

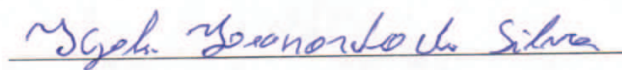
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Nome: **IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF nº 705.415.594-78, portador do RG nº 9747450 SDS-PE, residente e domiciliado no endereço: Rua Ceara nº 392, Alberto Maia, Camaragibe-PE, CEP: 54774-050.

OUTORGADO: **KARLA RÚBIA CAMPOS DA SILVA**, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.245, inscrita no CPF sob o nº 011.283.494-93, **MÔNICA DE MORAES DOS SANTOS**, brasileira, casada, advogada, OAB/PE nº 41.903, inscrita no CPF nº 464.735.054-15, com endereço profissional na Estada de Belém nº 150-Encruzilhada, CEP: 52030-000 Recife-PE.

Pelo presente Instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado 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 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, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes para agir em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante de consórcio instituído pela Resolução 1/75 do conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 12 de Fevereiro, 2019.



Outorgante



CM

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de prestação serviços advocatício, de um lado como **CONTRATANTE: IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF nº 705.415.594-78, portador do RG nº 9747450 SDS-PE, residente e domiciliado no endereço: Rua Ceara nº 392, Alberto Maia, Camaragibe-PE, CEP: 54774-050.

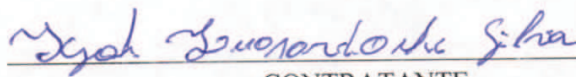
KARLA RÚBIA CAMPOS DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.245, inscrita no CPF sob o nº 011.283.494-93, **MÔNICA DE MORAES DOS SANTOS**, brasileira, casada, advogada, OAB/PE nº 41.903, inscrita no CPF nº 464.735.054-15, com endereço profissional na Estrada de Belém nº 150-Encruzilhada, CEP: 52030-000 Recife-PE.

e de outro como **CONTRATADO** o advogado., fica certo e ajustado o que adiante segue:

- 1) O (A) **CONTRATANTE** necessita promover uma ação de reparação de danos, para recebimento da **Diferença do Seguro Obrigatório – DPVAT**;
- 2) Caso haja recebimento por parte do **CONTRATANTE**, este pagará ao **CONTRATADO 30% (trinta por cento) do valor total apurado, com os devidos acréscimos legais, se houver.** Ao tempo em que, se porventura **não** lograr êxito a Ação ajuizada, nada deverá o **CONTRATANTE AO CONTRATADO**;
- 3) O (A) **CONTRATANTE** obriga-se a fornecer todos os documentos indispensáveis para a propositura da referida ação;
- 4) Se, no correr da Ação e sem justa causa, for revogado o mandato conferido ao **CONTRATADO**, poderá este de uma só vez cobrar os honorários, ainda em débito. Para essa obrigação, o **CONTRATADO** utilizará da via executória, nos exatos termos dos artigos 22, 23, 24 e seus parágrafos, da lei nº 8.906 de 04/07/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB) e artigo 585, VII, do CPC;
- 5) As partes elegem o foro da Cidade do Recife-PE, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem assim, justos e combinados, assinam o presente contrato, em duas vias de igual teor e forma, para os seus fins legais.

Recife, 12 de Fevereiro de 2019.

