

Instrumento Procuratório



Outorgante: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA, menor impúbere, representada por sua genitora MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO, brasileira, inscrita no RG, sob o nº. 4.335.847 SDS-PE inscrita pelo CPF nº. 031.870.334-31, residente e domiciliada no Loteamento recanto, nº 53, Centro, Macaparana-PE.

Outorgado: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium Et Extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 09 de abril de 2019.


MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO


ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA



LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA, menor impúbere, representada por sua genitora **MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO**, brasileira, inscrita no RG, sob o nº. 4.335.847 SDS-PE inscrita pelo CPF nº. 031.870.334-31, residente e domiciliada no Loteamento recanto, nº 53, Centro, Macaparana-PE. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, e ainda com fulcro na Lei n/ 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, combinada com a legislação nº7.115/83, e artigo 1º, parágrafo 2º do diploma legal nº5.478/1968, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos.//

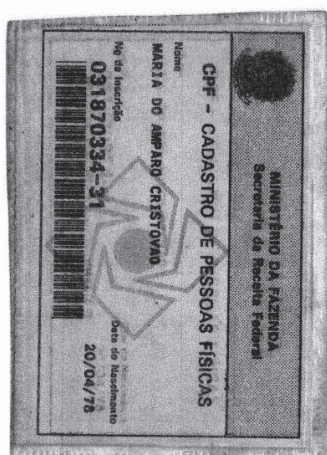
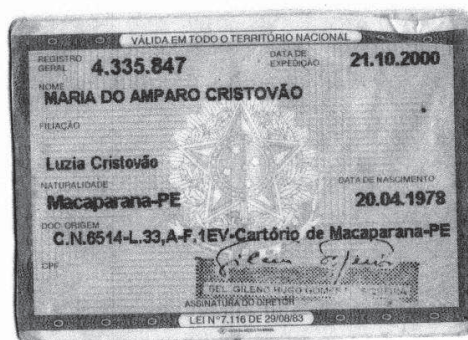
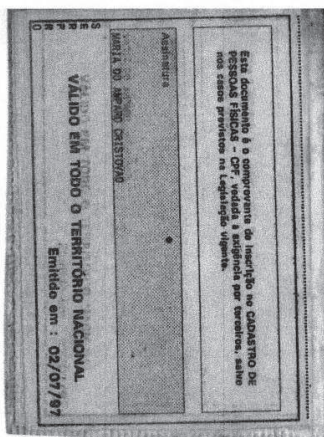
Timbaúba/PE, 10 de abril de 2019.

Maria do Amparo Cristovão
MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

8.583.827

DATA DE
EXPEDIÇÃO

09/08/2018

NOME

<< LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA >>

FILIAÇÃO

<< ADRIANO FERREIRA DA SILVA >>

<< MARIA DO AMPARO CRISTÓVÃO >>

NATURALIDADE

MACAPARANA - PE

DATA DE NASCIMENTO

24/01/2002

DT. C. ORIGEM

<< 01.36931 L.58A F.207 CART.

M. MACAPARANA-PE 29/01.2002 >>

CPF

Pablo de Carvalho

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

110707070909113321.8281652

F-82 11.671 - 34

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

E 05R01



Gilberto Adriele Corrêa da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned with CamScanner





Imprimir Segunda Via de Conta

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO AMPARO CRISTOVAO
CPF: 031.870.334-31 NIS: 16415287134

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO RECANTO 53

MACAPARANA/MACAPARANA
55865-000 MACAPARANA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

25/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

8,27

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

058589259

CONTA CONTRATO

007027231033

Nº DO CLIENTE

2000726662

Nº DA INSTALAÇÃO

0005100895

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

C558.DAC0.21AA.64F4.B462.1B5C.6C6A.CDE0

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19071668	5,72
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	7,00	0,32694288	2,28
Multa por atraso-NF 054834979 - 20/03/19			0,22
Juros por atraso-NF 054834979 - 20/03/19			0,02
Atualização IGPM-NF 054834979 - 20/03/19			0,03
TOTAL DA FATURA			8,27

