

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Osvaldo Manoel de Couto,
brasileiro(a), estado civil divorciado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 058.401.514-26 e portador da cédula de identidade
nº 5787252, residente e domiciliado(a) na
St. Boqueirão bairro de Itirapina Rural
CEP 55330-000 na cidade de Itirapina PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

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

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

Recife, 46 de 09 de 2019

Osvaldo Manoel de Couto
Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

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

Recife, 17 de setembro 2019.


Ana Cristina Santos
OAB/PE 28697



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Osvaldo Manoel de Azeite,
brasileiro(a), estado civil Divorçado,
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o
nº 058 401 514 26, e portador da cédula de
identidade nº 578 72 52, residente e
domiciliado(a) Sl Boqueirão
nº 320, bairro Olímpula Rural
CEP 55 330-000 na cidade de
Olímpula / PE.

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

Recife, 16 de 03, de 2019.

NOME: Osvaldo Manoel de Azeite

S. Mano (declarante)



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 JOAO JOSE DO COUTO JUNIOR CPF: 032.373.594-08 NIS: 16233530327	DATA DE VENCIMENTO 27/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/08/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 074116113	CONTA CONTRATO 001493500020 Nº DO CLIENTE 2001976259 Nº DA INSTALAÇÃO 0001331418
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI BOQUEIRAO 320 SITIO BOQUEIRAO/IBIRAJUBA RURAL 55390-000 IBIRAJUBA 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	RESERVADO AO FISCO 5887.5D3E.554F.F876.CEBB.9956.BDE2.AB0C		

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	19,00	0,49176022	9,34
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,38
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,33
ICMS Subvenção-CDE-NF 066574569-18/06/19			0,63
Multa por atraso-NF 070288488 - 19/07/19			0,84
Juros por atraso-NF 070288488 - 19/07/19			0,04
Atualização IGPM-NF 070288488 - 19/07/19			0,01
Contribuição CERVUNA - (087) 3781-1248			2,00
TOTAL DA FATURA			46,04

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS	PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
%	%	%
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	40,19	3,42
	0,74	1,37
	0,29	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	AGO 19	119
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	JUL 19	127
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	JUN 19	152
		MAI 19	216
		ABR 19	212
		MAR 19	289
		FEV 19	250
		JAN 19	275
		DEZ 18	252
		NOV 18	240
		OUT 18	213
		SET 18	194
		AGO 18	172

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	19,62 48,82
Transmissão	1,97 4,90
Distribuição (Celpe)	11,99 29,83
Encargos Setoriais	1,17 2,91
Tributos	1,66 4,13
Perdas de Energia	3,78 9,41
TOTAL	40,19 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
R77026	CAT	19/07/2019	36.007,00	20/08/2019	36.126,00	32	1,00000	0,00	119,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/09/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	11,74	23,48	46,96	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	7,67	15,34	30,69	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	6,49	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico	Limite DICRI: 16,60				
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,97					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Pague no ponto mais perto de você! maria veronica mateus miranda: pc agamenon magalhaes 51 centro / pão dmãe padaria e delicatesses: pc agamenon magalhaes 51 centroLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,79. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		TENSÃO NOMINAL(V) 220	LIMITE DE VARIAÇÃO(V) MÍNIMO 202 MÁXIMO 231
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUÍ

CONTA CONTRATO 001493500020	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 27/08/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	---

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



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 17/09/2019 14:27:35
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091714273579600000050155622>
 Número do documento: 19091714273579600000050155622

SINISTRO 3190037810 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OSVALDO MANOEL DE COUTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO OSVALDO MANOEL DE COUTO**CPF/CNPJ:** 05810151426**Posição em 17-09-2019 10:00:58**

