

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

RODRIGO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, ajudante de loja, portador do RG n.º 5.647.792 SDS/PE e do CPF n.º 041.517.674-36, residente e domiciliado na Rua verdejantes, n.º 114, Lote: 42, Paratibe, Paulista/PE. Cep. 53.415-480.

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 **AÇÃO 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, 31 de Janeiro de 2019.

Outorgante: Rodrigo Ferreira da Silva.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

RODRIGO FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, ajudante de loja, portador do RG n.º 5.647.792 SDS/PE e do CPF n.º 041.517.674-36, residente e domiciliado na Rua verdejantes, n.º 114, Lote: 42, Paratibe, Paulista/PE. Cep. 53.415-480. 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, 31 de janeiro de 2019.

Declarante: Rodrigo F. da Silva.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE REPOSIÇÃO
 CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: **RODRIGO FERREIRA DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **5647792 SDS PE**

CPF: **041.517.674-36** DATA NASCIMENTO: **31/10/1982**

FILIAÇÃO: **NAO DECLARADO**

MARIA DA LOURDES FERREIRA DA SILVA

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

N° REGISTRO: **04992489190** VALIDADE: **16/07/2023** 1ª HABILITAÇÃO: **25/07/2010**

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Rodrigo F. da Silva*

LOCAL: **RECIFE, PE** DATA EMISSÃO: **24/08/2018**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Chafes Andreus Sousa Ribeiro*

64305846245
 PE086809024

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1680056007

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1680056007



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

celpe
Grupo Neoenergía

www.celpe.com.br

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 MARIA ELIANE FERREIRA PEREIRA CPF: 333.744.904-25	DATA DE VENCIMENTO 23/01/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 16/01/2019	CONTA CONTRATO 000731868026
	TOTAL A PAGAR (R\$) 193,13	DATA DA APRESENTAÇÃO 16/01/2019	Nº DO CLIENTE 2000515073
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA VERDEJANTES 114 LOT 42 PARATIBE/PARATIBE 53415-480 PAULISTA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	Nº DA INSTALAÇÃO 0002319585	
	RESERVADO AO FISCO BBBE.AC4F.59F8.D269.E45E.2760.0041.A39E		
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)	233,00	0,71979022	167,71
Contrib. Ilum. Pública Municipal			17,65
ICMS Subvenção-CDE-NF 039387661-16/11/18			1,44
Multa por atraso-NF 039387661 - 16/11/18			3,90
Juros por atraso-NF 039387661 - 16/11/18			1,62
Atualização IGPM-NF 039387661 - 16/11/18			0,81
TOTAL DA FATURA			193,13

"INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS									
ICMS			PIS			COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
167,71	25,00	41,92	167,71	0,45	0,75	167,71	2,09	3,50	

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo(kWh)		0,52156000			kWh
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			JAN 19		233
Geração de Energia			DEZ 18		247
Transmissão			NOV 18		251
Distribuição (Célpe)			OUT 18		220
Encargos Setoriais			SET 18		149
Tributos			AGO 18		178
Perdas de Energia			JUL 18		166
TOTAL			JUN 18		174
			MAI 18		210
			ABR 18		253
			MAR 18		257
			FEV 18		237
			JAN 18		232

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
J22515	CAT	18/12/2018	47.798,00	16/01/2019	48.031,00	29	1,00000	0,00	233,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/02/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	PARATIBE I	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 64,14					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 Pague no ponto mais perto de você h. f. farmacia: av lindolfo collor 54 paratibe / racoes m silva: rua jose tertuliano da silva paratibe Lista completa em www.celepe.com.br
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Pago, em atraso gera multa 2% (Res44/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.

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI		TALÃO DE PAGAMENTO	
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000731868026	01/2019	193,13	23/01/2019
		Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

838700000010 931300110003 731868026101 153454964339



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

sinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/02/2019 09:36:07

ps://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020809360703900000040360142

Número do documento: 19020809360703900000040360142

Num. 40957337 - Pág. 2



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **34362** Série **000051**



Rodrigo Figueira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Rodrigo Figueira da Silva*
Loc. Nas. *Olinda* *PE* Data *21.10.82*
Filiação *Maria de Lourdes Figueira da Silva*
Doc. N° *26.5647792* *SEP/PE* *EXP. 03.06.1996*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *1/1/80* Doc. Ident. N° *1210718000*
Exp. em *1/1/80* Estado *PE*
Obs. *ORT PE*

