

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Pauliana de Araújo Freire
brasileiro(a), estado civil divorciada, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 053.246.744-27 e portador da cédula de identidade
nº 6945065, residente e domiciliado(a) na
Rua Getúlio Ultramandino,
nº 103 bairro de Centro
CEP 55680-000 na cidade de
Bonito / PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 27 de 08 de 2019

Pauliana de Araújo Freire
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 29 de agosto 2019.



Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Luciana de Araújo Freire,
brasileiro(a), estado civil divorciada,
profissão _____ Inscrito no CPF/MF sob o
nº 053.246.744 27, e portador da cédula de
identidade nº 6945065, residente e
domiciliado(a) rua Soterino Mota de Lima
nº 403, bairro Centro,
CEP 55680-000 na cidade de
Bonito / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 27 de 08, de 2019.

NOME: X Luciana de Araújo Freire



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



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 FLAVIA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE CPF: 273.440.964-04	DATA DE VENCIMENTO 14/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 07/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 07/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 072478629	CONTA CONTRATO 000160939036 Nº DO CLIENTE 2000067464 Nº DA INSTALAÇÃO 0000436632
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SEVERINO MIRANDOLINO MELO 103 CENTRO/BONITO 55680-000 BONITO PE CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO F07E.8FCE.8672.F720.F6DA.171B.0569.8328		

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	245,00	0,77545172	189,98
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,96
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,21
Contrib. Ilum. Pública Municipal			17,90
Doação FUNDAÇÃO TERRA - (087) 3821-1542			20,00
TOTAL DA FATURA			235,05

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
197,15	25,00	49,28	197,15	0,74	1,45	197,15	3,42
							6,74

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	05.4930000	AGO 19	245
		JUL 19	285
		JUN 19	302
		MAR 19	321
		ABR 19	305
		MAR 19	276
		FEV 19	195
		JAN 19	175
		DEZ 18	332
		NOV 18	265
		OUT 18	288
		SET 18	235
		AGO 18	237

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	68,36 34,69
Transmissão	5,66 3,49
Distribuição (Celpe)	41,58 21,56
Encargos Setoriais	9,76 4,96
Tributos	57,47 29,15
Perdas de Energia	13,10 6,64
TOTAL	197,15 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
000000003141615091	CAT	08/07/2019 14.585,00	07/08/2019 14.830,00	30	1,00000	0,00	245,00		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/09/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jun 2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BONITO	0,00	6,03	17,86	24,12
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,54	9,99	9,99
DICI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICI: 12,22			
BISO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 73,10					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração das indicadores DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você: Marcos de Souza Santos; av dr alberto de oliveira 155 centro / thyago serviços: av doutor alberto de oliveira 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% (Res 414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		TENSÃO NOMINAL (V) LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO MÁXIMO 220 202 231	
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DES TAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA CONTRATO 000160939036	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	VENCIMENTO 14/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.	

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------





Polícia Civil de Pernambuco
Diretoria de Polícia Judiciária

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO -
DP92ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0182000533**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/06/2018 às
10:56

Complemento do BO Número: 18E0182000532

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 20/4/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, AV. DR. ALBERTO DE
OLIVEIRA - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MILKA EMANUELY DA SILVA (OUTRO)
MARCOS ANTÔNIO GABRIEL (TESTEMUNHA)
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE (VÍTIMA)
MARIA DO CARMO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a).
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE.

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

**LUCIANA DE ARAUJO FREIRE (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: FLAVIA
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Pai: MARCOS FREIRE TORRES Data de Nascimento:
30/3/1988 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Escolaridade: 3ª. GRAU
COMPLETO Profissão: ENFERMEIRO(A) Telefones Celulares:
- 993622766**

**MARIA DO CARMO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ENEDINA
MARIA DA SILVA Pai: ANTÔNIO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 3/12/1978 Naturalidade:
BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4230742/SSP/PE (RG) Profissão: OUTRAS
PROFISSÕES Telefones Celulares:
- 995415024**



Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BONITO, 129, RUA DR. ELISIO SOARES, BOA VISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL

MARCOS ANTÔNIO GABRIEL (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NATALICIA MARIA GABRIEL Pai: ANTÔNIO MANOEL GABRIEL Data de Nascimento: 1/7/1972 Naturalidade: BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4446496/SSP/PE (RG) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: MOTORISTA Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BONITO, 15, RUA 95, LOT. FREI DAMIÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MILKA EMANUELY DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: 1 Data de Nascimento: 1/3/1986 Naturalidade: BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICIPIO DE BONITO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

UM MOTOCICLETA HONDA BIZ 100 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MILKA EMANUELY DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/BIZ 100 BIZ Objeto apreendido: NÃO Cor: VERMELHA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDW5344 (PERNAMBUCO/BONITO) Renavam: 104012620 Chassi: 902HC1420FR011044

Complemento / Observação

QUE, A VÍTIMA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA HONDA BIZ 100, E NA GARUPA ESTAVA A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA, VINDO AMBAS ALMOÇAR; QUE, QUANDO PASSAVAM PELA AVENIDA DR. ALBERTO D'OLIVEIRA, CENTRO DESTA CIDADE, SUA MOTOCICLETA FOI ATINGIDA POR OUTRA MOTOCICLETA QUE TAMBÉM PASSAVA PELO MESMO LOCAL; QUE, AS VÍTIMAS CAÍRAM DA MOTO, TENDO LUCIANA NO MOMENTO DA COLISÃO SOFRIDO FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E INTERNA DA FIBULA E UM HEMATOMA SUBGALEAL EM REGIÃO OCCIPITOPARIETAL COM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA, E A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA TEVE HEMATOMA NA CABEÇA, CORTES NO JOELHO, E ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO COM TAMBÉM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA; QUE, O DESCONHECIDO QUE PILOTAVA A OUTRA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NA COLISÃO NÃO PRESTOU SOCORRO; QUE, AS VÍTIMAS NÃO CONHECEM O INDIVÍDUO ENVOLVIDO NA COLISÃO; QUE, LUCIANA FOI SUBMETIDA A DUAS CIRURGIAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA PARA QUE A VÍTIMA NÃO PERDESSE O PÉ DIREITO, E A SEGUNDA PARA QUE A PLACA DE PLATINA FOSSE COLOCADA; QUE, JÁ ESTÁ AGENDADA UMA CIRURGIA NO JOELHO PARA A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA, A QUAL SOFREU LESÕES NO MOMENTO DO REFERIDO ACIDENTE, A MOTO CITADA NA OCORRÊNCIA É DE PROPRIEDADE DE MILKA EMANUELY DA SILVA NÃO DE LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

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

LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
(VÍTIMA)

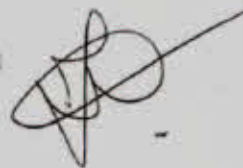
MARIA DO CARMO DA SILVA
(VÍTIMA)

MARCOS ANTÔNIO GABRIEL



(TESTEMUNHA)

S.O. registrado por JOSE ARIVALDO DE MOURA SILVA - Matrícula: 221528-2



01/03/2007 02:18





SINISTRO 3190347075 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**CPF/CNPJ:** 05324674427**Posição em 27-08-2019 10:04:41**

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/08/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



GUIA DE SERVIÇO FISIOTERAPIA / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISAOT

SUBATINICAL

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

02/09/2019 20:31:46

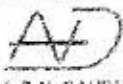
Guararapes de Arago Figue

Resumo do resumo

Fisioterapia respiratória

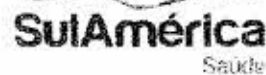
Dr. Sérgio V. Torres
Fisioterapeuta
C.R.C. 000000000

28/09/2019

RECEBIMOS DE ADN SAUDE COM Lda. Ltda. OS PRODUTOS/PRODUTOS DE CONSUMO DA NOTA FISCAL ELETRONICA ANEXO		N° 000.009.401 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBIDOR	
 ADN SAUDE ADN Saúde Comércio de Produtos Hosp. Ltda. R. Bentão, 285 - CEP: 50720-001 Madalena - Recife - PE Tel: (81) 3037-3005	DANFE Documento auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada ☐ 1 - Saída ☒ N° 000.009.401 SÉRIE: 1 FOLHA: 2 de 2	 CHAVE DE ACESSO 26170607398516000101550010000094011104640320 Controle de autenticidade do produto através do QR Code disponível no site da Sefaz Recife online.
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias		PROCESSO DE AUTORIZAÇÃO DO USO 126170030443646 - 2017-06-07T17:51:34-03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 057406922	INSCRIÇÃO EST. N.º 1500	UF 07.398.616/0001-01



VPP - Validação Prévia de Procedimentos
Solicitação de Prorrogação e/ou Complementação



Dados da Solicitação

Código da Operadora	Referenciado	CNES
114030940001	CASA SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	2428369
Nº da Guia	Nº da Guia Principal	Data de Solicitação
29910687	29909388	31/05/2017
Destino	Data de Autorização da VPP	Data de Validade da VPP
1703095286	20/04/2017	20/05/2017
Status	Descrição do Motivo	
Autorizado		

Dados do Beneficiário (Segurado)

Nome	Data de Nascimento	Sexo	Recém Noto
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	30/03/1986	Feminino	Não
Plano	Produto		
CLASSICO	553 - PME HOSP C OBST ADAPTADO		
Carteira do Beneficiário	Código Nacional de Saúde		
553 88888 4537 7997 0103	703 20367 1869 892		

Dados da Prorrogação

Tipo de Acomodação	Diárias Adicionais Solicitadas	Diárias Adicionais Autorizadas
ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO	12	12

Procedimentos Adicionais

Código	Descrição	Qtd	Em	Observação Negativa	Tipo
30710057	RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS	01	01		22
30727138	FRAT TIBIA FIBULA INC DESCOLAMEN EPIFISARIO TT CIR	01	01		22
30730074	FASCIOTOMIA	01	01		22
30731208	TENOTOMIA	01	01		22
40811026	RADIOSCOPIA ACOMP D PROC CIRURG POR HR OU FRAC	01	00	3144 - NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	22
42030064	DEBRIDAMENTO DE ESCARA OU ULCERAÇÃO	01	01		00

Mensagens ao Prestador

FAVOR ANEXAR TRANSCRIÇÃO CIRURGICA EM CONTAS MÉDICAS. INTERNAMENTOHOSPITALSANTAFIGENIA.COM.BR. PROCEDIMENTOS: 20203012/ 20103476 NÃO EXIGE VALIDAÇÃO PRÉVIA. A ANÁLISE DEVERÁ SER EM CONTAS MEDIANTE VALIDAÇÃO TÉCNICA DA AUDITORIA MÉDICA

Justificativa da Operadora Acerca da Prorrogação da Internação

Emissão Em: 02/06/2017 11:47:50
006246

Página 1 de 2
SulAmérica Saúde

usados 4 dias na 1ª Parcial
Sobrevivem 8 dias p/ 2ª Parcial.



