

### INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** ANDERSON DE SANTANA BEZERRA, brasileiro, casado, aux. de serviços gerais, inscrito no CPF sob o nº 087.869.894-99, portador da cédula de identidade nº 7.846.071 SDS/PE, com endereço no Lot. Sinhazinha, nº 14 – Sinhazinha - Cep. 55.700-000.

**OUTORGADOS:** RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandu – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

**PODERES:** Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

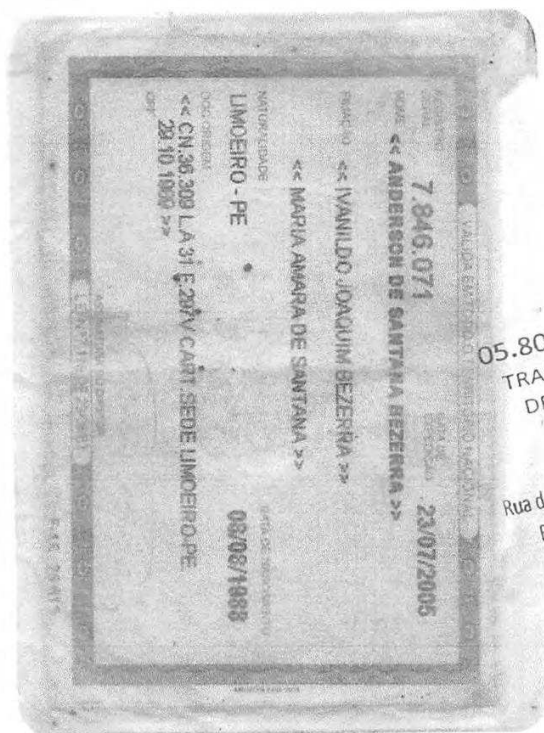
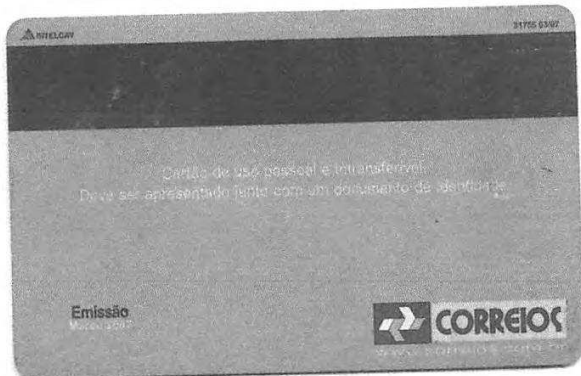
**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, **SONIA MARIA DA COSTA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Limoeiro-PE, 29 de julho de de 2019

  
**ANDERSON DE SANTANA BEZERRA**  
Outorgante/Declarante





05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

09 MAI 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



**SINISTRO 3190397774 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ANDERSON DE SANTANA BEZERRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

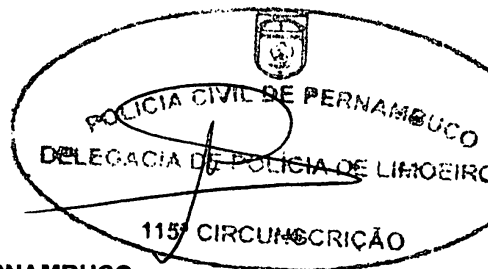
**BENEFICIÁRIO** ANDERSON DE SANTANA BEZERRA**CPF/CNPJ:** 08786989499**Posição em 26-07-2019 15:52:55**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO - DP115ªCIRC  
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0205000412**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/02/2019** às **08:10**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **28/1/2019** às **21:10**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, PRÓXIMO A SUB-ESTAÇÃO** - Bairro: **JOSE FERNANDES SALSA - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
ADRIELE MARIA DA SILVA NASCIMENTO ( OUTRO )  
ANDERSON DE SANTANA BEZERRA ( VITIMA )

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

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

**ANDERSON DE SANTANA BEZERRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA AMARA DE SANTANA** Pai: **IVANILDO JOAQUIM BEZERRA** Data de Nascimento: **8/8/1988** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7846071/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 95417088**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 340, RUA SANTA ROSA DE LIMA - CEP: 0 - Bairro: JOSE FERNANDES SALSA - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -  
Telefone de Contato: -

