

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS, brasileira, divorciada, autônoma, portadora do RG n.º 6.214.327 SSP/PE e do CPF n.º 051.690.324-12, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Princesa Isabel, n.º 30, Fragoso, Olinda/PE. CEP. n.º 53.250-210.

OUTORGADOS: Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 03 de julho de 2019.

Outorgante: x Ana Paula Pereira dos Santos



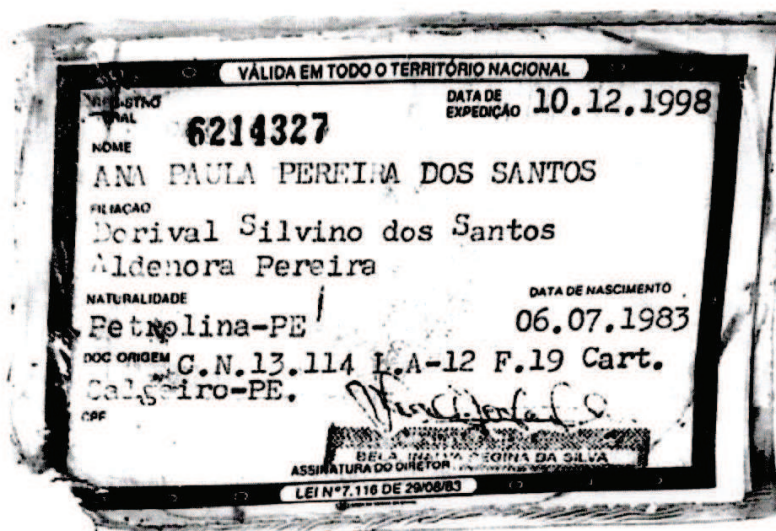
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS, brasileira, divorciada, autônoma, portadora do RG n.º 6.214.327 SSP/PE e do CPF n.º 051.690.324-12, e-mail: não possui, residente e domiciliada na Rua Princesa Isabel, n.º 30, Fragoso, Olinda/PE. CEP. n.º 53.250-210. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 03 de julho de 2019.

Declarante: *Ana Paula Pereira dos Santos*.







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **051.690.324-12**

Nome: **ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **06/07/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/01/2002**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **18:42:50** do dia **11/12/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9BDC.1671.58A5.AEB0**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





TELEMAR NORTE LESTE S/A
CNPJ: 33.000.118/0014-93 - INSC. ESTADUAL: 181.001.0019146-4
RUA JOAQUIM FELIPE, 168 - RECIFE - PE CEP: 50020-365
MATRIZ CNPJ: 33.000.118/0001-79

VITAL DE SOUZA BARBOSA
RUA PRINC ISRAEL, 30
FRAGOSO
53250-210 OLINDA-PE

DATA DE EMISSAO 20/12/2018	TELEFONE/CONTRATO 3494-7197 0 4
CNPJ / CPF 00063199939449	
TIPO DE TERMINAL RESIDENCIAL	VALOR A PAGAR R\$ 90,29
COD. DEB. AUTOMATICO 171200335332	
CODIGO DDD 81	
CODIGO MINHA 01 171200335332	VENCIMENTO 15/01/2019

PLANO LOCAL:	HISTORICO DO CONSUMO DE MINUTOS:			
01 FIXO	12/18: 72:00	11/18: 82:00	10/18: 170:00	
	09/18: 100:00	08/18: 51:00	07/18: 17:00	
PAG./LINHA	DATA	DESCRICAO	TEL. ORIGEM	TEL. CHAMADO
			HORARIO	DURACAO
				TARIFA
				VALOR
CODIGO PROXIMO AO VALOR DO ITEM IDENTIFICA SERVICO REFATURADO, DESCONTO E/OU PARTICIPACAO EM PLANO PROMOCIONAL, CONFORME ABATIDO.				
VD - VALOR COM DESCONTO				
PRESTADORA TELEMAR NORTE LESTE S/A				
TELEFONE 04959 3494-7197 0 4				
RPT N 00001208894/SERIE /SUB-SERIE				
SERVICOS MENSAIS				
0001/01 20/12/2018 ASS.FIXO FRANG. 1000MIN PA159 DE 01/12/18 A 30/12/18				
SUBTOTAL				
LIGACOES LOCAIS				
0001/02 20/12/2018 CONSUMO MINUTOS 72:00 FRANQUIA 1.000:00 MINUTOS ALEM DA FRANQUIA 0:00				
SUBTOTAL				
LIGACOES LOCAIS PARA CELULAR				
0001/03 10/12/2018 PE - COD AREA 81				
0001/04 15/12/2018 PE - COD AREA 81				
SUBTOTAL				
BASE DE CALCULO ICMS 40,84				
ALICUOTA 30%				
VALOR 12,25				
ISS				
TOTAL NOTA FISCAL SERVICOS 40,84				



NIPTEC CURSOS TÉCNICOS - LTDA

Av. Cruz Cabugá nº 98 - Santo Amaro - RECIFE - PE
CEP: 50040-040 - Fone(s): (81) 3092-2655
E-mail: atendimento@fanip.com.br
www.fanip.com.br

