

10.626.227 07/07/2017

<< JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA >>

<< JOSEILDO JOSÉ DA SILVA >>

<< JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA >>

CAPUARI - PE 23/02/2001

<< CN.69225 LEM-A F.117 CART.2ª ZONA
CAPUARI-PE DE 10.2002. >>

141.132.994-55

101772000210713299455 F-79 197.000 - 3031

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
141.132.994-55

Nome
JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA

Nascimento
23/02/2001

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Jadilson José Lemos da Silva

EC-5

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



[illegible]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: *Yodielson José Lemos da Silva, brasileiro(a), solteiro(a), Autônomo(a), Com RG sob o n.º 10.626.227 SDS/PE e CPF n.º 141.132.994-55 (doc. 01), residente na Silva Muruci, n.º 22, Muruci, Caruaru/PE*

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n.º 20.832 e portador do CPF sob o n.º 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n.º 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 judicia 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 n.º 8.441/92.

Recife, 19, Agosto, 2019

Yodielson José Lemos da Silva
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.

Recife (PE), 19 de Agosto de 2019 .

Isidoro José Amor da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 90º
CIRCUNSCRICAO CARUARU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000300

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/06/2019 às
10:53

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/1/2019 no período de Madrugada

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 1, SÍTIO PELADAS,
ZONA RURAL DE CARUARU - Bairro: ALTO DO MOURA -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR/AGENTE)
JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA SILVA (OUTRO)
JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA

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

JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA Pai: JOSEILDO JOSÉ DA SILVA Data de Nascimento:
22/12/1981 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
10626227/SS/PF (RG), 14112299452 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º,
GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares:
- 81992196416

Residência: ZONA RURAL - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICIPIO DE
CARUARU, 1, SÍTIO MURICI, PERTO DA IGREJA CATOLICA - CEP: 5 - Bairro: ALTO DO
MOURA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

INEXISTENTE (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA SILVA (presente no plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: SEVERINA DE LEMOS MOREIRA Pai: JOSÉ MOREIRA DA SILVA Data de
Nascimento: 12/12/1977 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7149339/SS/PE (RG), 95217282412 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º, GRAU



INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- **11992691172**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, SÍTIO MURICI, PERTO DA IGREJA CATOLICA NOSSA SENHORA DA PAZ. - CEP: 5 - Bairro: ALTO DO MOURA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 TITAN ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **K126472 (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)** Renavam: **952143455** Chassi: **9C2KCG8238SR044002**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2002** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO DA POLICIA CIVIL NESTE HOSPITAL AS PESSOAS DA VITIMA E SUA GENITORA ONDE FALARAM QUE A VITIMA ESTAVA NA MOTOCICLETA ACIMA CITADA FAZENDO O CAMINHO ENTRE OS SÍTIOS PELADAS PARA O MURICI AMBOS NA ZONA RURAL DE CARUARU QUANDO NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO PELADAS FOI COLOCADO UMA LOMBADA FISICA E SEM SINALIZAÇÃO E A VITIMA AO ULTRAPASSAR AQUELO OBSTACULO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E FOI AO COLO E PERDEU OS SENTIDOS NÃO LEMBRA OU SE REGONTA DO QUE ACONTECEU APÓS A QUEDA E SO LEMBRA QUANDO JA ESTAVA NA UPA 24 HORAS E PARA CONSTA APRESENTA UMA COPIA DO ATENDIMENTO COM O PRONTUARIO AMBOS DE NUMEROS 91107211 E 98217836 E APÓS SE MEDICADO FOI TRANSFERIDO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 312415 E DEVIDO A GRAVIDADE DO FERIMENTO NO OMBRO ESQUERDO FOI TRANSFERIDO PARA UM HOSPITAL NA CIDADE DE BEZERRAS ONDE FEZ TRATAMENTO CIRURGICO NO SEU OMBRO ONDE RECEBEU ALTA MEDICA.