VPP - Validação Prévia de Procedimentos
Solicitação de Prorrogação e/ou Complementação



Prestador: É obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.

Emitido Em: 02/06/2017 11:47:50

006246

Página 2 de 2
SulAmérica Saúde



orrogação ou Alteração
Senha Nº _____

BRASILSAÚDE



Protocolo 22745565

Nome do Paciente	Código do Paciente
Luciana de Souza Freire	8888.9453779970303
Nome do Hospital	Data da Internação
HOSPITAL DE CLÍNICA GIGERRE	20.04.17
Diagnóstico da Internação/Cirurgias Realizadas	Diárias Autorizadas
FRATURA EXPOSTA NOS OSSOS DA PERNA DIREITA, REALIZAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO.	06

Data	☒ Prorrogar	12	NATUREZA DO PEDIDO
26.04.17			Diárias ☐ Alterar e/ou incluir códigos
Justificativa do Médico Assistente	Parecer do Auditor Sul América		
PACIENTE EVOLUI SITUATÓRIA			
SEM COM PÓS-OPERATÓRIO			
DISTAL			
Assinatura sobre carimbo e data	Assinatura sobre carimbo e data		

Data	☐ Prorrogar		NATUREZA DO PEDIDO
			Diárias ☐ Alterar e/ou incluir códigos
Justificativa do Médico Assistente	Parecer do Auditor Sul América		
Assinatura sobre carimbo e data	Assinatura sobre carimbo e data		

Data	☐ Prorrogar		NATUREZA DO PEDIDO
			Diárias ☐ Alterar e/ou incluir códigos
Justificativa do Médico Assistente	Parecer do Auditor Sul América		
Assinatura sobre carimbo e data	Assinatura sobre carimbo e data		

Data	☐ Prorrogar		NATUREZA DO PEDIDO
			Diárias ☐ Alterar e/ou incluir códigos
Justificativa do Médico Assistente	Parecer do Auditor Sul América		
Assinatura sobre carimbo e data	Assinatura sobre carimbo e data		

96119532.0517



Período de 05/05/2017 a 08/05/2017

Paciente: 111042 LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Mãe: FLAVIA LUCIANA DE A FREIRE
Atendimento: 1093508 Data Nascimento: 30/03/1986 CID: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIB
Convênio: 0003 SULAMERICA SAUDE Data de Atendimento: 20/04/2017
Leito: 0053 ENF 317-A Unidade: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMA
Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA Médico: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY

Código	Médico	Unidade de Internação	Data	Horário
245024	2239 MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIR	9 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA	07/05/2017	18:52
Evolução: #SEOT#				
HD:1º DPO TTO CIRURGICO FRATURA OSSOS DA PERNA DIREITA				
PACIENTE SEM QUEIXAS, EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS. AO EXAME, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, EUPNEICA E AFEBRIL. BOA PERFUSÃO DISTAL DO MÍD. MÍD ELEVADO.RX DE CONTROLE COM BOA REDUÇÃO.				
244622	3820 TASSIO HOLANDA TABOSA	9 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA	06/05/2017	19:43
Evolução: #SEOT#				
HD:POI TTO CIRURGICO FRATURA OSSOS DA PERNA DIREITA				
PACIENTE SEM QUEIXAS, EVOLUINDO SEM INTERCORRÊNCIAS. AO EXAME, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, EUPNEICA E AFEBRIL. BOA PERFUSÃO DISTAL DO MÍD. MÍD ELEVADO.RX DE CONTROLE COM BOA REDUÇÃO.				
244510	2145 JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY	9 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA	06/05/2017	14:45
Evolução: realizado cirurgia sem intercorrências				
cd: a srpa sol rx controle				

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR



Dados da Solicitação

Código da Opendora 114030940001	Referenciado CASA SAUOE SANTA EFIGENIA LTDA	CNES 2428369
Nº da Guia 29915094	Nº da Guia Principal 29909388	Nº da Guia no Prestador 2645651263
Setor 1703095206	Data da Autorização da VPP 20/04/2017	Data da Solicitação 20/04/2017
Status Autorizado	Descrição do Motivo	Data de Validade da VPP 20/05/2017

Dados do Beneficiário (Segurado)

Nome LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	Data de Nascimento 30/03/1985	Sexo Feminino	Recém Noto Não
Plano CLASSICO	Produto 553 - PME HOSP C. OBST ADAPTADO		
Carteira do Beneficiário 553 88888 4537 7997 0103	Código Nacional de Saúde 703 20367 1869 892		

Orçamento 1 de 1 - Materiais validados e recusados

Código TUS	Tat. Cód. Ref. Fabricante	Registro ANVISA	Descrição do Material	Nº Autorização Distribuidor	Qt. Solic.	Qt. Aut.	Valor Solic.	Valor Aut.
19008664	00	ANV: 80521210007	CONECTOR BARRA PINO	19008664	06	06		
		Ref: 19008664						
19008667	00	ANV: 80521210007	BARRA LISA 350MM	19008667	04	04		
		Ref: 19008667						
19012196	00	ANV: 80638410010	HASTE DE CONEXAO FIBRA DE CARBONO 8.0 150MM	19012196	02	02		
		Ref: 19012196						
19012197	00	ANV: 80638410010	HASTE DE CONEXAO FIBRA DE CARBONO 8.0 X 200MM	19012197	01	01		
		Ref: 19012197						
19012198	00	ANV: 80638410010	HASTE DE CONEXAO FIBRA DE CARBONO 8.0 X 400MM	19012198	01	01		
		Ref: 19012198						
19012199	00	ANV: 80638410010	HASTE DE CONEXAO FIBRA DE CARBONO 8.0 X 500MM	19012199	01	01		
		Ref: 19012199						
19615110	00	ANV: 80163430002	PINO DE SCHANS RT 5.0X200X50MM PR - PINOS DE SCHANZ	19615110	02	02		
		Ref: 19615110						
19003724	00	ANV: 80163430002	PINOS SCHANZ	19003724	01	01		
		Ref: 19003724						

Mensagens ao Prestador

Prestador: É obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.





ADN SAÚDE
Rua Benfica, 285 - Natalense
Recife - Pernambuco
Fone/Fax: (81) 3037-3005
orcamento@adn.saude.com.br

ADN SAÚDE COMÉRCIO DE PROD. HOSP. LTDA
Data: 27/04/2017 Pág. 1

RELATÓRIO PÓS CIRÚRGICO
Cód.: 00020

Endereço: R GONCALO COELHO
Cidade: 40
PE 55914-021
Município do Natal

No.: 6056342590 Data: 27/04/2017
Cidade: CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA
Local: CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA
Faturar p/ CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA

CNPJ: 11.403.084/0001-06 Ins. Est.: ISENTO
Tributação: (81) 2103-8533 COM
Tributação: (81) 3721-8535 COM

Item	Código	Descrição	Fabricante	RVS	Un.	Qtd.	Pt. Un.	Total
001	PA22002	CONECTOR BARRA PINO	IMPLANTEX	8052121007	UN	0	450,00	2.700,00
002	PA22003	CONECTOR BARRA BARRA	IMPLANTEX	8052121007	UN	4	450,00	1.800,00
003	51008150	HASTE DE CONEXÃO FIBRA DE CARBONO 8,0	CHANGZHOU KANGHUI MEDICAL	80534410010	UN	2	552,00	1.100,00
004	61006200	HASTE DE CONEXÃO FIBRA DE CARBONO 8,0	CHANGZHOU KANGHUI MEDICAL	80534410010	UN	1	550,00	550,00
005	61008400	HASTE DE CONEXÃO FIBRA DE CARBONO 8,0	CHANGZHOU KANGHUI MEDICAL	80534410010	UN	1	550,00	550,00
006	61008500	HASTE DE CONEXÃO FIBRA DE CARBONO 8,0	CHANGZHOU KANGHUI MEDICAL	80534410010	UN	1	550,00	550,00
007	MM11540226	PINO SCHANZ RC 3,0X230X50MM	MEDINER	80165400022	UN	2	115,00	230,00
008	MM11540310	PINO SCHANZ RC 4,5X180X50MM	MEDINER	80165400022	UN	1	115,00	115,00
Sub-Total:								7.598,00

Cond. Pag.:
Médico: JULIO KOURY - 0000687
Paciente: LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
Convênio: SULAMERICA - 096
Data: 26/04/2017
Resp.:
Seu Pvd.:
Total: 7.598,00

SPICA (H070)_Relat_Pos_Cir.RPT

www.jornal.com.br

1ª Remessa

SulAmérica

Autorização de Procedimentos com Materiais Especiais

FAX URA - (0xx11) 3305-5666

FAX PARA RESPOSTA: ()

Nº SENHA: 1703075286

☒ solicitação inicial ☐ complemento

Segurado	Operadora de Grupo Fênix	Op. do Segurado	8888 45347 557 6103
Médico solicitante	Felipe Koubay	CRM	14414
Hospital	Clínica de Sono e Sono Eufonia	Cidade	Recife, PE 52011-900
Contato		Telefone para Contato	
		Fax para Contato	

Classificação	Código ANVISA	Data	Emergência
1. ENCAPULAMENTO DE TUBO	80521210077	20/04/11	☒ sim ☐ não
2. FASCIOTOMIA	80521210077		
3. TENDOTOMIA	80521210077		
Justificativa técnica da solicitação	DESCOMPLEMENTO		

Discriminação dos Materiais						
Item	Especificação Completa (Nome/Tipo/Modelo)	Fabricante	Reg Anvisa	Qt Solicitada	Qt Autorizada	Liberação do Auditor
1	CONECTOR BARRA BARRA	IMPLANTEX	80521210077	6		
2	CONECTOR BARRA BARRA	"	80521210077	4		
3	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	CHANG-HEU	80538410010	2		
4	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
5	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
6	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
7	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
8	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
9	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
10	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
11	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
12	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
13	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
14	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
15	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
16	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
17	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
18	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
19	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
20	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
21	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
22	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
23	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
24	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
25	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
26	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
27	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
28	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
29	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
30	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
31	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
32	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
33	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
34	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
35	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
36	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
37	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
38	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
39	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
40	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
41	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
42	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
43	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
44	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
45	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
46	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
47	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
48	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		
49	HASTE DE CURTA CIL. BARRA DE	"	80538410010	1		
50	CARBONO P.O. 400 mm	"	80538410010	1		

Uso Exclusivo da SulAmérica			
Legenda - (utilizada no preenchimento da Discriminação dos Materiais). A liberação do tratamento proposto e o valor dos dispêndios referentes à solicitação, ficam condicionados à apresentação da documentação técnica abaixo solicitada.			
1. Especificar / Justificar quantidade solicitada	4. Relatório Médico e/ou Literatura Técnica que valide ou fundamente a indicação proposta		
2. Encaminhar a Especificação Técnica completa do material (Tipo, Fabricante, Referência e etc.)	5. Laudo de exames que indiquem o tratamento		
3. Registro do Produto na ANVISA - licença de comercialização	7. Outros		

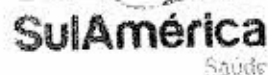
Observações:

- 1 - A liquidação de dispêndio referente à liberação fica sujeita a verificação pela instituição SAS, Anvisa.
- 2 - As solicitações devem ser enviadas com 72 horas de antecedência ao ato cirúrgico.
- 3 - A liberação do auditor se dará apenas quando houver complemento de materiais.
- 4 - A resposta será enviada pelo o fax acima informado.

além deste documento e cópia.