NIPTEC
Cursos Técnicos e Profissionalizantes

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS - TÉCNICO

Data da Matrícula: 17/09/2018	Turma: ENF2018-M - TÉCNICO ENFERMAGEM (SEG / QUART / SEXT 8:30 AS 11:30)	Número Contrato: 000031902/2018
Data de Início: 17/09/2018	Horário: 8:30 AS 11:30	Dias de Aula: SEG / QUART / SEXT
Valor Mensalidade: R\$ 230,00	Qtde Parcelas: 24	Valor Contratado: R\$ 5.520,00
CONTRATANTE: Nome do responsável: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS		CPF: 051.690.324-12
		Identidade: 6214327
		Fone: /5581987387279 / 5581987988274
Nome do Aluno: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS		Data de Nascimento: 06/07/1983
		Nacionalidade: BRASILEIRA
		Naturalidade: PETROLINA
CONTRATADA:		
Empresa (Instituição de ensino): NIPTEC CURSOS TÉCNICOS - LTDA		CNPJ: 08.483.591/0008-83

Pelo presente instrumento particular de CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS, têm os contratantes acima qualificados, justo e avençado o seguinte:

CLÁUSULA 1ª - DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS

Este instrumento particular é celebrado sob a égide dos Arts. 206, II e III e 209 da Constituição Federal da República, em consonância com toda legislação aplicável a matéria, especialmente a Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei nº8.069, de 13 de julho de 1990 e Lei nº9.870, de 23 de novembro de 1999.

CLAUSULA 2ª - DO OBJETO

O objeto deste contrato é a prestação de serviços educacionais no curso técnico acima especificado, dentro da legislação em vigor, obedecendo as normas gerais de educação e de acordo com o Regimento interno do CONTRATADO, sendo de sua inteira responsabilidade a composição de suas turmas, o planejamento de ensino, a marcação de datas para provas de aproveitamento, fixação de carga horária, inclusão ou não do aluno em estágio supervisionado, designação e substituição de professores, orientação didático-pedagógica educacional e disciplinar, além de outras que se tornarem necessárias, tudo a seu exclusivo critério.

2.1 - Os serviços educacionais ora contratado compreendem aulas e demais atividades curriculares a serem ministradas em conformidade com a legislação em vigor, com o Regimento Interno da Instituição, roteiro do aluno, programas de ensino, currículo e calendário escolar, todos de prévia ciência e aceitação do CONTRATANTE.

2.2 - Todas as atividades curriculares especificadas nos itens supra serão executadas nas dependências do CONTRATADO e/ou outras dependências conveniadas, em salas-classe ou outros locais, tendo em vista a natureza dos conteúdos e as técnicas pedagógicas que se fizerem necessárias.

2.3 - A prestação dos serviços educacionais objeto deste contrato tem seu início assim que subscrito o presente termo pelos contratantes e findará ao término de seu último dia letivo de aula, tudo de conformidade com o calendário escolar do CONTRATADO.

2.4 - Quando o curso contratado exigir atividades em locais e horários diversos do habitual, objetivando atender suas especificidades, todas despesas de deslocamento do CONTRATANTE ocorrerá por sua própria conta.

2.5 - O(a) CONTRATANTE fica ciente que o efetivo início das aulas somente ocorrerá com o preenchimento do número mínimo de alunos exigido por turma, que nunca será inferior a 50% de vagas oferecidas. Não preenchido o referido percentual, impossibilitando o início das aulas, ao CONTRATANTE será facultado o direito de ocupar outra vaga em outra turma do mesmo curso, no mesmo dia e turno ou em dia e turno diferentes do inicialmente contratado, ou até mesmo em outro curso, podendo, ainda, ceder sua vaga a terceira pessoa.

2.6 - O CONTRATADO poderá unilateralmente extinguir turma que tenha seu quorum de alunos reduzido a menos de 50% de suas vagas, poderá também promover alterações de turmas, fazer agrupamento de classes, de horários, de aulas, no calendário escolar, bem como outras medidas que por razões administrativas e/ou pedagógicas se façam necessárias, desde que haja prévia comunicação ao CONTRATANTE, preservadas todas as disposições legais pertinentes.

CLÁUSULA 3ª - DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO E/OU DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS

O CONTRATANTE declara que tem ciência de que o estágio curricular e/ou desenvolvimento de projetos poderá ser obrigatório dependendo do seu curso e caracteriza-se como atividade específica de introdução a vivência profissional, representando transição do ambiente escolar para o ambiente onde será exercida sua futura profissão e, por conseguinte, concorda plenamente com a sua realização, quando obrigatório, e com as condições do presente ajuste.

3.1 - A carga horária do estágio é prevista no Projeto Pedagógico de Curso. Os critérios de avaliação, especificamente técnicos, serão definidos com base nos Planos de Curso.

3.2 - O CONTRATADO se responsabiliza pela supervisão do estágio e/ou projetos e pela orientação de um professor ou coordenador designado para acompanhar as atividades do estágio.

3.3 - Para obter aprovação o(a) aluno(a) deverá:

I - Obter nota igual ou superior a 7,0 (sete) pontos;

III - Frequentar os encontros de orientação com o professor ou coordenador orientador do estágio;

IV - Apresentar relatório de todas as atividades do estágio

me Santo

ANP

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/07/2019 15:25:05

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907081525054020000046795094>

Número do documento: 1907081525054020000046795094

Num. 47522082 - Pág. 1

NIPTEC CURSOS TECNICOS - LTDA

Av. Cruz Cabugá nº 98 - Santo Amaro - RECIFE - PE
CEP: 50040-040 - Fone(s): (81) 3092-2655
E-mail: atendimento@fanip.com.br
www.fanip.com.br

NIPTEC
Cursos Técnicos e Profissionalizantes

3.4 - O **CONTRATANTE** tem conhecimento de que para ser considerado apto a desempenhar atividades profissionais, deverá ser aprovado nas disciplinas constantes na matriz do seu curso e avaliação final do estágio, caso o mesmo seja obrigatório, tendo cumprido a carga horária prevista, com no mínimo 90% (noventa por cento) de assiduidade.