**ADRIELE MARIA DA SILVA NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ADRIELE MARIA DA SILVA NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON DE SANTANA BEZERRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**



Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PEB0441** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **110313399** Chassi: **LXYXCBL02F0265555**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

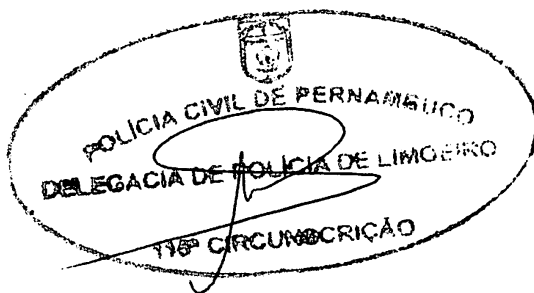
## Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO ACIMA CITADO. QUANDO FOI FAZER UMA MANOBRA PARA A ESQUERDA COM O VEÍCULO, O PNEU FUROU E A VÍTIMA CAIU NA VIA. UM AMIGO DA VÍTIMA CHEGOU AO LOCAL, IMOBILIZOU AMADORAMENTE O BRAÇO DA VÍTIMA E O LEVOU PARA O HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO (PRONTUÁRIO Nº 7937, OCORRÊNCIA Nº 140302). A VÍTIMA TEVE LESÕES NO BRAÇO ESQUERDO E SEU VEÍCULO TEVE PEQUENAS AVARIAS. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, "ENCERRO ESTE DOCUMENTO".

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

**ANDERSON DE SANTANA BEZERRA**  
(VÍTIMA)B.O. registrado por: **DULCIANA SANTOS DO MONTE** - Matrícula: **297083-0**

X Anderson de Santana Bezerra



25/02/2019 08:





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL  
Getúlio Vargas



Paciente: ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

Prontuário: 01109817

Data de Nascimento: 08/08/1988

Idade: 30a 6m 11d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI À ESQUERDA.

Feito o Exame de ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Observação:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (SIC) NO DIA 29/01/19, CHEGA AO SERVIÇO APRESENTANDO FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI À ESQUERDA. NO MESMO DIA FOI REALIZADA REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS. PACIENTE EVOLUI BEM CLINICAMENTE, SEM QUEIXAS. NO MOMENTO AINDA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA, PORÉM RADIOGRAFIA EVIDENCIA BOA MANUTENÇÃO DA REDUÇÃO. NECESSITA PERMANÊNCIA DA TALA AXILOPALMAR POR MAIS 3 SEMANAS (TOTALIZANDO 6 SEMANAS AO TODO) PARA POSTERIOR INÍCIO DE FISIOTERAPIA PARA REABILITAÇÃO. AO PERITO MÉDICO A AVALIAÇÃO DAS QUESTÕES TRABALHISTAS.

Dr. Felipe Frágoso  
Médico  
CRM-PE 28180

Recife, 18 DE FEVEREIRO DE 2019

FELIPE SILVA FRAGOSO - CRM: Nº.26180

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060  
CNPJ - 10.572.048/0005-51  
Fone - (81) 3184-5600





**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Cor/Raça: PARDA

Nº OCORRÊNCIA:

Prontuário: 7937

CNS: 898003741767303

Idade: 30 Anos 5 Meses 20 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

Nascimento: 08/08/1988

Est.Civil: SOLTEIRO

End.: RUA SANTA ROSA DE LIMA

Nº: 340

Bairro: JOSE FERNANDO SALSA

CEP: 55700000

Município: LIMOEIRO

Nac.:

Doc nº:

Mãe: MARIA AMARA DE SANTANA

Pai: IVANILDO JOAQUIM BEZERRA

Profissão: AUX.SERV.GERAIS

Responsável: O MESMO

Tel.: 81 92907388

**Últimas Ocorrências:**

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

28/01/2019 21:27 140302 ORTOPEDIA

22/11/2018 08:42 124618 TRIAGEM

20/06/2018 07:48 84896 TRIAGEM

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) EMERGÊNCIA ( ) ACIDENTE TRABALHO ( ) ACIDENTE TRÂNSITO ( )