VPP - Validação Prévia de Procedimentos
Solicitação de OPMF



Dados da Solicitação

Código na Oremedera 114030940001	Beneficiário CASA SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	CHES 2428369
Nº da Guia 30052158	Nº da Guia Principal 29909388	Nº da Guia do Prestador 29909388
Serão	Data da Autorização do VPP	Data de Validade da VPP
Síntese Negado	Descrição do Motivo 3144 - NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	

Dados do Beneficiário (Segurado)

Nome LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	Data de Nascimento 30/03/1966	Sexo Feminino	Recém Noto Não
Plano CLASSICO	Produto 553 - PME HOSP C. OBST ADAPTADO		
Carteira do Beneficiário 553 88888 4537 7997 0103	Código Nacional de Saúde 703 20367 1869 892		

Orçamento 1 de 1 - Materiais validados e recusados

Código RUBS	Tab. Regime ANISA CNS Ref. Fabricante	Descrição do Material	Nº Autorização/ Distribuidor	Qt. Solic.	Qt. Aut.	Valor Solic.	Valor Aut.
19644823	00 ANV: 80262280008 Ref: 19644823	FIO KIRSCHNER GEXFIX P/TGF DIAM. 2,5 COMP.380MM ROSCA PTA.		01	00		
3144 - NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA							

Mensagens ao Prestador

Prestador: É obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.





Tassin de Ciruela

Validade pavimento	30 dias	31 dias
-----------------------	---------	---------

HOSPITAL SANTA CRISTINA
Rua Gonçalo Coelho, 40 Bairro Maurício de Nassau - Caruaru-PE
CEP 55014-020



Setor de Guias

De: Setor de Guias [guias@hospitalsantaefigenia.com.br]
Enviado em: segunda-feira, 5 de junho de 2017 10:57
Para: 'orcamento@cssefigenia.com.br'
Assunto: ORÇAMENTO FIO DE K PARA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE (SULAMERICA)
Anexos: CCI_000726.jpg

SOLICITO ORÇAMENTO FIO DE K PARA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE(SULAMERICA)



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 33867

Paciente:

Convênio Alend:

Idade:

Dt. Inicio: 20/04/2017 18:00

Cid Pré-Operatório: Z514

Cid Pós-Operatório:

Sala: 0001

SALA A

LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

Atendimento:

Carteira:

Idade:

Dt. Fim: 20/04/2017 19:42
CUIDADO PREPARATORIO PARA TRATAMENTO SUBSEQUENTE NAO CLASSIFICADO EM OUT

Procedimentos

Procedimento: 30727138

Convênio: 003

Procedimento: 30730074

Convênio: 003

Procedimento: 30731208

Convênio: 003

Procedimento: 30730031

Convênio: 003

Anestesia:

Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epif (PRINCIPAL)

SULAMERICA SAUDE

Fasciotomia

SULAMERICA SAUDE

Tenotomia

SULAMERICA SAUDE

Desbridamento cirurgico de feridas ou extremidades

SULAMERICA SAUDE

Equipe Médica

CIRURGIA

ANESTESIOLOGIA

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

14703 JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY

18998 MANUELA PINHEIRO ARRUDA DE ARAUJO

20724 FILIPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA

19433 DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

Descrição

Descrição Cirúrgica:

1. DDH + PREPARAÇÃO;
2. INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DPP + DESBRIDAMENTO CUIDADOSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
3. REALIZADO FASCIOTOMIA DE COMPARTIMENTO ANTERIOR. RESTANTE DOS COMPARTIMENTOS SEM SINAIS DE COMPRESSÃO;
4. REALIZADO TENOTOMIA PARCIAL DE TIBIAL ANTERIOR NECROTICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM AGUA DESTILADA;
5. COLOCAÇÃO DE 02 PINOS DE SCHANZ PROXIMAIS EM TIBIA + 01 PINO SCHANZ EM 1 MTD + 01 FIO DE K 4.0 TRANS CALCANEO;
6. UTILIZADO 06 CONECTORES PINO-BARRA, 04 BARRA-BARRA E 05 BARRAS PARA MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO CO BOA ESTABILIDADE;
7. FECHAMENTO DE INCISÃO LATERAL + APROXIMAÇÃO DE EXPOSIÇÃO MEDIAL;
8. CURATIVO

FIOS USADOS: VYCRIL 3-0 01 UNIDADE / NYLON 3-0 03 UNIDADES

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Julio Koury
Cirurgião de Quadril e Joelho
CRM 14703 TEOT 19525
DR(A): JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
CRM - PE: 14703

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR



SalAmérica

MD Segur Saúde



Confirmação de Atendimento Médico

Plano 553	La poeial 9.104 a 0815 Local	Data Atendimento/Intenção
Nome do Referenciado	Código de Referência	
Nome do Paciente	Código de Identificação do Paciente	
Luiziana de Araújo Faria	288084000079941104	

Declara que esteve neste estabelecimento de saúde acima indicada, recebeu atendimento médico e ou hospitalar, e autoriza que as despesas médicas-hospitalares sejam analisadas, liquidadas e pagas conforme condições contratuais acordadas com a SalAmérica.

Número do Documento de Identidade (RG)

Assinatura do Paciente/Responsável

206.9335-538-11

PS2-0042-0117



SulAmérica

Este procedimento deve ser realizado em conformidade com o Manual de Procedimentos da SulAmérica.

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPI/SADT

2.º e 3.º de 2019

03-10-20

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

27/04/17

00156

22.6.17

Prescrição.: 238802 Data Prescrição: 22/04/2017 20:56
 Setor Solic.: UNID. INT. 3 ANDAR ENF. POSTO A NR Carteira.: 988864537/99/0103
 Atendimento: 1093508 Validade.: 30/09/2019
 Paciente.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Naso.: 30/03/1986 (31)
 Convenio.: SULAMERICA SAUDE Servico: CIRURGIA ORTOPEDICA
 Prostatador.: 19662 TASSIO HOLANDA TABOSA
 Acomodacao.: ENF Leito: ENF 317-A
 Unid Intern.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA
 CID.: 8823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA 1 Usuario: CNM19662

Legenda: EC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
 Para: 1 LABORATORIO ANALISES CLINICAS

Exames	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
HEMOGRAMA COMPLETO	1	*34445* 34445	22/04/2017 20:56	SANGUE TOTAL	*201956* 201956 AT	28040401
COAGULOGRAFIA	1	*34445* 34445	22/04/2017 20:56	SANGUE TOTAL	*201958* 201958 AT	28040139
UREIA - BIOQUIMICA	1	*34445* 34445	22/04/2017 20:56	SANGUE TOTAL	*201957* 201957 AT	28011414
CREATININA - BIOQUIMICA	1	*34445* 34445	22/04/2017 20:56	SANGUE TOTAL	*201960* 201960 AT	28010540
TONOGRAMA	1	*34445* 34445	22/04/2017 20:56	SORO	*201959* 201959 AT	21070838
		34445 34445	Exame Secundário RESERVA ALCALINA	SANGUE TOTAL	*201961* 201961 AT	
		34445 34445	Exame Secundário SODIO - BIOQUIMICA	SANGUE TOTAL	*201962* 201962 AT	
		34445 34445	Exame Secundário POTASSIO - BIOQUIMICA	SANGUE TOTAL	*201963* 201963 AT	
		34445 34445	Exame Secundário CLORETOS	SORO	*201964* 201964 AT	

TASSIO HOLANDA TABOSA
 CRM - PE : 19662

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGÊNIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR



Laboratório Milton Chaves

Rua Gonzalo Coelho, 40
Maurício de Nassau - CEP: 55012-040
Tel: (81) 2103.8500 - CARUARU - PE

Paciente:

LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

Médico:

Dr TASSIO HOLANDA

ACESSE SEU RESULTADO ON-LINE EM:
www.hospitalantaefigenia.com.br

Chave: 000100001020
Senha: 96056434

CENTRAL
000100001020
Operador: humberio
22/04/2017 21:03

Sexo	Idade	Fone
Fem	31 (A)	
Convênio	Coleta	Entrega
SUL AMERICA	22/04/2017 21:03	25/04/2017 15:00

Procedimento	Procedimento	Valores
HEMOGRAMA COMPLETO		Valor Exames na Folha 0,00
COAGULOGRAMA COMPLETO		
UREIA (Sangue)		Valor Desconto % 0,00
CREATININA (Sangue)		Valor Desconto R\$ 0,00
SODIO (Sangue)		Total Exames 0,00
POTASSIO (Sangue)		Valor Pago 0,00
CLORETO		
RESERVA ALCALINA		Saldo Devedor 0,00

(*) = Folha Material

Atendimento: **000100001020** Origem: 3 Anual Operador: humberio Nome Pac.: **LUCIANA DE ARAUJO FREIRE** - Sexo: Fem Fone: ()

Cod. Paciente: **72350** Idade: **31 (A)**

Conv: **SUL AMERICA** Plano: **1 - SUL AMERICA** Mair:

Requisição: 0 Médico: **4172 Dr TASSIO HOLANDA**

Data Nasc.: 30/03/1986 Data Req.: 22/04/2017 Prom. Resultado: 25/04/2017 15:00

Obs:

Cod	Descrição	Tabela	CH	Valor	Paciente
HEM	HEMOGRAMA COMPLETO	40304351	8,10	8,10	Valor Exames na Folha 0,00
COAG	COAGULOGRAMA COMPLETO	40304022	8,45	8,45	
UR	UREIA (Sangue)	40302580	3,78	3,78	Valor Total Exames 0,00
CR	CREATININA (Sangue)	40301036	3,78	3,78	Acrescimo em Dinheiro 0,00
SO	SODIO (Sangue)	40302423	3,78	3,78	Acrescimo Percentual 0,00
PO	POTASSIO (Sangue)	40302316	3,78	3,78	Valores
CL	CLORETO	40301558	3,78	3,78	Valor Exames: 0,00
RES	RESERVA ALCALINA	40302407	3,78	3,78	
					Vir. Desc. % 0,00
					Vir Desc. R\$ 0,00
					Total Exames 0,00
					Valor Pago 0,00
					Saldo Dev. 0,00
					Total: 40,23

(*) = Folha Material





1000



Centro de Diagnóstico por Imagem

PACIENTE.....LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PLANO.....SULAMERICA SAUDE
SOLICITANTE.....Dr(a)CARMEM LUCIA DA SILVA ROCHA
ATENDIMENTO.....1093508

RX PERNA

L A U D O (tela)

Controle radiográfico de fratura cominutiva distal da tíbia, no maléolo medial e fratura longitudinal oblíqua no terço médio / distal da diáfise da fíbula, com desalinhamento, com fixador externo de imobilização na tíbia / calcâneo.

