

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO, brasileiro, solteiro, sushiman, portador do RG n.º. 5.040.539 SSP/PE e do CPF n.º 008.084.064-77, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Dom Vital, n.º 3803, Nobre, Paulista/PE. CEP. n.º 53.401-580.

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, 21 de agosto de 2019.

Outorgante: x

Augusto Felix dos Santos Filho



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO, brasileiro, solteiro, sushiman, portador do RG n.º. 5.040.539 SSP/PE e do CPF n.º 008.084.064-77, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Dom Vital, n.º 3803, Nobre, Paulista/PE. CEP. n.º 53.401-580. 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 **ACÃO 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, 21 de agosto de 2019.

Declarante: x

Augusto Felix dos Santos Filho.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5040539 SSP PE

CPF
008.084.064-77

DATA NASCIMENTO
05/08/1977

FILIAÇÃO
AUGUSTO FELIX DOS SANTOS
MARIA DAS DORES MENDES DOS SANTOS

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04615695676

VALIDADE
22/12/2023

1ª HABILITAÇÃO
14/04/2009

OBSERVAÇÕES

Augusto Felix dos Santos Filho
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO
26/12/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

19184596605
PE089921496

ASSINATURA DO EMISSOR

PERNAMBUCO

DENATRAN CONTRAN

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754620854

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754620854

Scanned with CamScanner





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **008.084.064-77**

Nome: **AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO**

Data de Nascimento: **05/08/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/03/1997**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:35:19** do dia **24/05/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **CFEA.1B7D.0FCE.F798**



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

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



AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20190218088797

Escritório: PAULISTA

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

FATURA MENSAL DE AGUA E ESGOTO		MATRÍCULA:	01808879.7	02/2019-4
DADOS DO CLIENTE AGOSTINHO LOPES CABRAL R D VITAL, N. 03803 - NOBRE PAULISTA PE 53401-580 INSCRIÇÃO: 107.340.170.0325.000		GRUPO: 17	OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 01808879.7	
RESPONSÁVEL: _____ ENDEÇO PARA ENTREGA: _____				
SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL
HIDRÔMETRO A17N029310	DATA LEIT. ANTERIOR 12/02/2019	DATA LEIT. ATUAL 14/03/2019		TITO DE CONSUMO (A/E) MEDIA HD /
ÁGUA LEIT. ANT.: 59 LEIT. ATUAL: 185 LEIT. FAT.: 185		ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:		VOLUME: 0
HD SUB INFOR				
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS		
		PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS
				ATENDEN A LEGISLAÇÃO
01/2019	0/	TURBIDEZ	50	49
12/2018	0/	COR APARENTE	50	39
11/2018	0/	CLORO RESIDUAL	50	50
10/2018	0/	COLIFORMES TOTAIS	50	50
09/2018	0/	E.Coli	50	50
08/2018	0/			
MÉDIA	0/ 0			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA		
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		41,30
CONSUMO DE AGUA	0 M3	0,83
MULTA P/IMPONTUALIDADE	01/2019	0,43
JUROS DE MORA	12/2018	

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

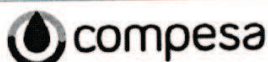
VENCIMENTO: 25/03/2019

TOTAL A PAGAR: 42,56

IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 42.56. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGA- TIVACAO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 12/04/2019



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185



0800-2813844

MATRÍCULA:

01808879.7

02/2019-4

VENCIMENTO: 25/03/2019

TOTAL A PAGAR:

42,56

VIA COMPESA

CÓDIGO DE BARRAS

82840000000-9 42560018107-4 01808879701-8 02201940003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

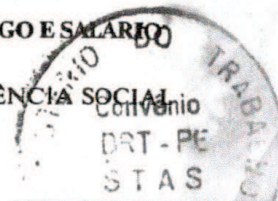




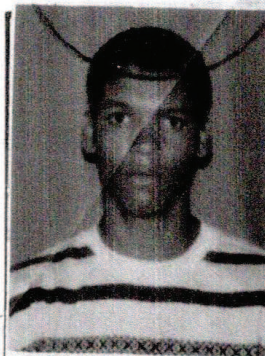
MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 68.540 Série 00048



Assinatura do portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Augusto Felix dos Santos Filho

Loc. Nasc. Pernambuco PE Data 05.08.1977

Filiação Augusto Felix dos Santos

Mãe das Dores Mendes dos Santos

Doc. nº CI-5.040.539-SS/PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em: Doc. Ident. nº

Exp. em: Estado

Cbs.