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

Jadelson José Lemos da Silva
JADIELSON JOSÉ LEMOS DA SILVA
(VITIMA)

JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA SILVA
(OUTRO)

Josileide de Lemos Moreira Silva

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES** - Matrícula: **321984-6**



Ato-Declaratório



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ANAMNESE

Paciente: JADIELSON JOSE LEMOS SILVA

Data Nascimento: 23/02/2001

Idade: 17 Anos, 10 Meses e 28 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01197211

Prontuário: 00217030

Senha N.º: 0009

Data e Hora: 20/01/2019 05:01h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: ACIDENTE DE MOTO + - UMA HORA APRESENTA ESCORIAÇÕES EM TODO CORPO. DOR E EDEMA EM CLAVICULA E, CORTE EM REGIAO ABDOMINAL.
NEGA ALCOOLISMO. NEGA OUTROS SINTOMAS.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS

NEGA DM E HAS

RG

AFERIÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P.A Sistólica: PAS: 120 MMHG

P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG

Freq. Cardíaca:

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

HGT:

QPD / HDA:

PCT REFERE DOR E EDEMA EM OMBRO ESQ E EM ABD INF ESQ, APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 1H.
REFERE NÃO LEMBRAR SE VÔMITOU OU PERDEU CONSCIÊNCIA.

Exame Físico:

EGR, CONSC, ORIENT, EUPN, AFEB, NORMOC, HDT, ECG-15 PUPILAS ISOCÓRICAS
AR: MV + EM AHT SEM RA
ACV: RCR EM 2T BNF SS
ABD: PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR, COM LESÕES COM PERDA DE TECIDO
EDEMA EM OMBRO E REGÃO CLAVICULAR ESQ.

Exames complementares:

HD:

FRATURA ?

Conduta:

VPM

A ORTOPEDIA

A SALA AMARELA

Evolução:

Av. José Marques Fontes, S/N





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



Atto - Declaratório

ANAMNESE

Paciente: JADIELSON JOSE LEMOS SILVA

Data Nascimento: 23/02/2001

Idade: 17 Anos, 10 Meses e 28 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01197211

Prontuário: 00217030

Senha N.º: 0009

Data e Hora: 20/01/2019 10:46h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: ACIDENTE DE MOTO + - UMA HORA APRESENTA ESCORIAÇÕES EM TODO CORPO DOR E EDEMA EM CLAVICULA E, CORTE EM REGIAO ABDOMINAL.
NEGA ALCOOLISMO NEGA OUTROS SINTOMAS.

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIAS

NEGA DM EHAS

RG

AFERICAÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P.A Sistólica: PAS: 120 MMHG

P.A Diastólica: PAD: 80 MMHG

Freq. Cardíaca:

Freq. Respiratória: FR: 12 BPM

HGT:

QPD / HDA:

TRAUMA EM OMBRO ESQ. JOELHOS E TORNOZELO DIR. APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 1 DIA SEM OUTRAS QUEIXAS. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS

Exame Físico:

EGB, EUPNEICO, GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO. DOR A PALPAÇÃO E EDEMA LOCAL. EX. NEUROVASC. SEM ALTERAÇÕES, EXCETO PELO DEFICIT FUNCIONAL. FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FIE

Exames complementares:

RX -

HD:

1 FRATURA DE CLAVICULA

2 FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FIE

Conduta:

LIMPEZA + SUTURA + CURATIVO DO FERIMENTO ORIENTAÇÕES + SINTOMÁTICOS + ENCAMINHAMENTO PARA HRA PARA ACOMPANHAMENTO DO MESMO E ATUALIZAÇÃO DO CARTÃO VACINAL

Evolução:

Dr. Leonardo A. L. L.
Ortopedia/Traumatologia
CRMPE 25488

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Interplaneta - Recife - PE



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JADIELSON JOSE LEMOS SILVA

Data Nascimento: 23/02/2001 Idade: 17 Anos, 10 Meses e 28 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01197211

Prontuário: 00217030

História Atual:

TRAUMA EM OMBRO ESQ. JOELHOS E TORNOZELO DIR. APÓS ACIDENTE MOTOCICLISTICO. HÁ 1 DIA SEM OUTRAS QUEIXAS. REFERE USO DE CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS

Exame Físico:

EGB, EUPNEICO, GLASGOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADO. DOR A PALPAÇÃO E EDEMA LOCAL. EX. NEUROVASC. SEM ALTERAÇÕES, EXCETO PELO DEFICIT FUNCIONAL FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FIE

Exames Complementares/Resultados:

