

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES, brasileiro, solteiro, promotor de vendas (atualmente desempregado), portador do RG n.º 7.952.960 SDS/PE e do CPF n.º 100.477.474-55, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Córrego José Idalino, n.º 34, Casa: A, Brejo da Guabiraba, Recife/PE. CEP. n.º 52.291-070.

OUTORGADO: 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, 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 ACÇÃO 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: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES, brasileiro, solteiro, promotor de vendas (atualmente desempregado), portador do RG n.º 7.952.960 SDS/PE e do CPF n.º 100.477.474-55, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Córrego José Idalino, n.º 34, Casa: A, Brejo da Guabiraba, Recife/PE. CEP. n.º 52.291-070. 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, 21 de agosto de 2019.

Declarante: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **100.477.474-55**

Nome: **CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES**

Data de Nascimento: **23/05/1992**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **16/04/2009**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **12:11:11** do dia **21/08/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **4D3A.B409.CAC8.53B4**

Este documento não substitui o “[Comprovante de Inscrição no CPF](#)”.

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



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

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ROSEMBERG DE BARROS LIMA

CPF: 085.159.864-18

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SAO GERALDO 54 --B

ARTHUR LUNDGREN I/PAULISTA
53417-500 PAULISTA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

26/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

46,29

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

19/08/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

19/08/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

073907909

CONTA CONTRATO

007012334413

Nº DO CLIENTE
2012421554

Nº DA INSTALAÇÃO
0005421612

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A693.07F3.B2AD.4EAD.CD27.FA8D.0569.49B8

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	3,00	0,49176022	1,47
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,33
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,34
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,28
Multa por atraso-NF 066314323 - 17/06/19			0,71
Juros por atraso-NF 066314323 - 17/06/19			0,26
Atualização IGPM-NF 066314323 - 17/06/19			0,23
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			3,00
TOTAL DA FATURA			46,29

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	31,81	0,74	0,23	31,81	3,42	1,08

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor			
25/07/19	19/08/19	49,42			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300

HISTÓRICO DO CONSUMO

		kWh
AGO 19		103
JUL 19		114
JUN 19		116
MAI 19		105
ABR 19		114
MAR 19		139
FEV 19		115
JAN 19		110
DEZ 18		106
NOV 18		106
OUT 18		93
SET 18		84
AGO 18		108

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	15,53	48,83
Transmissão	1,56	4,90
Distribuição (Celpe)	9,49	29,83
Encargos Setoriais	0,93	2,92
Tributos	1,31	4,12
Perdas de Energia	2,99	9,40
TOTAL	31,81	100



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador...: Aldeia Massas Ltda Epp.
 C. N. P. J.....: 21.851.788/0001-10
 I. E.....: 0.611.792-99
 Endereço....: Rua Abelardo Bastos
 Complemento..: nº 73
 Bairro.....: Aldeia dos Camarás
 Cidade.....: Camaragibe/PE
 Cargo.....: Promotor de Vendas
 CBO.....: 521115
 Data Admissão: 23/10/82017
 Salário.....: R\$ 952,00
 (Novecentos e cinquenta e dois reais
 por mês).

Colucci Patrício

Aldeia Massas Ltda Epp

1º 2º
 Data saída *20* de *Jan* de *18*
Colucci Patrício
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
 CNPJ/MF.....
 Rua..... Nº.....
 Município..... Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....
 Data admissão..... de..... de.....
 Registro nº..... Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

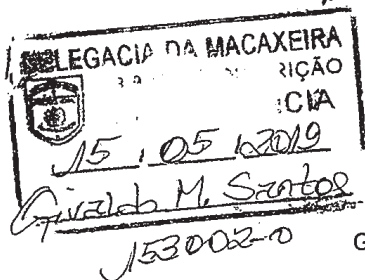
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD nº



528839
0199 019/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ªCIRC
· DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0108001114Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/05/2019** às **17:36**Complementa o BO Número: **19E0108001038****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **16/12/2018** às **18:48**