CLÁUSULA 4ª - DOS PREÇOS E MODO DE PAGAMENTO

Como contraprestação pelos serviços educacionais contratados, da forma estipulada no **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**, o **CONTRATANTE** pagará os valores ali ajustados nas datas de vencimento nele previstas.

4.1 - Os valores da contraprestação estipulados no **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** satisfazem exclusivamente a prestação dos serviços decorrentes da carga horária constante da proposta curricular do **CONTRATADO** e de seu calendário escolar.

4.2 - A contraprestação avençada poderá ter seu valor reajustado, caso haja autorização expressa de quem de direito.

4.3 - O **CONTRATANTE** pagará pelo curso o valor total previsto no **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**, à vista ou em parcelas mensais e consecutivas, por meio de boleto bancário ou outra forma determinada pela Instituição.

4.4 - O pagamento pelo **CONTRATANTE** da primeira mensalidade das parcelas devidas de seu curso tem caráter de sinal e princípio de pagamento, razão pela qual não será devolvida, no todo ou em parte.

4.5 - O **CONTRATANTE** declara ter conhecimento prévio das condições financeiras que regem este instrumento, exposto em local de fácil acesso e visualização (Art. 9.870/99), conhecendo-as e aceitando-as livremente.

4.6 - Os pagamentos das parcelas contratadas deverão ser efetuados na data de seus respectivos vencimentos. Caso o **CONTRATANTE** não receba seu boleto para pagamento, deverá solicitar e retirar sua 2ª via no balcão de atendimento da Instituição, efetuando o seu pagamento em seu respectivo vencimento.

4.7 - Isenta-se o **CONTRATADO** de qualquer responsabilidade quanto a majoração da contraprestação mensal devida pelo **CONTRATANTE** se este, não recebendo seu boleto de pagamento, deixar de adotar as providências recomendadas no ITEM 4.6 deste instrumento.

4.8 - O **CONTRATADO**, a seu exclusivo critério, poderá conceder descontos no valor da contraprestação devida pelo **CONTRATANTE**, sem que esta liberalidade implique em obrigatoriedade de qualquer natureza, podendo, inclusive, a qualquer tempo, também suspender o desconto concedido.

4.9 - Na hipótese de impuntualidade no pagamento, o **CONTRATANTE** perderá o desconto concedido, obrigando-se ao pagamento integral das parcelas avençadas, acrescidas dos encargos legais e contratuais.

CLÁUSULA 5ª - DA INADIMPLÊNCIA

O não pagamento de qualquer das mensalidades em seu vencimento implicará na automática constituição do **CONTRATANTE** em mora, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial para tal fim, ficando desde logo facultado ao **CONTRATADO** não renovar a matrícula do aluno em débito, nos termos de Art. 5ª, da Lei nº 9.870/99.

5.1 - Ao pagamento efetuado após a data do vencimento será acrescido multa no percentual de 2% (dois por cento) sobre o valor da contraprestação em atraso, correção monetária, e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao dia, além de todos os custos administrativos gerados pela referida inadimplência.

5.2 - Após o vencimento fica expressamente proibido o pagamento de qualquer parcela de semestralidade por meio de autoatendimento bancário ou qualquer outro sistema que deixe de computar os acréscimos citados no ITEM 5.1 supra, sob pena de quebra contratual e inadimplência, com a aplicação das penalidades previstas neste instrumento.

5.3 - Em caso de inadimplência de qualquer das mensalidades previstas no **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**, por mais de 60 (sessenta) dias, o **CONTRATADO** poderá adotar as seguintes providências:

I - Inscrição do nome do devedor em órgãos de proteção ao crédito do tipo SPC e SERASA;

II - Remessa do referido crédito para Escritório Terceirizado de cobrança e/ou Advocacia, caso em que o inadimplente também suportará os custos e honorários que advirem da referida cobrança, judicial ou extrajudicial.

III - Não renovação de matrícula para a sequência do seu curso, conforme disposto no Art. 5ª, da Lei nº 9.870/99.

5.4 - O **CONTRATANTE**, desde logo, autoriza o **CONTRATADO** a utilizar-se dos meios de comunicação hábeis para efetuar possíveis cobranças de mensalidades sua em atraso, tais como mensagens de texto via celular, e-mail, telefones, cartas de cobrança, etc.

5.5 - O pagamento das obrigações financeiras do **CONTRATANTE** comprovar-se-á exclusivamente pela apresentação de seu boleto bancário efetivamente quitado, constando nele a devida autenticação bancária.

5.6 - As medidas constantes no Item 5.3 deste instrumento poderão ser adotadas pelo **CONTRATADO** isolada, gradativa ou cumulativamente, a seu exclusivo critério.

5.7 - O **CONTRATANTE** declara ter plena ciência de que o pagamento de parcelas mensais posteriores não quitam as anteriores em atraso, sendo inaplicável, no caso, a presunção estabelecida no Art. 322 do CCB (CÓDIGO CIVIL BRASILEIRO).

CLÁUSULA 6ª - DA MATRÍCULA

A matrícula de novos alunos se dará pela formalização do preenchimento do **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**, com a aposição de todos os seus dados pessoais específicos, suficiente a sua plena identificação.