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	8,00	1,35	0,10	8,00	6,21	0,49

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	ABR 19	37
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	MAR 19	47
		FEV 19	39
		JAN 19	41
		DEZ 18	78
		NOV 18	130
		OUT 18	33
		SET 18	61
		AGO 18	72
		JUL 18	63
		JUN 18	80
		MAI 18	79
		ABR 18	85

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	3,43	42,86
Transmissão	0,51	6,38
Distribuição (Celpe)	2,38	29,75
Encargos Setoriais	0,34	4,25
Tributos	0,59	7,38
Perdas de Energia	0,75	9,38
TOTAL	8,00	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003010044562	CAT	20/03/2019 7.673,00	17/04/2019 7.710,00	28	1,00000	0,00	37,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	MACAPARANA	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 3,78					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios macarani: avenida joao francisco centro / j e embalagens: r vig melo 70 centroLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando não violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 12,87.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007027231033	04/2019	8,27	25/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 082700110075 027231033100 147540165533



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 052ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAPARANA - DP52ªCIRC
DINTER/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0142000618**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/07/2018** às **12:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **9/6/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1, AV BEIRA RIO, MACAPARANA** - Bairro: **CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AINVESTIGAR (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO (NOTICIANTE)
AGNALDO MANOEL DA SILVA (OUTRO)
LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **AGNALDO MANOEL DA SILVA**

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

LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO Pai: ADRIANO FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento: 24/1/2002 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8583827/SDS/PE (RG). 09117533465 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: OUTRAS PROFISSOES Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 53, LOTEAMENTO RECANTO, MACAPARANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: LUZIA CRISTOVÃO Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 20/4/1978 Naturalidade: MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4335847/SDS/PE (RG). 03187033431 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 81998916633

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE MACAPARANA, 53, LOTEAMENTO RECANTO, MACAPARANA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL

AGNALDO MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: RITA SEVERINA DOS



SANTOS SILVA Pai: **SEVERINO MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **4/11/1993** Naturalidade: **MACAPARANA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10438557/SDS/PE (RG), 15401290470 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

AINVESTIGAR (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **NÃO INFORMADA** Pai: **NÃO INFORMADO** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE MACAPARANA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MACAPARANA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

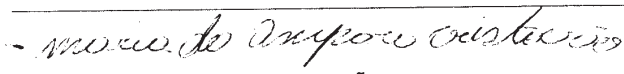
MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AGNALDO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AGNALDO MANOEL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDM3204** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **114813091** Chassi: **9C2JB0100HR266508**
Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL A SRA MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO COMUNICANDO QUE NO DIA 09/06/2018 NO PERIODO DA TARDE, SUA FILHA DE MENOR IDADE DE NOME LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA POP 100 DE COR VERMELHA DE PLACA PDM-3204 A QUAL ESTAVA SENDO DIRIGIDA PELO SR AGNALDO MANOEL DA SILVA, QUE O ESMO AO TENTAR DESVIAR DE OUTRA MOTOCICLETA QUE SEGUIA EM SENTIDO CONTRARIO, VEIO A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA TENDO A VITIMA SRA. LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA CAIDO DA GARUPA NA VIA E VINDO A SOFRER ESCORIAÇÕES E SENDO SOCORRIDA PARA HOSPITAL LOCAL, DEVIDO A GARVIDADE DA LESÃO, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HGV EM RECIFE POR ONDE FOI DIAGNOSTICADO FRATURA E LUXAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO E PASSOU POR TRATAMENTO CIRURGICO CONFORME RELATORIO DE ALTA OSPITALAR ASSINADA PELO MÉDICO DR HEBERT VARELA

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


MARIA DO AMPARO CRISTOVÃO
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por:  **MARCOS ANTONIO SOARES DE ALMEIDA** - Matrícula: **140416-4**



SINISTRO 3180550428 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 09117533465**Posição em 16-04-2019 14:01:10**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/01/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





HOSPITAL
Getúlio Vargas

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

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente **Luiza Adrieli Ferreira da Silva, 16 anos**, esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço do dia 09/06/2018 ao dia 03/07/18 para tratamento médico-hospitalar.

Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais para prosseguir tratamento clínico, a partir da data de hoje.

CID 10: S 82.5 + S 82.6

Recife, 03/07/18

Dr. Hebert Varela
Médico
CRM/PE 26492



HOSPITAL
Getúlio Vargas

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

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que **Luiza Adrieli Ferreira da Silva, 16 anos**, esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia desta unidade hospitalar de 06/06/2018 ao dia 03/07/18 para tratamento médico-hospitalar

CID 10: S 82.5 + S 82.6

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

Recife, 03/07/18

Dr. Hebert Varela
Médico
CRM/PE 26492



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

PRONTUARIO: 1087949

Data da operação: 26/06/2018

Operador: DR. DR ROMERO NERY 1º auxiliar: DR. ROMILDO (MR4)

2º auxiliar: DR DANIEL SALDANHA (MR3) 3º auxiliar: DR. ANDRE CIPRIANO

Anestesista: DRA. ROBERTA VELOSO

DIAGNÓSTICO PRÉ- OPERATÓRIO: FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO ESQUERDO

PROCEDIMENTO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO EM TORNOZELO ESQUERDO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO :

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia + aposição de campos cirúrgicos;
- 3) Realizada redução fechada de fratura de maléolo lateral esquerdo + fixação percutânea com 02 parafusos canulados 3,0 mm (nº 30 e 35)
- 4) Realizada redução fechada de fratura do maléolo medial esquerdo + fixação percutânea com 01 fio 2,5 mm e 01 parafuso canulado 3,0 mm (nº 40)
- 5) Boa redução sob fluoroscopia;
- 6) Limpeza com SF 0,9%.
- 7) Curativo estéril tipo jones.
- 8) Boa perfusão distal após procedimento.

Dr. Hebert Varela
Médico
CRMPE 26492



**HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS**

Secretaria Estadual de Saúde

**GOVERNO DE
Pernambuco**

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 591569

1.1 - Atendimentos em: 09/06/18

1.2 – Às 19 horas e 49 minutos.

1.3 – Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1087949

2.1 – Internado em: 09/06/18

2.2 - Alta em: 03/07/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 10/06/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM FIXADOR EXTERNO. 2º CIRURGIA EM 26/06/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 30.10.2018

HORA: 09:46:59

PASTA: 01.10.2018

TB

RS

Dr. Tadeu Buril
Médico Vascular
CRM 30131/PE 0000000000

Dr. Tadeu Buril.





LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA		01087949	164152405960
591575	FEMININO	16a 5m 8d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 111-07



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HDA: Paciente com história de acidente de motocicleta: gerando fratura luxação do tornozelo Esq.
HD: Fratura luxação do tornozelo Esq.

Tratamento:

Cirurgia:

Redução incruenta e Fixação externa tubo a tubo transarticular de tornozelo esquerdo, em 09/06/18
paciente realizou retirada de fixador externo, e aposição de parafusos canulados em maleolo medial e maleolo lateral em 26/06/18.

OBS:

RETORNO EM 15 DIAS PARA O GRUPO DO PÉ E TORNOZELO

Condições Clínicas (no momento da Alta)

Melhora clínica, acompanhamento ambulatorial.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
09/06/2018	03/07/2018

Recife, 03 DE JULHO DE 2018

Dr. Hebert Varela
Médico
CRM/PE 26492

HEBERT WALLACY VARELA DE PAIVA - CRM: Nº.26492

*Alta sob orientação do
grupo do pé e tornozelo*

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO PARA TRANSPORTE DO PACIENTE

Unidade Mista Joaquim Francisco de Melo Cavalcanti

Nome do Paciente: LUIZA ADRIELIS FERREIRA

DA SILVA, 16 ANOS

Destino: GETÚLIO VARELA (ORTOPEDIA)

Senha: 5444445

Diagnóstico: LUXAÇÃO + FRACTURA PÉ ESQUELADO

REMOÇÃO

Motivo (Registro Detalhado)