Revisado por:
Dr. Oscar Gomes
CRM-PE 15575

Caruaru, 20 de Abril de 2017

Dr.(a) NILTON PACCOLA LOVATO
C.R.M. 25146

Rua Gonçalo Coelho, 40 - CEP: 55.014.020 - Caruaru - PE
Fone: (81) 2103.8589 | (81) 2103.8536



CLINICA DE SERVIÇOS FISIOTERAPÊUTICA - SERVIÇO AUXILIAR DE
CLASSE - 115 - TERAPIA - SPISADT

Summary

95167103100

Universita di Olanda

8888888888888888

25313

2004207 6.0 5898

410030

TEMPOGRAFIA DO CENÁRIO DA CENARISTAS

உதாரணம்

Dear Mary Ann
I am so happy to hear from you
and hope you are well.

Dados da Solicitação

Código do Operador	Referenciado	CNEB
114030940001	CASA SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	2428369
Nº de Guia	Nº de Guia Principal	Data da Solicitação
28746907	6666666666	20/04/2017
Setor	Data da Autorização da VPP	Data de Validade da VPP
Status	Descrição do Motivo	
Negado	3144 - NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	

Dados do Beneficiário (Segurado)

Nome	Data de Nascimento	Sexo	Secção Nato
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	30/03/1986	Feminino	Não
Plano	Produto		
CLASSICO	553 - PME HOSP C OBST ADAPTADO		
Carteira do Beneficiário	Código Nacional de Saúde		
553 88888 4537 7997 0103	703 20367 1869 892		

Dados do Atendimento

Data do Atendimento	Caráter do Atendimento	Tipo de Internação	
20/04/2017	Urgência/Emergência		
Regime de Internação	Tipo de Admissão	Dígitos Solicitados	Dígitos Autorizados

Procedimentos

Código	Descrição	Qtd.	Vol.	Motivo da Negativa	Tab.
41001010	CRANIO CU SELA TURSICA OU ORBITAS	01	00	3144 - NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA	22

Mensagens ao Prestador

Prestador: É obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.

Emitido Em: 02/05/2017 07:54:11
006246

Página 1 de 1
SulAmérica Saúde

1 de 2

Elegibilidade - Resultado

Sul

Importar
Elegível
Carteira
Plano: CL
Nome: U
Dados d

Validação
TH
02
05
2017

Dados
Referenci
Usuário: S

Segurado

Prestador >



Centro de Diagnóstico por Imagem

PACIENTE.....LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PLANO.....SULAMERICA SAUDE
SOLICITANTE.....Dr(a) JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
ATENDIMENTO.....1093508

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

LAUDO (CD)

TÉCNICA:

- Exame realizado através de cortes axiais em aparelho multislice, com posteriores reconstruções multiplanares, sem administração da substância de contraste por via endovenosa.

COMENTÁRIOS:

- Hematoma subgaleal em região parietal esquerda.
- Espessamento da mucosa de revestimento dos antros maxilares, das células etmoidais, dos seios esfenoidal e frontal esquerdos.
- As estruturas intraorbitárias em evidência têm configuração anatômica preservada.
- Parênquima encefálico apresenta morfologia e valores de atenuação normais.
- O tronco cerebral exibe morfologia e valores de atenuação conservados.
- As estruturas que compõe o espaço subaracnóide (sulcos corticais, fissuras Sylvianas e cisternas da base) estão normais para a faixa etária.
- Sistema ventricular com dimensões normais.
- Não há evidência de coleções extra-axiais.
- Não se observam calcificações patológicas.
- Não há indícios de processos expansivos infra ou supratentoriais.
- Não há desvio de estruturas da linha média.
- Não se evidencia solução de continuidade na calota craniana, detectável por esse método.

continua...

Caruaru, 20 de Abril de 2017


Dr (a) OSCAR GOMES DA SILVA NETO
C.R.M. 16676

Rua Gonçalo Coelho, 40 - CEP: 55.014.020 - Caruaru - PE
Fone: (81) 2103.8589 | (81) 2103.8536







Centro de Diagnóstico por Imagem

PACIENTE.....LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PLANO.....SULAMERICA SAUDE
SOLICITANTE.....Dr(a)JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
ATENDIMENTO.....1093508

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Conclusão:

- Hematoma subgaleal em região parietal esquerda.
- Achado adicional: sinais de sinusopatia maxilo-etmoidal bilateral e fronto-esfenoidal à esquerda.

MS

Caruaru, 20 de Abril de 2017


Dr. (a) OSCAR COMES DA SILVA NETO
C.R.M. 15876

Rua Gonçalo Coelho, 40 - CEP: 55.014.020 - Caruaru - PE
Fone: (81) 2103.8589 | (81) 2103.8536



Agrupamento: 1 - CONTAS HOSPITALARES Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR

Remessa: 59984 Competência: 06/2017 Entrega: 21/06/2017 *59984*
Convênio: 3 SULAMERICA SAUDE
Nota Fiscal

Período:

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr Conta	Atendimento	Origem	Valor
20/04/2017	30/04/2017	1703095286	1703095286	75850	1093508	LUCIANA DE ARAUJO FREIRE RECEPCAO CENTRA	22.491,75
Total: 1							22.491,75
Total Geral: 1							22.491,75

CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR



Guia de Remessa de Documentos - GRD
(Orizon)



Sul América Seguro Saúde S.A.	C.N.P.J. : 01.685.058/0001-56	UC	Nº do Lote 63/90010075
Data do Fechamento: 21/06/2017	Total de Contas 1	Valor do Lote: R\$ 22.491,75	Tipo da Guia INTERNAÇÃO
Nome do Prestador CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	C.N.P.J. 114030940001	Código da Origem 8490	
1466695			



6390010075008490

ID_LOTE	Versão	ENVIO AUTOMÁTICO
52402183	3.03.01	SIM



SulAmérica

BB Seguro Saúde



Confirmação de Atendimento Médico

Nome do Paciente <i>Carla de Siqueira Santos</i>		Código de Referência <i>14030000000000000000</i>	Data Atendimento/Intervenção <i>20/04/17</i>
Nome do Médico <i>Dr. Carlos de Siqueira Santos</i>		Código de Referência do Paciente <i>88888888888888888888</i>	
Assinatura do Médico/Responsável <i>[Assinatura]</i>			
Assinatura do Insured/Responsável <i>[Assinatura]</i>			
Assinatura do Médico/Responsável <i>[Assinatura]</i>			
Assinatura do Médico/Responsável <i>[Assinatura]</i>			

Assinatura do Médico/Responsável



Os campos obrigatórios da TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar encontram-se disponíveis no sistema.com.br. Suas solicitações podem ser enviadas com anexos e o acompanhamento é feito eletronicamente.

Os campos obrigatórios encontram-se disponíveis no autômetro.com.br. Suas solicitações podem ser enviadas com anexos e o acompanhamento é feito eletronicamente.

Registro ANS Nome do beneficiário Cópia da operadora (CNP)

Cidade Estado

E-mail para conexão Fax para resposta Renda

Número de conta

Telefone para contato

Nome

Endereço completo Produto Nº da carteira

Assinatura do titular

Assinatura da inscrição

Forma de pagamento

Vale a pena? Sim Não

Onde deseja receber

Sim Não

Indicação: (Anexar laudos dos exames relacionados ao diagnóstico/tratamento.)

(Indicação de itens (Anexar) laudos dos exames relacionados ao diagnóstico/tratamento.)

Atestado de Isc - 01/09/2018

5823

ID principal

Descrição	Recebimento	Qtde. solicitada	Qtde. validada
Pt de limo - 14/09/2018	3.723.08	0	
Descrição	Procedimento	Qtde. solicitada	Qtde. validada
Taxidermia	3.723.08	01	
Vasodilatação	3.723.08-1		
Lavagem	3.723.08-4		

Necessário o preenchimento dos campos abaixo quando se tratar de segurados do plano individual ou PME.

[illegible]

Assumo plena responsabilidade pelas informações acima

[illegible]

Validação Prévia de Procedimentos - VPP

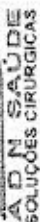
Nº17/03095286

Nome		Data de Nascimento	
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE		30/03/1986	
Nome do Contratado		Código do Operador/ONPJ	
CASA SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA		114030940001	
Plano	Produto	Código de Identificação	
CLASSICO	553	888R8 4537 7997 0103	
Procedimento Principal	Código da Clínica	Descrição da Clínica	Cód. de Clínica
30730074	61010405	DIARIA DE ENFERMARIA QUARTO SEMI PRIVATIVO DOIS LEITOS	1
Prestador: é obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.			
Descrição do Procedimento	Código	Quantidade	
FASCIOTOMIA	30730074	1	
TENOTOMIA	30731206	1	
DESRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	30730031	1	
FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA INCLUI	30727138	1	
DESCOLAMENTO EPIFISARIO TRATAMENTO CIRURGICO			

Data Validação Prévia	Validade	Local / Canal de Envio
20/04/2017	20/05/2017	SEAP - SP
Assinatura	Assinamento	
Intermediário	Clínica	

FVAVR ANEXAR TRANSCRIÇÃO CIRURGICA EM CONTAS MEDICAS.INTERNAMENTO@HOSPITALSANTADEFIGENIA.COM BR17:27





ADM SAÚDE
SOLUÇÕES CIRÚRGICAS

N° DE CONTRÔLE	N° 7895
----------------	---------

[illegible]

Rua Benfca, 285 - Matelena
Recife - PE - CEP 50.720-001
Fone/Fax (61) 3037.3005
CNPJ 07.352.616/0001-14

