

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG sob o nº 8.302.316 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 092.625.144-92, residente e domiciliado na Rua Vinícius de Moraes, 1157, Bairro Novo, Camaragibe/PE, CEP: 54762-785.

OUTORGADA

SOLANGE ROZANA GALVÃO SOUZA DOS SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 39482, CPF sob o nº 773.688.864-72 com escritório Profissional em Recife/PE, na Rua Benfica, 1103, Sala 12, Galeria Campolina Center, Madalena, CEP: 50720-001.

PODERES

Por este instrumento particular de procuração os outorgantes conferem as outorgadas amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, e especialmente para **Ação Cível ref. ao Seguro DPVAT**, podendo propor contra quem de direito, nas ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

PODERES ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Recife/PE, 27/09/2019

x Ivson Otávio D. Vasconcelos
DECLARANTE

E-mail: solangegalvao.adv@hotmail.com
Fones: (81) 97317.8871/99605.8848



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG sob o nº 8.302.316 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 092.625.144-92, residente e domiciliado na Rua Vinícius de Moraes, 1157, Bairro Novo, Camaragibe/PE, CEP: 54762-785, declaro que não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Recife/PE, 27/09/2019.


DECLARANTE

E-mail: solangegalvao.adv@hotmail.com
Fones: (81) 97317.8871/99605.8848



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de contrato de prestação de serviços advocatícios, as partes abaixo enumeradas têm entre si acordadas, sem qualquer defeito de vontade, na qual se fixam regras sobre o objeto da contratação, os direitos e deveres quanto ao pagamento de honorários, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas:

DAS PARTES

DO CONTRATANTE:

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador do RG sob o nº 8.302.316 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 092.625.144-92, residente e domiciliado na Rua Vinícius de Moraes, 1157, Bairro Novo, Camaragibe/PE, CEP: 54762-785.

DA CONTRATADA:

SOLANGE ROZANA GALVÃO SOUZA DOS SANTOS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 39482, CPF sob o nº 773.688.864-72, com escritório Profissional em Recife/PE, na Rua Benfica, 1103, Sala 12, Galeria Campolina Center, Madalena, CEP: 50720-001.

DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O objeto do presente contrato é a prestação de serviços advocatícios a serem prestados pela CONTRATADA ao CONTRATANTE, em **Ação Cível ref. ao Seguro DPVAT**, na defesa dos direitos do(a) CONTRATANTE.

DA VIGENCIA E DA RESCISÃO

CLÁUSULA SEGUNDA: Este contrato tem vigência até o adimplemento das obrigações ajustadas e pode ser rescindido a qualquer tempo por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, por escrito e com comprovante de entrega. Na hipótese de rescisão antecipada pelas CONTRATANTE, esta deverá pagar 4% correspondente a decisão administrativa/judicial favorável aos interesses da CONTRATANTE, por todo serviço que foi executado pela CONTRATADA. Em nenhum caso os valores já recebidos pela CONTRATADA serão devolvidos ao(a) CONTRATANTE.

DOS HONORÁRIOS

CLÁUSULA TERCEIRA: fica acordado e mutuamente aceito entre as partes que o(a) CONTRATANTE, por si, seus herdeiros e sucessores, pagará as CONTRATADAS a título de honorários, o percentual de **30%(trinta por cento)**, objeto deste instrumento, ficando acertado também que os honorários da sucumbência serão revertidos integralmente em favor da CONTRATADA.

Parágrafo Primeiro: Fica desde logo acertado entre as partes a retenção dos honorários advocatícios devido a CONTRATADA, em conformidade com o que dispõe o artigo 22, § 4º da lei 8.960/94 c/c artigo 35, § 3º do Código de Ética e Disciplina, estabelecido na mesma Lei.

DAS TAXAS E DESPESAS



E-mail: solangegalvao.adv@hotmail.com
Fones: (81) 97317.8871/99605.8848





CLÁUSULA QUARTA: Todas as taxas e despesas cobradas pelos órgãos competentes, relativas ao encaminhamento, andamento e retirada dos documentos elaborados pela CONTRATADA, no cumprimento dos serviços hora contratados, serão de ônus exclusivo do(a) CONTRATANTE.

Parágrafo Único: Sendo necessária qualquer diligência em outra comarca, será o seu ônus suportado pelo CONTRATANTE.

DAS ATIVIDADES

CLÁUSULA QUINTA: A CONTRATADA deverá praticar todos os atos relacionados ao exercício da advocacia, obrigações tipicamente de meio, particularmente aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, assim como o que for especificado na outorga da procuração, com a diligência habitual que se presume da atuação profissional.