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

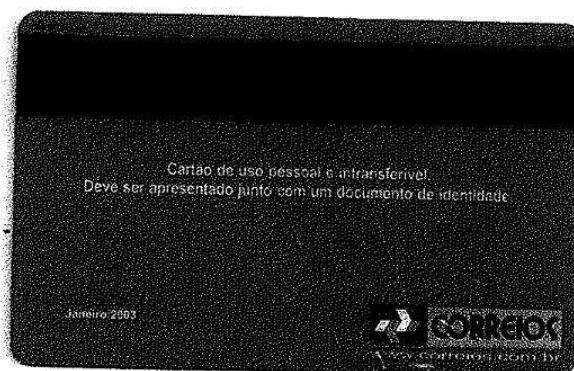
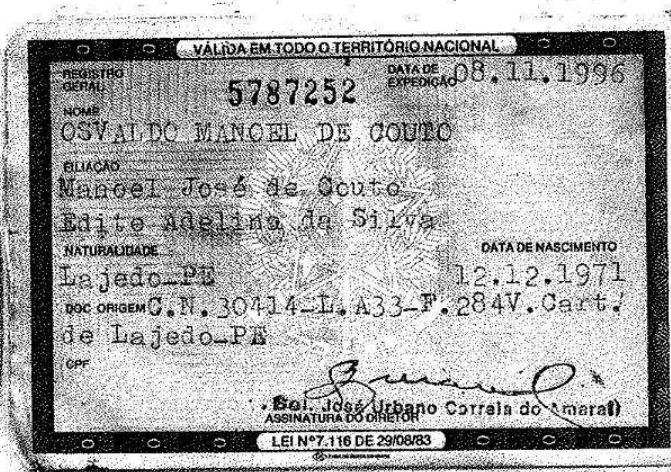
Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





[Handwritten signature]



FICHA DE EMERGÊNCIA

Cartão do SUS: _____

Nome: Orvaldo Manoel de Castro

Data: 24/02/78 Hora de Admissão 23:35 Hora da Alta _____

Sexo: M Idade: 46 anos Data de Nascimento: / /

Estado Civil: solteiro Acompanhante: _____

Filiação: Manoel Barbosa da Silva

e: Edite Antônia da Silva

Naturalidade: Lagoa

Endereço: Sítio Basuairão Nº. _____

P. Arterial 130/90 Temp _____ Peso _____ HGT _____ Pulso _____

Médico Dra. Angela Tec. de Enfermagem: Carmelita e Maria

QP: Enf: Eduardo

Hel de gesso de mão

c/ curativo e pinto deito

Dependência da + injeção

fratura de osso deito

lucres.

HD: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____

Condição: _____



BOLETIM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

NOME PACIENTE: OSVALDO MANOEL DE COUTO		SEXO: Masculino	NASCIMENTO: 12/12/1971	IDADE: 46 anos, 2 meses e 14 dias
NOME DA MAE: EDITE ADELINA DA SILVA		NOME DO PAI: MAMOEL JOSE DE COUTO		IDENTIDADE: 5787252
ENDERECO: SITIO BUQUEURAO		Nº: 0	BAIRRO: SITIO ZONA RURAL	CIDADE: IBIRAJUBA
CONVENIO: 31 PARTICULAR	MATRICULA:	VALIDADE CARTEIRA: 30/12/1899	SENHA:	UNIDADE DE ATENDIMENTO: INTERNACAO- HSG
CRM/MEDICO: 015172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE		ESPECIALIDADE: Ortopedia	CODIGO CBO: 225270	USUARIO DO ATENDIMENTO: GYNNALACERDA
BLOCO: 3º ANDAR	ACOMODACAO: APARTAMENTO	LEITO: 304	ESTADO CIVIL:	NATURALIDADE: LAJEDO
				PROFISSÃO:

Queixa Principal:

História Clínica:

Vitória de acidente de queda com
trauma no ombro @

Exames:

Rx

HD:

Uxas Acidente de queda @

condição: ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐

ata Alta: ____/____/____ Hora: ____

édico Responsável: _____

Leirildo da Costa Couto
Paciente ou Responsável

GYNNALACERDA

Av. José Veríssimo, 752 - Caruaru - Pe - Fones: 81-37277250 Ort - 8137277272 Ort - CNPJ . 22.721.288/0001-26