Data Emissão 09.02.76 DRT PE

Vilma Evangelina Barbosa

Mt. 169.627-9



CONTRATO DE TRABALHO

17

Empregador Nancy A. De Oliveira
Banco Bradesco S.A.
CGC/MF 07.195.888/0002-28
Rua Rui Barbosa Nº 896
Município Recife Est. PE
Esp. do estabelecimento comércio
Cargo buschman
CBO nº.....
Data admissão 02 de outubro de 2017
Registro nº 02 Fls./Ficha 02
Remuneração especificada R\$ 2.250,00 (Dois mil e cinquenta reais)
Ass. do empregador ou a rogo c/test. Nancy Arruda de Queiroz Barros - ME
1º 2º
Data saída de de 19
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

18

Empregador.....
CGC/MF.....
Rua Nº.....
Município Est.
Esp. do estabelecimento.....
Cargo.....
CBO nº.....
Data admissão de de 19
Registro nº..... Fls./Ficha.....
Remuneração especificada.....
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de 19
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
L-989/19



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	PAULISTA	Rodovia	PE-015	Km	
Ponto de Referência	SEMÁFORO 043 - DER			Data	21/03/19
Dia da Semana	QUINTA-FEIRA	HORA/OCORRÊNCIA	10:00	Hora/Cheg./Pr	11:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO		ABALROAMENTO		COLISÃO		CHOQUE		CAPOTAMENTO	
Pedestre		Longitudinal		Frontal		Poste,Árvore		Tombamento	
Animal		Transversal		Traseira	X	Muro,Casa		Saída da Pista	
						Veículo Parado		Outros	

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS		FERIDOS	X
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE			IDENT. 02	NÃO IDENT		TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO		CONDIÇÕES/VIA		CONDIÇÕES/TEMPO		PERÍODO/DIA		SEMÁFARO	
Longo da Via	X	Seca	X	Bom	X	Manhã	X	S/Defeito	X
Cruzamento		Molhada		Chuva		Tarde		C/Defeito	
Outros		Enlameada		Neblina		Noite		Desligado	
		Oleada		Garoa		Madrugada		N/Existe	

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial		Placa "Pare"		MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA	
F.Pedestre		Placa "Dê a Pref."		Única	X	Faixa Contínua	
F.Retenção		Não há Placas	X	Dupla		Canteiro Central	X
						Blocos	
						Outros	

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - V1/V2		COMPORTAMENTO - V1/V2	
Realizado no Local		Permaneceu no local	V1
Enc. Para Exame		Socorrido	V2
Não foi Realizado	V1/V2	Evadiu-se	

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário		Tomou Conhecimento	
Natureza das Avarias			



VIII – VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO – V1/V2		ESPÉCIE – V1/V2		CATEGORIA – V1/V2	
Automotor	V1/V2	Passageiro	V1/V2	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	V1/V2
De tração animal		Misto		Aluguel	

IX – IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO – 01

Marca	VW	Modelo	SPACEFOX	Ano	2007/08	Renavam	927485125	Placa	JHU-4396
Município	RECIFE	Nº do Chassis	8AWPB0588A002884	Veículo de Carga nº de Eixo					
Carregado		Apreendido			Liberado	X	Evadiu – se		
Proprietário	GEORGE DA SILVA VIEIRA								
Residência						Bairro			
Município		Rg.			Org. Exp.		CPF		
Condutor	GEORGE DA SILVA VIEIRA								
Residência						Bairro			
Município		Rg.	6275928		Org. Exp.	SSP/PE	CPF	046.537.064-09	
CNH/Pront./ Nº		Categoria			Validade		Hora/Dir.		

