

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Roberto Ferreira da Silva, brasileiro(a), Estado Civil solteiro, Profissão: ajudante de mecânica, RG: 6426580 Expedido: 505 /PE, CPF nº. 051322844-69 residente e domiciliado na rua Nova Era, nº 19 Bairro: Ponte do Cavaleiro cidade: Cabo /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarchivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 28 de Agosto de 2019.

Jose Roberto Ferreira da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Eugene Roberto Ferreira da Silva

RG 67.265.80, CPF 051.322.844-69

Residente na Av. Nova Eng. N.º 19, Bairro Ponte dos C.

Cidade Paulo de Sant'Agostinho Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 28 de agosto de 2019

Eugene Roberto Ferreira da Silva

Assinatura do Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FAPES BRL

POLEGAR DIREITO

José Roberto Ferreira da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 6.726.580 DATA DE EMISSÃO 19/05/2018

<< JOSÉ ROBERTO FERREIRA DA SILVA >>

<< ANTONIO FERREIRA DA SILVA >>

<< MARIA NATÁLIA CARVALHO >>

NATURALIDADE RIO FORMOSO - PE DATA DE NASCIMENTO 13/10/1983

REG. TRÁFEGO << CN. 7.952 LA8 F.106 CART. 1º RIO FORMOSO-PE 09.11.1983 >>

051.322.844-59

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

1518333532305125529.8108542 F-80 81.011 - 3023





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

051.322.844-69

Nome

JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA

Nascimento

13/10/1983



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.cepse.com.br

SAO DOS DEUS DO RE
UNIAO E NADA DOS SANTOS

LONGVAERA 1960-01LT 19

CPF 071 972 974-2/

ESTADUAL DE FRADEPONTE DOS CARVALHOS
CABU DE SANTO AGUSTINHO PE
#4505-140

CLASSIFICATION
CONFIDENTIAL
CONFIDENTIAL
Manufacture

CONTA CONTRATO 7011390662	MESIANO 09/2017
DATA DE VENCIMENTO 03/10/2017	DATA PREVISTA PRÓXIMA LECTURA 26/10/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	228,08

Nº DA NOTA FISCAL
014187030

SÉRIE
UNICA

EMISSÃO
28/19/2013

APRESENTAÇÃO
28/09/2017

Nº DO CLIENTE
2001734334

Nº DA INSTALAÇÃO
5821455

Consumo Abvio(Wh)
Acréscimo Bandeira AMARELA
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública
ICMS Subv. ar. CDE-NF 0177/0048-26/01/17
Multa por atraso-TAF 003274965-26/06/17
Juros por atraso-TAF 003274965-26/06/17

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
290,0000000	0.67315022	195.21
		8.60
		2.38
		15.04
		1.93
		3.54
		7.41

TOTAL DA FATURA

228.08

DEMONSTRATIVO DE CUSTO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3173533578	CAT	28-09-2017	809,00	28-09-2017	1.400,00	32	1,00000		290,00

HISTORICO DE CONSUMO	
JUL17	300
AGO17	269
JUN17	346
MAR17	0
ABR17	0
MAR17	0
FEV17	0
JAN17	0
DEZ16	140
NOV16	393
OUT16	272
SET16	296

	BASED CALCUL	%
MS	204.09	0.64
S	204.09	31.0

Geração de Energia	R\$ 60,29	29,54%
Transmissões	R\$ 4,74	2,31%
Distribuição (Cadeia)	R\$ 47,47	23,26%
Perdas de Energia	R\$ 14,26	6,98%
Encargos Setoriais	R\$ 17,69	8,77%
Trabalhos	R\$ 58,44	28,53%
Total	R\$ 204,89	100%

Consumo Alcolico

CONSEJO DE RECTORADO

045 0 48038000

6B08 5AF0 9A18 D4A5 E6C C 8165 6937 71A3

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

Cuenta de Débito por el pago de...		Cuenta de Crédito por el pago de...	
Vencido	Valor	Vencido	Valor
10/1/14	\$3,26		

Para não deixar o crédito a favor do crescimento de empresas e do setor privado, o governo precisa garantir sua sustentabilidade. Isso pode ser feito por meio de reformas estruturais, como a reforma da previdência, a reforma da educação e a reforma da saúde. Além disso, é importante fortalecer o sistema de controle de gastos e a transparência da administração pública.