Hipóteses Diagnósticas:

- 1 FRATURA DE CLAVICULA
- 2 FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM FIE

Conduta:

AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: ☐ SIM ☒ NÃO

Transferido / Encaminhado para:

43 - TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Motivo:

HRA

Data: 20 DE JANEIRO DE 2019

Hora: 11:06

Dr. Leonardo
Ortopedia/Traumatologia
CRMPE 1234

Ass. e CRM do Médico
Dr(a): LEONARDO ARAUJO LINS

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP: 55026-530



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Ato Declaratório

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 20/01/2019 11:11

Nome Paciente:	JADIELSON JOSE LEMOS SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	23/02/2001
Sexo:	Masculino
Idade:	17
Senha:	PU0007
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 20/01/2019 11:12 - 20/01/2019 11:15

LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO, JOELHOS, E TORNOZELO DIREITO, NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM, HAS, NEGA VOMITO E DESMAIO NO MOMENTO DO ACIDENTE

Observação: UPA

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/01/2019 11:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Usuário da Internação
MARIAESS



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Ata Declaratória

72652
Carvalho Junior

1 - Identificação do Paciente		Data Int.: 20/01/2019 12:20	Atendimento: 478092	Nº AIH:
Nome: JADIELSON JOSE LEMOS SILVA		Prontuário: 332429		
Data Nasc.: 23/02/2001	Idade: 17	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA	Religião:
CPF: 14113299455	RG: 10626227	CNS: 698002943940617		Nº: 0
Endereço: SÍTIO MURICI		Cidade: CARUARU	Estado: PE	
Bairro: Z JNA RURAL	CEP: 55024000	Fone: 993032366	Profissão: ESTUDANTE	
Nome da Mãe: JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA				
Nome do Conjuge:				
Nome:		RG:	Fone:	
Parentesco:				

2 - Internar Para

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Leito: CORREDOR - EMERG ADULT
Unidade de Internação: CORREDOR - EMERGENCIA ADULTO	
Diagnostico Inicial (Constante do Laudo Médico):	CID:
Procedimento Solicitado:	CÓD.:
Procedimento Realizado:	CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- ☐ DIÁRIA DE UTI
- ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- ☐ VACINA ANTI RH
- ☐ USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- ☐ USO DE PRÓTESE, ORTESE
- ☐ USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO
- ☐ USO DE OXIGENADORES
- ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - Historia Clínica

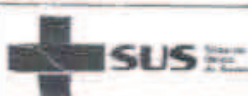
--

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
20/01/2019 12:20		





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA	6 - Número do Prontuário 123439			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 700604498650068	8 - Data Nascimento 23/02/2001	9 - Sexo MASCULINO ☒	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA	12 - Telefone de Contato 81.93662366			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) SÍTIO MURICI, () - ZONA RURAL				
16 - Município de residência CARUARU	17 - Cod. IBGE município 2604106	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos:
fratura de clavícula esquerda após queda de moto.

21 - Condições que justificam a internação:
conexão cirúrgica

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados):
Anamnese + Exame + Rx.

23 - Diagnóstico inicial <i>Fr. clavícula esquerda</i>	24 - CID 10 Principal <i>S43.1</i>	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas <i>91504003</i>
---	---------------------------------------	------------------	--

27 - Descrição do Procedimento Solicitado:
Internamento

28 - Clínica <i>Ortopedia</i>	29 - Caráter de internação <i>urgente</i>	30 - Documento () CNS () EPF	31 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante <i>0950773433</i>
----------------------------------	--	-----------------------------------	--

32 - Nome do Profissional Solicitante	33 - Data da solicitação <i>21/01/19</i>	34 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)
---------------------------------------	---	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () Acidente de Trânsito	36 - CNPJ da Seguradora	37 - Nr. do Bilhete	38 - Data
39 - () Acidente de Trabalho típico	40 - CNPJ da Empresa	41 - CNES da Empresa	42 - Data
43 - () Acidente de Trabalho trajeto	44 - CNES da Empresa	45 - Data	46 - Data
47 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado	48 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)		

AUTORIZAÇÃO

49 - Nome do Profissional Autorizador	50 - Cod. Órgão Emissor	51 - Nr. Autorização de internação hospitalar
52 - Documento () CNS () CPF	53 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	54 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)
55 - Data da Autorização	56 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	

Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria de Saúde
NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL
261910545023-6



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_05 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 529817 Data: 21/01/2019 Hora: 16:15
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DR. DIOGENES GOMES DE ANDRADE XAVIER
Médico:

Recepção: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matrícula: 7008044988650068
Identidade:
Cartão SUS: 7008044988650068

Paciente: 123438 JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA
Nascimento: 23/02/2001 - 17 Anos e 10 Meses
Endereço: SÍTIO MURICI,
Bairro: ZONA RURAL CEP:
IBGE/Cidade: 2604108 CARUARU UF: PE
Pai: JOSEILSON JOSE DA SILVA
Mãe: JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 14113299455
Identidade: 10626227 SDS PE
Telefone: 81.93682366
G. Instrução:
Ocupação:
Naturalidade: CARUARU

Obs.: SENAH ORT. 530795

Queixa do Paciente:

paciente com quadro de trauma fechado de ole-
crã esquerda após queda de moto. sem para-
quebra.
sem comorbidades.

H.D.A.:

HB: ① ex radiográfica esquerda
CD: ① internamente
② Assistência da ortopedia
③ informações

Exame Físico:

Conteúdo Com Data
Original 19/08/2019
Hospital Jesus Pequeno
Assinatura Social
CRESP/PE nº 4472

Tratamento:

Bezerros, 21 de janeiro de 2019

Diógenes Andrade
Médico
CRM-PE 27018

Assinatura e Carimbo do Médico



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_05 - LEITO-04

Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 529817 Data: 21/01/2019 Hora: 16:16
Convênio: SES - ORTOPEdia
Responsável:
Médico: DR. DIOGENES GOMES DE ANDRADE XAVIER

Recepç.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matrícula: 700604498650068
Identidade:
Cartão SUS: 700604498650068

Paciente: 123439 JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA
Nascimento: 23/02/2001 - 17 Anos e 10 Meses
Endereço: SÍTIO MURICI
Bairro: ZONA RURAL CEP: UF: PE
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU
Pai: JOSEILSON JOSE DA SILVA
Mãe: JOSILEIDE DE LEMOS MOREIRA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 14113299455
Identidade: 10826227 SDS PE
Telefone: 81.93662366
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade: CARUARU

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (X) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar Data: 23/01/19

Idio: _____

Assinatura / CRM

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980

Observação 22/01/19

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980

Transferência Hospitalar Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório: *fratura de fêmur*

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980

Óbito Data: ____/____/____

Médico: _____

Assinatura / CRM

Diagnóstico Definitivo: *R. M. O. M. O.*

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980

Diagnóstico Secundário: _____

Conferido Com Documento
Original Bezerras por
Hospital Jesus Pequeno
Assinatura Social
CHESSE Nº 4.471



EVOLUÇÃO MEDICA

JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA

21/01/2019—PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU, INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EM CLAVICULA ESQUERDA. ESTADO GERAL SATISFATORIO. CONSCIENTE. AFEBRIL. SOLICITADO EXAMES PRE-OPERATORIO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

22/01/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

ATO CIRURGICO TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES. MEDICADO E ENCAMINHADO À ENFERMARIA.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

23/01/2019 - PACIENTE NO 1º DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. RETIRADO O DRENO E TROCADO OS CURATIVOS.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

FISIOTERAPIA E MEDICADO PARA CASA.

ALTA HOSPITALAR.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

Conferido Com
Original Bateria P
Hospital
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR. ROBERTO TAVARES
DATA DA OPERAÇÃO 22/01/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EM CLAVÍCULA ESQUERDA + NEURÓLISE + DESBRIDAMENTO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + NEURÓLISE + DESBRIDAMENTO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE. REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RADIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5 COM 06 ORIFÍCIOS + 06 PARAFUSOS DE CORTICAL. + DESBRIDAMENTO + NEURÓLISE + LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E APARELHO GESSADO AXIOPALMAR.	