AON SAÚDE Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

1ª VIA BRANCA - HOSPITAL
2ª VIA AZUL - HOSPITAL
3ª VIA ROSA - VENDEADOR
4ª VIA VERDE - AQN



Ficha de Cirurgia Descritiva

Arco de Cirurgia: 33867 Sala: 0001 SALA A
Paciente: LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Atendimento:
Convênio Atend: Carteira:
Leito: Idade:
Dt. Inicio: 20/04/2017 18:00 Dt. Fim: 20/04/2017 19:42
Cid. Prio-Operatório: Z514 CUIDADO: PREPARATORIO PARA TRATAMENTO SUBSEQUENTE NAO CLASSIFICADO
Cid. Pos-Operatório:

Procedimentos

Procedimento: 30727138	- Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epif (PRINCIPAL)
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730074	- Fasciotomia
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30731208	- Tenotomia
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730031	- Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Anestesia:	

Equipe Médica

CIRURGIA	14703 JULIO CORRÊA DE ARAUJO KOURY
ANESTESIOLOGIA	16098 MANUEL A PINHEIRO ARRUDA DE ARAUJO
1º AUXILIAR	26724 PHILIPPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA
2º AUXILIAR	19433 DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

Descrição

Descrição Cirúrgica

1. DDH - PREPARAÇÃO;
2. INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DPIP - DESBRIDAMENTO CUIDADOSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
3. REALIZADO FASCIOTOMIA DE COMPARTIMENTO ANTERIOR, RESTANTE DOS COMPARTIMENTOS SEM SINAIS DE COMPRESSÃO;
4. REALIZADO TENOTOMIA PARCIAL DE TIBIAL ANTERIOR NECROTICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM AGUA DESTILADA;
5. COLOCAÇÃO DE 02 PINOS DE SCHANZ PROXIMAIS EM TIBIA + 01 PINO SCHANZ EM 1 MTD + 01 FIO DE K 4 0 TRANS CALCANEIO;
6. UTILIZADO 05 CONECTORES PINO BARRA, 04 BARRA-BARRA E 05 BARRAS PARA MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO BOA ESTABILIDADE;
7. FECHAMENTO DE INCISÃO LATERAL + APROXIMAÇÃO DE EXPOSIÇÃO MEDIAL;
8. CURATIVO

FIOS USADOS: VYCRIL 3-0 01 UNIDADE / NYLON 3-0 03 UNIDADES

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) - JULIO CORRÊA DE ARAUJO KOURY
CRM - PE - 14703



VPP - Validação Prévia de Procedimentos
Solicitação de Internação



Dados da Solicitação

Código de Operadora 114030940001	Referenciado CASA SAUDE SANTA EFIGENIA LTDA	CRER 2428369
Nº da Guia 29909388	TP da Guia Principal 3452458	Data da Solicitação 31/05/2017
Senha 1703095286	Data da Autorização da VPP 20/04/2017	Data de Validade da VPP 20/05/2017
Assinatura Autorizado	Descrição do Motivo	

Dados do Beneficiário (Segurado)

Nome LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	Data de Nascimento 30/03/1986	Sexo Feminino	Recém Noto Não
Filial CLASSICO	Produto 553 - PME HOSP C. OBST ADAPTADO		
Carteira do Beneficiário 553 88888 4537 7997 0103	Código Nacional do Seguro 703 20367 1869 892		

Dados do Atendimento

Data do Atendimento 20/04/2017	Caráter do Atendimento Urgência/Emergência	Tipo de Internação Cirúrgica
Regime de Internação Hospitalar	Tipo de Acomodação ENFERMARIA COM ALOJAMENTO CONJUNTO	Dígitos Solicitados 06
		Dígitos Autorizados 06

Procedimentos

Código	Descrição	Qd. Solic.	Qd. Aut.	Motivo da Negativa	188
30730074	FASCIOTOMIA	01	01		22
30731208	TENOTOMIA	01	01		22
30730031	DESRIDAMENTO CIRURGICO DE FERIDAS OU EXTREMIDADES	01	01		22
30727138	FRAT TIBIA FIBULA INC DESCOLAMEN EPIFISARIO TT CIR	01	01		22

Mensagens ao Prestador

Prestador: É obrigatório confirmar a elegibilidade do segurado no dia da realização do serviço, mesmo se este documento estiver dentro do prazo de validade.

Emissão em: 31/05/2017 19:14:15
006245

Página 1 de 1
SulAmérica Saúde

6 dias 5 horas



Prorrogação ou Alteração

Senha Nº 176300126

BRASILSAÚDE



Nome do Paciente	Código do Paciente
Nome do Hospital	Data da Internação
Diagnóstico de Internação/Cirurgias Realizadas	

Data	☒ Prorrogar	NATUREZA DO PEDIDO
Justificativa do Médico Assistente	☐ Diárias	☐ Alterar e/ou incluir códigos
Assinatura sobre carimbo e data		Parecer do Auditor Sul América

Data	☐ Prorrogar	NATUREZA DO PEDIDO
Justificativa do Médico Assistente	☐ Diárias	☐ Alterar e/ou incluir códigos
Assinatura sobre carimbo e data		Parecer do Auditor Sul América

Data	☐ Prorrogar	NATUREZA DO PEDIDO
Justificativa do Médico Assistente	☐ Diárias	☐ Alterar e/ou incluir códigos
Assinatura sobre carimbo e data		Parecer do Auditor Sul América

Data	☐ Prorrogar	NATUREZA DO PEDIDO
Justificativa do Médico Assistente	☐ Diárias	☐ Alterar e/ou incluir códigos
Assinatura sobre carimbo e data		Parecer do Auditor Sul América

09/10/2019



Período de 25/04/2017 a 26/04/2017

Paciente: 111042 LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Mãe: FLAVIA LUCIANA DE A FREIRE
Atendimento: 1093508 Data Nascimento: 30/03/1986 CID: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA/
Convênio: 0003 SULAMERICA SAUDE Data de Atendimento: 20/04/2017
Leito: 0083 ENF 317-A Unidade: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA
Serviço: CIRURGIA ORTOPEDICA Médico: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY

Código	Médico	Unidade de Internação	Data	Horário
240024	3056 FILIPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMAF	9 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA	25/04/2017	22:40

Evolução:
#SEOT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EXTERNO EM 20/04/2017)

PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRENCIAS.
REFERE MELHORA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL.
MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, EDEMA EM PÉ E TNZ DIR(+1/4+).

CD:1)AGUARDA TTO CIRÚRGICO DEFINITIVO;

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGÊNIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL: SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISAOT

Sua América

Assinatura: *[Assinatura]*

Nome: *Luciano de Araújo Silva*

CPF: *000.000.000-00*

Endereço: *Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP*

Telefone: *(11) 1234-5678*

Profissão: *Psicólogo*

Formação: *Psicologia - Universidade de São Paulo*

Registro Profissional: *123456*

Assinatura: *[Assinatura]*

Nome: *Luciano de Araújo Silva*

CPF: *000.000.000-00*

Endereço: *Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP*

Telefone: *(11) 1234-5678*

Profissão: *Psicólogo*

Formação: *Psicologia - Universidade de São Paulo*

Registro Profissional: *123456*

Assinatura: *[Assinatura]*

Nome: *Luciano de Araújo Silva*

CPF: *000.000.000-00*

Endereço: *Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo - SP*

Telefone: *(11) 1234-5678*

Profissão: *Psicólogo*

Formação: *Psicologia - Universidade de São Paulo*

Registro Profissional: *123456*

**PROTOCOLO DE JUSTIFICATIVA PARA O USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E/OU
SUPLEMENTAÇÃO**

PACIENTE: LUCIANA DE ARAÚJO FREIRE

IDADE: 31 ANOS

SEXO: F

HD: FRATURA EXPOSTA

HISTÓRICO: PACIENTE EM ESTADO GERAL REGULAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, CONTACTUANDO, NORMOCORADA, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES AUSENTES, COM BOA ACEITAÇÃO DE DIETA POR VÓ, PORÉM COM MAIOR NECESSIDADE PROTEICA PARA ADEQUADA CICATRIZAÇÃO CIRÚRGICA, NECESSITA DE UM APORTE CALÓRICO MAIOR E NECESSIDADE PROTEICA AUMENTADA PARA CICATRIZAÇÃO TECIDUAL.

CONDUTA: NECESSITA DE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL, ATRAVÉS DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL HIPERCALÓRICO HIPERPROTEICO PARA MELHOR APORTE CALÓRICO.

CRITÉRIOS:

(X) PACIENTE APRESENTA INGESTÃO ORAL < 2/3 OU ¼ DE SUAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DIÁRIAS.

(X) TRATO DIGESTÓRIO FUNCIONANTE OU PARCIALMENTE FUNCIONANTE

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	
PESO IDEAL: 60Kg	IMC IDEAL: 19kg/m ²
ALTURA ESTIMADA: 1,63m	

SUPLEMENTO:

- NUTRIDRINK COMPACT PROTEIN - 125ML - 3 UNIDADES/ DIA

INÍCIO EM: 22/04/2017

PERÍODO: 22/04/2017 À 26/04/2017

Dr.^a Juliana Santana
Nutricionista
CRN 8609



SUJETO: JCB

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

13 3 2019

23/04/2019

Guerra do Sange Furu

23/04/2019

Dentário odontológico

Fisioterapia motora

23/04/2019

Cordeiro M.T. Ribeiro

23/04/2019

NOME DO PACIENTE: Francine de Fátima Freire APTº/ENF 357 PARCIAL 1º
CONVÊNIO: União

[illegible]

REALIZADO CIRURGIJA: ()

AGURADANDO CIRURGIA: (X) - Qual: 50%

OBSERVAÇÃO:

ENFERMEIRO AUDITOR:





Hospital
**SANTA
EFIGÊNIA**

RELATÓRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CONSUMO DE OPME

Nome do Paciente: paciente de fratura fêmur Atendimento: 1093508
Procedimento: balnear Data: 20/09/17
Médico: Julia Convênio: Sulamerica

Material de OPME	Qtd.	Observação
mat. em comando em		mat. Adm.
mesa		
luz de 15 W	01	mat. de luz

Autorizado: () SIM (x) NÃO	Obs: <u>urgência</u>
Material em descrição Cirúrgica: (x) SIM () NÃO	Obs:
LACRES: () SIM (x) NÃO	Obs: <u>sem comando</u>
Material Lançado: (x) SIM () NÃO	Obs:

Caruaru, 29 / 09 / 17

Julia
Central de OPME





Casa de Saúde Santa Efigênia

CNPJ 11.403.084.0001-65 - Insc. Est. Isenta
 Rua Gonçalves Coelho 40 - Fone: (081) 2103-8500 - Fax: (081) 2103-8593
 Município de Nassau, CEP: 55014-020 - Caruaru - PE
 www.cssefigenia.com.br