ANÁLISE DE FREQUÊNCIA DAS INTENSIDADES					TENSÃO NOMINAL (V)	
CONSUMO	VALOR ANUAL R\$1000	LIMITE MÍNIMO	LIMITE TENDENCIAL	LIMITE MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	210	231
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Limite Máx: 0,00 ELSD = Valor de Estágio de 15,0 do Sistema de Distribuição = R\$ 71,93

Imposto de R.R. 0,00 BLSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 71,83

CONTA CONTRATO	MESIANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
		02/11/2018	

33820000002-9 28080011007-3 01139066210-6 09394375073-3





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

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000991 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). IGOR GERMANO OLIVEIRA DOS SANTOS, 23 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8160685 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 106.743.354-65, residente à RUA 107, nº S/N, QD 83, BL 03, AP 404, JARDIM MARANGUAPE, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 26/01/2018, por volta das 12:53 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, PONTE DOS CARVALHOS CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo ONIBUS AGRAL BRANCA PUM7113-PE, nota) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 051.322.844-69 e Registro Geral nº 6726580, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710204-0 FLAVIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER, Registrado(a) com o prontuário nº 94856. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 18/07/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, na url: <http://www.cbm.pe.gov.br>, consultando protocolo nº 2018 APH000991



Av. João de Barros, 399 - Ilha Vista - Recife-PE - CEP 50050-180
Fone: (011) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE MIP

Data e hora retirada da senha: 26/01/2018 13:43

Nome Paciente: JOSÉ ROBERTO FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente: 94856
Data de Nascimento: 13/10/1983
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0023
Convênio: 2 - SLS/SIA AMB/JRG
Atendimento: 416991
SAME: 94856



Período: 23/01/2018 13:57 - 26/01/2018 13:57

ALEXSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prontidão

EMERGENCIA - VERMELHO

Obs:

VERMELHO

Relatório Principal:

PACIENTE TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, VITIMA DE COLISÃO MOTO E MICROONIBUS.
APRESENTA FRATURA FECHADA DE M.D. MEMBRO IMOBILIZADO, ENCAVINHADO E
PARA SALVA VERMELHA

Relatório Sintoma:

TRAUMA

Relatório Anamnese:

- DOR INTENSA (8-10/10)

Relatório Exame:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Atendida por: ALEXSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 26/01/2018 13:57

Relatório de Classificação de Risco

Página 1 de 1



0023

Nº de Ident.: 96856 JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA Sexo: MASCULINO
 Data de Nascimento: 12/10/1993 Idade: 34 anos Convênio: 2 SUSEIA AMADORI
 Nome da Mãe: MARIA NATALIA D BRVALHO Nome do Pai: ANTONIO FERREIRA DA SILVA
 Endereço: RUA SOLTEIRO Nome do Médico: LUCILE SOARES DE OLIVEIRA CRM: 17736
 Cód. de End.: 15 Bairro: CENTRO
 Cidade: ABC DE SANTO AGOSTINHO - PE Usário Atendimento: JACARÉ DO
 RG (Identidade): 6726580 SUSPE Data de Emissão: 10/09/2003
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 36573163
 + = SU.S - 20072100579000P Data de Emissão CRN:

450 Ahora temperatura Hora

2000 Principal

1. 100 100 100
 2. 100 100 100
 3. 100 100 100
 4. 100 100 100
 5. 100 100 100
 6. 100 100 100
 7. 100 100 100
 8. 100 100 100
 9. 100 100 100
 10. 100 100 100
 11. 100 100 100
 12. 100 100 100
 13. 100 100 100
 14. 100 100 100
 15. 100 100 100
 16. 100 100 100
 17. 100 100 100
 18. 100 100 100
 19. 100 100 100
 20. 100 100 100
 21. 100 100 100
 22. 100 100 100
 23. 100 100 100
 24. 100 100 100
 25. 100 100 100
 26. 100 100 100
 27. 100 100 100
 28. 100 100 100
 29. 100 100 100
 30. 100 100 100
 31. 100 100 100
 32. 100 100 100
 33. 100 100 100
 34. 100 100 100
 35. 100 100 100
 36. 100 100 100
 37. 100 100 100
 38. 100 100 100
 39. 100 100 100
 40. 100 100 100
 41. 100 100 100
 42. 100 100 100
 43. 100 100 100
 44. 100 100 100
 45. 100 100 100
 46. 100 100 100
 47. 100 100 100
 48. 100 100 100
 49. 100 100 100
 50. 100 100 100
 51. 100 100 100
 52. 100 100 100
 53. 100 100 100
 54. 100 100 100
 55. 100 100 100
 56. 100 100 100
 57. 100 100 100
 58. 100 100 100
 59. 100 100 100
 60. 100 100 100
 61. 100 100 100
 62. 100 100 100
 63. 100 100 100
 64. 100 100 100
 65. 100 100 100
 66. 100 100 100
 67. 100 100 100
 68. 100 100 100
 69. 100 100 100
 70. 100 100 100
 71. 100 100 100
 72. 100 100 100
 73. 100 100 100
 74. 100 100 100
 75. 100 100 100
 76. 100 100 100
 77. 100 100 100
 78. 100 100 100
 79. 100 100 100
 80. 100 100 100
 81. 100 100 100
 82. 100 100 100
 83. 100 100 100
 84. 100 100 100
 85. 100 100 100
 86. 100 100 100
 87. 100 100 100
 88. 100 100 100
 89. 100 100 100
 90. 100 100 100
 91. 100 100 100
 92. 100 100 100
 93. 100 100 100
 94. 100 100 100
 95. 100 100 100
 96. 100 100 100
 97. 100 100 100
 98. 100 100 100
 99. 100 100 100
 100. 100 100 100

30221 Diagnostic

Industria Turistica

25/10/2020

UNIDADE: _____
LEITO DO PACIENTE: _____

EXCELSIOR SEGURO
22 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



Data e Hora do Atendimento: 20/01/2018 13:16
Convênio: SUS - INTERNA(2.0)

File: 993/31637

Leito: LEITO 15

Assinatura e rubrica do Responsável:

Data de Análise: _____
 Nome: _____
 Endereço: _____
 Data de Emissão: _____ Hora: _____
 Local de Coleta: _____
 Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____
 Assinatura: R.G. _____

EXCELSIOR SEGUROS
22 NOV. 2018
SEGURO DPVAT





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



Identificação: _____
 Termo da SRA: _____
 Nome: Juliana de Albuquerque Magalhães data: 21.11.2018 Hora: 14h30 Reg: 152
 Local de origem: _____
 Procedimento cirúrgico: _____
 Local: Centro Cirúrgico de Emergência
 Tipo de anestesia: _____
 Equipe: Equipe de Emergência Anestesiologista: Dr. Ricardo
 Admissão: _____

Estado geral: () Bom () Regular () Torporoso () Grave
 Respiração: () Espontânea () Assistida não invasiva () Intubado () Tróqueo pigotado
 Sonda: () SVO () SNG () SNE
 Acesso Venoso Periférico: () Não () Sim Onde: Mão
 Acesso Venoso Central: () Não () Sim Onde: _____
 Pressão: () Não () Sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 120/80 mmHg FR: 22 p/min RC: 100 p/min Sat O2: 98%
 ECG: _____
 Não correção: _____

SCV/	15'	30'	50'	1:30h	3:00h	3:30h
Arterial	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80	120/80
FR	22	22	22	22	22	22
RC	100	100	100	100	100	100
SpO2	98	98	98	98	98	98
ECG						

Intervenções/observações: _____

Data da SRA: _____
 Local de origem: PA: _____ FC: _____ FR: _____ Sat O2: _____ Sinais vitais: _____
 Estado: () Estabilidade () UTI () Emergência () Ambulatório () Rev. de 30
 Hora: 14h30 Responsável pelo encerramento: Dr. Ricardo
 Assinatura SRA pelo médico: _____
 Dr. Ricardo
 CRM: 5063