Gilandra Maria da Silva
Assinatura do Participante
Gilandra Maria da Silva
SDT/Participante



CNPJ : 06.077.409/0001-92

End: RUA BERNARDO VIEIRA DE MELO

Nº: 01905

Esp. Estabelec.:

Cidade : JABOATAO DOS GUARARAPES

UF: PE

Cargo : ATENDENTE LOJA

C.B.O. n° : 5211-10

Admissão : 01/09/2018

Nº Registro :

Remuneração : R\$ 1.001,00 por mês

Hum Mil e Um Reais

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

.....CBO n°

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0114009101**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/11/2018** às **13:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/9/2018** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA OLINDA VARADOURO, PROXIMO AO POSTO BR - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE OLINDA (BAIRRO), 1, VIA PUBLICA - Bairro: CENTRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
RODRIGO FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Prova colhida no local do fato) , que estava em posse do(a) Sr(a):



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

RODRIGO FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE LOURDES FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **31/10/1982** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA VERDEJAMTE 114 ARTUR LUNDGREN I PAULISTA PE - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO DE PAULISTA, 114, CASA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RODRIGO FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEM3063** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **459466224** Chassi: **9C2NC4310CR033267**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE AO IR TRABALHAR NAS PROXIMIDADE DO POSTO BR NO VARADOURO DERAPOU COM SUA MOTO SOFRENDO FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA SEGUNDO FICHA DE INTERNAÇÃO DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES COM O NUMERO DE ATENDIMENTO, 443465. TENDO NO VEICULO

07/11/2018 14:00



OCORRIDO EMPENO NO CCHIMBO DIANTEIRO E PARALAMAS.

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

Rodrigo F. da Silva

RODRIGO FEREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Alexsandro Antony Domingos Botelho* - Matrícula: **350667-3**



07/11/2018 11:00





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001541 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). RODRIGO FERREIRA DA SILVA , 35 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 5647792 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 041.517.674-36, residente à RUA VERDEJANTE, nº 00114, , ARTHUR LUNDGREN I , PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 05/09/2018, por volta das 16:08 hs, no endereço: AV. OLINDA, S/N, VARADOURO OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) RODRIGO FERREIRA DA SILVA , inscrito sob o CPF nº 041.517.674-36 e Registro Geral ° 5647792, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940464-3 GEORGE . Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 118153. Ficou aos cuidados do médico KAMILA CARNAÚBA, registro 364448. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 27/11/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001541

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM PERÍCIA
(OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO EM LETRA DE FORMA)

Data 05/07/18 Nº 624

Av. 2615 MURDO GORCALLES

Ponto Ref. Coloso 10 P. 61 Sentido COL. 10 P. 61 ☒ Re: 10 P. 61

Barrio: ARADORA Area: ☒ Urbana ☐ Rural

Area: ☒ Urbana ☐ Rural

IV-Natureza

16:30 Ocorrência
16:55 Cheg. da do Agente ao local
Libertação da via
17:18 Término da Ocorrência

☐ Atropelamento	☐ Pedestre	☐ Animal
☐ Colisão	☐ Longitudinal	☐ Transversal
	☐ Frontal	☐ Diagonal
☐ Choque	☐ Objeto Fixo	☐ Veic. Parado
☐ Capotamento/Tombamento	☐ Carga	☐ Veículo
☐ Capotamento		
Outros <i>9/15</i>		

Penyeru 2 antara 11 motorcyclista yang 4 km

ACD VERIFICADO %

☒ Longo da via

☐ Cruzamento

☐ Sobre faixa de pe

☐ Sobre passeio

☐ Ponte

☐

TEMPO    

☒ Bom
☐ Chuvoso

SEMAFORO

☐ S/Defeito

☐ Intermitente

☐ C/ Defeito

☐ Desligado

☒ Não existe

☐

Nº

SINALIZAÇÃO

☐ Perfeito estado

☐ Não existe

☐ Illegível

☒ Incompleta

CONDICOES DA VIDA

☒ Seca

☐ Molhada

☐ Oleosa

CONSERVACAO DA VIDA
☒ Perfeito estado
☐ Mal iluminada
☐ Mal conservada
☐ _____

PONTO DE CONTROLE:
☐ Agente
☐ Faixa de Pedestre
☐ Faixa de Retenção
☒ 2 A 3

PLACAS:

☐ Placa "PARE"