VEÍCULO – 02

Marca	HONDA	Modelo	CG 150	Ano	2009	Renavam	135326974	Placa	KLF-2644
Município	CAMARAGIBE	Nº do Chassis	2C2KC15109R024378	Veículo de Carga nº de Eixo					
Carregado		Apreendido			Liberado	X	Evadiu – se		
Proprietário	AUGUSTO FÉLIX DOS SANTOS FILHO								
Residência						Bairro			
Município		Rg.			Org. Exp.		CPF		
Condutor	AUGUSTO FÉLIX DOS SANTOS FILHO								
Residência						Bairro		NOBRE	
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.	5040539	Org. Exp.	SSP/PE	CPF	008.084.064-77
CNH/Pront./ Nº	04615695676	Categoria	AB		Validade	22/12/23	Hora/Dir.		

TESTEMUNHA – 01

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência				Bairro			
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.	CPF

TESTEMUNHA – 02

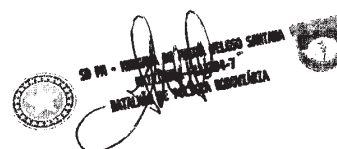
Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência				Bairro			
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.	CPF

VÍTIMA – 01

Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves	X	Mortais	
Nome	AUGUSTO FÉLIX DOS SANTOS FILHO			Motorista	X	Passageiro	
Estado Civil	CASADO	Idade	41	Sexo	MAS	Nacionalidade	Naturalidade
Profissão		Residência	RUA DA BOA LUZ Nº 220			Bairro	NOBRE
Município	PAULISTA	UF	PE	Rg.		Org. Exp.	CPF
Socorrido	PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES				Município		
Dados Fornecidos Por	PELA ESPOSA						
Residência					Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.	CPF

VÍTIMA – 02

Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves		Mortais	
Nome				Motorista		Passageiro	
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade	Naturalidade
Profissão		Residência				Bairro	
Município		UF		Rg.		Org. Exp.	CPF
Socorrido					Município		
Dados Fornecidos Por							
Residência					Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.	CPF



XII – INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s\CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform.s\ acid. (Art. 176 V CTB)	
Conduzir Veic.ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic.s\ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C\ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influen. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S\ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C\ Placa Ileg. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P\ Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV – AVARIAS APARENTES

VEÍCULO – 01

EM ANEXO

VEÍCULO – 02

EM ANEXO

XVI – DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular		Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de					Hora	
Nome do Recebedor da Ocorrência					Matricula	
XVII – Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SGT	Matricula	31658-0	NOME	OZIEL
XVIII – Digitador da SSTA	SD MORGANA			Of. Chefe da SSTA	TEN PM PAULA RAQUEL	

Este documento é original que me foi apresentado.

Data: 11 / 04 / 2019

SD PM 115166-5 SHARLYANA



SD PM 115166-5
MORGANA



IV – SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII – CROQUI

EM ANEXO





Deixar de prestar inform. S' (Art. 176. v. CTB)
Desob. Ordens do Agente Trans (Art. 195 CTB)
Conduzir veic. e/lares violando (Art. 230. I CTB)
Conduzir veic. e/lares (Art. 230. IV. CTB)
Conduzir veic. e/lares ileg. (Art. 230. VI. CTB)
Conduzir veic. Alter. De caract. (Art. 230. VII. CTB)
Conduzir veic. Defeito equip. obrig. (Art. 230. IX)
Outras:

PE-015

SEMPRES DEB.043

→ Soutido diuina

 Incendio
 Marcha à Frente.
 Marcha à Ré
 Derapagem
 Capotamento on Torção
 Local da Colisão
 Depois da colisão

- * Amassamento Rosa Dianteiro
- * Emprego das Bólgas do amortecedor
- * Direção e Esquerda.
- * Quebramento Farol Dianteiro
- * Quebramento seta direita e esquerda
- * Amassamento tanque de combustível
- * Quebramento sust. Traseira
- * Quebramento dos pedais direção e freio
- * Quebramento Tampa lateral direita
- * Amassamento do Guion

Matricula:

Of. Chefe SSTA:



**BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)**



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº _____ / _____ / _____).