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA		
 Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Camara IMIP Hospitalar CNPJ 05.331.744/0008-60	Função: Perfeitor Márcio de Fátima IMIP Hospitalar CNP: 09.131.774-0001-96	
CHECKLIST DE CÍRURGIA SEGURA		
Nome: MARTINIANO FERNANDES Cargo: GERENTE Nome: JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA Nome: MARIA NATALIA CARVALHO Nome: RUA MANOEL FILISARNO Leito: 15	Atendimento: 4170-6 Leito: 350	DI Chd: 76701 DI Nasc: 10/10/1983 Bairro: CENTRO Cidade: CAIO DE SANTO AGOSTINHO CNS: 200030678000
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA		
☒ Confirmação sobre o paciente - Identificação do paciente - Local da cirurgia a ser feita - Procedimento a ser realizado - Consentimento informado realizado ☐ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica ☐ Checagem do equipamento anestésico ☐ Oxímetro de pulso instalado e funcionando O paciente tem alguma alergia? ☐ Não ☐ Sim Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração? ☐ Não ☐ Sim e há equipamento disponível Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)? ☐ Não ☐ Sim e há equipamento disponível		
ANTES DE INICIAR A CIRURGIA		
☐ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam - Identificação do paciente - Local da cirurgia a ser feita - Procedimento a ser realizado ☐ Antecipação de eventos críticos: ☐ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? <i>+</i> Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? <i>+</i> ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente? ☐ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico? O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos? ☐ Sim ☐ Não se aplica Exames de imagem estão disponíveis? ☒ Sim <i>FX</i> ☐ Não se aplica		
ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA		
A enfermeira confirma verbalmente com a equipe: ☐ Nome do procedimento realizado <i>Foram removidos os pontos</i> ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica) ☐ Biópsias estão identificadas com o nome do paciente ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvido ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente		



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE		BLOCO CIRÚRGICO	
Nome: <u>JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES</u>		Registro: <u>51155</u>	Leito: <u>10</u>
Procedimento Cirúrgico: <u>Ressecção de mama D</u>		Data: <u>22/09/2018</u>	Hora: <u>14h</u>
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☒ Proporcionar apoio emocional ☒ Dar informação ao paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores de <u> </u> / <u> </u> h ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☐ Anotar horário/valor do queda da saturação (C e P) ☐ Instalar ☐ manter ☐ Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de <u> </u> / <u> </u> h ☐ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento de ingestão hídrica ☐ Registrar-se: ☐ Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica ☐ Ausência de diurese espontânea ☐ Outros		
4. Dor	☐ Verificar qual posição e queda do paciente no pós-anestésico ☒ Avaliar a localização e a intensidade de dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidade da dor ☐ Outros		
5. Integridade tissular	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo de <u> </u> / <u> </u> h ☒ Realizar mudança de decúbito de <u> </u> / <u> </u> h ☒ Medir decúbito de dreno de <u> </u> / <u> </u> h ☒ Manter curativo oclusivo por <u> </u> / <u> </u> h ☐ Outros		
6. Sanguinamento	☐ Aferir pressão arterial de <u> </u> / <u> </u> h ☐ Manter decúbito: ☐ Realizar curativo compressivo ☐ Outros		
7. Mobilidade no leito	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente ☐ Avaliar mobilização do dreno (tracionado) ☐ Manter repouso no leito em posição ☐ Outros		