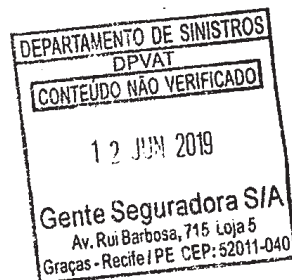
Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DOS MACACOS, 1 - Bairro: DOIS IRMAOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓX. AO CAMPO VALPARAISO.**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VAL (AUTOR \ AGENTE)
ELIENE PACHECO DA SILVA NASCIMENTO (OUTRO)
CARLOS ALBERTO ANTONIO DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ FELIPE DE ARAÚJO DOS SANTOS (OUTRO)
CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ FELIPE DE ARAÚJO DOS SANTOS**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **VAL**



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

CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA CRISTINA RAMOS** Pai: **JOSÉ INALDO MARQUES** Data de Nascimento: **23/5/1992** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7952960/SDS/PE (RG), 10047747455 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 81992551429**

Endereço Residencial: **RUA CORREGO JOSE IDALINO, 34, CASA "A" - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DA GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELIENE PACHECO DA SILVA NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SURUBIM, 78 - CEP: 55000-000 - Bairro: PEIXINHOS - OLINDA/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

CARLOS ALBERTO ANTONIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA VITORIA, 37 - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DE BEBERIBE -**

15/05/2019 17:30



RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSÉ FELIPE DE ARAÚJO DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **CARLOS ALBERTO ANTONIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ FELIPE DE ARAÚJO DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHN9187** (PERNAMBUCO/RECIFE) Renavam: **151052069** Chassi: **9C2KD0435R008971**
Combustível: **GASOLINA**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELIENE PACHECO DA SILVA NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VAL**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/FIAT PALIO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

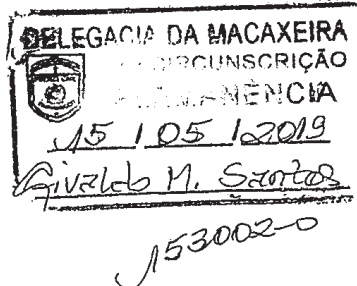
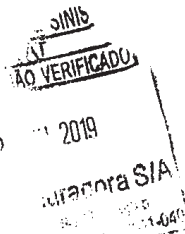
Placa: **MNX1756** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **739560786** Chassi: **9BD178296Y2140560**
Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

DECLARA O SR. CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES QUE NO DIA (16/12/2018) VIAJAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA HONDA, PLACA: KHN-9187 DE PROPRIEDADE DO SR. CARLOS ALBERTO ANTONIO DA SILVA, CONDUZIDA POR JOSÉ FELIPE DE ARAÚJO DOS SANTOS, NO LOCAL ACIMA MENCIONADO QUANDO O AUTO PASSEIO PALIO, PLACA: MNX-1756 DE PROPRIEDADE DA SRª ELIENE PACHECO, CONDUZIDO PELO SR. CONHECIDO POR VAL COLIDIU NA MOTOCICLETA E EVADIU-SE DO LOCAL O SR. CLEYTHON HUGO FICOU LESIONADO E FOI ATENDIDO PELA UNIDADE TÁTICA DE RESGATE DO GRUPAMENTO DE BOMBEIROS E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, ONDE FOI SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. A VÍTIMA APRESENTOU A CERTIDÃO DO CORPO DE BOMBEIROS Nº 2019APH00031 DIV. OP. E FICHA DE ESCLARECIMENTO HOSPITAL MIGUEL ARRAES CÓD. DE ATENDIMENTO: 457440, PRONTUÁRIO: 121298. DIANTE DO FATO EXPOSTO PEDE QUE SEJAM TOMADAS AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

Cleython Hugo Ramos Marques
CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES
(VITIMA)

B.O. registrado por: **GIVALDO MARCELINO DOS SANTOS - MAT. 153002-0**

15/05/2019 17:30





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000031 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). CLEBERSON A. RAMOS MARQUES, 23 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7952968 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 118.831.924-80, residente à RUA CORREGO JOSÉ IDALINO, nº 34, A, GUABIRABA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/12/2018, por volta das 18:48 hs, no endereço: RUA VILA DA PAZ, S/N, GUABIRABA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA BROS VERMELHA KHN9187-PE ; AUTOMOVEL PALIO VERDE MNX1756-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES, inscrito sob o CPF nº 100.477.474-55 e Registro Geral nº 7952960, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710149-0 HENRIQUE GOMES. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 457436. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 11/04/2019