6.1 - Será efetivado neste ato o pagamento pela aquisição do fardamento escolar, de uso obrigatório em todas as atividades curriculares da Instituição.

6.2 - Findo cada semestre do ano letivo, estará o **CONTRATANTE** obrigado a **RENOVAR** sua matrícula, sem qualquer ônus adicional, sendo condição indispensável para sua realização, não possuir o aluno qualquer pendência financeira com o **CONTRATADO**.

6.3 - A renovação de matrícula a que está obrigado o **CONTRATANTE**, tratada no ITEM 6.2 acima, representa condição indispensável e obrigatória para que possa o aluno ter acesso a realização das atividades curriculares de seu curso.

CLÁUSULA 7ª - DA DESISTÊNCIA, DO TRANCAMENTO, DO CANCELAMENTO DE MATRÍCULA, E DO ABANDONO

O **CONTRATANTE** poderá **desistir** da presente contratação, sem qualquer ônus, desde que o faça no prazo máximo e improrrogável de 7 (sete) dias ininterruptos, a contar da data de subscrição do presente instrumento. Poderá também solicitar o **cancelamento** ou o **trancamento** de sua matrícula. Quanto ao trancamento é requisito básico ter cursado no mínimo 6 (seis) meses de seu curso e estar rigorosamente em dia com suas obrigações, tudo mediante solicitação formal ao **CONTRATADO** através do preenchimento de formulário

Santa

Adson

NIPTEC CURSOS TECNICOS - LTDA

Av. Cruz Cabugá nº 98 - Santo Amaro - RECIFE - PE
CEP: 50040-040 - Fone(s): (81) 3092-2655
E-mail: atendimento@fanip.com.br
www.fanip.com.br

NIPTEC
Cursos Técnicos e Profissionalizantes

próprio que lhes será disponibilizado.

7.1 - Solicitando o **CONTRATANTE** o cancelamento de sua matrícula antes de iniciado o seu curso e depois de expirado o prazo de 7 (sete) dias que se concede para sua desistência, ficará obrigado a pagar a instituição, a título de multa contratual, o correspondente a 20% (vinte por cento) do valor total do curso contratado, quantia esta apurada no ato de seu requerimento, cuja quitação obrigatoriamente também se dará neste mesmo ato.

7.2 - Já solicitando o **CONTRATANTE** o cancelamento de sua matrícula depois de iniciado o seu curso, deverá pagar a instituição, a título de multa contratual, o equivalente a 20% (vinte por cento) do valor total de suas parcelas vincendas e integralmente a parcela devida no mês de seu requerimento, sem prejuízo da cobrança de eventual saldo devido referente a parcelas já vencidas e não quitadas. Toda a dívida apurada deverá ser quitada no ato do cancelamento de matrícula pedido.

7.3 - O **CONTRATANTE** que pretender solicitar o traneamento de sua matrícula só poderá fazê-lo tendo cursado no mínimo 6 (seis) meses de seu curso, e efetuará no ato de sua formalização o pagamento de TAXA ADMINISTRATIVA no valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e da parcela devida no mês de seu requerimento, sem prejuízo da cobrança de eventual saldo devido referente a parcelas já vencidas e não quitadas. Toda dívida apurada deverá ser quitada no ato do trancamento de matrícula pedido.

7.4 - O **CONTRATANTE** só poderá manter o trancamento de sua matrícula por período igual a 6 (seis) meses, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período, efetivando novamente o pagamento da TAXA ADMINISTRATIVA de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais). Findo todo o prazo de trancamento previsto, não efetivando o **CONTRATANTE** a renovação de sua matrícula, dar-se-a por rescindida, independentemente de notificação, a prestação de serviço educacional contratada.

7.5 - O retorno do **CONTRATANTE** ao seu curso, passado o período de trancamento pedido, se dará mediante solicitação formal através do preenchimento de formulário próprio que lhe for entregue pelo CONTRATADO, e se dará mediante disponibilidade de vaga, em turma cuja escolha competirá exclusivamente ao CONTRATADO.

7.6 - Caracterizar-se-a o abandono do curso pela ausência ininterrupta do **CONTRATANTE** as aulas, sem qualquer justificativa, o que não o eximirá do dever de pagar as mensalidades decorrentes da contratação ora ajustada.

CLÁUSULA 8ª- DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Ao firmar o presente instrumento, o **CONTRATANTE** declara que tem conhecimento prévio do Regimento Interno da Instituição, exposto em local de fácil acesso e que passa a fazer parte integrante deste, submetendo-se as suas disposições, bem como das normas e demais obrigações decorrentes da Lei.

8.1 - Obriga-se o **CONTRATANTE** a cumprir o calendário escolar e horários estabelecidos pelo **CONTRATADO**, assumindo total responsabilidade pelos problemas advindos da não observância destes e do não empenho pessoal na aquisição dos conhecimentos inerentes ao seu curso.

8.2 - O **CONTRATANTE** obriga-se a comunicar ao **CONTRATADO** seu novo endereço, e-mail, telefone e celular, sempre que houver alteração dos mesmos, sob pena de serem consideradas válidas as correspondências enviadas aos endereços constantes do presente instrumento, mesmo as eletrônicas e mensagens de texto, inclusive para efeito de citação judicial.