EXCELSIOR SEGUROS
22 NOV. 2018
SEGURO DI-VAT



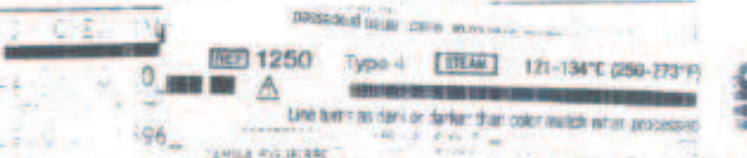
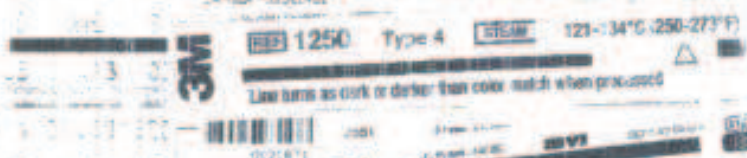
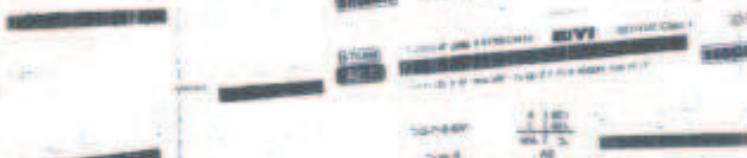
IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

Identificação

Nome: Leandro de Jesus Silva Data: 04/09/2019 Registo: 00000000000000000000
 Convênio: União Leito: 100 Hora: 14:00

Requisição médica

Tratamento: Tratamento de lesão 1º auxiliar: Leandro de Jesus Silva
 Análise de Sítio: Tratamento de lesão Instrumentação: Tratamento de lesão
 Descrição: Tratamento de lesão
 Cód. de Procedimento: 00000000000000000000

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INSTRUMENTAL
		
		
		
		
		
		
		