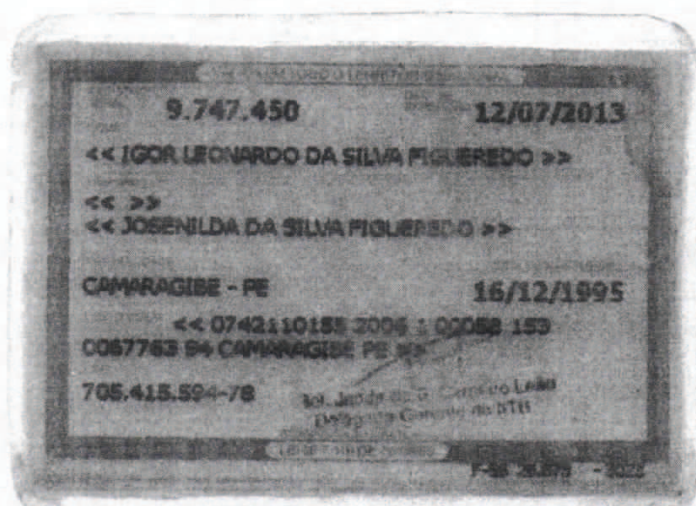


CONTRATANTE



CONTRATADO





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



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

JOSE SOARES

CPF: 583.542.404-44 NIS: 12277350674

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CEARA 392

ALBERTO MAIA/CAMARAGIBE
54774-050 CAMARAGIBE 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

20/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

53,66

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

13/09/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/09/2018

NUMERO DA NOTA FISCAL

031650567

CONTA CONTRATO

000742335011

Nº DO CLIENTE

2001737787

Nº DA INSTALAÇÃO

6000638544

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

231B.164C.C0CD.FC80.37FA.68E7.0450.9E8C

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,1669459	5,00
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32056216	22,43
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	23,00	0,48084323	11,05
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,87
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,46
Multa por atraso-NF 024081247 - 13/07/18			0,71
Juros por atraso-NF 024081247 - 13/07/18			0,37
Atualização IGPM-NF 024081247 - 13/07/18			0,17
TOTAL DA FATURA			53,66

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
ICMS		PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
0,00	0,00	42,95	1,03
		0,44	42,95
		4,68	2,01

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	36,74 46,39
Transmissão	2,53 5,89
Distribuição (Cipe)	11,81 27,50
Energias Setoriais	1,71 3,98
Tributos	2,45 5,70
TOTAL	42,95 100

HISTÓRICO DO CONSUMO	
	kWh
SET 18	123
AGO 18	123
JUL 18	110
JUN 18	132
MAY 18	184
ABR 18	132
MAR 18	123
FEV 18	146
JAN 18	138
DEZ 17	127
NOV 17	121
OUT 17	126
SET 17	105

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003136627882	CAT	14/08/2018 6.988,00	13/09/2018 7.121,00	30	1,00000	0,00	123,00

DATA PREVISTA PARA A PROXIMA LEITURA: 15/10/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFORADO	MET. MENSAL	MET. TRIM.	MET. ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	TABATINGA	6,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		6,00	3,38	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
EUSD-Valor do Encargo de Uso					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: www.celpe.com.br
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há 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 N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,80.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000742335011	09/2018	53,66	20/09/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838700000001 536600110004 742335011101 155020151733



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirfa... 1/1

SINISTRO 3180455274 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO

CPF/CNPJ: 70541559478

Posição em 22-10-2018 07:44:50

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
16/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPATRI - DELEGACIA DE POLÍCIA DE DELITOS DE TRÂNSITO - DPDT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2093000135**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/09/2018** às **09:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/6/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1, AVENIDA BELMIRO CORREIA** - Bairro:
CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
SEVERINO ANTONIO DA SILVA (OUTRO)
IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEIREDO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO ANTONIO DA SILVA**

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

IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEIREDO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSENILDA DA SILVA FIGUEIREDO** Data de Nascimento: **16/12/1995** Naturalidade: **CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9747450/SDS/PE (RG). 70541559478 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTÔNOMO(A)**

SEVERINO ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEVERINO ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SEVERINO ANTONIO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEV7879** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)



Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE, VINHA DE CARONA NO VEICULO CITADO, QUANDO UM OUTRO VEICULO DE PLACA NÃO ANOTADA, DEU UM TRANCA NO VEICULO MENCIONADO ONDE O MOTORISTA PERDEU O CONTROLE DO CARRO, VINDO A BATER FORTEMENTE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, ONDE DEU ENTRADA COM O PRONTUARIO DE NUMERO 1087394, CASO AFETO A DELEGACIA DE CAMARAGIBE.