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

**QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:**

clor e dor muscular  
na região do ombro e  
do braço direito

**TRATAMENTO:**

1. Analgésico  
2. Físico  
3. Curativo  
⇒ Prescrição de analgésico  
e fisioterapia

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

Rx

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

CID:

fratura - das 6 falanges

**MOTIVO DA SAÍDA:**

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

**JUSTIFICATIVA:**

ENCAMINHADO: H: 60

REMOVIDO: S: 5608312.

ÓBITO:

às \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ m do dia \_\_\_\_\_

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 28/01/2019 21:27:51

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP  
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN



**CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:**

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA  
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO: 21:27

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO
0204040122	2004040122	


RECEPCIONISTA: VALDENICE GOMES DE LIMA



**SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO**  
Rua VIGÁRIO JOAQUIM PINTO, Nº 723, CENTRO, LIMOEIRO-PE. CEP: 55.760-000 - FONE: (81) 3628-8782 - FAX: (81) 3628-8399

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Emol R\$ 3,00, TSNR R\$ 0,68, FERC R\$ 0,34, ISS 0,07, Total R\$ 4,09. Selo: 3073726 NGD12201801 01318 Consulte autenticidade em [www.liberus.br/selodigital](http://www.liberus.br/selodigital) - Limoeiro-PE, 15/02/2019 15:01 Cod Op 14 Em leg. 14

da verdade EU, MARIA DAS GRACAS DA PAZ PESSOA

DE NOTURA - Notaria



 Secretária de Saúde do Estado de Pernambuco <b>HOSPITAL</b> <b>Getúlio Vargas</b>		 <b>SUMÁRIO DE ALTA</b>	
NOME: <u>Anderson de Santana Bezerra</u>		CARTÃO SUS: <u>119 817</u>	
NOME DA MÃE: _____		CARTÃO SUS: _____	
CLÍNICA: <u>Ortopedia</u>	ENFERMARIA: _____	LEITO: _____	Nº DO REGISTRO: <u>119 817</u>
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Fratura Colúmbica em (C)</u>		SEXO: F. <input type="checkbox"/> M. <input checked="" type="checkbox"/>	
COMORBIDADE: _____			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Ampliação</u>			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>29/1/19</u>		DATA DA ALTA: <u>30/1/19</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____		CID: _____	
CÓD. EQUIPE		NOME DO PROFISSIONAL	
1 CIRURGIÃO		MATRÍCULA	
2 1º AUXÍLIO CIRÚRGICO			
3 2º AUXÍLIO CIRÚRGICO			
4 ANESTESISTA			
5 CLÍNICO			
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> HEMODIÁLISE	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI	<input type="checkbox"/> USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> USO DE OXIGÊNIO	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> USO DE ÓRTESE E PRÓTESE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)</b> <b>ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS</b> <u>Fratura Colúmbica em (C)</u>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: <u>Idem</u>			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: _____			
MOTIVO DA ALTA: <input type="checkbox"/> CURADO <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA		ÓBTO: <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> BO: _____	
<input type="checkbox"/> OUTROS: _____			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO (AMBULATÓRIO DE RETORNO/ DATA DE RETORNO):			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente			
<u>30/1/19</u> DATA		Dr. Carlos Rinaldi Ortopedia-trauma: 109 CRM 15.463	
		MÉDICO RESPONSÁVEL ASSINATURA/CARIMBO/CRM	
Avenida General San Martín s/n - Cordeiro Recife/PE - CEP 50.630-060 Fone: 0XX81.31845800			

HGV.1010.V.1.2013.





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



## BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

**NOME:** ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

**1. Ocorrência da Emergência:** 679966

**1.1 - Atendimentos em:** 29/01/19

**1.2 - Às 00 hora e 22 minutos.**

**1.3 - Internado:**

**1.4 - Retirou-se às hr. e min.**

**2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1109817**

**2.1 – Internado em:**

**2.2 - Alta em:** 30/01/19

**3. Hipótese Diagnóstica:** FRATURA LUXAÇÃO DE GALEAZZI À ESQUERDA (FECHADA).

**4. Tratamento:** CIRURGIA EM 29/01/19 - REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS.

**5. Observação:** ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 31.5.2019

HORA: 12:25:53

PASTA: 01.05.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão  
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.



# HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

Data e hora retirada da senha: 29/01/2019 00:13

Nome Paciente: ANDERSON DE SANTANA BEZERRA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 30  
Senha: E0001  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 29/01/2019 00:14 - 29/01/2019 00:14

ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: RELATO DE DOR E LUXAÇÃO EM MSE APOS QUEDA DE MOTO.  
HAS-  
DM-  
ALERGIA NEGA

Observação: LIMOEIRO

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DEFORMIDADE GROSSEIRA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: ALESSANDRO AGOSTINHO PEREIRA DE LUCENA - COREN: 66261 - FUNÇÃO:  
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/01/2019 00:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





## HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 679966

Prontuário: 1109817

Nome: ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

Data Nasc.: 08/08/1988

Idade: 30

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG: 7946071

CNS:

Endereço: RUA SANTA ROSA DE LIMA

Nº: 340

Bairro: CENTRO

Cidade: LIMOEIRO

Estado: PE

CEP: 55700000

Fone: 98892106

Profissão:

Nome da Mãe: MARIA AMARA DE SANTANA

Acompanhante: ADRIELE MARIA DA SILVA

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5608372 ACIDENTE DE MOTO HOSP, LIMOEIRO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 29/01/2019 HORA: 00:22 h Médico:

Queixa Principal / HDA: *Paciente vítima de acidente automobilístico com lesão e fraturas em antebraço e punho.*

### História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Motorista: ☐ Passageiro: ☐Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo:Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: mQueimadura: Sim ☐ Não ☐ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

*Algo com fratura.*

### Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: Cº*Em alerta, corado, hidratado, orientado, afil.*

### Respiratório

*Eupneico.*

C: Circulatório PA: x mm mm Pulso: bpm:

*Arterialmente normal.*

### D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

Escore: Hora:

Escore: Hora:

*Glasgow 15*



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL  
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde - HGV



### RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: ANDERSON DE SANTANA BEZERRA

REG: 1109817

Data da operação: 29/01/2019

Operador: DR. RAFAEL LUZ

1º auxiliar: DRA HANNA MR1

#### Diagnóstico pré-operatório:

FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI À ESQUERDA (FECHADA)

#### Tipo de operação:

REDUÇÃO CRUENTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DE  
FRATURA-LUXAÇÃO DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

#### Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal após anestesia (bloqueio de plexo em MSE + sedação);
- 2) Assepsia e antisepsia;
- 3) Aposição de campos estéreis;
- 4) Aposição de garrote em MSE;
- 5) Incisão em face dorsal de antebraço esquerdo sob via de Henry
- 6) Divulsão por planos até o foco de fratura de rádio esquerdo;
- 7) Identificação de foco de fratura de rádio esquerdo;
- 8) Realizada redução cruenta e aposição de placa DCP 3,5 de 07 furos fixada com 06 parafusos corticais (03 proximais e 03 distais);
- 9) Observada por visualização direta foco de fratura com redução satisfatória;
- 10) Observado instabilidade da ARUD esquerda ao exame físico e à manobra de pronação;
- 11) Realizada redução de ARUD esquerda em supinação + fixação da mesma com fio K. 2.5 (de ulnar para radial)
- 12) Não foi possível confirmar redução sob fluoroscópio, pois o mesmo estava indisponível no momento (após contato telefônico com técnico de radiologia do plantão o mesmo informou que devido energia estar ligada através de gerador apenas não é possível ligar o fluoroscópio)
- 13) Sutura por planos com Vycril 0 e Nylon 2-0;
- 14) Curativo estéril
- 15) Retirado garrote de MSE
- 16) Observado boa perfusão distal
- 17) Aposição de tala gessada axilo-palmar em MSE

Dra. Hanna Emile  
Médica  
CREMEC 17984 / CRM-PE 26633