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 2019APH000031



Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

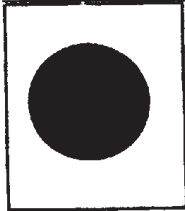


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 16/12/2018 20:11



Nome Paciente: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES
Cód. Paciente: 121298
Data de Nascimento: 23/05/1992
Sexo: Masculino
Idade: 26
Senha: 0028
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 457436
SAME: 108213

Período: 16/12/2018 21:15 - 16/12/2018 21:15

RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

ACIDENTE DE MOTO TRAZIDO PELO BOMBEIRO, DOR EM OMBRO E E MIE

Fluxograma sintoma: TRAUMA

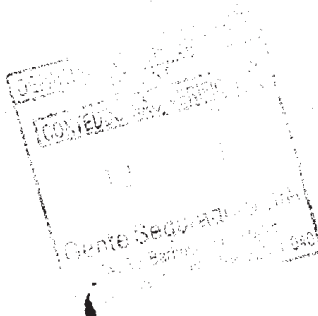
Discriminador(es):

- DOR INTENSA (8-10/10)
- FERIMENTO COM SANGRAMENTO ATIVO NÃO COMPRESSÍVEL

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO
Nº 12132



Acolhido(a) por: RUBIANNE LIMA DE SOUZA - COREN: 12132 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/12/2018 21:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 457436

Senha da Classificação: [REDACTED]

Data e Hora: 16/12/2018 20:15

Paciente: 121298 CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 23/05/1992 Idade: 26 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA CRISTINA RAMOS Nome do Pai: JOSE INALDO MARQUES
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: CORREGO JOSE IDALINO - A 34 Bairro: BREJO DA GUABIRABA
Cidade/UF: RECIFE PE Usuário Atendimento: MAIARASS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 19:55

Queixa Principal

Lesão no tornozelo direito, com dor, inchaço e dificuldade para andar. Lesão no M.I.E. e ombro esquerdo.

Exame Físico

Coluna: is., comete, dor, espina, comete.
Artic. glen., humeral, m. deltoideus. M.I.E. com dor, inchaço.
M.I.E. com dor, inchaço.

Hipótese Diagnóstica

- Trauma no M.I.E. e ombro esquerdo.

Prescrição Médica

- 2x 100mg de tramadol + M.I.E.
- Analgesia de Opióides.
- Analgesia.

Dr. Danilo Vasconcelos
CRM-PE 18.126

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente	CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES			6 - Nº Prontuário	121298
Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	0000 - Não Se Aplica
400009964112401	23/05/1992	X 1	03 - Parda	12 - Telefone de Contato	8199700557
11 - Nome da Mãe	MARIA CRISTINA RAMOS			14 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável	CLEBERSON				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	CORREGO JOSE IDALINO, 34 - BREJO DA GUABIRABA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RECIFE	261160	PE	52291070		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
VIT: VITÍMA DE COLISÃO MOTO X CARRO AS 18H, COM COLAR CERVICAL, PRANCHA E MOBILIZAÇÃO DE MIE, QUEIXA DE DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM
MEMBRO SANGRANTE EM PERNA ESQUERDA. NEGA: ALERGIA E COMORBIDADES.

21 - Condições que justificam a internação
CIRURGIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE, EXAME FÍSICO, RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA + FRATURA FECHADA DIAFISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO	S827 C193	V490 J539	045030013

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	0408060225		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	204324440460006
3 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
LUIZ ANTONIO DE CARVALHO	16/12/2018	Dr. Luiz Antonio de Carvalho Ortopedia e Traumatologia 13925	

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 Trajetado			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Apc			

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)
	12/11/2018 Dr. Luiz Antonio de Carvalho Ortopedia e Traumatologia 13925

Código do Laudo: 457436

AIH
261810296951-5

AIH
261810296952-6



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 16/09/2019 14:24:19

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091614241950700000050079116>

Número do documento: 19091614241950700000050079116



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

PACIENTE: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES

REGISTRO: 121298


O presente Termo tem o objetivo de informar ao paciente e/ou responsável, quanto aos principais aspectos relacionados ao Procedimento Cirúrgico ao qual será submetido, complementando as informações prestadas pelo médico e pela equipe de profissionais e prestadores de serviços do Hospital Miguel Arraes.