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

Igor Leonardo da Silva
IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEIREDO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ADEILTON PEREIRA GOMES** - Matrícula: **159741-8**





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 589322

Prontuário: 1087394

Nome: IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO

Data Nasc.: 16/12/1995

Idade: 22

Sexo:

MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 9747450

CNS:

Endereço: RUA CEARA

Bairro: ESTACAO NOVA

Cidade: CAMARAGIBE

Nº: 392

Estado: PE

CEP: 54774172

Fone: 34580317

Profissão:

Nome da Mãe: JOSENILDA DA SILVA FIGUEREDO

Acompanhante: JOSENILDA DA SILVA FIGUEREDO

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clínica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: AUT. PELAA ENF. REGINA CELIA PAC VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA: 05/06/2018 HORA: 10:10 h Médico:

La Principal / HDA:

ACIDENTE DE CARRO COM LESÕES EM MIB. ALGUM OUTRAS

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo:Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo:Motorista: ☐ Passageiro: ☐Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☒ Tipo:Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐ Altura: mQueimadura: Sim ☐ Não ☒ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☒ Não ☐ Por que:

Observações: TORAX E ABDOME IN DU

Exame Físico:

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

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mm | Pulso: bpm

D: Exames Neurológico

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

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: 4

Escore: Hora: 5

Escore: Hora: 6



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

CK.

Diagnóstico Inicial: LESÃO EM MID. FRATURA?

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica
alt: A - REPERCUSSÃO
ALTO DA GERA

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

1) RX de tórax

2) radiografia de tórax

Tratamento / Procedimentos:

3) SNE 8000 ml - 10.14.18 - P.F.

4) no bloco cirúrgico

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução da Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

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 transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

- 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: 05/06/2018 10:11 h

JOSENEIDEAS

impressão: 05/06/2018 10:11 h JOSENEIDEAS

05/06/18
10:11

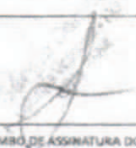
#507#

cert. de morte = 03/06/18

com data em nome de Responsabilidade
esp. autorizado. Exemplo: Exemplo de nome
em nome P. Exemplo de nome
co. Exemplo de nome

Médico



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco	
HOSPITAL Getúlio Vargas	261810109195-8
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH	10.572.048/0005-51 (03 vias)
CARTÃO SUS:	SENHA:
NOME: IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEIREDO REGISTRO: 1087394	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:
NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:	
BLOCO: -	APT: -
BARRIO:	
MUNICÍPIO:	UF: CEP:
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO COM TRAUMA EM PERNA DIREITA E FRATURA OSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA.	
Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA	LOGICO
Tipo de operação: LMC + DESBRIDAMENTO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE SOT	CARATER DA INTERNAÇÃO
DATA: 05/06/2018 Dr. Kennet Leite MÉDICO CRM-PE: 25.320 CRM-CE: 18.169	 CARIMBO DE ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR
CARIMBO DE ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS	
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR	
NOME DA UNIDADE:	
CARIMBO DE ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO Avenida General San Martín s/n - Cordeiro Recife/PE - CEP 50.630-060 Fone: 0XX8131845600	
HGV 1024.V.1201	DATA DO ENCAMINHAMENTO:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO BLOCO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE:

Major Leonardo da Silva Egneredo

Nº DO REGISTRO:

1087394

ENF:

LEITO:

HORÁRIO DE ADMISSÃO NA S. O.: *15:20*

DATA: *05/06/18*

NÍVEL DE CONCIÊNCIA:

☒ ACORDADO

☐ SONOLENTO

☐ COMATOSO

SINAIS VITAIS: TEMPERATURA:

PULSO:

P. A.

RESPIRAÇÃO:

PROCEDÊNCIA: *Emergência*

ANESTESIA: *Raqui + G. Geral*

INÍCIO: *15 h 30 min.*

TÉRMINO: *18 h 50 min.*

ANESTESISTA: *Roman*

INTERCORRÊNCIAS: *Foi realizado Anestesia Geral pois a Rapar
não pegou*

CIRURGIA: *Lap + T.T. em presença de fratura de tálus*

INÍCIO: *15 h 40 min.* TÉRMINO: *18 h 40 min.* CIRURGIÃO: *Dr. Thiago*

1- AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

INTERCORRÊNCIAS:

BIÓPSIA:

☐ SIM

☐ NÃO

CULTURA:

☐ SIM

☐ NÃO

PERÇA RETIRADA:

INTERCORRÊNCIAS:

COMPRESSAS OFERECIDAS:

COMPRESSAS RECEBIDAS:

MATERIAL UTILIZADO

RECEBIDO COMPLETO?

DEVOLVIDO COMPLETO

<i>Lap</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO
<i>Propet</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO
<i>Uso de Mergulho</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO
<i>Tubo G - tubo</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO
<i>Bandeja</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO
<i>Fixador externo</i>	☒ SIM	☐ NÃO	☐ SIM	☐ NÃO

GANHO EM ML

SORO FISIOLÓGICO:

SORO RING LACTATO:

SORO GLICOSADO:

CONCENTRADO DE HEMÁCIAS:

PLASMA:

OUTROS:

FLUÍDOS

DIURESE:

S. N. G.

SANGUE:

VÔMITOS:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: *Paciente em EGR, consciente, orientado, sem sinais
de S.O. por Realizar, procedimento laparoscópico em M.D
segue evoluir após procedimento encaminhado a CX*

Leone Karine M. Cordeiro
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

386344
MATRÍCULA





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: IGOR LEONARDO DA SILVA FIGUEREDO

REGISTRO: 1087394

Data da operação: 05/06/2018

Operador: DR. THIAGO HENRIQUE

1º auxiliar: DR. KENNET LEITE

2º auxiliar: DR. BRENO AVELAR

Anestesista: O PLANTONISTA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
(GUSTILLO-ANDERSON TIPO I)

Tipo de operação: LMC + DESBRIDAMENTO + TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA - OSTEOSSÍNTESE COM HASTE
INTRAMEDULAR DE TÍBIA DIREITA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decubito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis;
- 4) Observado ferimento puntiforme em face anterior de perna direita;
- 5) Realizada ampliação de ferimento, desbridamento e limpeza exaustiva com SF 0,9%;
- 6) Realizada incisão longitudinal entre o polo inferior da patela e a tuberosidade anterior da tibia;
- 7) Dissecção por planos até visualização do plato tibial;
- 8) Identificada área anterior ao planalto tibial, realizado introdução de fio guia intramedular e fresa inicial;
- 9) Realizada fresagem do canal medular até fresa Nº 10;
- 10) Realizada aposição intramedular de haste bloqueada de tibia direita de titânio. Aposição de 4 parafusos de bloqueio (2 distais e 2 proximais) e 01 parafuso tampão;
- 11) Observada boa redução sob fluoroscopia;
- 12) Limpeza das incisões com SF 0,9%;
- 13) Reparo de tendão patelar com Vycril;
- 14) Sutura de pele com Nylon;
- 15) Curativo estéril;
- 16) Observado boa perfusão distal ao fim do procedimento.

Dr. Kennet Leite
MÉDICO
CRM-PE: 25.320
CRM-CE: 18.160



CM

**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJPE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
R. 21 2961-4000 - av. seguradora.com.br
R. Salvador Guerra 74, 2º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-265



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015
DPVAT/JUR - 583/2015

Ao
EXMO. JUIZ COORDENADOR GERAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior

Assunto: Resposta ao Ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juízes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização de perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não haja qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste T. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,


Marcelo Davoli Lopes
Diretor Jurídico



Assinado com o meu assinante, a Seguradora Líder - DPVAT, após o perito e após a emissão do laudo.