Conferido Com Responsabilidade
Original Bezerras P. 03/06/19
Hospital Jesus Pequerino
12/05/08
João Marilton
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.471

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

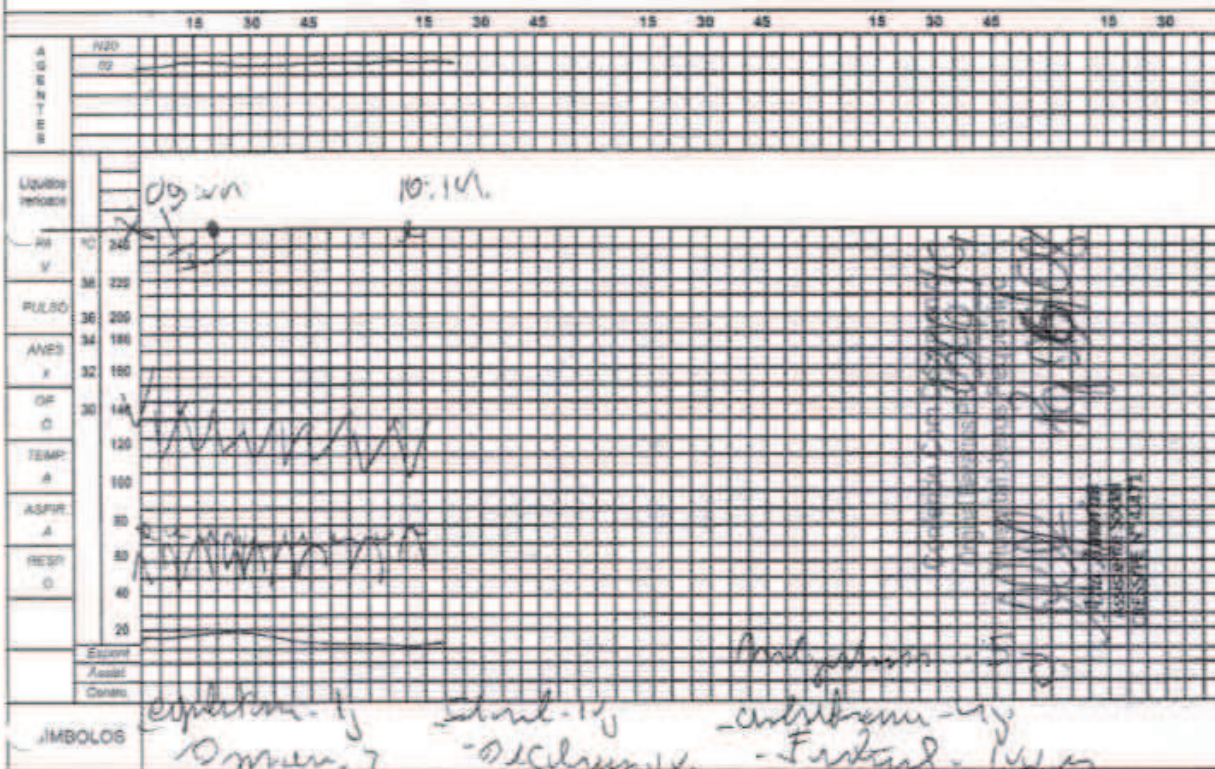


FICHA DE ANESTESIA

Nº _____
Data: 22/01/19

Anestesia: Bloqueio nervil infra-orbitário de placa de gel
Nome: Michaelson Yessi Jesus Nº do Registro: _____ Nº. na Clínica: _____
Clínica: Estomacal Quarto: _____ Leito: _____ Idade: _____ Sexo: Masculino
Operador: Muller Assist.: _____ Anestesista: Roberto Tavares
Diag. Preop.: _____ Diag. Posop.: _____
Op. Proposta: _____ Op. Realizada: Tratamento cirúrgico de
Premedicação: _____ Hora: _____ Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco 1-2-3-4
intestino de eliminação