8.3 - O **CONTRATADO** será indenizado pelo **CONTRATANTE** por qualquer dano ou prejuízo que este ou o discente, preposto, responsável ou acompanhante de qualquer deles, venha a causar nos edifícios, instalações, mobiliários ou equipamentos do **CONTRATADO**, sem prejuízo das penalidades de ordem acadêmica pedagógica, previstas no Regimento Interno e normas institucionais.

8.4 - O certificado de conclusão de seu curso só será emitido em favor do **CONTRATANTE** desde que cumpridas, no mínimo, 90% (noventa por cento) de todas as exigências acadêmicas/pedagógicas e ter frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) às aulas.

CLÁUSULA 9ª- DA RESCISÃO

O presente instrumento poderá ser rescindido unilateralmente pelo **CONTRATADO** nos seguintes casos:

a) Se o **CONTRATANTE** não cumprir as cláusulas do presente contrato;

b) Em caso de falta grave cometida pelo **CONTRATANTE**, nos termos do Regimento Interno, que não convenha sua permanência na Instituição de Ensino, resultando em sua exclusão do curso.

9.1 - O **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente instrumento unilateralmente, pedindo o cancelamento de sua matrícula, da forma especificada na CLÁUSULA 7ª supra.

9.2 - O presente instrumento também poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes, estando o **CONTRATANTE** rigorosamente em dia com suas contraprestações.

CLÁUSULA 10ª DAS EXCLUSÕES

Não estão incluídos neste contrato serviços opcionais de uso facultativo, bem como recuperação, reforço, segunda chamada de provas, dependência, adaptações, exames especiais, reciclagem, alimentação, material didático, livros, apostilas, transportes, cursos de extensão, palestras, simpósio, declarações, segunda via de documentos, aulas de reposição de disciplinas, renovação de disciplinas, entre outros, que poderão ser objeto de ajustes entre as partes.

10.1 - O **CONTRATADO** não se responsabiliza pela guarda e consequente indenização decorrente de extravio ou danos causados a quaisquer objetos, não empregados no processo de aprendizagem, levados ao Estabelecimento de Ensino pelo **CONTRATANTE**, tais como celulares, outros aparelhos eletrônicos, dinheiro ou documentos, que lhes pertençam, a discente, prepostos ou acompanhantes seu.

10.2 - O **CONTRATANTE** fica ciente, ainda, que o **CONTRATADO** não presta qualquer serviço de estacionamento, porquanto não é de sua responsabilidade a vigilância ou guarda de veículos automotores de qualquer natureza, não sendo sua obrigação qualquer indenização por danos, furtos, roubos, incêndios, atropelamentos, colisões, etc, que venham a ocorrer nos pátios externos e circunvizinhos de seus prédios, fora de sua propriedade, cuja responsabilidade compete exclusivamente ao seu condutor ou proprietário.

CLÁUSULA 11ª- DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

As partes atribuem ao presente contrato plena eficácia e força executiva judicial. O **CONTRATADO** poderá ainda valer-se deste contrato para emitir duplicatas de prestação de serviços.

11.1 - Fica terminantemente proibida a entrada de alunos, responsáveis ou acompanhantes nas dependências do **CONTRATADO** trajando vestes inadequadas ou usando chapéus, estando embriagado, portando armas de qualquer natureza, inclusive branca, ainda que tenha autorização legal para portá-la. Qualquer incidente havido pelo uso de qualquer desses objetos dentro da Instituição será de inteira responsabilidade do aluno ou seu responsável, sendo dele também a obrigação de reparar qualquer dano que cause a outro, seja ele de que natureza for.

11.2 - O **CONTRATANTE** autoriza, expressamente, e sem qualquer ônus, a veiculação, pelo **CONTRATADO**, em seu site, jornais e panfletos promocionais, etc, de fotos e imagens que existam ou venham a existir, originadas de eventos e/ou viagens de estudos relacionadas diretamente a instituição de ensino.

Santos *Amplas*



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/07/2019 15:25:05

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070815250540200000046795094>

Número do documento: 19070815250540200000046795094

NIPTEC CURSOS TECNICOS - LTDA

Av. Cruz Cabugá nº 98 - Santo Amaro - RECIFE - PE
CEP: 50040-040 - Fone(s): (81) 3092-2655
E-mail: atendimento@fanip.com.br
www.fanip.com.br

NIPTEC
Cursos Técnicos e Profissionalizantes

11.3 O CONTRATANTE cede, gratuitamente, o seu direito de imagem, para figurar, individualmente ou coletivamente, em campanhas institucionais ou publicitárias, para todos os efeitos legais, podendo reproduzi-las ou divulga-las na internet, jornais, revistas e todos os demais meios de comunicação, público ou privado, observada a moral e os bons costumes, bem assim os direitos autorais por trabalhos acadêmicos de qualquer natureza, para publicação em jornais, livros e impressos do CONTRATADO, apresentação em feiras, exposições e eventos.

CLÁUSULA 12ª - DA FIANÇA

Concordam com os termos fixados no presente contrato os FIADORES acima qualificados, que se declaram solidariamente responsáveis pelo fiel cumprimento do presente sem exceção de quaisquer cláusulas.

12.1 - Os FIADORES renunciam expressamente aos benefícios contidos nos artigos 1.491, 1.498, 1.499, 1.500, 1.502 e 1.503 do Código Civil Brasileiro.

12.2 - Os FIADORES não se eximirão de responsabilidade solidária, caso o contrato venha a ultrapassar seu prazo de vigência.