Mauricio de Nassau
Fone: (81) 3727-7250
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE
CNPJ: 22.721.288/0001-26

paciente Osvaldo Manoel do Couto Registro Nº _____
 única Apto. Nº _____

DATA	HORA	EVOLUÇÃO CLÍNICA (cada evolução deve ser assinada)
6/02/18		1 ^a submissão a 1 ^o exame 91 MUCOSA
		Dr. Paulo T. C. Albuquerque MEDICO CRM 15.172
7/02/18		2 ^a submissão a 2 ^o exame 10 g de secreção purulenta Puro Vaginal (+) co: 1 ^a e 2 ^a conjugal
		Dr. Paulo T. C. Albuquerque MEDICO CRM 15.172



RELATÓRIO CIRÚRGICO**Gabriel**

PACIENTE:

OSVALDO MANOEL DO COUTO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA

OPERAÇÃO PROPOSTA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE LAC

OPERAÇÃO REALIZADA:

A MESMA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

O MESMO

DATA: 26/02/2018

INÍCIO:

TÉRMINO:

EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: DR PABLO THIAGO

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESISTA:

DR TIAGO

TIPO DE ANESTESIA:

INSTRUMENTADOR(A):

POSIÇÃO DO PACIENTE:

MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:

SOLUTO FISIOLÓGICO:

RINGER LACTATO:

ANTIBIÓTICOS:

REPOSIÇÃO DE SANGUE E DERIVADOS

SANGUE TOTAL:

CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:

CONC. PLAQUETAS:

PLASMA FRESCO:

ALBUMINA HUMANA:

HAEMACEL OU SIMILAR:

1 - PREPARO DO CAMPO

4 - TÉCNICA E TÁTICA

7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES

2 - VIA DE ACESSO

5 - FECHAMENTO (FIOS E SULTURA)

8 - GRÁFICO DA CIRURGIA

3 - ÓRGÃOS E LESÕES

6 - DRENO E Sonda (PENROSE, KERH, ETC.)

9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ASSEPSIA + ANTISSEPESIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS + ACESSO EM SABRE A ART ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA + VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO + FIXAÇÃO DE ANCORA 3.5mm NO CORACOIDE + REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO TRANSÓSSEA COM FIOS FIBERWIRE + FIXAÇÃO COM FIO DE K. 2.0mm + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SSF 0,9% + CAPSULORRAFIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.

DR. PABLO T. C. SOARES
RUBRICADO
CRM 19.172



Prontuário: 206/27 Registro: 1980
Sexo: Masculino Idade: 46a 2m 14d
Localização: 3ANDA, APT304, 304
Clínica: Cirúrgica

Medico: Maria Helena Vila Nova
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 26/02/2018 às 14:35
Alta:

Evoluções do paciente

26/02/2018 às 19:10:48 - EVOLUCAO P/ ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRURGICO
Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

Evolução P/ Encaminhamento ao Bloco Cirurgico

1 - Descrição:

Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico, sem intercorrências.

Maria Helena V. Nova
Aux. Enfermeiro
COREN: PE-354799
V. Nova

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA



Gabriel

Nº Registro 1980

Paciente: OSVALDO MANOEL DE COUTO

Convênio: PARTICULAR HSG

Médico: 15172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE

Data Internamento: 26/02/2018 14:35:00

Bloco: 3º

Enf/Apt: APART Leito: 304

Carteira:

Data Evento: 26/02/2018 23:16:51

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA A ENFERMAGEM

1 - CABEÇALHO

1.1 - Procedência: Casa

1.2 - Alergia
Não

1.3 - Jejum
Não

1.4 - Acesso Venoso
Sim

2 - EXAME FÍSICO

3 - Eliminações fisiológicas

4 - Integridades da pele

4.1 - Estado Geral: Regular

4.2 - Nível de Consciência
Consciente
Orientado
Calm

4.3 - Hidratação: Hidratado

4.4 - Sono e repouso: Preservado

4.5 - Higiene Corporal: Adequada

4.6 - Higiene Bucal: Adequada

4.7 - Alimentação

Via Oral

Boa Aceitação

4.8 - Deambulação: Independente

4.9 - Regulação Térmica: Afebril

4.10 - Oxigenação

Eupnéico

MVP+ s/RA

4.11 - Regulação Vascular: Bradicárdio

4.12 - Pulso: Filiforme

4.13 - Regulação Abdominal

Plano

Flácido

Indolor

4.14 - RHA

Presente

4.15 - Hábito Urinário

Espontânea

4.16 - Ferida Operatória

Sim

Local:

OMBRO E

4.17 - Dreno

Não

5 - Diagnostico de Enfermagem







Nome: USVALDO MANOEL DE COUTO
Prontuário: 206/27 Registro: 1980
Sexo: Masculino Idade: 46a 2m 15d
Localização: 3ANDA, APT304, 304
Clínica: Cirúrgica

Médico: Mariana Fiorentino da Silva
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 26/02/2018 às 14:35
Alta:

Evoluções do paciente

26/02/2018 as 19:10:48 - EVOLUCAO P/ ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRURGICO

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

volução P/ Encaminhamento ao Bloco Cirúrgico

1 - Descrição:

Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico, sem intercorrências.

26/02/2018 as 20:15:24 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-432389 MARIA DA PAZ FERREIRA

volução

1 - Descrição

AS 20:15hs PACIENTE ADMITIDA EM SALA CIRURGICA COM EGR CONSCIENTE ORIENTADO, O MESMO FUNCIONADO EM MSE COM JELCO N22+EQUIPO+SR 500ML E MONITORIZADO E SUBMETIDO A ANESTESIA SEDAÇÃO VENOSA+BLOQUEIO DE PLEX EM CLAVICULA DIREITA, DAR-SE INICIO AO PROCEDIMENTO E SEGUE SEM ANORMALIDADE EM SALA. AS 21:50hs APOS PROCEDIMENTO SEGUE AO SEU SETOR DE ORIGEM COM AVP FUNCIONANDO+CURATIVO EM FO OCLUSIVA+PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO MEDICA E SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM DO SETOR.

26/02/2018 as 23:07:24 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

volução

1 - Descrição

PACIENTE EVOLUI COM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AVP FUNCIONANTE, O MESMO COM MSD NA TIPOIA, CURATIVO OCLUSIVO EM FO. AFEBRIL, EMPNEICO, NORMOCORADO, O MESMO SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

27/02/2018 as 05:25:26 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-689888 ESINEIDE DA SILVA SANTOS

volução

1 - Descrição

CLIENTE EVOLUI EM 01º DPO DE LUXAÇÃO EM ACRONIO-CLAVICULAR Á DIREITA, EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO, CONSCILIOU BEM O SONO, AVP EM MSE PARA, ACEITA BEM DIETA, CURATIVO LIMPO E SECO EM USO DE TIPOIA, DIURESE ESPONTÂNEA, E EDAMBULANDO.

cliente faz uso de Anti hipertensivo

Esineide da Silva Santos
COREN: PE-689888 ESINEIDE DA SILVA SANTOS



12



Prontuário: 206/27
Sexo: Masculino
Localização: 3ANDA, APT304, 304
Clínica: Cirúrgica
Registro: 1980
Idade: 46a 2m 15d

Médico: Elaine Cristina Torres de Oliveira
Convênio: PARTICULAR HSG
C.I.D.:
Entrada: 26/02/2018 às 14:35
Alta:

Evoluções do paciente

27/02/2018 as 07:00:12 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Localização: 3ANDA, APT304, 304
COREN: PE-785308 ELAINE CRISTINA TORRES DE OLIVEIRA

Evolução

1.1 - Descrição

Recebo paciente em EGR conciente orientado eupneico normocorado AVP funcionante, aceita dieta oferecida, diurese espontanea curativo em F.O com tipia e segue aos cuidados de enfermagem

27/02/2018 as 08:12:18 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Localização: 3ANDA, APT304, 304
COREN: PE-785308 ELAINE CRISTINA TORRES DE OLIVEIRA

Evolução

1.1 - Descrição

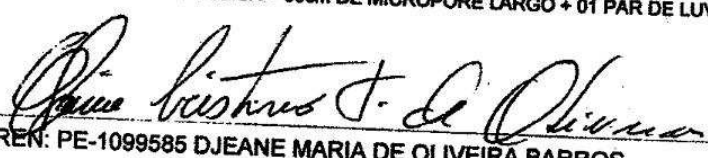
Paciente avaliado por Medico cirurgião Recebe alta hospitalar retirado AVP usado 1bola de algodão, e3ml de alcool

