/01/19 FIXACAO EXTERNA TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO + LMC
07/02/19: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + TRATAMENTO CIRURGICO DE PLATO TIBIAL + TRATAMENTO CIRURGICO DE
ATROFIBROSE + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA

OBS:

ALTA HOSPITALAR ORIENTADA PELO GRUPO DO JOELHO
RETORNO PARA AMBULATORIO DR HIGYNO NO DIA 21/02/2019
ALTA EM USO DE CEFALEXINA ALTA EM USO DE ANALGESIA
ORIENTADO CARGA ZERO

Condições Clínicas (no momento da Alta)

MELHORADO

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
21/01/2019	12/02/2019

Recife, 12 DE FEVEREIRO DE 2019

ANDREY FREITAS DUARTE - CRM: Nº.26721

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV/
Av. Gal. San. Mar. 1000 - 50620-000 - Recife - PE
Av. Gal. San. Mar. 1000 - 50620-000 - Recife - PE
FONE: (51) 3222-1111 - FAX: (51) 3222-1112



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: CAIO CESAR PEREIRA

Prontuário: 01109054

Data de Nascimento: 11/02/1994

Idade: 25a 1m 14d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnóstico de:

FRATURA DE PATELA CID 10: S82.0

FRATURA DE TIBIA PROXIMAL CID :10 S82.1

Feito o Exame de RADIOGRAFIAS

Observação:

PACIENTE COM FRATURA GRAVE EM PATELA A DIREITA, E FRATURA DO PLANALTO TIBIAL A DIREITA, COM 02 MESES DE POS-OPERATORIO, EVOLUINDO COM FLEXÃO DE 90 GRAUS, POREM COM DEFICIT DE EXTENSÃO, FRATURAS EM PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO. NO MOMENTO: ORIENTO FORTALECIMENTO MUSCULAR PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL, E MELHORA DA EXTENSÃO. RETORNO COM 03 MESES

Recife, 28 DE MARÇO DE 2019

HYGINO JOSE PINTO MARINHO - CRM Nº.14859

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



AT 677301

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 677190

Prontuário: 1109054

Nome: CAIO CESAR PEREIRA

Data Nasc.: 11/02/1994

Idade: 24

Sexo:

MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 8978372

CNS: 163894250670004

Endereço: TRAVESSA JENIPAPO

Bairro: CENTRO

Cidade: LIMOEIRO

Nº: 31

Estado: PE

CEP: 55700000

Fone: 31845600

Profissão:

Nome da Mãe: MIRIAN DEOLINDA DA CONCEICAO

Acompanhante: MIRIAN DEOLINDA DA CONCEICAO

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5803204 FRATURA - LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO DIREITO. HOSP. LIMOEIRO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

ATENDIMENTO DATA: 21/01/2019 HORA: 08:34 Médico:

Leix Principal / HDA: Paciente vítima de acidente motorciclístico em 21/01/19, envolvendo com trauma no joelho @ e perna

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Por: Por que:
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Condições de Imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Observações:

para os membros.

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

Em alerta, responsivo, hipersensível ao toque 1/4, sem febre.

B: Respiratório

Exame físico complementar mostra alterações auscultatórias.

Expectoradas

C: Circulatório

PA: x mmHg Pulso: bpm

Neutrolinco, com taquicardia.

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Score:

Hora:

Score:

Hora:

Glasgow: Resposta Motora

Score:

Hora:

Glasgow 15





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

E: Abdômen	
Diagnóstico Inicial: <i>110 Fratura exposta de patela D</i>	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica <i>col: do laboratório</i>	
Exames Solicitados : 1 - Especializados <i>Solicitado avaliação ortopédica</i>	
Resultado de Exames: <i>SAT - fratura, 1m</i> <i>VD - 0,1 - 2m</i> <i>Capitulum - 1g - 2m</i>	
Tratamento / Procedimentos:	
Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:	
Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:	
Evolução de Enfermagem:	
Ass. Médico + Carimbo	
Diag. Definitivo:	
Ass. Enfermeira + Carimbo	
Definição do Caso:	
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta e Pacido ☐ Evadiu-se	
Condição de Alta:	
☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito	
Informação do Serviço Social:	
Confirmação do Nome:	
Confirmação do Endereço:	
Assist. Social:	
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos ☐	
Assist. Social	
Observações:	
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:	
Médico:	
CRM/CRO	
Data:	
Hora:	
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transportes se forem necessários.	
Data:	
Nome completo legível:	
Nº da Identidade:	
Assinatura:	
Termo de Responsabilidade de Alta e Pacido:	
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que desta ato possam advir.	
Data:	
Nome completo legível:	
Nº da Identidade:	
Assinatura:	
Cadastramento: 21/01/2019 08:34 h CLAUDIOAS	
Impressão: 21/01/2019 06:34 h CLAUDIOAS	