DOS ATOS PROCESSUAIS

CLÁUSULA SEXTA: Havendo necessidade de contratação de outros profissionais no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará substabelecimento, indicando advogado de sua confiança, para auxiliá-lo na defesa dos interesses da CONTRATANTE, correndo as despesas decorrentes desta delegação às expensas da CONTRATANTE/CONTRATADO.

DO VÍNCULO

CLÁUSULA SEXTA: Fica esclarecido não existir qualquer vínculo ou obrigação trabalhista, securitária, previdenciária ou mesmo empregatícia, entre o(a) CONTRATANTE e a CONTRATADA.

DO FORO

CLÁUSULA SÉTIMA: Fica eleito, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, o foro da cidade de Recife/PE, Estado de Pernambuco, para dirimir todas e quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato.

E por estarem justos e contratados, assinam em 2 (duas) vias de igual teor e forma.

Recife/PE, 27/09/2019

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

Contratante – IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

Solange Galvão

Contratada – SOLANGE ROZANA G. S. DOS SANTOS



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1403305315

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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 28/04/02
COMERCIAL 118 | PRONTIDÃO 118
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 tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
SEVERINA LOPES DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
26/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
19/09/2019

CONTA CONTRATO
0856995011

ENDEREÇO
RUA VINICIUS DE MORAES 1157
-BAIRRO NOVO/CAMARAGIBE
-54762-785 CAMARAGIBE PE -

TOTAL A PAGAR
R\$ 103,12

DATA DA APRESENTAÇÃO
19/09/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
078294193

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO
21/08/2019 a 19/09/2019

CONSUMO
105

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 21,94

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
0856995011

MÊS/ANO
09/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 103,12

VENCIMENTO
26/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

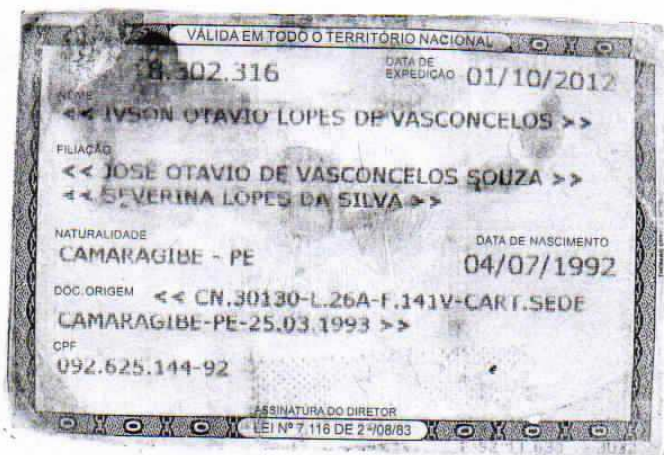
838300000012 031200110004 856995011105 142281712630



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

27/09/2019 15:05







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **17E0127005358**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/09/2017 às 14:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **11/7/2017 às 14:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE - 27, 462, EM FRENTE AO CONDOMÍNIO PORTAL DE ALDEIA** - Bairro: **CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIO (AUTOR \ AGENTE)
IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

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

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA LOPES DA SILVA** Pai: **JOSE OTAVIO DE VASCONCELOS SOUZA** Data de Nascimento: **4/7/1992** Naturalidade: **CAMARAGIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8302316/SDS/PE (RG). 09262514492 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOCICLISTA** Telefones Celulares: **- 984920824**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **RUA RESENDE, 01, BLOBO 1, APT. 401 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARIO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYX8141 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **ALCO/GA30L**



Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 11/07/2017, POR VOLTA DAS 14H, ESTAVA TRAFEGANDO PELA PE-27/ESTRADA DE ALDEIA, NAS IMEDIAÇÕES DO CONDOMÍNIO PORTAL DE ALDEIA, QUANDO UM VEÍCULO COROLLA SAIU DO REFERIDO CONDOMÍNIO E AO TENTAR ADENTRAR NA VIA, COLIDIU COM A VITIMA, TENDO O MESMO CAÍDO AO SOLO E SIDO SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS, O QUAL FOI LEVADO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, RESSALTA QUE FEZ 04 CIRURGIAS E QUE QUEBROU A TIBIA E O PERÔNIO DA PERNA DIREITA.