12.3 - Caso os FIADORES faleçam, venham a incorrer em concordata, falência ou em comprovado estado de insolvência, o CONTRATANTE deverá substituí-los em até 30 (trinta) dias, sob pena de rescisão contratual.

CLÁUSULA 13ª - DO FORO

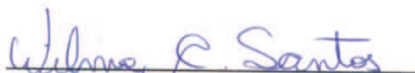
As partes elegem o foro do Recife, capital do Estado de Pernambuco, como o competente para dirimir qualquer controvérsia a cerca do presente instrumento, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo subscritas, para que produza seus efeitos legais.

Recife, 17/09/2018



Contratante: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS



Contratada



506917
0066972 / 19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0114001592

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/02/2019** às **12:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **21/11/2018** no período da **Manhã**

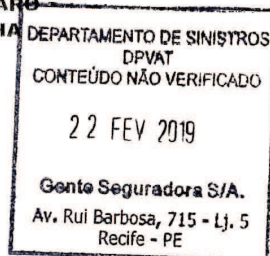
Fato ocorrido no endereço: **TRAVESSA CRUZ CABUGA, 1** - Bairro: **SANTO AMARO RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **HOSPITAL DA MARINHA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR NAO IDENTIFICADO (AUTOR \ AGENTE)
PAULO ANDRE DA SILVA (OUTRO)
ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO ANDRE DA SILVA

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

ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ALDENORA PEREIRA**
Data de Nascimento: **6/7/1983** Naturalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6214327/SDS/PE**
(RG), **05169032412** (CPF) Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão:
PROFESSOR(A) Telefones Celulares:
- **87988274506**

Residencial: **RUA PRINCESA IZABEL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE FRAGOSO**
(BAIRRO), 30 - CEP: **55000-000** - Bairro: **FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CONDUTOR NAO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO ANDRE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CBX250 TWISTER** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHU6076** (PERNAMBUCO/OLINDA)
Ano Fabricação/Modelo: **2003/2003** Combustível: **GASOLINA**

20/02/2019 13:00



Complemento / Observação

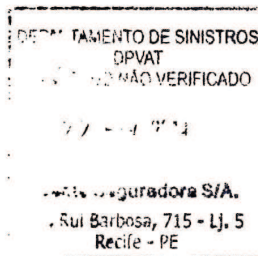
A NOTICIANTE VEIO REGISTRAR O ACIDENTE DE TRANSITO AO QUAL FORA VITIMA QUANDO NA DATA E LOCAL ACIMA VIAJAVA NA GARUPA DA MOTO PLACA KHU6076 CONDUZIDA POR PAULO ANDRE DA SILVA ESTE PERDEU O CONTROLE E CAIU COM A MOTO E A VITIMA NA PISTA DE ROLAMENTO DA VIA APOS UM ONIBUS DO BRT DE PLACA E CONDUTOR NAO IDENTIFICADO COLIDIR NO RETROVISOR DA MOTO PROVOCANDO O ACIDENTE . A VITIMA RELATOU QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA UPA DE OLINDA E LA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. OBSERVACAO : FORAM GERADOS NA UPA DE OLINDA O ATENDIMENTO 1382870 E NO MIGUEL ARRAES O ATENDIMENTO 454004 E PRONTUARIO 120532.

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

Ana Paula Pereira dos Santos

ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula: **152497-6**



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	081.02.2019
DATA	25.02.2019

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS**, portadora do Documento de Identidade nº **6214327** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **051.690.324-12**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-555411**, que no dia 21 de novembro de 2018, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo moto e ônibus, por volta das 11h33, na Avenida Cruz Cabugá, nas imediações da Casa da Cultura, em frente ao Hospital Naval da Marinha, no bairro Santo Amaro, Recife/PE e, direcionada para a UPA Olinda.
Recife, 25 de fevereiro de 2019.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa

Dr. Sergio Parente Costa

Gerente de Informação e Avaliação

SAMU Metropolitano do Recife.

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE

Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife – PE

CEP – 50.060.140 Fone: 3355-7450



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/11/2018 12:29

Nome Paciente: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 06/07/1983
Sexo: Feminino
Idade: 35
Senha: 0194
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 21/11/2018 12:31 - 21/11/2018 12:33

WALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

TRAZIDO SAMU DE RECIFE VITIMA DE COLISAO MOTO ONIBUS RELATO DE DEFORMIDADE MIE NEGA VOMITO NEGA DESMAIO

Observação:

ALERG - DM - HA S-

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Disordinador(es):

- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: WALKIRIA AMORIM REGO - COREN: 5808 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/11/2018 12:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/07/2019 15:25:05

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070815250564800000046795096>

Número do documento: 19070815250564800000046795096

Num. 47522084 - Pág. 1



Atendimento: **1382870**

Data e Hora: 21/11/2018 12:36

Senha da Classificação:

0194

Paciente: 493630 ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS Sexo: FEMININO
Nome Social :
Data do Nascimento: 06/07/1983 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: ALDENORA PEREIRA Nome do Pai: DORIVAL SILVINO DOS SANTOS
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA PRINCESA ISABEL 30 Bairro: FRAGOSO
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53250210 Usuário Atendimento: DANIELEMS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87387279
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

*1 M PRÉCIS 780
PO R 12/11
DA 12/11*

Exame Físico

*125 - PULSO REGULAR
22/11/18
FRATURA BÍTALA
TIBIAL*

Hipótese Diagnóstico

*FRATURA BÍTALA
TIBIAL*

Conduta Terapêutica

TA 12/11/18

Prescrição Médica

TRANS FERRA

*CRISTÓFARO RANNO
21/11/18*

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: *Francisco J. Siqueira Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 4568*