21-01-2019 Valéria

10:02 - Realização por equipe que realizou de fratura humeral de patela D.
Paciente pulso TP, T4 - fratura, com boa perfusão do PE.

10:00 - Alta de Valéria

- História a paciente referida por - não se trata de fratura

Médico



Atendimento: 677301

Pedido: 
325437

Data Pedido: 31/01/2019

Controle: 19259

Paciente: 1109054 CAIO CESAR PEREIRA Nascimento: 11/02/1994 (24a.11m.20d)
Leito: 376 104-05 Unid. Intern: 18 CLINICA TRAUMATOLOGICA
Médico Solicitante: 99999 PLANTONISTA HGV
Setor Solicitante: CLINICA TRAUMATOLOGICA Sexo: MASCULINO
Setor Executante: TOMOG/MG SERVICOS DE IMG RADIO Local: SALA DE EXAME
Convenio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO
Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado		
Accession Number	*Access. N. Hex:	Código Descrição	Entrega
575813	 8C945	64 TOMOGRAFIA SEM CONTRASTE JOELHO	12/02/2019

TC
EXAME REALIZADO

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: CAIO CESAR PEREIRA

Prontuário: 01109054

Data de Nascimento: 11/02/1994

Idade: 25a 1m 14d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA DE PATELA CID 10: S82.0

FRATURA DE TIBIA PROXIMAL CID :10 S82.1

Feito o Exame de RADIOGRAFIAS

Observação:

PACIENTE COM FRATURA GRAVE EM PATELA A DIREITA, E FRATURA DO PLANALTO TIBIAL A DIREITA, COM 05 MESES DE POS OPERATORIO, EVOLUINDO COM FLEXÃO DE 95/100 GRAUS, FRATURAS CONSOLIDADAS. NO MOMENTO: ORIENTO FORTECIMENTO MUSCULAR PARA REABILITAÇÃO FUNCIONAL, E MELHORA DA EXTENSÃO, PACIENTE APRESENTA RESTRIÇÃO PARA AJOELHAR, ATIVIDADES QUE INCLUAM ESCADAS E LONGOS PERIODOS EM PÉ

Recife, 13 DE JUNHO DE 2019

Hygino José Pinto Marinho
Ortopedia - Traumatologia
CRM 14859 - RCP 11857

HYGINO JOSE PINTO MARINHO - CRM: Nº.14859

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



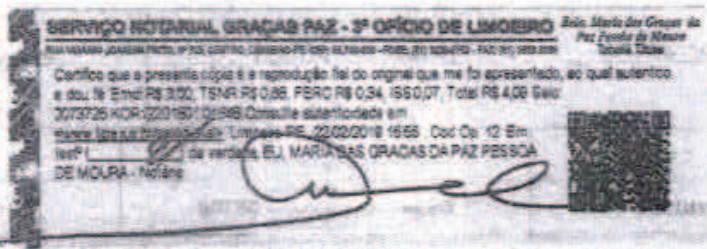
1) Prescrição:

- ① SF0191 1000ml cv 1: 2:
- ② DIPIRONA 28+AD, cv 05%
- ③ CUFALOTINA 28+AD, cv 05%
- ④ VAT IM. 05%
- ⑤ ALVARIA TRANSFORM

Luiz Teófilo Neto
CRM-PE 24785

DBS: BF- PULSOS DISTAIS Prescritos

Rx: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA JOELHO ①



SINISTRO 3190389617 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CAIO CESAR PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO CAIO CESAR PEREIRA**CPF/CNPJ:** 10578459493**Posição em 09-07-2019 21:17:36**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/07/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