27/02/2018 as 09:14:52 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Localização: 3ANDA, APT304, 304
COREN: PE-1099585 DJEANE MARIA DE OLIVEIRA BARROS

Evolução

1.1 - Descrição

REALIZADO CURATIVO EM F.O OCLUSIVA POUCO SANGUINOLENTA SEM SINAIS FLOGISTICOS E FOI UTILIZADO 02 PACOTES DE GAZE + 01 CLORETO DE 10ml. + 10ml DE CLOREXIDINA ALCOOLICA + 90cm DE MICROPORE LARGO + 01 PAR DE LUVA ESTERIL + 01 PAR DE LUVAS DE PROCEDIMENTOS.

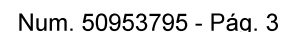

COREN: PE-1099585 DJEANE MARIA DE OLIVEIRA BARROS



Id.: 201131 Término: 21-508 Resp.: Pa Paz Reg. 1980

Quant.	Material
	Neocaina isobárica
	Neocaina pesada
	Neostigmina
	Nimbium
1	Novabupi com vaso
	Novabupi sem vaso
	Nubaim
	Ondasetron
	Palito
	Propofol
	Prostigmine
	PVPI degermante
	PVPI topico
	Quelicin
	Ranitidina
	Rapifen
1	Scalp 23 L L
	Seringa descartável 5/20cc
	Seringa perflix
	Sevorane
	Sonda foley 2 vias nº
	Sonda foley 3 vias nº
	Sonda nasogastrica nº
	Sonda uretral nº
1	Soro fisiológico
	Soro glicosado
1	Soro ringer lactato
1	Stimuplex 50
	Styptanon
	Sulbactam + Amplicina
	Suxametoní 100mg
	Tenoxicam 20mg
	Three way
	Tiopental
	Tubo endotraqueal nº
	Verde Brilhante
	Viscoelástico
	Vitamina C
	Vitamina K
1	Adrenalin 1mg/ml
1	Adrenalin 1mg/ml
1	Adrenalin 1mg/ml

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL
Taxa de Capnógrafo			
Taxa Intensificador de Imagem	2	10/10/2011	
Taxa meta		2	
GASES	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL
Ar Comprimido			
Co2			
Oxigênio			