Fica aqui registrado que foi esclarecido detalhadamente para o paciente e/ou responsável o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o procedimento cirúrgico proposto.

Procedimento proposto: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA E FRATURA DIAPHISÁRIA DE FÊMUR ESQUERDO

1. Fui informado que as avaliações e exames realizados revelaram alteração(ões) e diagnóstico(s) de meu (ou de meu familiar) estado de saúde, com indicação de realização do(s) procedimento(s) cirúrgico(s) descrito(s) acima.
2. Compreendo que durante o procedimento poderão apresentar-se outras situações ainda não diagnosticadas, assim como também poderão ocorrer situações imprevisíveis ou fortuitas.
3. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como o proposto, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios, e morte, além de complicações específicas relacionadas a cada procedimento sendo, neste caso, PSEUDOARTROSE, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, LESÃO NEUROLÓGICA E/OU VASCULAR, RIGIDEZ ARTICULAR, DEFORMIDADES NOS MEMBROS, ARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA, OSTEONECROSE AVASCULAR, OSTEOMIELITE, EXPOSIÇÃO DE MATERIAL DE SÍNTESE, AMPUTAÇÃO DE MEMBROS, SÍNDROME DA IMPLANTAÇÃO DE CIMENTO ORTOPÉDICO E DÉFICIT MOTOR.
4. Estou ciente de que para realizar o(s) procedimento(s) proposto(s), será necessário o emprego de anestesia, cujos métodos, as técnicas e os fármacos serão indicados pelo médico anestesiista, estando também ciente dos riscos e benefícios e alternativa.
5. Autorizo a equipe de profissionais do Hospital Miguel Arraes a intervir no procedimento.
6. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.
7. Confirmando que recebi explicações, li, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedido a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente. Assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

Paulista, 16 de dezembro de 2018



Assinatura do paciente / responsável
Nome:
R.G.:

R.G.:

Assinatura da testemunha 1
Nome:

Assinatura da testemunha 2
Nome:

Assinatura e carimbo do médico

Estrada da Fazendinha S/N Jaguaribe Paulista - PE CEP: 53.413-000
PABX: 31819600 Fax: 31819617



Aviso de Cirurgia : 53527 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 121298 CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES Atendimento : 457440
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 508 VERMELHO - EXTRA 018 Idade : 26 Anos 24 Dias 1 Hora
Dt. Início : 16/12/2018 23:15 Dt. Fim : 17/12/2018 00:43
id Pré-Operatório : S827 FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA
id Pós-Operatório : S827 FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA

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

URGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA FECHADA DE 1/3 DISTAL DE FÊMUR ESQUERDO+ FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

INTERVENÇÃO: LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO + APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO E TORNOZELO ESQUERDO

OPERADOR: DR LUIS CARVALHO

1º AUXILIAR: DRA IANELE BRAGA

2º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES

INSTRUMENTADOR: CLAUDIA

ANESTESISTA: DRA LOUISE

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. EXPLORAÇÃO DE FERIMENTO EM 1/3 MÉDIO DE PERNA ESQUERDA;
5. LAVAGEM EXAUSTIVA E LIMPEZA MECANOCIRÚRGICA COM SF 0,9% 10.000ML;
6. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DE TORNOZELO;
7. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO, APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DE JOELHO;
8. VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
9. SUTURA COM NYLON 2-0;
10. CURATIVO;
11. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DISTAL MIE;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Filipe Guedes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.689

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Aviso de Cirurgia : 53734
Paciente : 121298
Convênio Atend. : 1
Leito : 81
Dt. Início : 29/12/2018 10:02
Cid Pré-Operatório : S827
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03
CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES
SUS - INTERNACAO
ORTL-514-LEITO 001
Dt. Fim : 29/12/2018 15:58
FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA

Atendimento : 457440
Carteira :
Idade : 26 Anos 6 Dias 16 Horas

Procedimento: 0408050519
Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

RURGIO

19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: JOELHO FLUTUANTE À ESQUERDA
CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO E TORNOZELO ESQUERDO + RFFI HIB
RETROGRADA DE FEMUR ESQUERDO + RFFI HIB DE TIBIA ESQUERDA
CIRURGIÃO: ANTONIO QUEIROZ
1º AUXÍLIO: DR. RENATO HOLANDA
2º AUXÍLIO : DR. JOAO BOSCO
ANESTESISTA: DRA. MARIA DO CARMO
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB EFEITO ANESTÉSICO
- 2) RETIRADO FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO E TORNOZELO + ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COM APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 3) INCISÃO DE CERCA DE 4CM ANTERIOR E LONGITUDINAL DISTAL AO POLO INFERIOR DA PATELA
- 4) DISSECÇÃO POR PLANOS + ACESSO PARAPATELAR MEDIAL
- 5) PASSAGEM DE FIO GUIA INTRAMEDULAR AO FÊMUR APÓS CONFEÇÃO DE PONTO DE ENTRADA EM REGIAO INTERCONDILAR - COM AUXÍLIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 6) FRESAGEM PROGRESSIVA ATÉ FRESA Nº 12 MM
- 7) PASSAGEM DE HASTE TAMANHO 11X 40 MM
- 8) BLOQUEIO PROXIMAL COM 02 PARAFUSOS + BLOQUEIO DISTAL COM 02 PARAFUSOS
- 9) CONFIRMAÇÃO DE REDUÇÃO E POSICIONAMENTO PELO INTENSIFICADOR
- 10) REVISAO DE HEMOSTASIA
- 11) PASSAGEM DE FIO GUIA INTRAMEDULAR EM TIBIA ESQUERDA APÓS A CONFEÇÃO DE PONTO DE ENTRADA, COM AUXILIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 12) REDUÇÃO DA FRATURA
- 13) FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESA Nº 10
- 14) APOSICIONADA HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA NÚMERO 9X36, BLOQUEADA COM 2 PARAFUSOS PROXIMAIS E 2 PARAFUSOS DISTAIS + 02 PARAFUSOS DE POOLER 4,5
- 15) VISUALIZADO BOM POSICIONAMENTO DE IMPLANTES E BOA REDUÇÃO DAS FRATURAS, COM AUXILIO DE INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 16) REALIZADO DEBRIDAMENTO E CURETAGEM DE ORIFÍCIOS DE FIXADORES EXTERNOS TRANSARTICULARES
- 17) SUTURA COM VYCRIL 2-0 + NYLON 2-0 E 3-0
- 18) CURATIVO
- 15) APOSICIONADOS 02 PARAFUSOS DE POOLER EM FRAGMENTO DISTAL

OBS. DURANTE PROCEDIMENTO CIRURGICO, HOUVE QUEBRA DE 01 FIO K 2,5

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 26.670

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES

IDADE: 26 A SEXO: MASC

DATA DA ADMISSÃO:

REG: 121298

DATA DA ALTA: 31/12/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA FECHADA DIAFISARIA DE FÊMUR ESQUERDO+ FRAURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- LIMPEZA CIRURGICA+ DEBRIDAMENTO+FE TTRANSARTICULAR EM JOELHO E TORNOZALO ESQUERD 17/12
- REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO INTERNA COM HASTE DE FÊMUR E TÍBIA ESQUERDA 29/12

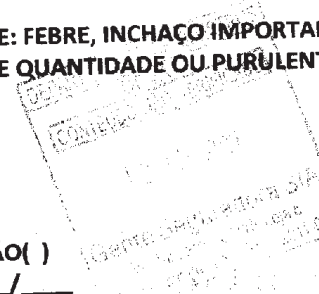
ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **01 SEMANA: (RETORNAR QUARTA-FEIRA 09/01/19 PARA A EMERGENCIA -VERDE 2 PARA DR ANTÔNIO QUEIROZ)**
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVOS CONFORME ORIENTADO;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- DOBRAR O JOELHO E MEXER O TORNOZELO DO MEMBRO OPERADO;
- DEAMBULAR COM USO DE 02 MULETAS COM CARGA PARCIAL CONFORME TOLERÂNCIA ÁLGICA;
- 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: ____/____/____


Dr. Felipe Mendes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.503

+ Dr. Bruno Brito
+ Dr. Antônio Queiroz

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





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 457440

Usuário: MATARASS

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES** Prontuário: 121298
Idade: 26a 6m 24d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 23/05/1992
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 52291070
R.G.: 7952960 C.P.F.: 10047747455 - BREJO DA GUABIRABA - RECIFE - PE
Endereço: CORREGO JOSE IDALINO
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 16/12/2018 21:50
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERMELHO - EXTRA 018
Médico Internação: LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: - Número: Estado civil:
Telefone: Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 31/12/18 Hora da Alta: 00