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Às vinte e um dias do mês de março de 2019,
às 14h da manhã, entrei na rodovia, PE-15 e
fui no sentido 043, na altura do bairro
de Torres Velhas, quando após 10 segundos para-
de um momento e ediquei na traseira do meu
veículo de placa HU4396. Segundo população
de dentro em alta velocidade e se sentiu se desor-
de outro carro, quando ediquei com o meu veí-
culo, fazendo o carro andar cerca de 1m do local
onde parei.

Veículo: HU4396 (SPACE FOX)
Nome do Condutor: GEORGE VIEIRA
RG: 216928 Órgão Expedidor: SP106 CPF: 016.537.064.09
Placa do Veículo: HU4396 Data: 21/03/2019

Assinatura: _____

George Vieira

Observação:

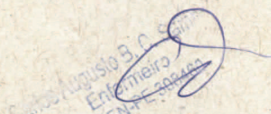
- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº 06.04.2019.
EM: 11.04.2019.

Atendendo ao requerimento do Sr., **AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO, RG Nº 5.040.539 – SSP - PE, CPF Nº 008.084.064-77**, declaramos que baseado na ficha de **Ocorrência Nº S – 604883** do dia **21 de março de 2019**, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Paulista, por volta das 10hs e 42min, vítima de acidente com motocicleta, na Rodovia PE - 015, S/N, Vila Torres Galvão – Paulista, nas proximidades da Seabra Pneus, sendo em seguida removido para o hospital Miguel Arraes.


Carlos Augusto Sampaio
Coordenador
SAMU-Paulista

Av. Antônio Cabral de Souza, nº 801, Maranguape – Paulista. CEP: 53421-420 Fone: 3372-3962



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Classificação de Risco - Protocolo
Retirada da senha: 21/03/2019 11:28

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP



Nome Paciente: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO
Cód. Paciente: 124012
Data de Nascimento: 05/08/1977
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: 0014
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 470098
SAME: 110816

Período: 21/03/2019 11:36 - 21/03/2019 11:44

EDILMA SILVA DOS SANTOS - COREN: 384102 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

EMERGÊNCIA VERMELHO

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE CHEGA COM O SAMU PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO COM RELATOS DE REBAIXAMENTO DE NIVEL DE CONSCIENCIA POR UMAS TRES X, NEGA VOMITOS, COLISAO DE MOTO E CAMINHAO. APRESENTANDO FRAT EM MMSS COM ESCORIALOES EM TORAS E EM MMII

Observação:

NEGA ALERGIAS DM E HAS
SEM CONDIÇÕES DE VERIFICAR A PA
DOR CERVICAL/DORSAL/LOMBAR/EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)
- DOR INTENSA (8-10/10)
CIRURGIA GERAL

Programa sintoma:

Eliminador(es):

Especialidade:

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 107.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %

REVISADO
NEED

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (X) Não ()

Local: *esquerda*

Adson J. Alves de Farias
Enfermeiro

Acolhido(a) por: EDILMA SILVA DOS SANTOS - COREN: 384102 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/03/2019 11:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 470098

Data e Hora: 21/03/2019 11:32

Senha da Classificação:

0014

Paciente: 124012 AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 05/08/1977

Idade: 41 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA DAS DORES MENDES DOS SANT

Nome do Pai: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA BOA LUZ

220

Bairro: NOBRE

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal:

Motorista colidiu atrás de caminhão. Apresenta fortes dores em MMSS. Perda de consciência 3x durante o transporte (segundo SAMU). Apresenta fraturas de costelas no tórax + escoriações no tórax. No exame físico: EGR, consciente, orientado, normotensor, pulso regular. PE: MV @ em AHT, Sx / ACV: RCR em 2T, FC=190 bpm, plano, fôlego indolor.

Exame Físico

Atual: GCS 15

Hipótese Diagnóstico

politrauma

Prescrição Médica

Solicito TAC de crânio + cervical + tórax
Solicito avaliação da TRAUMATO
Solicito Rx de bacia.