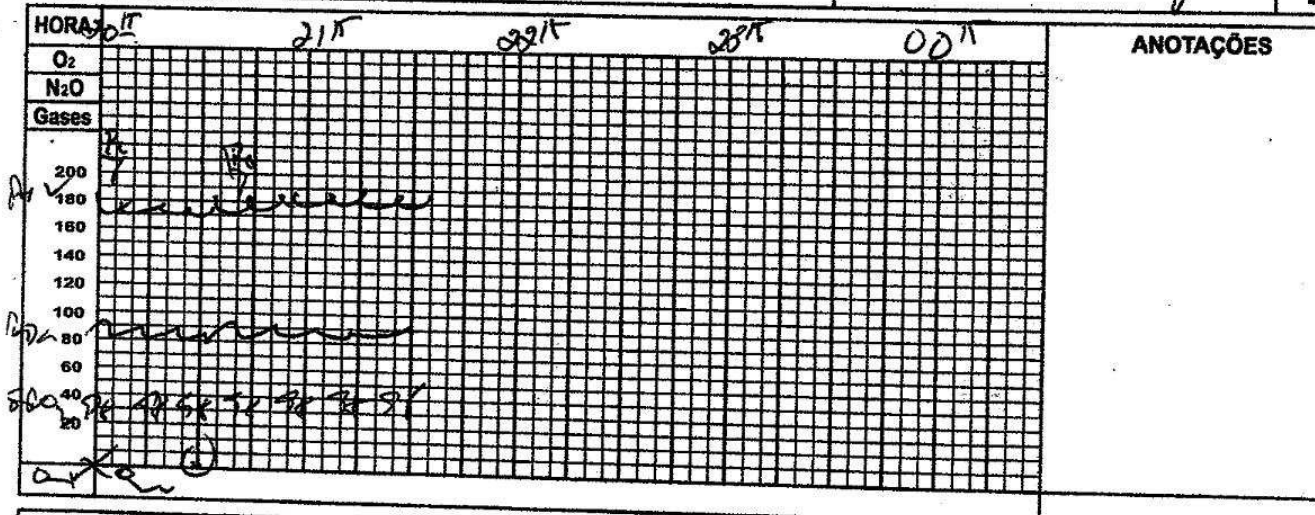
GABRIEL

FICHA DE ANESTESIA

13

NOME: <u>Oswaldo Manoel do Carmo</u>					DATA: <u>06/02/18</u>	REG:
SEXO: <u>M</u>	COR: <u>PD</u>	IDADE: <u>46a</u>	PESO: <u>76kg</u>	ALT:	HOSPITAL:	

PRÉ-OPERATÓRIA	DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>Artrose Aguda do Quadril @</u>								
	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PORPOSTA <u>Blockio Bloco</u> <u>Braim @</u> <u>para INTERFERÊNCIAS</u> <u>Blockio no Braim Super</u> <u>NET @</u>				
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS					
	NA	K	CL	RESERVA ACL					
	OP. PROPOSTA <u>Fio Coronário Lateral Artrose - Quadril @</u>					ALERGIA:			
OP. REALIZADA: <u>a mesma</u>					ANEST. ANTERIOR:				
					PRÉ-ANESTÉSICO: <u>Midazolam 5.0mg</u>				



AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO ₂
<u>Norbis</u>	<u>0.3%</u>	<u>8cc</u>	<u>Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda</u>
<u>Xilocaína</u>	<u>1%</u>	<u>15cc</u>	<u>Intubação</u>
<u>Amorla</u>	<u>1:200000</u>		
			Posição <u>21</u> Local Punção <u>Artrose</u> Liq. Ret. <u>-</u> Téc. Inj. <u>Artrose</u>
			Pos. Pós <u>R</u> Pos. Pós <u>21</u> Aparelho <u>Artrose</u> Cond. Final <u>Artrose</u>
			Resultado <u>Reflexo</u>
			Duração da Op.
			Duração da Anest.
			Monitorização <u>ECG + O₂ + T₂ + P₂</u>
			Teste Aldrete e Koulik

Dr. Paulo T.C. de Albuquerque
MÉDICO
CRM 15.172
Médico Cirurgião

MOV. CONS COR CIRC RESP S.R



Gabriel**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

AV. PEDRO JORDÃO, 734 - MAURÍCIO DE NASSAU - FONE: (81) 3727-7250 - CEP: 55.014-320 - CARUARU - PE

DADOS DO PACIENTE

Nome: OSVALDO MANOEL DE COUTO			Registro: 1980
Nascimento: 12/12/1971	46 Anos	Sexo: Masculino	Natural: LAJEDO
Identidade: 5787252	CPF: 058.101.514-26	Profissão:	
Endereço: SÍTIO BUQUEURAO		Bairro: SÍTIO ZONA RURAL	
Cidade: IBIRAJUBA	UF	CEP:	
Filiação: EDITE ADELINA DA SILVA		/MAMOEL JOSE DE COUTO	
Telefone: 81998929153	Celular: 0	Religião:	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Médico Internação: PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE		Prontuário: 20627
Convênio: PARTICULAR HSG		Data Internação:
Matrícula:	Guia:	Validade Guia:
Tipo Acomodação: Apartamento		Senha:
Bloco: 3º ANDAR	Acomodação: APARTAMENTO 304	Leito: 304

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: ZENILDA DA COSTA COUTO		CPF: 884.165.344-20	Identidade: 4729222
Endereço: SÍTIO BUQUEURAO		Bairro: SÍTIO ZONA RURAL	
Cidade: IBIRAJUBA	UF	Telefone: 81998929153	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O responsável, já devidamente qualificado e abaixo assinado, declara para todos os efeitos de direito que assume plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e/ou principal, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima residente e domiciliado no endereço supra mencionado, atendido e/ou internado neste Hospital.