PACIENTE DOUSAS TOR CAÍDO LENTAMENTE DE MOTOCICLETA
E TER SOFRIDO TRAUMA EM PÉ ESQUELADO.
- SB, CORAÇÃO, VID, ATENÇÃO, SUPLENTE, ATIVA, ATIVA,
PERMANENTE, ANISTÉSICA, CONSCIENTE, ORIENTADO,
PCV PERÍMETRO 2T 4NE 5/5 FC=84 Lp PR=120/80
PR=120/80 EM ANT 5/10 PR=21. 20060115

Assinatura do Médico

Dr. Vinícius Rocha

Nº do CRM

CRM: 28061

Data: 09/10/18

Hora da Saída: _____



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EMERGENCIA

ATENDIMENTO: 591569

Prontuário: 1087949

Nome: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

Data Nasc.: 24/01/2002

Idade: 16

Sexo: FEMININO

Cor:

CNS: 164152405960003

CPF:

RG: 8583827

Nº: 53

Estado: PE

HGV Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1087949

CNS: 164152405960003

MACAPARANA

Profissão:

Paciente: LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

Clinica: SALA DE RECUPERAÇÃO

Leito: SR 18

Nasc.: 24/01/2002

Idade: 16 Anos 4 Meses

Sexo: FEMININO

Mae: MARIA DO CARMO CRISTOVAM

End: 9633-1674

End.: LOTEAMENTO RECANTO, 53 - ALVORADA - MACAPARANA - PE - Cep

55865000

Estadão: 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 09.08.2018 Hr: 20:28 Usuário: EDSONAV

Ocorrência: Nº 591569 UNIDADE MISTA DE MACAPARANA PACIENTE QUEIXA-SE DE TRAUMA EM PÉ ESQUERDO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Queixa Principal / HDA: Paciente vítima de acidente automobilístico às 16:30 com trauma em tornozelo E. Apresenta grande deformidade. Deform. fela.

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 ☐ Tipo: Motorista ☐ Passageiro ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Por que:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Observações: Rx com fratura luxação de tornozelo.

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: Cº

EGR, arcy. Nidra

B: Respiratório

NDN

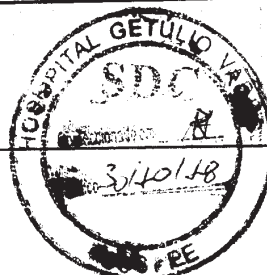
C: Circulatório PA: x mm Pulso: bpm:

Bom perfusão art. fela.

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escora: Hora: Glasgow: Resposta Verbal Escora: Hora: Glasgow: Resposta Motora Escora: Hora:

15





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Alinhamento de fratura	
Diagnóstico Inicial:	para substituir pt o tto
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	atrasado.
Exames Solicitados : 1 - Especializados	Co: (1) Espinha O1 Am + ADEN agora.
Resultado de Exames:	AD tto cirurgico.
Tratamento / Procedimentos:	
Indicação Cirúrgica: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo:	
Evolução de Enfermagem:	
Diag. Definitivo:	
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se	
<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externo: <input type="checkbox"/>	Assist. Social
Observações:	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
- 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 transporte se forem necessários.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data:	Nome completo legível:
Nº da Identidade:	Assinatura:
Cadastramento: 09/06/2018 19:51 h SEPHORAF	impressão: 09/06/2018 19:51 h SEPHORAF

Médico



HOSPITAL GETULIO VARGAS

MANCHESTER V2

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 09/06/2018 19:40

Nome Paciente:

LUIZA ADRIELE FERREIRA DA SILVA

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: 24/01/2002

Sexo:

Feminino

Idade:

16

Senha:

E0026

Convênio:

Atendimento:

SAMES

Período: 09/06/2018 19:40 - 09/06/2018 19:41

MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACT. VIAMA DE QUEDA DE MOTO C/ TRAUMA EM MIE HA 03 HORAS.

Observação:

NEGA ALERGIA.

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- EVENTO RECENTE?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/06/2018 19:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 09/06/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.

CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☐ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☐ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.

☐ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☒ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

HGV 1028 V.1.2013.

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845600