Leonardo Peres
Cir. do Aparelho Digestivo
CRM 15618

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

411-2

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO			6 - Nº Prontuário	124012
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700800441081689	05/08/1977	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA DAS DORES MENDES DOS SANTOS			12 - Telefone de Contato	8198442248
13 - Nome Responsável	ROSILENE DE SOUZA			14 - Telefone de Contato	984422486
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA BOA LUZ, 220 - NOBRE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53401620		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
ENTRANHAPOS ACIDENTE DE TRANSITO (COLISAO CARRO-CAMINHAO), APRESENTANDO LESOES SANGRANTES EM BRAÇO ESQUERDO E DEFORMIDADE EM
BOS PUNHOS, AINDA, LESOES EM CALCANEIO, REGIAO MENTONIANA E DORES EM OMBROS.

21 - Condições que justificam a internação
AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE, EXAME CLINICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO BILATERAL.	S525 552.5	Z478 V24.4	04.08.02.040-7

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA	0408020431		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	2	(X) CNS () CPF	207282560580002
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
HYGINO JOSE PINTO MARINHO	22/03/2019	14859	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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 () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	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
261910215267-8

Código do Laudo: 470098



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

Página.: 0001

Data.....: 23/03/2019

Hora.....: 11:01

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 55392

Paciente : 124012

Convênio Atend. : 1

Leito : 697

Dt. Início : 23/03/2019 09:30

Cid Pré-Operatório : S525

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003

SALA 03

AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO

SUS - INTERNACAO

VERD2-21

Dt. Fim : 23/03/2019 10:20

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Atendimento : 470282

Carteira :

Idade : 41 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS I
ANTEBRAÇO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO

20818

FELIPE NUNES DA SILVA

ANESTESISTA

2380

GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO RÁDIO DISTAL DIREITO (BARTON VOLAR)

CIRURGIA: RAFI COM PALCA EM "T" 3,5 + FIO K

CIRURGIÃO: DR. FELIPE NUNES

1º AUXÍLIO: DR. SAMUEL MOURA

ANESTESISTA: GENESIO

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. INCISÃO DE PELE DE 07CM NA FACE VOLAR DO PUNHO DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. REDUÇÃO FOCO DE FRATURA;
7. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA EM "T" 3,5MM COM 4X3 FUROS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 + FIO K 1,5MM;
8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
9. LIMPEZA COM SF 0,9%;
10. SUTURA POR PLANOS;
11. CURATIVO;
12. COLOCADO TALA TIPO LUVA;
13. CONTROLE COM RX.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**João Marcelo Xavier
Médico
CRM 17725DR(A) : FELIPE NUNES DA SILVA
CRM : 20818FATURADO
28/03/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



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

Página.: 0001

Data.....: 23/03/2019

Hora.....: 10:37

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 55392 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 124012 AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO Atendimento : 470282
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 697 VERD2-21 Idade : 41 Anos
Dt. Início : 23/03/2019 09:30 Dt. Fim : 23/03/2019 10:20
Cid Pré-Operatório : S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020407 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS
ANTEBRAÇO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIO : 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
ANESTESISTA : 2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO (BARTON VOLAR)

CIRURGIA: RAFI COM PALCA EM "T" 3,5 + FIO K

CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME

1º AUXÍLIO: DR JOÃO PAULO

ANESTESISTA: GENESIO

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;

2. ASSEPSIA E ANTISSEPISIA;

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

4. INCISÃO DE PELE DE 07CM NA FACE-VOLAR DO PUNHO ESQUERDO;

5. DISSECCÃO POR PLANOS;

6. VISIBILIZADO FOCO DE FRATURA;

7. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA EM "T" 3,5MM COM 3X3 FUROS + 3 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 -

FIO K 1,5MM;

8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;

9. LIMPEZA COM SF 0,9%;

10. SUTURA POR PLANOS;

11. CURATIVO;

12. COLOCADO TALA TIPO LUVA;

13. CONTROLE COM RX.

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

João Marcelo Xavier
Médico
CRM 17725

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

FATURADO
28/03/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO

REG: 124012

IDADE: 41 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 22/03/2019

DATA DA ALTA: 26/3/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO (BARTON VOLAR)

TRATAMENTO REALIZADO:

- 23/03/2019 REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA T 3,5 + FIO K

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- ➔ MANTER TALA AXILO-PALMAR, CUIDADO PARA NÃO DANIFICAR;
- ➔ MEXER DEDOS DA MÃO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- ➔ NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- ➔ 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: ____/____/____

Dr. Bruno Maia
Médico
CRM-PE: 22007

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM/

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





Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 47028.