EXCELSIOR SEGUROS
2 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



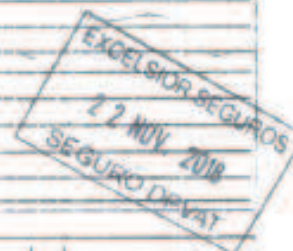
DATA:				Nº:			
CURSO:				UNIDADE:			
MATERIAL:				MATERIAL:			
COORDENADOR:				COORDENADOR DO BLOCO:			
CIRURGEÃO:				CIRURGEÃO:			
ANESTESISTA:				ANESTESISTA:			
HÓRARIO INICIAL:				HÓRARIO FINAL:			
DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA				DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA			
AGULHAS 25X3 80X12 25X3 80X12 25X3 80X12 25X3 80X12				DRAPES 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18 18X18			
ATADURAS CREPE 15CM CREPE 20CM CREPE 30CM CREPE 15CM CREPE 20CM CREPE 30CM				SCINHAS ENTERAL 10 ENTERAL 12 ENTERAL 10 ENTERAL 12 ENTERAL 10 ENTERAL 12 ENTERAL 10 ENTERAL 12			
CANULAS TRAQUEOST 15 TRAQUEOST 20 TRAQUEOST 25 TRAQUEOST 15 TRAQUEOST 20 TRAQUEOST 25				ENDOTRAQ ENDOTRAQ 2.5 ENDOTRAQ 3.0 ENDOTRAQ 3.5 ENDOTRAQ 4.0 ENDOTRAQ 4.5 ENDOTRAQ 5.0 ENDOTRAQ 5.5 ENDOTRAQ 6.0 ENDOTRAQ 6.5 ENDOTRAQ 7.0 ENDOTRAQ 7.5 ENDOTRAQ 8.0 ENDOTRAQ 8.5 ENDOTRAQ 9.0 ENDOTRAQ 9.5			
CATETER CENTRAL PVC EPIDURAL 16 SUBCLAVIA 16 JELCO 16 JELCO 16 JELCO 16 JELCO 22 JELCO 24 JELCO 24				FOLEY 2VIAS FOLEY 2VIAS 16 FOLEY 2VIAS 18 FOLEY 2VIAS 20 FOLEY 2VIAS 22 FOLEY 2VIAS 24 FOLEY 2VIAS 26 FOLEY 2VIAS 28 FOLEY 2VIAS 30 FOLEY 2VIAS 32			
LIMPADORES CLIP 300 CLIP 300 CLIP 400 CLIP 300 CLIP 300 CLIP 400				FOLEY 2VIAS FOLEY 2VIAS 16 FOLEY 2VIAS 18 FOLEY 2VIAS 20 FOLEY 2VIAS 22 FOLEY 2VIAS 24 FOLEY 2VIAS 26 FOLEY 2VIAS 28 FOLEY 2VIAS 30 FOLEY 2VIAS 32			
CURATIVO KERLIX FURION TELA MARLEX KERLIX FURION TELA MARLEX				NASO NASO 10 NASO 12 NASO 14 NASO 16 NASO 18 NASO 20 NASO 22 NASO 24			
EQUIPDE BOMBA 1000 P-ANGIE PISORO MACRO BOMBA 1000 P-ANGIE PISORO MACRO				URETRAL URETRAL 6 URETRAL 8 URETRAL 10 URETRAL 12 URETRAL 14 URETRAL 16 URETRAL 18 URETRAL 20			
EXTENSORES 45CM 50CM 55CM 60CM 45CM 50CM 55CM 60CM				FLOR C/IMPREGNADOS ALGODÃO 0 ALGODÃO 1 ALGODÃO 2 ALGODÃO 3 ALGODÃO 4 ALGODÃO 5 ALGODÃO 6 ALGODÃO 7			
LANINAS BISTURI 10 BISTURI 15 BISTURI 20 BISTURI 25 BISTURI 30 BISTURI 35				ALGODÃO 8 ALGODÃO 9 ALGODÃO 10 ALGODÃO 11 ALGODÃO 12 ALGODÃO 13 ALGODÃO 14 ALGODÃO 15			
LUVAS LUVA 5 LUVA 6 LUVA 7 LUVA 8 LUVA 9 LUVA 10 LUVA 11 LUVA 12				ALGODÃO 16 ALGODÃO 17 ALGODÃO 18 ALGODÃO 19 ALGODÃO 20 ALGODÃO 21 ALGODÃO 22 ALGODÃO 23			
SERINGA 1ML 2ML 3ML 4ML 5ML 6ML 7ML 8ML				ALGODÃO 24 ALGODÃO 25 ALGODÃO 26 ALGODÃO 27 ALGODÃO 28 ALGODÃO 29 ALGODÃO 30 ALGODÃO 31			
VENTILADOR BATERIA COLOSTOMIA COMPRESSAS CAPAPY VIDEO BATERIA COLOSTOMIA COMPRESSAS CAPAPY VIDEO				ALGODÃO 32 ALGODÃO 33 ALGODÃO 34 ALGODÃO 35 ALGODÃO 36 ALGODÃO 37 ALGODÃO 38 ALGODÃO 39			
CONEXÃO CONEXÃO 2VIAS CONEXÃO 3VIAS CONEXÃO 4VIAS CONEXÃO 5VIAS CONEXÃO 6VIAS CONEXÃO 7VIAS				ALGODÃO 40 ALGODÃO 41 ALGODÃO 42 ALGODÃO 43 ALGODÃO 44 ALGODÃO 45 ALGODÃO 46 ALGODÃO 47			
ELÉTRICO FILTRO LÍMFI GAZES GELFOAM FILTRO LÍMFI GAZES GELFOAM				ALGODÃO 48 ALGODÃO 49 ALGODÃO 50 ALGODÃO 51 ALGODÃO 52 ALGODÃO 53 ALGODÃO 54 ALGODÃO 55			
PREVENÇÃO LATEX TOP GELIRA 2VIAS PRESERV LÍMFI LATEX TOP GELIRA 2VIAS PRESERV LÍMFI				ALGODÃO 56 ALGODÃO 57 ALGODÃO 58 ALGODÃO 59 ALGODÃO 60 ALGODÃO 61 ALGODÃO 62 ALGODÃO 63			
OUTROS SCA 100 SCA 200 SCA 300 SCA 400 SCA 500 SCA 600 SCA 700 SCA 800				ALGODÃO 64 ALGODÃO 65 ALGODÃO 66 ALGODÃO 67 ALGODÃO 68 ALGODÃO 69 ALGODÃO 70 ALGODÃO 71			