No caso de o paciente acima mencionado ser associado a qualquer Instituição que mantenha convênio com este Hospital, seja para pagamento total ou parcial do tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial, declara para todos os fins de direito que assume inteira responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital pela Instituição conveniada, seja a que título for, incluindo atraso de pagamento em relação ao pactuado entre Instituição e o Hospital.

Declara, ainda, a validade das despesas já mencionadas até a liquidação do débito, independente de notificação prévia e em caso de inadimplência, acrescidos de juros de mora a partir da alta hospitalar, despesas de cobrança e correção pelos índices de juros bancários.

Outrossim, autoriza que as despesas que forem realizadas, seja(m) emitidas(s) duplicata(s) correspondente(s) a esses valores, em nome do responsável e/ou do paciente, ficando sob a responsabilidade de qualquer dos indicados honrar o pagamento do(s) referido(s) título(s).

Fica eleito como foro competente para dirimir eventuais dissídios decorrentes deste termo ou de qualquer procedimento realizado neste hospital, o foro da comarca de CARUARU/PE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.

OBSERVAÇÕES GERAIS:

Este hospital não dispõe de qualquer tipo de cofre para guarda de pertences e/ou valores de seus pacientes e/ou acompanhantes, como também nenhum funcionário do Hospital encontra-se autorizado a proceder à guarda e/ou vigilância dos mesmos, cabendo aos senhores pacientes e acompanhantes a responsabilidade única e exclusiva de guarda e, vigilância de seus pertences e/ou valores, não devendo deixá-los no apartamento quando de sua(s) ausência(s).

Caso o paciente de CONVÊNIO possua autorização de internamento em ENFERMARIA, por opção do paciente ou responsável seja solicitada a troca de acomodação por APARTAMENTO o responsável deverá se encaminhar ao setor financeiro para pagamento dela diferença no ato da internação.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Será realizado algum outro procedimento além do que está autorizado na guia do convênio? () Sim ☒ Não

(Caso Afirmativo Descreva:

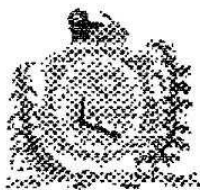
COBERTURAS PARA ACOMPANHANTE? () SIM ☒ NÃO

Caruaru, 26 de Fevereiro de 2018.

Zenilda da Costa Couto CPA

HOSPITAL MEMORIAL CARUARU S/C
Usuário Internação:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
DP109ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0199000555**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às
16:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **24/2/2018** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE IBIRAJUBA, 1, PE 149 - Bairro:**
CENTRO - IBIRAJUBA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO HOVE (AUTOR \ AGENTE)
JOSE JAILSON FERREIRA DA SILVA (OUTRO)
OSVALDO MANOEL DE COUTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): OSVALDO MANOEL DE COUTO

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

OSVALDO MANOEL DE COUTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
EDITE ADELINA DA SILVA Pai: MANOEL JOSE DE COUTO Data de Nascimento: 12/12/1971
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)**
Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IBIRAJUBA, 1, SÍTIO SOUQUEIRAO - CEP:**
55000-000 - Bairro: CENTRO - IBIRAJUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE JAILSON FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

NAO HOVE (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): **JOSE JAILSON FERREIRA DA**
SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): **OSVALDO MANOEL DE COUTO**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFP4378** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC1670BR617421**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. OSVALDO MANOEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, NA RODOVIA 149 MUNICIPIO DE IBIRAJUBA, E QUE EM DADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E FOI AO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE IBIRAJUBA E SENDO REMOVIDO PARA O REGIONAL DO AGRESTE E DEPOIS REMOVIDO PARA O HOSPITAL SAO GABRIEL EM CARUARU, ONDE O MESMO TEVE FRATURA NA CLAVICULA DIREITA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.

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

Osvaldo Manoel de Couto
OSVALDO MANOEL DE COUTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **158785-5**



DELEGACIA DE POLICIA DA 108ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA -
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - INFOPOL

URL: <http://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idU...>

001

001