☐ Placa "DE A PREFERÊNCIA"

☒ Não há placas

☐ Única

☐ Falxa
☐ Cantelro Central
☒ Blocos
☐

CATEGORIA	V1	V2	V3	V4
Oficial				
Particular	X			
Aluguel				
Representação				
Aprendizagem				

TRAÇÃO	V1	V2	V3	V4
Automotor				
Elétrico				
Prop. Humana				
Tração Animal				
Reboque				
Semi-reboque				

ESTRELETA
Passageiro
Carga
Misto
Competição
Tração
Especial
Coleção

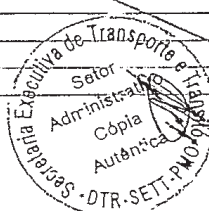
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

TIPO DE VEÍCULO
Automóvel
Bicicleta
Caminhão
Caminhonete
Camioneta
Carroça
Ciclomotor

[illegible]

TRANSPORTE
 Motoneta
 Micro-ônibus
 Motocicleta
 Ônibus
 Reboque
 Semi-Reboque
 Utilitário
 Outros

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

[illegible]

IX - Identificação das Partes

Data 05/03/18 Nº 624

Renavan **Exercício** 2018

PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ 04.517.624-36 **Placa** PEM3453 **Município/UF** Paraná/PR

Chassi 9C2M431dch232067 **Marca/Mod.** CB 300 R

CONDUTOR RODRIGO FERREIRA M SILVA

IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF 564779250/PE **CPF/CNPJ** 04.517.624-36 **DATA NASC.** 31/10/1982

CAT. HAB. 04992489.70/AR **UF** PE **VALIDADE** 16/07/2023 **SEXO** M

ENDEREÇO RUA CARDEAL RIBEIRO N: 114

BAIRRO/CIDADE/UF ANTONIO LUDGERO I / PAVUNA

CONDIÇÃO DO CONDUTOR

Aparência

☒ Normal

☐ Sob efeito de álcool

COMPORTAMENTO

☐ Permaneceu no local

☐ Evadiu-se

☐ Socorreu a vítima

☒ Socorrido

TESTE DE ALCOOLEMIA

☐ Realizado ☐ Positivo ☐ Negativo

☒ Não foi realizado

☐ Optou por não realizar

VEÍCULO

☒ Liberado ☐ Condutor

☐ Removido ☐ Terceiro

Local: _____

Renavan **Exercício**

PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ **Placa** **Município/UF**

Chassi **Marca/Mod.**

CONDUTOR

IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF **CPF/CNPJ** **DATA NASC.**

CAT. HAB. **UF** **VALIDADE** **SEXO**

ENDEREÇO

BAIRRO/CIDADE/UF

CONDIÇÃO DO CONDUTOR

Aparência

☐ Normal

☐ Sob efeito de álcool

COMPORTAMENTO

☐ Permaneceu no local

☐ Evadiu-se

☐ Socorreu a vítima

☐ Socorrido

TESTE DE ALCOOLEMIA

☐ Realizado ☐ Positivo ☐ Negativo

☐ Não foi realizado

☐ Optou por não realizar

VEÍCULO

☐ Liberado ☐ Condutor

☐ Removido ☐ Terceiro

Local: _____

Renavan **Exercício**

PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ **Placa** **Município/UF**

Chassi **Marca/Mod.**

CONDUTOR

IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF **CPF/CNPJ** **DATA NASC.**

CAT. HAB. **UF** **VALIDADE** **SEXO**

ENDEREÇO

BAIRRO/CIDADE/UF

CONDIÇÃO DO CONDUTOR

Aparência

☐ Normal

☐ Sob efeito de álcool

COMPORTAMENTO

☐ Permaneceu no local

☐ Evadiu-se

☐ Socorreu a vítima

☐ Socorrido

TESTE DE ALCOOLEMIA

☐ Realizado ☐ Positivo ☐ Negativo

☐ Não foi realizado

☐ Optou por não realizar

VEÍCULO

☐ Liberado ☐ Condutor

☐ Removido ☐ Terceiro

Local: _____

Renavan **Exercício**

PROPRIETÁRIO

CPF/CNPJ **Placa** **Município/UF**

Chassi **Marca/Mod.**

CONDUTOR

IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF **CPF/CNPJ** **DATA NASC.**