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

Condições de Alta: Bom

Diagnóstico Principal..... Fratura de tíbia (D) e fêmur (E)

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

cedimento..... RFFI (verificação de fratura e tíbia)

Alana Paula V. da Silva
Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

Dr. Felipe Guedes
Médico Radiologista
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.038

Médico e CRM:

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 _____

Adson Jose Alves de Farias
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 457440

Dt Atendimento: 16/12/2018 - 21:50

Dt Alta: 31/12/2018 - 16:16

Paciente: 121298 CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 81 ORTL-514-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ALYNEKLB

CID: S827

FRATURAS MULTIPLAS DA PERNA

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

Observação de Alta

ALYNE KARMEM DE LIMA BARBOZA

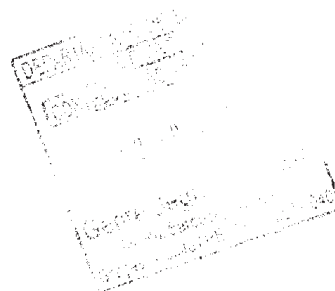
Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



DR(A) : ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
CRM : 19797

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 28.670



HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES REG: 121298

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
16/12/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
21:16	# ADMISSÃO
HAS-	PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO ÀS 18H
DM-	COM COLAR CERVICAL, PRANCHA E IMOBILIZAÇÃO DE MIE,
ALERG-	QUEIXA DE DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MIE +
	DOR EM OMBRO ESQUERDO. FERIMENTO SANGRANTE EM
	PERNA ESQUERDA. NEGA : ALERGIA E COMORBIDADES
	EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, SAN
	GRAMENTO EM OUVIDO DIREITO, PUPILAS ISOCÓRICAS E
	RESPONSIVAS, ECG: 15
	ME: FERIMENTO SANGRANTE EM 1/3 MÉDIO DE PERNA ESC
	FERIMENTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA EM MALÉOLO MEDIAL
	ESQUERDO, ESCORIAÇÕES MÚLTIPLAS EM PÉ ESQUERDO
	DEFORMIDADE EM PERNA ESQUERDA E COXA ESQUERDA
	SANGRAMENTO EM OUVIDO DIREITO
	MID E MMSS: SEM ALTERAÇÕES
	NVC: PRESERVADO
	RX: FRATURA SEGMENTAR EM OSSOS DA PERNA ESQUERDA
	FRATURA DIAFISÁRIA EM FÊMUR ESQUERDO; BACIA, OMBR
	ESQUERDO SEM ALTERAÇÕES.
	HD: FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DE OSSOS DA PERNA
	ESQUERDA + FRATURA FECHADA DE FÊMUR ESQUERDO.
	CD: INTERNAMENTO PARA TTO CIRÚRGICO
	AGUARDANDO ALTA DA CG p/ ir ao Bloco
	PRESCRIÇÃO EM ANEXO

Dra. Ianeide Braga
Ortopedista e Traumatologista
CRM 22.196



#807
17/12/18 HD: fx exposta segmentar dos ossos da perna

18.12.18 ~~Adora~~
12:10 HD: fx exposta seg. ossos da perna (E)
fx punho (E)
2-DPO LC+DC + fx transtorno em MIE

Paciente evolui estando sem
interferência
Recebeu orientações com vista para
afastar
MIE - fe bem posicionado
fo secretiva (sem hemorragia)

CD: AS - punho de P. Moura
Bouzo principal

19.12.18
10:40

~~Adora~~
HD: AS mesmas
Paciente evolui estando sem
queixas. Recebeu orientações com vista
para afastar
MIE - fe bem posicionado
fo secretiva
CD: AS - punho de P. Moura

20.12.18

14:00

~~Adora~~
HD: AS mesmas
Paciente evolui estando sem
queixas. Recebeu orientações com vista
para afastar. MIE fe bem
posicionado. fo secretiva com vista
normal
CD: Vigiar fo
AS - punho de P. Moura



17/12/18 780T
HD: fx exposta segmentar dos ossos da perna

18.12.18

12:10

~~Adora~~

HD: fx exposta seg. ossos da perna (E)
fx perna (E)