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:
A.			
B.	<u>Meloxicam 100</u>	<u>Bloqueio</u>	<u>AE = 81,9 Tm = 1,18</u>
C.	<u>300</u>	<u>subcutâneo - gel</u>	<u>G = 76. TC = 6</u>
D.	<u>Bupivacaína 0,25%</u>	<u>placa de gel</u>	<u>Hb = 12,5 7.6 leucócitos</u>
E.	<u>300</u>	<u>Skimmell +</u>	<u>153.000 - plaquetas</u>
F.		<u>oxigênio 10-15</u>	<u>PORTE-3</u>
G.			
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO-ORO FARINGEA NASO-OROTRAGUEAL - GEDA BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO SDB - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
<u>50-200ml</u>			
TOTAL		Tempo de Anestesia	
OPERAÇÃO:			
<u>Tratamento cirúrgico de</u>			
<u>intestino de eliminação</u>			
ANESTESISTA:			
<u>Roberto Tavares</u>			
<u>Medico Anestesiologista</u>			
<u>CRM - 58.460</u>			
		PERDA SANGÜEA:	



HOSPITAL
JESUS PEQUENO

CATEGORIA: E: 4329 02

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Jadilson José Ramos da Silva Registro Nº: 123439
 Aptº: _____ Enfermaria: _____ Data: 22/01/2019
 Cirurgia: Fratura de clavícula esquerda Cirurgião: Dr. João Marilton
 Anestesia: Bloqueio Anestesista: Dr. Roberto
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	04	amp		Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil	03	amp	
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemfoetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	03	amp		Rifocina 150			
Dormonid	03	amp		Rifocina 500			
Diazepam				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil	03	amp		Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	03	amp		Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado 200ml	01	unid	
Furacin Sol				Soro Fisiológico 500ml	01	unid	
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a	03	amp	
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemaccel				Xylocaina Spray			
Inoval				Vibrono	02	amp	
Keflin	03	amp		Nalsedra	03	amp	
Ketalar				Quela	03	unid	
Lasix				Mascara	03	unid	
Methergin				propes	06	unid	
Marcaína Pesada							
Marcaína s/a							
Marcaína c/a	03	amp					

Conteúdo Com Desconto
 03/01/2019
 Hospital Jesus Pequeno
 João Marilton
 Anestesiologista
 CRM/PE nº 4477



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbocath T 40x12	0,5	unidade		Urofix			
Aguilha Desc. 25x7	0,4	unidade		Vaselina Bisnaga			
Aguilha Gengival							
Aguilha Raque Bloqueio	0,3	unidade		FIOS			
Aguilha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico				CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe				CatGut Crom c/a	2,0	0,2	amp
Atadura Gesso				Fio de Algodão			
Boia p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	0,6	unidade		Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon			
Dreno Penrose				Mononylon	4,0	2,1	amp
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	7x			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	0,4	pacotes		LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoam				Água Oxigenada	100	ml	
H. Kuntscher				Álcool Simples 70%	100	ml	
Intracath	2			Álcool Iodado			
Luva Descartável 75,80 = 0,4 pares				Éter	60	ml	
Luva Comum	0,2	unidade		Formol			
Lâmina Bisturi	0,1	unidade		Gempol			
Lâmina Gillette				Glutaril			
Látex 204				Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman				Oxigenidina	100	ml	
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	7x		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das _____ às _____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc	0,3	unidade					
Seringa 05 cc	0,4	unidade		Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	0,2	unidade					
Seringa 20 cc				TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico	7x		
Sonda Estom nº				Desfibrilador			
Sonda Levine nº				Monitor	7x		
Sonda Uretral nº				Eletródos	0,6	unidade	
Sonda Foley nº				Especto p/ assepsia	0,3	unidade	
Sonda "3v" nº							
Sonda p/ O ₂	0,3	unidade					



NOME: JOÃO ELTON JOSÉ LIMA DA SILVA

REG.: 123455

DATA DE NASCIMENTO: 23 / 02 / 2000

DATA DA CIRURGIA: 24 / 07 / 19

DIAGNÓSTICO: Fratura da clavícula esquerda

TRATAMENTO: Cirurgia de placa e parafusos

DATA DO RETORNO: 05 / 02 / 19

MOTIVO DO RETORNO: Uso de Tala R.

Atendimento - Ortopedia

Entre horas 4 HSR

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980





<https://mail.google.com/mail/u/0>

IMG-20190616-WA0079.jpg



SINISTRO 3190388242 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO JADIELSON JOSE LEMOS DA SILVA****CPF/CNPJ: 14113299455****Posição em 10-08-2019 14:36:29**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX**Valor da Indenização: R\$00.000,00****Juros e Correção: R\$00.000,00****Valor Total: R\$00.000,00**

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