CAT. HAB. **UF** **VALIDADE** **SEXO**

ENDEREÇO

BAIRRO/CIDADE/UF

CONDIÇÃO DO CONDUTOR

Aparência

☐ Normal

☐ Sob efeito de álcool

COMPORTAMENTO

☐ Permaneceu no local

☐ Evadiu-se

☐ Socorreu a vítima

☐ Socorrido

TESTE DE ALCOOLEMIA

☐ Realizado ☐ Positivo ☐ Negativo

☐ Não foi realizado

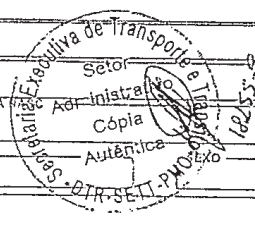
☐ Optou por não realizar

VEÍCULO

☐ Liberado ☐ Condutor

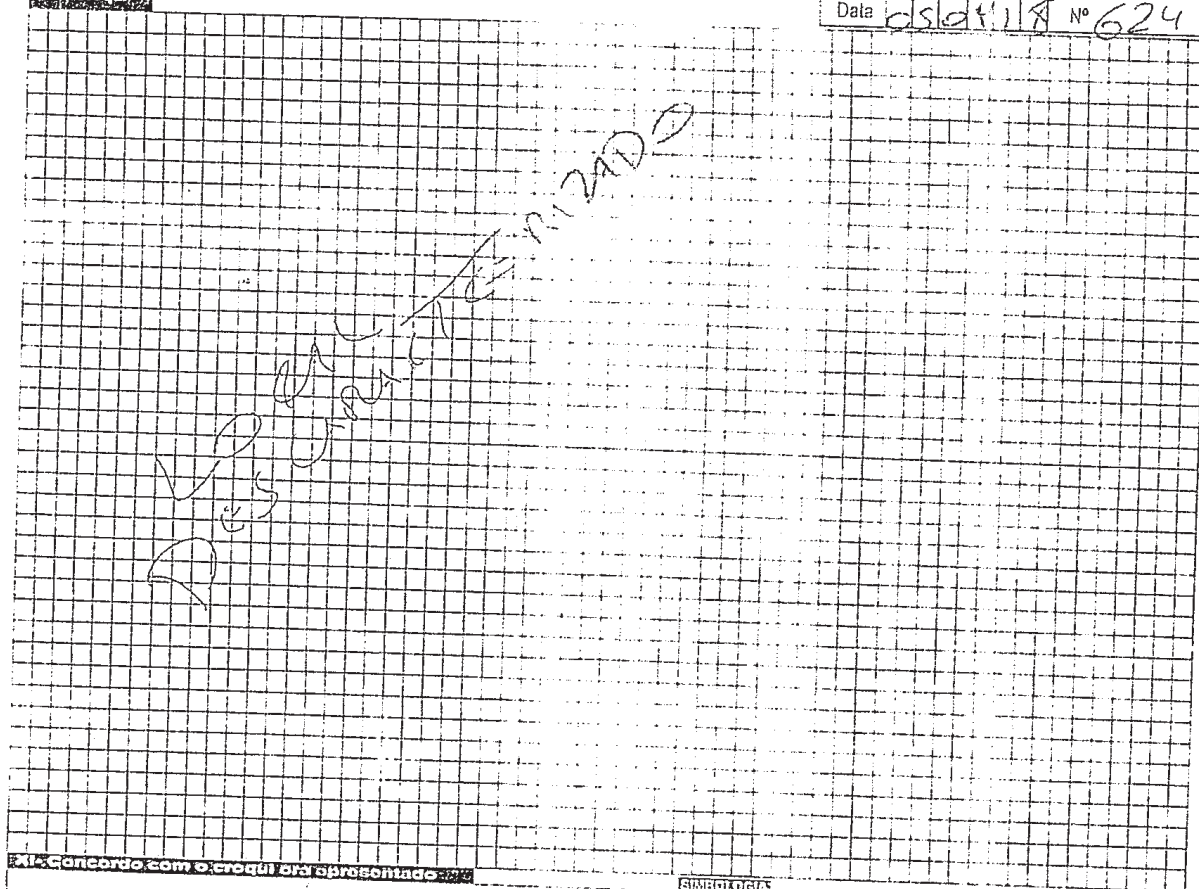
☐ Removido ☐ Terceiro

Local: _____



Croqui

Data 05/04/18 Nº 624



XII - Concordo com o croqui ora apresentado

V1
V2
V3
V4

LEGENDA

←	Marcha à Frente		Animal		Pedestre
←---	Antes do Acidente		Veículo		Posição
→	Após o Impacto		Ciclo		Árvore
⊗	Objeto Fixo		Ponto de Impacto		Estilhaços
==	Marcas de Frenagem		Motocicla		Carroça