2-DPO LC+DC + fx trans. em MIE

Paciente evolui estavel com
intercorrências

Recebeu orientações com relação a
afecção

MIE - fe bem posicionado
fo secretiva (sem hemorragias)

CD: Ag. menor de P. mais
Bomito principal

19.12.18

10:40

~~Adora~~
Dr. Samuel Moura
Cirurgião Geral
CRM 26.000

HD: As mesmas

Paciente evolui estavel com
queixas. Recebeu orientações com relação a
afecção

MIE - fe bem posicionado
fo secretiva

CD: Ag. menor de P. mais

20.12.18

14:00

~~Adora~~
Dr. Samuel Moura
Cirurgião Geral
CRM 26.000

HD: As mesmas

Paciente evolui estavel com
queixas. Recebeu orientações com relação a
afecção. MIE fe bem
posicionado. fo secretiva com
hemorragias

CD: Vigiar fo

Ag. menor de P. mais

Dr. Samuel Moura
Cirurgião Geral
CRM 26.000



26.2.25 Pre de testes a Pulm com Pulm, do
pulmões, hantôxio.

Sigue com cuidados de otopneú

Alta de C.C.

Fechou teste

Dr. Danilo Diasconcelos
Cirurgião Vascular e Endovascular
CRM-PE 18.126



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Claythton Hugo Romo Marques REG: 121298

CLÍNICA: U.V. ENFERMAGEM: 514 LEITO: 01

DATA/HORA	
21/12/18	#505 +
9h00	#40.1) Fret. 2.ª e 3.ª metacarpo de fêmur (E) + presença de diáfise distal do fêmur (E) - 4.º DPO LC + OC + Fô traumatizada de jelho e tornozelo (E)
	# Em ano de: cirúrgia + punk (aristia) RA realizado em clinica, com melhora de dor e de edema em MFE. Não apresentou distúrbios Erb, comissura, arrotado, supinista Edema (+/+1/4) puno (E) e (+/+1/4) no core (E). BPP. MFE
	Fô puno (E): alga tumor em nódo de mian plástica, com pequena área de necrose (+/+1/4) Sua cox não-lumê-tio em medida quantidade em curativos de puno de Schanz de core (E).
	us: 1) Ligeira prida de puno 2) Ruptura lab (20/12); Hb = 10,2 3) Apresenta melhora de condico de puno (Fô + edema) de puno pl puno man unidos

Dra. Luciana Moser
Traumato - Ortopedia
C.R.C. 17.71



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Cleythson Hugo Romar Marques REG: 121298

CLÍNICA: UI ENFERMAGEM: 514 LEITO: 01

DATA/HORA	
21/12/18	#505
9h00	#48.1) Fret. 2.ª e 3.ª costelas da fíbula (C) + pleural da 2.ª por drital do pulmão (C) - 4.º DPO L + OC + F5 Traumatismo de pele e tornozelo (C)
	# Em uso de: clivado + punk (di: 13/12/18) Ata realizado sem complicações, com melhora de dor e de edema em MFE. Não apresentava distúrbios cardíacos, renais, digestivos, urinários e demais (+/- 14%) para (C) e (+/- 14%) de cor (C). BPP. LV (C)
	F5 para (C): alga tumor, um nódulo de 1.5 cm, 1.5 cm, com presença de metástase (1.5 cm) e (1.5 cm) Sua cor não-luminosa em medida de quantidade em curativos de pontos de Schanz de cor (C). us: 1) Ligar pinto de punho 2) Ruptura de (20/12); Hb = 10,2 3) Aproximadamente melhora de condicão de pele (F5 + edema) de punho pl. punho man. unipós

Dra. Luciana Moser
Traumato - Ortopedia
C.R. 17.71



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Cleiton HUGO Ramos REG: 721298

CLÍNICA: Obstetria ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
	# 501 #
22/12/18	(AD) "As mesmas"
12:56	Paciente estável, orientada, eupneica, sem q. nictur no momento
	(AD) Ag. melhora de sintomas, sem p. neg. Hoje
23/12/18	# 501 #
10:30	(AD) "As mesmas"
	Paciente estável, orientada, eupneica, sem q. nictur no momento
	(AD) Ag. melhora de sintomas, sem p. neg. Hoje
24/12/18	# 501 #
12:40	(AD) "As mesmas"
	Paciente estável, orientada, eupneica, sem q. nictur no momento
	(AD) Ag. melhora de sintomas, sem p. neg. Hoje