Usuário: ELISAMASP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO**
Idade: 41a 7m 17d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 05/08/1977
Profissão: R.G.: 5040539 C.P.F.: 00808406477 Telefone: 984422486 CEP 53401620
Endereço: RUA BOA LUZ ,220 - NOBRE - PAULISTA - PE
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-21
Médico Internação: HYGINO JOSE PINTO MARINHO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: 28 03 19
Endereço: - Numero: Estado civil :
fone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 28 / 03 / 19 Hora da Alta: :

Motivo: ☐ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal..... Fr. de Rótula direita (Barton Val.)

Diagnóstico Secundário01.: REVISADO CCIH-HMA

Diagnóstico Secundário02.:

Medicamento..... RAEI com plasma um "T" 3.5 + Fio K. muito (E)

Dr. Max Félix
MÉDICO
CRM-P 1476 / CRM-MA 10405

Médico e CRM:

Rosilene de Sousa Caltral

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

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 _____

Rosilene de Sousa Caltral

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO REG:124012

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
22/3/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
12:00	# ADMISSÃO
	PACIENTE APÓS COLISÃO DE CARRO- CAMINHÃO, VEM APRESENTANDO DOR INTENSA EM BRAÇOS E ESCORIAÇÕES EM BRAÇO ESQUERDO. RELATA DESMAIO E APRESENTA-SE BASTANTE AGITADO.
	AO EXAME: EGR, EUPNEICO, NORMOCORADO, LOTE.
	MSD: DOR A MOBILIZAÇÃO DO BRAÇO E DEFORMIDADE EM PUNHO. NV PRESERVADO. RELATA PARESTESIA.
	MSE: DOR A MOBILIZAÇÃO PASSIVA. DEFORMIDADE EM PUNHO E ESCORIAÇÕES EM MÃO ESQUERDA.
	MIE: LESÃO SANGRANTE EM CALCANEIO. SEM EXPOSIÇÃO OSSEA OU TENDINEA. NV PRESERVADO.
	FACE: LESÃO EM REGIÃO MENTONIANA.
	HD: FX DE RADIO DISTAL BILATERAL.
	CD: INTERNAÇÃO
	RX DE OMBRO, COTOVELO, PUNHO, CALCANEIO, TORAX.
	ANALGESIA.
	# SOT - SR #
24/03/19	Hq. Rx Op. Ex de Radio distal direito (Preston Veloz) +
7h.	Ex de Radio distal esquerdo (Preston Veloz).

Paciente submisso à anestesia geral, sem queixas atuais. Ao exame EGR, LOTE, normo, agitado, normo, MSD e MSE em distal edema, presença de fôlego opaco. NV (+).

Pl. Alta + Analgesia + ATB + Análise + Retorno ao trabalho



Atendimento: 470282

Dt Atendimento: 22/03/2019 - 11:32

Dt Alta: 26/03/2019 - 18:15

Paciente: 124012 AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO

Serviço: 15 ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 42 CG1F-411-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: BRUNAGFS

CID:

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

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

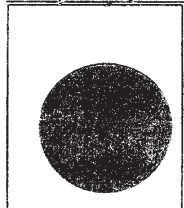


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 28/03/2019 18:08



Nome Paciente: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO
Cód. Paciente: 124012
Data de Nascimento: 05/08/1977
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: 0027
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 471201
SAME: 110816

Período: 28/03/2019 18:22 - 28/03/2019 18:23

MARCELO ROBSON OLIVEIRA PEREIRA MATOS - COREN: 454133 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NAO URGENTE - VERDE**

Cor: VERDE

Alergia(s): - ANTIBIOTICOS1 - CEFALOTINA 1G 6/6H D1-23/03 D14-05/04 IA

Queixa Principal: PACIENTE COM HISTORICO DE CIRURGIA NOS MMII, RETORNA COM QUEIXAS DE DORES NOS BRAÇO E NO LOCAL DA CIRURGIA.