SANTA EFIGÊNIA

Registro de Admissão

Atendimento nº: 1093508

Cod. 111042	Nome do Paciente LUCIANA DE ARAUJO FREIRE	Sexo FEMININO	Nascimento / Idade 30/03/1986 / 31
Telefone 3737.1132/9707.7048	Identidade 6945065	Órgão Emissor SSP	CPF 05324674427
Endereço RUA SEVERINO MIRANDOLINO DE MELO		Número 103	Complemento
Bairro CENTRO	Cidade BONITO	UF PE	CEP 55680000
Nome Mãe FLAVIA LUCIANA DE A FREIRE		Naturalidade BONITO	
Convenio SULAMERICA SAUDE	Plano BASICO 10 EMPRESARIAL (BASICC)	Matrícula 88868453779970103	Validade 30/09/2019
Leito ENF 317-A	Responsável MARCOS FREIRE TORRES	Acompanhante () Sim () Não	Guia 2874856
		Data / hora 20/04/2017	

Marcos Freire Torres
 Assinatura do Paciente / Responsável

Iris Viviane de Oliveira Andrade
 IRIS VIVIANE DE OLIVEIRA ANDRADE

QPD: _____

HDA: _____

Antecedente: _____

Interrogatório Sintomatológico:

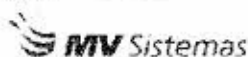
Ap. Cardíaco: () Ap. Respiratório: () Ap. Digestivo: () Sist. Nervoso: () Sist. Ósteo Musc.: () Exame Físico: ()

HO: _____

Conclusão: Internamento () Cirurgia ()

Condições: Curado () Melhorado () Transferido () Óbito () Outros: _____

Data Alta: ____/____/____ Hora: ____ Médico Responsável: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
 C.R.M.: 14703



Emitido por: IRIS VIVIANE DE OLIVEIRA ANDRADE
 Origem: RECEPCAO CENTRAL

20/04/2017 17:02:30

Marcos Freire Torres
MARCO FREIRE TORRES
20/04/2017



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 33867 Sala : 0001 SALA A
Paciente : LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
Convênio Atend. : Atendimento :
Leito : Carteira :
Idade :
Dt. Inicio : 20/04/2017 18:00 Dt. Fim : 20/04/2017 19:42
Cid Pré-Operatório : Z514 CUIDADO PREPARATORIO PARA TRATAMENTO SUBSEQUENTE NAO CLASSIFICADO EM OUT
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 30727138 Fraturas de tibia associada ou não a fíbula (inclui descolamento epifi (PRINCIPAL)
Convênio: 003 SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730074 Fasciotomia
Convênio: 003 SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30731208 Tenotomia
Convênio: 003 SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730031 Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades
Convênio: 003 SULAMERICA SAUDE
Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIA	14703	JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
ANESTESIOLOGIA	16998	MANUELA PINHEIRO ARRUDA DE ARAUJO
1º AUXILIAR	20724	FILIPPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA
2º AUXILIAR	19433	DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

Descrição

Descrição Cirúrgica :

1 DDH + PREPARAÇÃO;
2. INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DPP + DESBRIDAMENTO CUIDADOSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
3. REALIZADO FASCIOTOMIA DE COMPARTIMENTO ANTERIOR, RESTANTE DOS COMPARTIMENTOS SEM SINAIS DE COMPRESSÃO;
4. REALIZADO TENOTOMIA PARCIAL DE TIBIAL ANTERIOR NECROTICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM AGUA DESTILADA;
5. COLOCAÇÃO DE 02 PINOS DE SCHANZ PROXIMAIS EM TIBIA + 01 PINO SCHANZ EM 1 MTD + 01 FIO DE K 4,0 TRANS CALCANEIO;
6. UTILIZADO 06 CONECTORES PINO-BARRA, 04 BARRA-BARRA E 05 BARRAS PARA MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO COM BOA ESTABILIDADE;
7. FECHAMENTO DE INCISÃO LATERAL + APROXIMAÇÃO DE EXPOSIÇÃO MEDIAL;
8 CURATIVO

FIOS USADOS: VYCRIL 3-0 01 UNIDADE / NYLON 3-0 03 UNIDADES

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
CRM - PE : 14703





PRESCRIÇÃO.: 238065 DATA: 20/04/2017 19:43
USUÁRIO.: CRM14703
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A DM 22D)
CONVÊNIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPÉDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LETTO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CD.: S625 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

realizaco cirurgia sem intercorrencias.

cd: a srpa

Julio Koury
Cirurgião de Mão, Joelho e Tornozelo
CRM 14703 - RQT 10555
JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
CRM - PE: 14703

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGÊNIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR





ASCA

PRESCRIÇÃO.: 238434 DATA: 21/04/2017 19:29
USUÁRIO.: CRM20724
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A OM 23D)
CONVÊNIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SEOT#

HD. FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EM 20/04/2017)

PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRENCIAS.
MANTÉM-SE COM MEMBRO ELEVADO, CONFORME ORIENTAÇÃO DO MÉDICO ASSISTENTE.
FO. SOB CURATIVO. BOA PERFUSÃO DISTAL

CD. - AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA 2º TEMPO CIRURGICO.

Dr. Felipe Xavier
TRAUMATOLOGIA ORTÓPEDIA

FELIPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA
CRM - PE. 20724





PRESCRIÇÃO.: 238802 DATA: 22/04/2017 20:56
USUÁRIO.: CRM19662
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A OM 24D)
CONVÊNIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SEOT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EM 20/04/2017)

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR. REFERE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NOS ÚLTIMOS 4 DIAS. EVOLUI ESTÁVEL. MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, EDEMA EM PÉ E TNZ DIR(+2/4+)

CD: 1)AGUARDA TTO CIRURGICO DEFINITIVO;
2)SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3)PRESCREVO MUVINLAX + LACTULONA.

TASSIO HOLANDA TABOSA
CRM - PE: 19662

Tassio Holanda Tabosa
CRM - PE: 19662





PRESCRIÇÃO.: 238964 DATA: 23/04/2017 11:20
USUÁRIO.: CRM9062
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A 0M 25D)
CONVÊNIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 3 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 1 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROGNÓSTICO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PELA CARDIOLOGIA.

AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA.

PACIENTE SEM OUTRAS COMORBIDADES CONHECIDAS, OU OUTROS FATORES PRECIPITANTES.
- ALERGIA A RIFAMPICINA

RCR, 2T, BNF. SEM SOPROS

MV+ SEM RDA

ABD SEM ALTERAÇÕES

MMI COM PULSOS PRESENTES E PANTURRILHAS LIVRES. (EDEMA NO MEMBRO FRATURADO, COM PULSO PRESENTE)

DUPLO PRODUTO SOB CONTROLE

ECG: RITMO SINUSAL, EIXO 30°, PR/QRS. MORFOLOGICAMENTE NORMAIS - COM OS PARAMETROS DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.

CD. APTA AO PROCEDIMENTO CIRURGICO - ASA I.

RODRIGO WESLEY DE PAIVA VIEIRA
CRM: 9052

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR





PRESCRIÇÃO.: 239127 DATA: 23/04/2017 19:10
USUÁRIO.....: CRM18776
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A OM 25D)
CONVÊNIO.....: SOLAMERICA SAUDE
PACIENTE.....: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 3 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 3 ANCAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO...: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.....: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SECT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EM 20/04/2017)

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR.
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL.
MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. EDEMA EM PÉ E TNZ DIR(+2/4+).

CD: 1) AGUARDA TTO CIRÚRGICO DEFINITIVO;
2) SOLICITO EXAMES LABORATORIAIS;
3) MANTENHO LACTULONA.

Dr. Luis Filipe Lessa
Ortopedia / Cirurgia
CRM 18776

LUIS FILIPE E SILVA LESSA FERREIRA
CRM - PE: 18776





PRESCRIÇÃO.: 239555 DATA: 24/04/2017 22:35
USUÁRIO.: CRM17864
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A 0M 26D)
CONVENIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 4 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SEOT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EM 20/04/2017)

PACIENTE SEM QUEIXA DE DOR.
CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL
MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, EDEMA EM PE E TNZ DIR(+2/4+).
HB-10 10 BIOQUÍMICA COM DISCRETA HIPONATRIMIA. COAGULO NORMAL

CD: 1) AGUARDA TTO CIRÚRGICO DEFINITIVO;

Dr. Ricardo Bruno Fittipaldi
Unimed
CRM - 17.864-3

RICARDO BRUNO MERTENS FITTIPALDI
CRM - PE: 17864

CASA DE SAÚDE SANTA EFÍGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR





PRESCRIÇÃO.: 240024 DATA: 25/04/2017 22:46
USUÁRIO.: CRM20724
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A OM 27D)
CONVÊNIO.: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE.: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 20/04/2017 17:07 5 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MEDICO.: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPEDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO.: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SEOT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EXTERNO EM 20/04/2017)

PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, SEM INTERCORRENCIAS.
REFERE MELHORA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL
MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. EDEMA EM PÉ E TNZ DIR(+1/4+)

CD 1)AGUARDA TTO CIRURGICO DEFINITIVO;

FILIPPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA
CRM - PE: 20724

CASA DE SAÚDE SANTA EFIGENIA - SEMPRE INOVANDO PARA MELHOR SERVIR





PRESCRIÇÃO: 240459 DATA: 26/04/2017 23:46
USUÁRIO: CRM18123
ATENDIMENTO: 1093508 DT NASC: 30/03/1986 (31A OM 28D)
CONVÊNIO: SULAMERICA SAUDE
PACIENTE: 111042 - LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 20/04/2017 17:07 6 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO: JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY SERVIÇO: CIRURGIA ORTOPÉDICA
UNID. INT.: 3 ANDAR - POSTO A - ENFERMARIA LEITO: ENF 317-A COBERTURA: ENFERMARIA
CID: S623 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTÓCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

#SEOT#

HD: FRATURA EXPOSTA DE PERNA DIREITA (FIXADOR EXTERNO EM 20/04/2017)

PACIENTE CLINICAMENTE ESTÁVEL. SEM QUEIXAS. SEM INTERCORRENCIAS.
MID COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, EDEMA EM PÉ E TNZ DIR(+1/4+).