EXCELSIOR SEGUROS
22 NOV. 2018
SEGURO DPVAT



GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

1 - IDENTIFICAÇÃO:			
Nome:	Data:		Idade:
Sexo:	Leito:		Posto:
2 - EQUIPE MÉDICA:			
Clínico(a):	Anestesiologista:		Enfermeiro(a):
Residência:	2º Assistente:		Enfermeiro(a) em treinamento:
3 - DADOS DA CIRURGIA:			
Operação:	Local:		Taxa de sucesso:
Antecedente:	Início:		Término:
4 - PRE-OPERATORIO:			
Alimentação:	☐ Sim	☒ Não	☐ Grave
Alimentação de emergência:	☐ Orientado	☒ Desorientado	☐ Sono
Tratamento:	☐ Espontâneo	☒ Induzido	☐ Truque anestésico
Medicação:	☐ Sim	☒ Não	
5 - TRANS-OPERATORIO:			
Posição de decúbito:	☐ Dorsal	☒ Ventral	☐ Ginecológica
Exatidão de sangramento:	☐ Laboratório	☒ Radiológico	☐ Peça Cirúrgica - Sim
6 - EQUIPAMENTOS:			
Monitor cardíaco:	☒ Sim	☐ Não	Bomba CEC
Monitor ultra-som:	☒ Sim	☐ Não	Micropipila
Local de Pico:	☒ Local	☐ Remoção	Aspirador
Dilatação:	☐ Sim	☒ Não	Coprograma
Bomba de infusão:	☐ Sim	☒ Não	
Capacidade:	☐ Início	☒ Término	
Peso do doente:	☐ Início	☒ Término	
Gas Oxigênio:	☐ Início	☒ Término	
7 - PROCEDIMENTOS:			
Cirurgia Ortopédica:	☐ Sim	☒ Não	Punção Venosa:
Cirurgia Plástica de Demora:	☐ Sim	☒ Não	Sonda Gástrica:
Cirurgia (Tipo Local):	☐ Sim	☒ Não	
Cirurgia (Tipo Local):	☐ Sim	☒ Não	
8 - MEDICAÇÕES E MATERIAIS USADOS:			
Anestesia:			
Medicação:			
Material:			
9 - OBSERVAÇÕES:			
7 - POS-OPERATORIO IMEDIATO			
Pré-operatório:	Avaliado:	Monitorado:	Entubado:
Examinado para:	SRPA	S. Invasiva:	UCR
Frequência cardíaca:			
UTI			
Resistência:			
Cirurgião:			
Enfermeiro:			
Cirurgião:			



COD 38807





Abstract

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

2. What is the nature of the crime?

[illegible][illegible]

HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirurgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 27/01/2018
Hora: 11:16

Nome do Cirurgião: 34757 Sala: 0002 SALA 02
Paciente: 04856 JOSÉ ROBERTO FERREIRA DA SILVA Atendimento: 4: 70M
Com End. Aten: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Lido: 645 Idade: 54 Anos
Dt. Inicio: 27/01/2018 10:20 Dt. Fim: 27/01/2018 11:16
Pr. Operatório: 5828 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA
Pr. Operatório:

Tratamento: 0408053551 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANTO T.B.A. (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Atividade: 05 RAQUI ANESTESIA

Res. 4415 16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO

Descrição Cirúrgica:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA
ID: FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. LAVAGEM DO MID COM PVPI DEGERMANTE E SF0,9 %
3. ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. IM. SÃO MEDIANA JOELHO ESQUERDO
5. PASSAGEM DE PRESA, COLOCAÇÃO DE FIO GUIA, FRESAGEM DE CANAL MEDULAR ATÉ NUMERO 11
6. COLOCAÇÃO DE HASTE MEDULAR NUMERO 30 SOB FLUOSCÓPIA
7. BLOQUEIOS DISTAIS A MÃO LIVRE SOB CONTROLE FLUOROSCÓPICO COM DOIS PARAFUSOS DISTAIS 30X35MM
8. BLOQUEIO PROXIMAL COM DOIS PARAFUSOS 40X15MM
9. LAVAGEM COM SF 0,9 %
10. SUTURA TENDÃO PATELAR, SUBCUTANEO E PELE
11. SUTURA DE PELE
12. CURATIVO

Atividade Cirúrgica:

Descrição Complementar

Dr. Marcelo Henrique de Melo Luna Machado
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 16548