XIII - Identificação das Vítimas

Vítimas V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐

Função ☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Pedestre ☐ Ciclista

Nome: RODRIGO FERREIRA DE SILVA
End: RUA VERDEMAR R 114
Bairro: ANTUNAS LOPES Cidade: SAULISTA
RG Nº 564779250 Contato: 98507-8902
Data Nasc.: 31/10/1985

ENCAMINHADO AO HOSPITAL

HOSPITAL M. DE SAUS

RESGATE ☐ SAMU VT Nº ☒ Bombeiros VT Nº 12 827
☐ Outros

1 Nome: _____
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ RG Nº: _____
2 Nome: _____
End.: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ RG Nº: _____

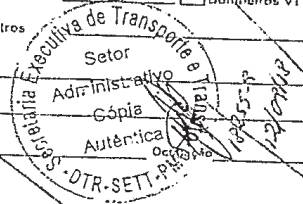
Vítimas V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐

Função ☐ Condutor ☐ Passageiro ☐ Pedestre ☐ Ciclista

Nome: _____
End: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
RG Nº: _____ Contato: _____
Data Nasc.: ____/____/____

ENCAMINHADO AO HOSPITAL

RESGATE ☐ SAMU VT Nº ☐ Bombeiros VT Nº ☐
☐ Outros



XIV - Diagrama das Avarias e Descrição Aparente das Avarias Decorrentes do Acidente
(Tal descrição não tem condições de estabelecer todas as avarias do veículo com precisão técnica necessária)

Data 08.08.19 Nº 624

XV

AAE	AE	AM	AD	AAO	DEBRIÇO: PARALAM DIFERENCIAL, EMBREAGEM TAMBÉM DIFERENTE, SUBITO PARA BARRAGENS LDO ACIDENTE X AUMENTADO: EMBREAGEM DIFERENTE BARRAGENS LDO ACIDENTE X AUMENTADO: TAC 700 DE BARRAGENS LDO ACIDENTE
LAE	LE	LAO	LAO		
LVE	LVE	LMD	LMD		
LPE	LPE	LFD	LFD		
APD	PE	PM	PD	APD	

De acordo com o descrito acima:

XVI

AAE	AE	AM	AD	AAO	
LAE	LE	LAO	LAO		
LVE	LVE	LMD	LMD		
LPE	LPE	LFD	LFD		
APD	PE	PM	PD	APD	

De acordo com o descrito acima:

XVII

AAE	AE	AM	AD	AAO	
LAE	LE	LAO	LAO		
LVE	LVE	LMD	LMD		
LPE	LPE	LFD	LFD		
APD	PE	PM	PD	APD	

De acordo com o descrito acima:

XVIII

AAE	AE	AM	AD	AAO	
LAE	LE	LAO	LAO		
LVE	LVE	LMD	LMD		
LPE	LPE	LFD	LFD		
APD	PE	PM	PD	APD	

De acordo com o descrito acima:

XIX - Descrição sumária do acidente

ESTES AGENTES NÃO PRESENCIARAM ESTE ACIDENTE PARTICIPARAM DESTA SEQUENCIA: O AGENTE RAISON BERNHEIM E HUMBERTO VASCONCELOS

AO CHEGARMOS AO LOCAL DO ACIDENTE OBSERVAMOS QUE A VITIMA ESTAVA SENDO SOCORRIDA PELA CORPO DE BOMBEIROS E O TENDENTE LOCAL INFORMOU QUE A VITIMA IRIA PARA O HOSPITAL DE BENTONVILLE

X A VITIMA NÃO ESTAVA EM CONDIÇÃO DE ANDAR POR CAUSA DAS MANEIRAS

O CONDUTOR DO VEICULO DO ACIDENTE SENDO ELE PARECE O PAI E FEZ A DECLARAÇÃO ESCRITA POR QUALQUER QUE O VEICULO ESTAVA DEVOLVENDO LIGANDO

A MOTOCICLETA FOI DEIXADA COM O AMIGO DA VITIMA AMIGO ESTE QUE FOI INFORMADO PARA PEGAR A VITIMA NOME DO AMIGO: SR. HUGO FILIPE PEREIRA ALMEIDA RG: 77.516.12 PPS: PE / CPF: 06.7472.744.40 CNH: 05.00.9932483 CAT: AB

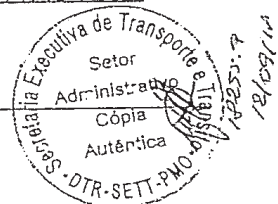
AO CHEGARMOS AO LOCAL OBSERVAMOS QUE A VITIMA ESTAVA LIBERADA

XX - Agente de Trânsito que Preencheu o B.O. A.T.