Senha:

5566871

Carimbo/Médico



1382870

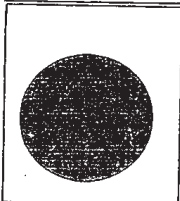


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/11/2018 15:45



Nome Paciente: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS
Cód. Paciente: 120532
Data de Nascimento: 06/07/1983
Sexo: Feminino
Idade: 35
Senha: 0026
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 453991
SAME: 107483



Período: 21/11/2018 16:13 - 21/11/2018 16:14

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HJ. NEGA VOMITOS

Observação:

NEGA ALERGIAS / HAS / DM.
ENCAMINHADA DA UPA DE OLINDA COM SENAH: 5561371.

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

Hospital Metrop. Norte Miguel Arraes
Local: Pronto Socorro
Kamila Carnauba
Enfermeira
COREN-PA 364448

REVISADO
NEPI-PA

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/11/2018 16:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 453991

Senha da Classificação:

Data e Hora: 21/11/2018 15:57

0026

Paciente: 120532 ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 06/07/1983 Idade: 35 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ALDENORA PEREIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico:

ATENDIMENTO: 454004

REGISTRO: 120532

SAME: 107483

Endereço: RUA PRINCESA ISABEL

Cidade/UF: OLINDA

PE

PACIENTE..... ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

NASCIMENTO... 6/7/1983

IDADE: 35

SEXO: FEMININO

MÃE..... ALDENORA PEREIRA

PAI..... DORIVAL SILVINO DOS SANTOS

ENDEREÇO..... RUA PRINCESA ISABEL

nº: 30

BAIRRO..... FRAGOSO

CIDADE..... OLINDA

Informações Associadas a P

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

"fratura de platô fibial + subluxação de joelho" Paciente segue estável, com dores em joelho após acidente há mais de 8h. Com fratura de joelho (Platô fibial) encaminhada da UPA de Olinda

Exame Físico

REG, LOFE e pnéico normocardíaco, normocorada.
REC < 25° pulso pedioso palpável, edema 2+ / 4+
com fad. coxo melotar

Hipótese Diagnóstico

fratura de platô fibial

Prescrição Médica

1) Interno + Prescreva + Ao blow

Dr. Anderson Oliveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 20.723

+ Dr. Hugo Freitas

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS			6 - Nº Prontuário	120532
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
704109616834050	06/07/1983	Masculino ☐ 1 Feminino ☒ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ALDENORA PEREIRA			12 - Telefone de Contato	8198650025
13 - Nome Responsável	PAULO ANDRE			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA PRINCESA ISABEL, 30 - FRAGOSO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53250210		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE ENCAMINHADA DA UPA DE OLINDA COM QUADRO DE FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO COM SUBLUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO AO RAO X
SINAIS: REG, LOTE, EUPNEICA, NORMOCARDICA, NORMOCORADA
SINTOMAS: PULSO PEDIOSO PALPAVEL, EDEMA EM JOELHO 2+/4+
EXAME FÍSICO: LA COXOMALEOLAR
RADIOGRAFIA: FRATURA DE PLATO TIBIAL + SUBLUXAÇÃO DE JOELHO
HD: SUBLUXAÇÃO DE JOELHO + FRATURA DE PLANALTO TIBIAL

21 - Condições que justificam a internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
RAIO X + EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA	S821	V299	04.02.05.055.1

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO AO NÍVEL DO JOELHO	0408050683		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	21/11/2018	Dr. Hudson Oliveira Rocha Ortopedia / reumatologia	16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Aposentado
---------------	----------------	--------------	------------------	----------------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261810165867-8

AIH
261810165868-9

Código do Laudo: 453991



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/07/2019 15:25:05

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070815250564800000046795096

Número do documento: 19070815250564800000046795096

HOSPITAL MIGUEL ARRAESMV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 21/11/2018

Hora.....: 21:42

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 53083

Sala : 0001

SALA 01

Paciente : 120532

ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

Atendimento : 454004

Convênio Atend. : 1

SUS - INTERNACAO

Carteira :

Leito : 693

VERD2-17

Idade : 35 Anos 15 Dias 21 Horas

Dt. Início : 21/11/2018 21:55

Dt. Fim : 21/11/2018 22:51

Cid Pré-Operatório : S821

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Cid Pós-Operatório : S821

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimentos

Procedimento: 0408050551

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLATO TIBIAL

INTERVENÇÃO: FIXADOR EXTERNO

OPERADOR: DR. HYGINO MARINHO

1º AUXILIAR: DR. PEDRO CUNHA

INSTRUMENTADOR: ROSE

ANESTESISTA: DR. LEONARDO

ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
2. ASSEPSIA+ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTEREIS
4. REALIZADO POSICIONAMENTO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO TRANSARTICULAR EM JOELHO ESQUERDO
5. OBSERVADO BOA REDUÇÃO POR FLUOROSCOPIA
6. CURATIVO
7. À SR

Objetos Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

06.12.18

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 28/11/2018
Hora.....: 13:12

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 53209	Sala : 0001	SALA 01	
Paciente : 120532	ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS		Atendimento : 454004
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Carteira :
Leito : 63	ORTL-509-LEITO 003		Idade : 35 Anos 22 Dias 13 Horas
Dt. Início : 28/11/2018 09:40	Dt. Fim : 28/11/2018 13:01		
Cid Pré-Operatório : S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA		
Cid Pós-Operatório : S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA		