DR(A) MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
CRM: 16548



HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Isa L. Pereira de Azevedo Registro: 44.12.1 Atendimento:
 Sexo: Estado Civil: Cor: Acompanhante: () Sim - () Não
 End. Res.: Enfermaria: Leito: Ocupação:

Queixa Principal e Duração

Doença em fase de recuperação

História da Doença Atual

Doença em fase de recuperação
Doença em fase de recuperação
Doença em fase de recuperação

Doença em fase de recuperação

Doença em fase de recuperação

Doença em fase de recuperação

Doença em fase de recuperação

Doença em fase de recuperação

Antecedentes Patológicos





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO
AGOSTINHO - DP40ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0130002782**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/05/2018 às
09:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 26/1/2018 às 13:00

Local do fato: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO),
1 - ENDEREÇO: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO
AGOSTINHO PERNAMBUCO BRASIL PROXIMO A
MATERNIDADE
- VIA PUBLICA - BR 101 ANTIGA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

1 - **JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA** (presente ao plantão) - 34 - Masculino
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)

Outro(s) envolvido(s) na ocorrência:

1 - **MOTORISTA DE EMPRESA DESCONHECIDA** (não presente ao plantão) - 34 - Masculino
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)

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

JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - 34 - Masculino
MARIA NATALIA CARVALHO (presente ao plantão) - 34 - Feminino
ANTONIO FERREIRA DA SILVA (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
MIGUEL ARRAES (presente ao plantão) - 34 - Masculino
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)

MOTORISTA DE EMPRESA DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - 34 - Masculino
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)

THIAGO FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - 34 - Masculino
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)
13/10/1983 NOME DO PAI: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA** (não presente)



MOTO (VEICULO) 0 300000000 0 0 000 THIAGO FERREIRA DA SILVA
EMPREGADO (EMPREGADO) JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA
Acompanhamento (acompanhamento) MOTOCICLETA HONDA NÃO INFORMADO (status) NÃO
Unidade (unidade) (UNIDADE NÃO INFORMADA)

110G58565 110G58565
2010 2017
CG 160 FAN ESDI

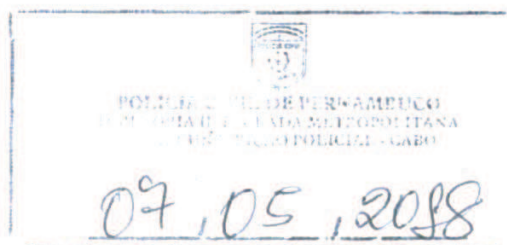
MICROONIBUS (VEICULO) de propriedade de/da SR(a) DESCONHECIDO que est(a) à
posse de/da SR(a) MOTORISTA de EMPRESA DESCONHECIDA
Classificação/Marca/Modelo: ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Chassis registrado: NÃO
Qualificação (UNIDADE NÃO INFORMADA)

INFORMOU A VITIMA QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTO DE SEU IRMAO DE PLACA PDH3742 NO SENTIDO PONTE DOS CARVALHOS - CENTRO E PROXIMO A MATERNIDADE, NA BR 101 ANTIGA, VEIO UM MICROONIBUS E ENTROU DE VEZ FICANDO NAS DUAS FAIXAS E A VITIMA NAO TEVE COM FREIAR E TERMINOU POR COLIDIR COM O MICROONIBUS O MOTORISTA DO MICROONIBUS DESCEU E ACIONOU O BOMBEIRO SAINDO DO LOCAL APENAS QUANDO O SOCORRO CHEGOU,FRISOU QUE COMPAECEU AO LOCAL UMA EQUIPE DO BOMBEIRO QUE O LEVOU AO HOSPITAL DOM HELDER CAMARA E APÓS EXAMES FOI CONSTATADO FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL).FRISOU AINDA QUE TRABALHAVA COM A MOTO QUE ESTA NO NOME DO SEU IRMAO, THIAGO FERREIRA DA SILVA.

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

JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

32 1643.100 POL. RODE BATISTA DA SILVA - 1952-1953 316794-2





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, 02 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180549476

Vítima: JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 26/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: AYANE KARLA GUEDES PEREIRA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE ROBERTO FERREIRA DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01883/01884 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13779359