Dr. Ian Gustavo F. F. F. F.
Médico
CRM 26589

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: CLEYTON LEO RAMOS REG: 121298

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
26-12-18	SOFT LD: FX FRATURA SEGMENTAR DOS 13:40 OSSOS DA PERNA (E) FX FERMADA DO TÊNUIS (E) PO (17-12) LC+DC + FE TRANSAT. DE TÊNUIS (E) PACIENTE EVOLUI ESTAR SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO REF ORIENTADO CONSCIENTE BEM-ALIMENTADO COM HIDRATAÇÃO MIE - FE BEM POSICIONADO EM ENFERMAGEM BO BOM ASPECTO ÁREA NERVOUS PERMAN EM POSIÇÃO ANTERIOR 1/3 MIE DE BOMAS SEM PROBLEMAS CO: AS. PROCESSAMENTO CIRURGIA MIE
27-12-18	SOFT 13:00 LD: AS NORMAIS PACIENTE EVOLUI ESTAR SEM QUEIXAS NO MOMENTO. REF ORIENTADO CONSCIENTE BEM-ALIMENTADO ALIMENTADO COM HIDRATAÇÃO NORMAIS

NORMAS
MIE - FE BEM POSICIONADO
PACIENTE PROGRAMADO PARA CÍRURGIA NA
POR CÍRURGIA DE ENTREVISTA.
CO: PROGRAMA NOVA DATA CÍRURGIA
MANTENDO VISITAÇÃO ÚNICA

Dr. Samuel Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 26.396

Samuel Moura
CRM-PE 26.396



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
24/12/18	Psicologia Realizado atendimento inicial, paciente estressado perante a sua hospitalização e ansiedade à espera de sua cirurgia.
28.12.18	2505-0
14:30	Id: As Normas Foi feita uma ECG com sem alterações. Recebeu uma analgesia suplementar AFE BUL com MIE - se bem posicionado Boa conduta de PR CD: Procedimento em curso P/ Anestesia O2 CH

[Assinatura]
CRP 102-14.240

[Assinatura]
CRP 102-14.240



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
24/12/18	Psicologia Realizado atendimento inicial, paciente esboçando pensamentos de suicídio hospitalizado e ansiedade à espera de sua cirurgia.
28-12-18	Trabalho
14:30	Id: As normas Paciente em um bom sem sintomas. Recebeu um exame físico com MEF - se bem posicionado Boa conduta de PR CD: Programa em curso P/ Anestesia O2 CH



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: CLEXTON Hugo Romão Manoel REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
30/12/18	# 504#
12.15	HD: Pós-OP RFFI HMB Péim E VIA COA (posto Curativo)
	Painel Soreira Soreira SI Ocur
	Sucesso.
	Loce, 800g ovinos, Alegra
	Ros Perleir Ocor
	Me Abscasso.
	Ro cos Curativo Ocur
	# Manoel Arras.
	Wen Ro -
	João Carlos B. C. Neto Médico Traumatologia CREMEF 26.670
31/12/18	HD: Anestesia 30#
1:00	Paciente evoluindo bem, sem queixas mais do momento, Anestesia: Anestesia 30# ABIE: 1000g 300g 300g 300g Id: ① Atividade motora ② Atividade motora 10/10 ③ Atividade motora 10/10 ④ Atividade motora 10/10

Dr. Filipe Queiroz
Médico Traumatologia
CREMEF 26.670





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Christon Alves Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

09/01/19 Obleto em 29/12/18
HIB em fôrma x 71/12/18

Pa. 60/90 em posição normal dos
implantes.

- Ad. 5) Numa h. 01/11/18
- (3) Numa 20/12/18
- (3) Numa 21/12/18 (Cabe 20/12/18)
- (3) Numa 21/12/18

D. Pedro Cunha
CRM-PE 23.878

16/01/19 Retos 11/12/18
Retos

Fábio Kautzman
CRM-PE 14.368



SINISTRO 3190375966 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO CLEYTHON HUGO RAMOS MARQUES

CPF/CNPJ: 10047747455

Posição em 21-08-2019 13:18:15

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
23/07/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