Procedimentos

Procedimento: 0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

Cirurgião	14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO
-----------	---------------------------------

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL ESQ
INTERVENÇÃO: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR + RAFI COM PLACA EM "T" + PARAFUSOS
OPERADOR: DR HYGINO MARINHO
1º AUXILIAR: DR BERNARDO ALBUQUERQUE
2º AUXILIAR: DR DANIEL CABRAL
3º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES
INSTRUMENTADOR: REBECA
ANESTESISTA: DR JULIO MAIA
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA+ RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO PELA VIA ANTERO-MEDIAL, DIVULSÃO POR PLANOS ANATÔMICOS, HEMOSTASIA COM ELETROCAUTÉRIO;
5. REDUÇÃO CRUENTA
APLICADO PARAFUSO 4,5MM DE MEDIAL PARA LATERAL, ESPONJOSO ROSCA PARCIAL COM ARRUELA
APLICADA PLACA 4,5MM EM "T" COM 03X06 FUIROS, COM 03 PARAFUSOS CORTICAIS DISTAIS AO FOCO DE FRATURA E 02 PARAFUSOS ESPONJOSOS ROSCA PARCIAL NO FRAGMENTO PROXIMAL
8. VERIFICADA BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
9. LAVAGEM COM SF 0,9% 3.000ML
10. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM VICRYL 1 E DA PELE COM NYLON 3-0
11. BOA PERFUSÃO DISTAL MIE
12. CURATIVO + JONES

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

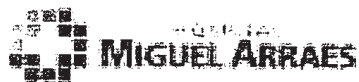
06 12 18

Dr. Filipe Guedes
CRM: 14859

DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

REG: 120532

IDADE: 35 SEXO: F

DATA DA ADMISSÃO: 21/11/18

DATA DA ALTA: 30/11/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

TRATAMENTO REALIZADO:

- REDUÇÃO FECHADA + FIXADOR EXTERNO EM 21/11
- RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS EM 28/11

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- ➔ TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;
- ➔ DOBRAR O JOELHO ESQUERDO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE MULETAS SEM PISAR COM MEMBRO OPERADO;
- ➔ CARGA ZERO (SEM PISAR) NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTE, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Cláudio Costa Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 24.099

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **454004**

Usuário: DARLIANESL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS		Prontuário: 120532	
Idade: 35a 4m 17d	Sexo: F	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 06/07/1983
Profissão:		Escolaridade:	
R.G.: 6214327	C.P.F.:	Telefone:	CEP 53250210
Endereço: RUA PRINCESA ISABEL	, 30	- FRAGOSO	- OLINDA - PE
Dados da Internação			
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 21/11/2018 17:25		
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL		
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERD2-17	
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Parente:	- Número:	06 12 18
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 30 / 11 / 18	Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Bem condições clínicas	
Diagnóstico Principal.....: Fratura do fêmur proximal	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
Procedimento.....: 21/11/2018 - Fixação externa em fêmur proximal	
20/11 - RPT de fratura do fêmur proximal	
Responsável pela retirada do paciente	Médico e CRM: Cláudio Costa Neto Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 24.699

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a Internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Paulo André Antônio da Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS REG: 120532

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
21/11/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
17H	PACIENTE ENCAMINHADA DA UPA DE OLINDA COM QUADRIL DE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO COM SUBLUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO AO RAIO X AO EXAME: REG, LOTE, EUPNEICA, NORMOCARDICA, NORMOCORADA TEC<2S, PULSO PEDIOSO PALPAVEL, EDEMA EM JOELHO 2+/4+ COM TALA COXOMALEOLAR RADIOGRAFIA: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL + SUBLUXAÇÃO DE JOELHO HD: SUBLUXAÇÃO DE JOELHO + FRATURA DE PLANALTO TIBIAL CONDUTA: INTERNO + AO BLOCO CIRURGICO SOB ORIENTAÇÕES DE DR HUGO FREITAS
	Dr. Hedyson Oliveira Rocha Ortopedia Traumatologia CRM-FE 28.720
	ST# SRH Recep RFEFE com FE transmissível de Joelho
22/11/18	Paciente evoluiu bem. Alívio na dor
10:00	Alívio nos movimentos ativos
	Pré-exame: RFEFE com 6+
	ALVE. FE bem posicionado
	NVL: preservado
	cd: 1) Fratura Unipol. 2) Andar
	3) Solicito exame Lab
	4) Solicito TAC (Pellin)

Dr. Hedyson Oliveira Rocha
Med. Ortopedia e Traumatologia
CRM-FE 28.720



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 453991 Prontuário: 120532 SAME: 107483 Hora Atend: 15:57 Data Atend:21/11/2018
Paciente..... : ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS Idade: 35 a
Endereço..... : RUA PRINCESA ISABEL
Bairro..... : FRAGOSO
Cidade..... : OLINDA UF...: PE CEP: 53250210
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 21/11/2018 Hora Saída : 17:23

Prestador da Evolução Médica: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DIAGNOSTICO
ENF.DIONE

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16339
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 454004

Dt Atendimento: 21/11/2018 - 17:25

Dt Alta: 30/11/2018 - 15:22

Paciente: 120532 ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 63 ORTL-509-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ELISABETECS

CID: S821

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

ELISABETE DA CONCEICAO SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3190167796 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANA PAULA PEREIRA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05169032412

Posição em 02-07-2019 16:45:56

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