CD 1: AGUARDA TTO CIRÚRGICO DEFINITIVO;

MARCELO DA CUNHA ANDRADE FILHO
CRM - PE: 18123



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 UNIDADE NACIONAL DE NAVEGAÇÃO

Nome
 LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

DOC. IDENTIFIC. ORG. EMISSOR / UF
 6945063 RDD PE

CPF
 953.246.744-27

DATA NASCIMENTO
 10/03/1986

Função
 MARCOS FREIRE TORRES

FLAVIA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

PERMISSÃO **REC** **CAT. INB**
 [] [] []

VALIDADEZ **VALIDAR** **PRORROGAÇÃO**
 03/02/2017 05/12/2021 20/04/2006

Observações
 sem observações

Luciana de Araújo Freire
 Assinatura do titular

LOCAL **DATA EMISSÃO**
 CARUARU PE 05/12/2014

24634431460
05076076190

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIOS NACIONAIS
 1416466206

PRODUZIDA PLASTIFICADA
 1416466206



Hospital Dr. Alberto de Oliveira

BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro Atendimento Médico : 16.599 Data: 20/04/2017 Hora: 13
Unidade de Origem: Profissional ACS: :
Nome do Paciente: LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Genitor: FLAVIA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
Data Nascimento: 30/03/1986 Idade: Idade: 31 anos 00 meses 21 dias Sexo Feminino: Sim Sexo Masculino: Não Cor: B
Endereço: RUA MIRANDOLINO Nº: 103
Bairro: CENTRO Ponto Referência: :
Nome do Acompanhante: MARCOS FREIRE TORRES Tipo de Acompanhante: Pai

Local de Ocorrência: HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA

Tipo de Ocorrência: Acidente de Trânsito

Paciente Chegou: Ambulância

Pw: SPO2: Pulso: F. Respiratória: HGT: Temperatura: Peso: :

Queixa Principal: Paciente vítima de acidente com motocicleta no dia 19/04/2017, às 14h30, em uma via pública, com queda da motocicleta e lesões por impacto. Paciente chegou ao Hospital Dr. Alberto de Oliveira em ambulância, com queixa de dor no membro superior direito e dor no membro superior esquerdo. Paciente não apresenta perda de consciência, náusea ou vômito. Paciente não apresenta ferimentos externos visíveis.

Hipótese Diagnóstica: Lesão por impacto CID: :

Exames Solicitados: :

Tratamento Proposto:

OK

- 1 - 5 FOS: 2000 x 5 -
- 2 - 4 x 500mg, 4x/dia e MIO
- 3 - Manter paciente em observação
- 4 - Excluir a possibilidade de lesão por impacto

Médico Responsável:

Dr. SYLVAN SILVA SOARES

Destino do Paciente: Observação Clínica

OBS:

Recepcionista: Hildacelia

Data Atendimento Consultório: 20/04/2017

Hora Atendimento Consultório: 13:55

Hospital Dr. Alberto de Oliveira





PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO

SECRETARIA DE SAÚDE / SUS / HOSPITAL DR. ALBERTO DE OLIVEIRA



BONITO

LAUDO DE TRANSPORTE DE PACIENTES

NOME DO PACIENTE: LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

QUADRO CLINICO: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE COM MOTOCICLETA APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E HEMATOMA SUBGALEAL EM REGIÃO OCCIPITOPARIETAL COM RELATO DE PERDA DE CONSCIENCIA, NEGA VÔMITOS. SN: CONSCIENTE, DESORIENTADA COM LINGUAGEM REPETITIVA. GLASGOW 15

DIAGNÓSTICO: POLITRAUMATIZADA

AUXILIAR RESPONSÁVEL:

1ª REMOÇÃO

DESTINO:

HOSPITAL SANTA EFIGENIA

MUNICIPIO:

CARUARU

HORA DA SAÍDA:

HORA DA CHEGADA:

MOTIVO: (REGISTRADO E DETALHADO)

MEDICO ASSISTENTE: (ASSINATURA E CARIMBO)

Nº CRM:

DATA: 20/04/2017

LOCAL:

DATA: 20/04/2017

MÉDICO QUE ATENDEU:

Nº CRM:

HORA:

2ª REMOÇÃO

DESTINO:

MUNICIPIO:

HORA DA SAÍDA:

HORA DA CHEGADA:

MOTIVO: (REGISTRADO E DETALHADO)

MEDICO ASSISTENTE: (ASSINATURA E CARIMBO)

Nº CRM:

DATA:

LOCAL:

DATA:

MÉDICO QUE ATENDEU:

Nº CRM:

HORA:

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO:

ESPECIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL:



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 33867	Sala: 0001	SALA A	Atendimento: 1093508
Paciente: 111042	LUCIANA DE ARAUJO FREIRE		Carteira: 88888453779970103
Convênio Atend.: 3	SULAMERICA SAUDE		Idade: 31 Anos 8 Dias 14 Horas
Leito: 83	ENF 317-A		
Dt. Início: 20/04/2017 18:05	Dt. Fim: 20/04/2017 19:35		
Cid Pré-Operatório: S823	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA		
Cid Pós-Operatório: Z514	CUIDADO PREPARATORIO PARA TRATAMENTO SUBSEQUENTE NAO CLASSIFICADO EM O		

Procedimentos

Procedimento: 30727138	Fraturas de tibia associada ou não a fibula (inclui descolamento epili (PRINCIPAL)
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730074	Fasciotomia
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30727146	Fraturas de tibia e fibula (inclui descolamento epifisário) - redução
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Procedimento: 30730031	Desbridamento cirurgico de feridas ou extremidades
Convênio: 003	SULAMERICA SAUDE
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIA	14703	JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
ANESTESIOLOGIA	10998	MANUELA PINHEIRO ARRUDA DE ARAUJO
1º AUXILIAR	20724	PHILIPPE XAVIER DO SACRAMENTO CAMARA
2º AUXILIAR	19433	DANIEL BARRETO DE MATOS NOBRE

Descrição

Descrição Cirúrgica:

1 DDH + PREPARAÇÃO;
2. INCISÃO ANTERO LATERAL EM PERNA DIREITA + DPP + DESBRIDAMENTO CUIDADOSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
3. REALIZADO FASCIOTOMIA DE COMPARTIMENTO ANTERIOR. RESTANTE DOS COMPARTIMENTOS SEM SINAIS DE COMPRESSÃO;
4. REALIZADO TENOTOMIA PARCIAL DE TIBIAL ANTERIOR NECROTICO + LAVAGEM EXAUSTIVA COM AGUA DESTILADA;
5. COLOCAÇÃO DE 02 PINOS DE SCHANZ PROXIMAIS EM TIBIA + 01 PINO SCHANZ EM 1 MTD + 01 FIO DE K 4.0 TRANS CALCANEO;
6. UTILIZADO 06 CONECTORES PINO-BARRA, 04 BARRA-BARRA E 05 BARRAS PARA MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO COM BOA ESTABILIDADE;
7. FECHAMENTO DE INCISÃO LATERAL + APROXIMAÇÃO DE EXPOSIÇÃO MEDIAL;
8 CURATIVO

FIOS USADOS: VYCRIL 3-0 01 UNIDADE / NYLON 3-0 03 UNIDADES

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): JULIO CORREA DE ARAUJO KOURY
CRM - PE: 14703



Materials Especiais
() 3779-5809

BRASILSAÚDE

SUL AMÉRICA
SAÚDE

Nº 0006075

Nome do Segurado <i>Luciana de Araújo Freire</i>		Nº da Senha <i>317 103095286 1 1 1</i>	
Produto <i>153</i>	Código do Segurado <i>81048825877 A 970103 1 1 1</i>		
Hospital <i>Casa de Saúde St. Antônio</i>			
Fax para Resposta <i>362103 8569</i>	Telefone para Contato <i>181 9103 8500</i>	Nome	
Cirurgia(s) <i>Exento cesso</i>	Código(s) AMB <i>30132026</i>	Data	Emerg. (S/N)
<i>Prostética de Tíbio</i>	<i>30727138</i>		
<i>Articulação de tornozelo</i>	<i>30728070</i>		
<i>Traqueostomia</i>	<i>30731119</i>		
<i>Artroscopia</i>	<i>40811026</i>		

DISCRIMINAÇÃO DOS MATERIAIS

Item	Especificação Completa (nome/tipo/modelo)	Fabricante	Qtd.	Valor		Ref.
				Proposto	Autorizado	
1	<i>Alça Distal Tibial esquerda</i>	<i>ortosantese</i>	<i>01</i>	<i>3.537,00</i>		
2	<i>Brinquedo Central Alargado</i>	<i>"</i>	<i>07</i>	<i>202,32</i>		
3	<i>Brinquedo Central 3,5x10</i>	<i>"</i>	<i>01</i>	<i>202,32</i>		
4						
5						
6						
7						
8						
TOTAL						

Fornecedor 1 <i>API - Saúde</i>	Telefone <i>(181) 3037 3000</i>	Médico Cirurgião (nome completo) <i>Renato Azeite</i>
Fornecedor 2	Telefone <i>(")</i>	Telefone para Contato <i>(181) 9103 8500</i>

USO SUL AMÉRICA

A) Autorizado ☐ A1) Pagamento hospital - cobrar em conta ☐ A2) Pagamento fornecedor ☐ A3) Cobertura somente por reembolso ☐ A4) Material incluso no pacote - não cobrar ☐ A5) Outros	B) Pendente ☐ B1) Especificação completa do material ☐ B2) Nome do fabricante/fornecedor ☐ B3) Aguardando resposta do fornecedor ☐ B4) Preencher campo(s) assinalado(s) ☐ B5) Outros	C) Não Autorizado ☐ C1) Sem cobertura contratual ☐ C2) Sem registro no Ministério da Saúde ☐ C3) Não necessita autorização
---	---	---

Observações

- 1) A autorização é emitida com base na especificação/quantidade de materiais informada. A cobrança deve ser conforme o efetivamente utilizado, sujeito à confirmação pela auditoria médica.
- 2) O pagamento dos materiais está condicionado à existência de guia emitida pela Sul América com número da senha de autorização do(s) procedimento(s).
- 3) As solicitações devem ser enviadas com 48 horas de antecedência ao ato cirúrgico.
- 4) No campo Discriminação dos Materiais, informar na coluna Valor Proposto o valor final a ser cobrado.

0011.0307.0007





JULIO KOURY
CIRURGIA DO JOELHO E QUADRIL



SEOT | Santa Elgênia
Ortopedia e Traumatologia

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O PACIENTE **LUCIANA DE ARAÚJO FREIRE**, SOFREU ACIDENTE, RESULTANDO EM FRATURA DE TIBIA DISTAL DIREITA. SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO CONFORME ABAIXO:

FRATURA DE TIBIA – TRATAMENTO CIRURGICO. Cbhpm: 3.07.27.13-8

ENXERTO ÓSSEO. Cbhpm: 3.07.32.02-6

ARTROTOMIA DE TORNOZELO. Cbhpm: 3.07.28.07-0

TENOPLASTIA. Cbhpm: 3.07.31.11-9

RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO. Cbhpm: 4.08.11.02-6

MATERIAL NECESSÁRIO

PLACA BLOQUEADA ANATOMICA DE TIBIA DISTAL	01 UNIDADES
PARAFUSO BLOQUEADO	07 UNIDADES
PARAFUSO CORTICAL	01 UNIDADES

OBS1.: CARO COLEGA AUDITOR, VENHO ESPECIFICANDO COM CLAREZA OS CÓDIGOS E MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA ESTE TIPO DE PROCEDIMENTO. EM CASO DE DÚVIDAS ESTOU A DISPOSIÇÃO PARA ESCLARECIMENTOS.