Nome do Agente

Matrícula

Assinatura do Agente

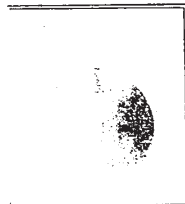


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 05/09/2018 17:40



Nome Paciente: RODRIGO FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente: 118153
Data de Nascimento: 31/10/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: 0028
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 443445
SAME: 105170

Período: 05/09/2018 17:50 - 05/09/2018 17:53

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

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 01 HORA.
NEGA DESMAIO / VOMITOS. APRESENTA DOR E ESCORIAÇÕES EM MMSS E MIE.

Observação: NEGA ALERGIAS / HAS / DM.
TRAZIDO PELOS BOMBEIROS.

Programa sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão do Pele

Sim () Não ()

Local Exame em MMSS.

REVISADO
NEPI-HMA

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

Data Impressão: 05/09/2018 17:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 08/02/2019 09:36:07

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020809360733500000040360172>

Número do documento: 19020809360733500000040360172

Num. 40957368 - Pág. 1



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

A endimento: **443445**

Senha da Classificação:

0028

Data e Hora: **05/09/2018 17:44**

Paciente: **118153 RODRIGO FERREIRA DA SILVA**

Sexo: **MASCULINO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **31/10/1982**

Idade: **35 anos**

Convenio: **2**

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: **MARIA DE LORDES FERREIRA DA SILVA**

Nome do Pai:

Estado Civil: **SOLTEIRO**

Nome do Médico: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

CRM: **12346**

Endereço: **RUA VERDEJANTES**

114

Bairro: **ARTUR LUNDGREN I**

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

*Plta 35a. Refere dor Sado lateral de
início de movimento há 6h. Refere
dor lateral da perna esquerda (E) mais (E) na
região de coxa e joelho.*

Exame Físico

*BEG, reg. cinesia, hidratação superior
+++*

Hipótese Diagnóstico

E-X. TNR (E)? Fx má (E)?

Prescrição Médica

*Sol. Rx:
Dipirona 1g c/ AD, EV, 6/6h.
Tramadol 100mg + PO, 9h: 100mg, EV, 8h.
cefazolin 2g c/ AD, EV, 8h.*

Dra. Nayara Adour
CRM: 22.000

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

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	RODRIGO FERREIRA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	118153
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RacaCor	10,1 - Etnia	
735201465742070	31/10/1982	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA DE LORDES FERREIRA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198507990
13 - Nome Responsável	CRISTIANE OLIVEIRA DE BRITO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA VERDEJANTES, 114 - ARTUR LUNDGREN I				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53415480		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Paciente, 35 ANOS, REFERE TER SIDO VITIMADO DE QUEDA DE MOTO HA CERCA DE 06H. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA, BEM COMO LESÕES EM COTOVELO E MÃO ESQUERDA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.

21 - Condições que justificam a internação
TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
EXAME CLÍNICO E RADIOLOGICO

Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA ESQUERDA	S822	VW199	

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

28 - Código do Procedimento
0408050500

29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	207282560580002
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
HYGINO JOSE PINTO MARINHO	05/09/2018	Dr. Hygino José Pinto Marinho Ortopedia e Traumatologia CRM/PE 25483 14859	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - Tipo de Acidente	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
Acidente de Trânsito			
Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CBOR
Acid. Trabalho Trajetado			
Situação com a Previdência			
Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar
	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)	
	Dr. Luciano Moser Traumatismo - Ortopedia CRM/PE 47.171	