Observação: NEGA ALERGIAS, NEGA HAS/DM

Fotograma sintoma: REVISÃO ORTOPEDIA

Discriminador(es): - REVISÃO DE ORTOPEDIA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 82.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

**REVISADO
NEPLUMA**

Alergias Atuais do Paciente

Substância	Observação
- ANTIBIOTICOS1	- CEFALOTINA 1G 6/6H D1-23/03 D14-05/04 IA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ()
Local.....
Enfermeiro.....

RECEBIDO
03 04/19

Acolhido(a) por: MARCELO ROBSON OLIVEIRA PEREIRA MATOS - COREN: 454133 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/03/2019 18:23

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 13/09/2019 10:06:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091310063876200000049973948>

Número do documento: 19091310063876200000049973948

Num. 50768363 - Pág. 10

Atendimento: 471201
Senha da Classificação:
0027
Data Hora: 28/03/2019 18:09
Paciente: 124012 AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 05/08/1977 Idade: 41 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA DAS DORES MENDES DOS SANTOS Nome do Pai: AUGUSTO FELIX DOS SANTOS
Estado Civil: SOLTEIRO
Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA
CRM: 12346
Endereço: RUA BOA LUZ
220
Bairro: NOBRE
Cidade/UF: PAULISTA
PE
Usuário Atendimento: MONICABSL
Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes
Data Entrada Brasil:
Nacionalidade: BRASILEIRA
Nr Documento Estrangeiro:
Observação:
RESUMO DE TRATAMENTO
Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____
Queixa Principal

Paciente vem queixando-se de dor em ambos os punhos e
parestesia em mão esquerda. Paciente não está fazendo
uso de tipóia. Foi operado de fr de Rádio bilateral há 05 dias.

Exame Físico

TOB e preico, normocrado, afimil, nefe.
MMII: Sem edema. importante hematoma em dedos. Moti-
lidade ativa preservada.

Hipótese Diagnóstico

PO de fratura de Rádio distal

Prescrição Médica

- ① Orientação sobre tipóia.
- ② Retorno ao ambulatório.
- ③ Tala luva em mão D (toco).
- ④ Alta hospitalar

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Juliana Resende
Médica
CRM-PE-26428

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
() Transferido: Para _____ Senha: _____
() Encaminhado ao setor de internação


DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 471201 Prontuário: 124012 SAME: 110816 Hora Atend: 18:09 Data Atend:28/03/2019
Paciente..... : AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO Idade: 41 a
Endereço..... : RUA BOA LUZ
Bairro..... : NOBRE
Cidade..... : PAULISTA UF.: PE CEP: 53401620
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano.... PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO
Data Saída..... : 28/03/2019 Hora Saída : 18:56

Prestador da Evolução Médica:	PLANTONISTA ORTOPEDIA
--------------------------------------	------------------------------

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



RECEITUÁRIO

Laudos Médicos

Declaro, para os devidos fins,
que o Sr Augusto Felix dos
Santos Filho foi submetido
a tratamento cirúrgico de
fratura do rádio distal
bilateral em maio/2019.

No momento, refere diminui-
ção da amplitude do move-
mento do punho e dedos,
com pontos assomados
esta em realistação
fisioterapia: GO.5525

Ian Bustori Faria
Fisioterapeuta
CRM 26.769

08/07/19

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU BEBÊ



SINISTRO 3190455712 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** AUGUSTO FELIX DOS SANTOS FILHO**CPF/CNPJ:** 00808406477**Posição em 28-08-2019 18:19:11**

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
21/08/2019	R\$ 4.218,75	R\$ 0,00	R\$ 4.218,75