OBS2: COMO O PACIENTE APRESENTA FRATURA, TEMOS URGENCIA NA LIBERAÇÃO DO MATERIAL. A DEMORA NA LIBERAÇÃO DO MESMO PODERA ACARRETAR COMPLICAÇÕES COMO EMBOLIA GORDUROSA, ALEM DE PROLONGAR O SOFRIMENTO E TEMPO DE RECUPERAÇÃO DO PACIENTE.

CID 10 : S82.3

Julio Koury
Cirurgia do Joelho e Quadril
CRM 14704 TEOT 10655

26.04.17

JULIO KOURY
CIRURGIA DE QUADRIL E JOELHO
CRM 14704 TEOT 10655

RUA PARANAÍBA, SN | CARUARU - PE
ULTRA SOM SANTA ELGÊNIA (EM FRENTE AO OTORRINOS)
FONE: 2103-8588

R. ARTUR ANTONIO DA SILVA, 625 SALA 204 | CARUARU - PE
CENTRO MÉDICO DO AGRESTE
FONE: 3045-6283



ING

Afincação

A validação prévia de procedimentos será analisada com base nas informações aqui prestadas, sujeitas à aprovação da nossa auditoria médica.

Os campos obrigatórios da TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar encontram-se disponíveis no sistema.com.br. Suas solicitações podem ser enviadas com anexos e o acompanhamento é feito eletronicamente.

Registro ANS

Nome do contratado

Código da operadora / CNPj

UF

Cidade

E-mail para recepção

Fax para resposta

Telefone para contato

Nome do contato

Nome

Idade

Plano

Produto

Nº da carteira

Caráter da internação

Regime de internação

U - Beiva U - Urgência / Emergência

1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pediátrica 5 - Psiquiátrica

1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar

Data prevista

Qtd. diárias solicitadas

Uso de vídeo

Indicação clínica (Anexar laudos dos exames relacionados ao diagnóstico/tratamento.)

Descrição	Procedimento	Qtd. solicitada	Qtd. validada
Exatidão - Histórico	3.7.23.13-8	01	
Prontuário	3.7.23.26-6	01	
Antecedentes	3.7.23.07-0	01	
Exatidão - Histórico	3.7.31.11-5	01	

Obs: Preencher os campos abaixo quando se tratar de segurados do plano individual ou PME.

Quando se tratar de segurados do plano individual ou PME.		
Tempo de existência da doença de base Meses	Início dos primeiros sintomas	Data do primeiro diagnóstico
logia / Doença de base	/ /	/ /
Evolução e progressão da moléstia atual		

2. faz uso de algum medicamento de forma regular? Desde Discriminada.

Sim Não

e especialidade dos médicos que atenderam o beneficiário anteriormente

o plena responsabilidade pelas informações acima.

Assistente/Responsável e sobre carimbo com nome e CRM	Conselho Profissional	Nº no Conselho	UF	Data	Telefone para Contato	Ramal
CRM 103180797-7 DR. JOSE CARLOS DE ALMEIDA						



De Execução



ADN SAÚDE

ADN SAÚDE COMÉRCIO DE PROD. HOSP. LTDA
Rua Benfica, 285 - Madalena
Recife - Pernambuco
Fone/Fax: (81) 3037-3005
orcamento@adnsaude.com.br

Data: 27/04/2017 Pág. 1

ORÇAMENTO

Conforme sua solicitação, cotamos o material abaixo:

No.: 00010633 Data: 27/04/2017 Cliente: CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA Cód.: 00020
Endereço: R GONCALO COELHO Carteira: PE 550144021 40
Mauricio de Nassau
Vendedor: RAFAEL VERONA
CNPJ: 11.403.094/0001-66 Inscr. Est: ISENTA

Item	Código	Descrição	Fabricante	R.V.S.	Un.	Qtd.	Pr. Un.	Desc.	Total
001	6800002	PLACA DISTAL TIBIAL ESQUERDA 06	ORTOSINTESE	10223710065	UN	1	3.537,00		3.537,00
002	4994	FURROS PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSO. DE BLOQUEIO 3,5 X 16	ORTOSINTESE	10223710068	UN	7	202,32		1.416,24
003	4210001	PARAFUSO CORTICAL AUTO ROSQUEANTE 3,5 X 10	ORTOSINTESE	10223710069	UN	1	202,32		202,32

Forma de Pag.: 30 DIAS

Sub-Total

5.155,56

Validade: 10 DIAS

Paciente: LUCIANA DE ARAUJO FREIRE

Frete:

0,00

Médico: JULIO KOURY - 0000687

Convênio: NAO INFORMADO - 096

Total:

5.155,56

Obs:

Local: CASA DE SAUDE SANTA EFIGENIA

Orçamento_P_RPT1

www.jornet.com.br



SEOT

Santa Efigênia
Ortopedia e Traumatologia

Luciano de Araújo Lima foi submetido
a Hércules de 1 para 15
do 1º dia 0 - 06.07.17.
Se o paciente não conseguir
com o peso máximo de 150kg de
seus membros de 15 (15) vezes
(15) x 582.3

25.05.17

JULIO KOURY
ORTOPEDIA
CRM 14703 TEOD 10655

Voltar à consulta, trazer esta receita.

CNPJ: 23.078.305/0001-11 - Insc. Est.: Isenta
Rua DUCM, 47 - Mangicão de Nassau / Caruaru - PE / CEP: 55014-110
☎ (081) 3711-0940 | 🌐 www.seot.com.br | ✉ contato@seot.com.br | 📱 @santaefigenia.ortopediactraumatologia





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 092ª CIRCUNSCRIÇÃO - BONITO - DP92ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0182000535**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/06/2017** às **12:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 20/4/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BONITO, 1, AV. DR. ALBERTO DE OLIVEIRA -**
Bairro: **CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
MARCOS ANTÔNIO GABRIEL (TESTEMUNHA)
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE (VÍTIMA)
MARIA DO CARMO DA SILVA (VÍTIMA)



Polícia Civil de Pernambuco
Diretoria de Polícia Judiciária

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**

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

LUCIANA DE ARAUJO FREIRE (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: FLÁVIA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE Pai: MARCOS FREIRE TORRES Data de Nascimento: 30/3/1986 Naturalidade: CARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Escolaridade: 3ª. GRAU COMPLETO Profissão: ENFERMEIRO(A) Telefones Celulares: - 998522782

Endereço Residencial: **RUA BARÃO DO BONITO, 103, RUA SEVERINO MIRANDOLINO, CENTRO - CEP: -**
Bairro: **BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIA DO CARMO DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA Pai: ANTÔNIO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 8/12/1978 Naturalidade: BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4299748/SSP/PE (RG) Profissão: OUTRAS PROFISSÕES Telefones Celulares: - 995415824

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 139, RUA DR. ELISIO SOARES, BOA VISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCOS ANTÔNIO GABRIEL (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NATALICIA MARIA GABRIEL Pai: ANTÔNIO MANOEL GABRIEL Data de Nascimento: 1/7/1972 Naturalidade: BONITO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4446498/SSP/PE (RG) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: MOTORISTA

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BONITO, 13, RUA 06, LOT. FREI DANIÃO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BONITO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO /



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

UM MOTOCICLETA HONDA BIZ 100 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANA DE ARAUJO FREIRE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/G100 BIZ** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDW6344** (PERNAMBUCO/BONITO) Renavam: **104812020** Chassi: **9C2HC1420FR011044**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016**

Complemento / Observação

QUE, A VÍTIMA LUCIANA DE ARAUJO FREIRE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA HONDA BIZ 100, E NA GARUPA ESTAVA A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA, VINDO AMBAS ALMOÇAR; QUE, QUANDO PASSAVAM PELA AVENIDA DR. ALBERTO D'OLIVEIRA, CENTRO DESTA CIDADE, SUA MOTOCICLETA FOI ATINGIDA POR OUTRA MOTOCICLETA QUE TAMBÉM PASSAVA PELO MESMO LOCAL; QUE, AS VÍTIMAS CAIRAM DA MOTO, TENDO LUCIANA NO MOMENTO DA COLISÃO SOFRIDO FRATURA EXPOSTA DA TIBIA E INTERNA DA FIBULA E UM HEMATOMA SUBGALEAL EM REGIÃO OCCIPITOPARIETAL COM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA, E A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA TEVE HEMATOMA NA CABEÇA, CORTES NO JOELHO, E ESCORIAÇÕES POR TODO O CORPO COM TAMBÉM RELATO DE PERDA DE CONSCIÊNCIA; QUE, O DESCONHECIDO QUE PILOTAVA A OUTRA MOTOCICLETA ENVOLVIDA NA COLISÃO NÃO PRESTOU SOCORRO; QUE, AS VÍTIMAS NÃO CONHECEM O INDIVÍDUO ENVOLVIDO NA COLISÃO; QUE, LUCIANA FOI SUBMETIDA A DUAS CIRURGIAS, SENDO A PRIMEIRA REALIZADA PARA QUE A VÍTIMA NÃO PERDESSE O PÉ DIREITO, E A SEGUNDA PARA QUE A PLACA DE PLATINA FOSSE COLOCADA; QUE, JÁ ESTÁ AGENDADA UMA CIRURGIA NO JOELHO PARA A VÍTIMA MARIA DO CARMO DA SILVA, A QUAL SOFREU LESÕES NO MOMENTO DO REFERIDO ACIDENTE.

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

Luciana de Araujo Freire
LUCIANA DE ARAUJO FREIRE
(VÍTIMA)

Maria do Carmo da Silva
MARIA DO CARMO DA SILVA
(VÍTIMA)

Marcos Antonio Gabriel
MARCOS ANTÔNIO GABRIEL
(TESTEMUNHA)

Christiane Estevão
CHRISTIANE ESTEVÃO
Cooperadora da Polícia
Mat. 273 566-0

B.O. registrado por: **CHRISTIANE ESTEVÃO DA SILVA** - Matrícula: **273566-0**



Polícia Civil de Pernambuco
Unidade da Polícia Judiciária



Polícia Civil de Pernambuco
Unidade da Polícia Judiciária