AIH
261810164072-6

AIH
261810164073-7

Código



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

510.4
Página.: 0001
Data.....: 06/09/2018
Hora.....: 01:02

Ficha de Cirurgia Descritiva

Código de Cirurgia : 51691 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 118153 RODRIGO FERREIRA DA SILVA Atendimento : 443465
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 687 VERD2-12 Idade : 35 Anos 6 Dias 1 Hora
Dt. Início : 06/09/2018 00:10 Dt. Fim : 06/09/2018 01:30
Dia Pré-Operatório :
Dia Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DISTAL DE TÍBIA ESQUERDA + FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DC + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR + SUTURA
CIRURGIÃO: DR HYGINO MARINHO
1º AUXÍLIO: DR BERNARDO SAMPAIO + DRA MARÍLIA LIMA
ANESTESISTA: DR LEONARDO
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO PUNTIFORME EM TOPOGRAFIA DO MALÉOLO MEDIAL E DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS;
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO FISIOLÓGICO;
APOSICIONADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR EM TORNOZELO ESQUERDO E VERIFICADO SOB ESCOPIA
5. ABORDADO FERIMENTO EM MÃO ESQUERDA;
6. DESBRIDAMENTO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
7. SUTURA COM NYLON 3.0;
8. CURATIVO ESTÉRIL;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dra. Nayana Adour
Ortopedista - Traumatologia
CRMPE 25.483

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.....: 10/09/2018
Hora.....: 10:36

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 51763	Sala : 0001	SALA 01	Atendimento : 443465
Paciente : 118153	RODRIGO FERREIRA DA SILVA		Carteira :
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Idade : 35 Anos 10 Dias 10 Horas
Leito : 68	ORTL-510-LEITO 004		
Dt. Início : 10/09/2018 08:19	Dt. Fim : 10/09/2018 10:09		
Pré-Operatório : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA		
Pós-Operatório : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA		

Procedimentos

Procedimento: 0408050500	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

RGIAO	16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO
-------	----------------------------------

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + RFFI HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
CIRURGIÃO: DR ALEXANDRE ANDRADE
1º AUXÍLIO: DR. MATHEUS PASSOS
2º AUXÍLIO: DRA. MARILIA LIMA
ANESTESISTA: DRA. SIMONE
ANESTESIA: RAQUI

- PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
1. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
 2. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
 3. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQUERDO;
 4. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
 5. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA ESQ;
 6. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA ESQ;
 7. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 9, 10 E 11;
 8. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 10 X 360;
 9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS;
 10. OBSERVADO BOA REDUÇÃO DA FRATURA E BOM POSICIONAMENTO DO IMPLANTE SOB FLUOROSCOPIA;
 11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
 12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
 13. CURATIVO ESTÉRIL;
 14. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO
CRM : 16339

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: RODRIGO FERREIRA DA SILVA
IDADE: 35 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 5/9/18

REG: 118153

DATA DA ALTA: 11/9/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- LC + DC + FIXADOR EXTERNO
- REDUÇÃO FECHADA + FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA

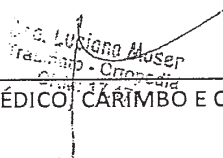
ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM 02 SEMANAS;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- DEAMBULAR COM USO DE ANDADOR COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- DOBRAR O JOELHO DO MEMBRO OPERADO;
- 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 PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 443465

Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **RODRIGO FERREIRA DA SILVA** Prontuário: 118153
Idade: 35a 10m 5d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 31/10/1982
Profissão: Escolaridade:
R.G.: 5647792 C.P.F.: 04151767436 Telefone: CEP 53415480
Endereço: RUA VERDEJANTES, 114 - ARTUR LUNDGREN I - PAULISTA - PE
Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 05/09/2018 23:16
Plano: GERAL
Origem: INTERNACAO
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-12
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Numero: 11/09/18
Telefone: Cidade: Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 11/09/18 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: melhorado

Diagnóstico Principal.....: Fratura exposta do Oso da Mão (C)

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

Procedimento.....: HEM TÍTULO COIH-HMA



Médico e CRM:

Assinatura do 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 09 de 2018

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: RODRIGO FERREIRA DA SILVA REG: 118153

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
5/9/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
21H	# ADMISSÃO
HAS - DM - ALERG -	PACIENTE, 35 ANOS, REFERE TER SIDO VÍTIMA DE QUEDA MOTO HÁ CERCA DE 06H. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA, BEM COMO ESCORIAÇÕES EM COTOVELO E MÃO ESQUERDA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES.
	AO EXAME: BEG, VIGIL, CORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, AAA
	MIE: FERIMENTO PUNTIFORME EM TOPOGRAFIA DO MALÉC MEDIAL COM SANGRAMENTO COM GOTÍCULAS DE SANGUE ESCORIAÇÕES EM PERNA FACE LATERAL.
	MSE: FERIMENTO EM FACE VOLAR DA MÃO ESQUERDA E ESCORIAÇÕES EM COTOVELO.
	HD: FRATURA EXPSTA DIAFISÁRIA DISTAL DE TÍBIA ESQUERDA
	CD: INTERNO AO BLOCO CIRURGICO
	SÁT + VAT + CEFAZOLINA 2G, AGORA.
	Dra Mayana Aguiar Ortopedia/TraumatoLogia Seminar 25-11-2018
05/09/2018	# SDT #
16h	HD: Fr diafisária distal de tibia @ laio (06/03) LC+DC+ fixador externo Pto estafid na artéria

Dra. Nayana Adoui
Orthopedic Traumatologist
RMDP 25 483

$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$
 $\frac{1}{4} \times \frac{1}{4} = \frac{1}{16}$

|| 507 ||

HD: τ_x diffusion time in tube $\leq$ (2x part)

PO(06103) LC + DC + fixator + taxon

Die Anzahl der Personen

REG. NOTE in view of effect

Shyama de Mathale

~~CONFIDENTIAL~~
CONFIDENTIAL



07/09/18

#507#

AD Fx ossa da perna (E)
Ponto evolu com sem qtoas
REG, Afid, LOTE, Cupm
MIE. Edem M & 2+/4+
CV SOUTO Grotorap
seg melhor de pontos mols

Jan Bustoil Freire
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 26559

08/09/18

#507#

12h

AD: As ossa
Osteo edem, sem qtoas
REG, LOTE, cupm, afid
MIE edem mols
CD: Ag melhor de pontos mols.

Dr. Icaro Mollin de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 26560

09/09/18

#507#

AD: As ossa
Ponto segue estavel, sem qtoas
no mols
REG, LOTE, cupm, Afid
MIO. Seve edem 1+/4+ / Fixacao exte com
Pompadur
CD: Ag Cupm 10/ ammb (10/09)

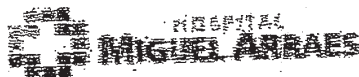
Jan Bustoil Freire
CRMPE 26559

10/09/18
05:30h

#507#

AD: As ossa
Ponto aquiesce cupm em seg
REG, Afid, LOTE, cupm
MIO. Seve edem 1+/4+ / Fixacao exte com pompadur
CD: Ag Cupm 10/ hore 1/

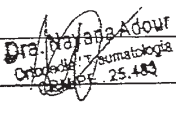




EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Rodrigo Ferreira REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
11/09/18 9h	<u>X S. CT</u> HD: 11 1º DPO de Retinção de E.E. + Hm Tíbia por Fx Exposta de osso da perna (E)
	Pte estável, Sem Queixas BEG, Uvula, Garganta, Linfoadenos Superficiais, A.A.
	E.O: Bom Aspecto, Sem Flegma
	Rx: Bom Posicionamento do Implante e Boa Pediculação.
	com 1) Alta Com orientações de Carga Parcial Com muletos
	2) Curativo Diário
	3) Prescreve Analgésico Dependente + Ibuprofeno + PA co/ + Cefalexina
	4) Retorne Com O2 Se P/ Ambulatório
	 Dra. Mayara Adour Otorrinolaringologista CRM 25.489



Atendimento: 443465
Dt Atendimento: 05/09/2018 - 23:16 Dt Alta: 11/09/2018 - 18:19
Paciente: 118153 RODRIGO FERREIRA DA SILVA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO
Leito: 68 ORTL-510-LEITO 004 Plano: 1 GERAL
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: ALYNEKLB
CID:

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

Reservação 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



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 443445 Prontuário: 118153 SAME: 105170 Hora Atend: 17:44 Data Atend: 05/09/2018
Paciente..... : RODRIGO FERREIRA DA SILVA
Endereço..... : RUA VERDEJANTES
Bairro..... : ARTUR LUNDGREN I
Cidade..... : PAULISTA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 05/09/2018
Idade: 35 a
UF.: PE CEP: 53415480
Plano...: PLANO UNICO
Hora Saída : 23:15

Prestador da Evolução Médica: HYGINO JOSE PINTO MARINHO

HYGINO JOSE PINTO MARINHO / 14859
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3180537610 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RODRIGO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 04151767436

Posição em 07-02-2019 10:15:03

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/01/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

<