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

Ivson Otávio Lopes de Vasconcelos
IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO RAFAEL GONZAGA DE LIMA** - Matrícula: **296862-2**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190176432

Vítima: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

Data do Acidente: 11/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GIZILANE DUARTE BRITO DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14022491





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH001946 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^a). IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS , 25 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8302316 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 092.625.144-92, residente à RUA DO RESENDE , nº 39, , NAZARE, CAMARAGIBE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 11/07/2017, por volta das 15:02 hs, no endereço: ESTRADA DE ALDEIA, 01, JARDIM PRIMAVERA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEI TOYOTA/COROLLA XLII 8FLEX BEGE KKO4817-PE; MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN EX BRANCA OYX8141-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^a) IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS , inscrito sob o CPF nº 092.625.144-92 e Registro Geral ° 8302316, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710203-8 COSTA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 360094. Ficou aos cuidados do médico THIAGO DOS ANJOS, registro 19769. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 02/01/2019

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 2017APH001946

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

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





BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

1. Ocorrência da Emergência: 457848

1.1 - Atendimentos em: 11/07/17

1.2 - Às 15 horas e 55 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 360094

2.1 - Internado em: 11/07/17

2.2 - Alta em: 23/08/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA.
2) INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA. 3) PERDA CUTÂNEA DA PERNA DIREITA.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 12/07/17: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA. 2) CIRURGIA EM 27/07/17: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + OSTEOSÍNTESE DE TÍBIA DIREITA COM PLACA E PARAFUSO + TENÓLISE + FLUOROSCOPIA. 3) CIRURGIA EM 04/08/17: LIMPEZA MECÂNICO CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA. 4) CIRURGIA EM 10/08/17: TRANSPLANTE CUTÂNEO COM MICROANASTOMOSE + ROTAÇÃO DE RETALHO FASCIOCUTÂNEO SURAL.

5. Observação: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA DA FICHA E/OU PRONTUÁRIO DO PACIENTE.

DATA: 4.1.2018

HORA: 16:36:31

PASTA: 01.01.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



MT 457899

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 457848

Prontuário: 360094

Nome: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELO

Data Nasc.: 04/07/1992

Idade: 25

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF:

RG:

CNS: 705009668170259

Endereço: RUA ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA

Nº: 45

Bairro: MANGUEIRA

Cidade: RECIFE

Estado: PE

CEP: 50820010

Fone: 32743990

Profissão:

Nome da Mãe: SEVERINA LOPES DA SILVA

Acompanhante: WASHINGTON CRISTIANO

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: ENF MARGARIDA FRATURA DE TIBIA E FIBULA CB COSTA

Estado de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO

DATA: 11/07/2017

HORA: 15:55

h Médico:

Síntese Principal / HDA:

Presente lesão por mecanismo de queda
após a queda. No momento, o paciente está em um leito de observação.

3 - 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

Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

do mecanismo, mas sem lesões secundárias evidentes. Envia-se em

4 - Exame Físico:

geral

Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐

O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: C°

consciente e orientado de tempo e espaço. Não há alterações de consciência.

B: Respiratório

observou-se que a chefe do resumo interfere em o

C: Circulatório

PA: x

mmm

Pulso: bpm:

altera de transições

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Score:

Hora:

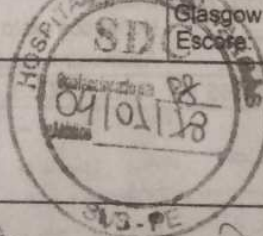
Score:

Hora:

Score:

Hora:

15



pr II: deformidade e sangramento

Pulso presente

Dr. Thiago dos Anjos
Ortopedia
CRM 17789 - RECIFE - PE





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta e Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externo: ☐

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta e Pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 11/07/2017 15:56 h RAULITACBS

impressão: 11/07/2017 15:56 h RAULITACBS

Enviado em 16:20h
Causa: 6210 274
B: N.O. F.

Médico

Dr. Thiago dos Anjos
CRM 19789-1/2017 14474

IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELO		00360094	705009668170
457899	MASCULINO	25a 1m 19d	CLINICA TRAUMATOLOGICA, CLTRAU

Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

11/07/17: FRATURA EXPOSTA DE OSSOS DA PERNA DIREITA
FO COM NECROSE DE PELE E EXPOSIÇÃO DE TENDÃO EXTENSOR DOS DEDOS DO PÉ

Tratamento:

12/07 - LMC + SUTURA + FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO EM PERNA DIREITA
27/07 - OSTEOSSÍNTESE COM PLACA + PARAFUSO (CIRURGIÃO: DR. MACENA)
04/08/17: lmc + desbridamento -> exposição de tendão extensor dos dedos do pé direito
08/08/17: rotação de retalho sural (grupoda mão)

OBS:

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR MACENA COM 15 DIAS
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DA MÃO COM DRA SANDRA PAIVA DIA 29/08/17 AS 11 HORAS

Condições Clínicas (no momento da Alta)

BOAS (MELHORADO)

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
11/07/2017	23/08/2017

Recife, 23 DE AGOSTO DE 2017

CAIO CESAR BARBOSA SIQUEIRA - CRM: N.º.25463 *

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

Scanned with CamScanner



0. Brauer de *St. Louis*
N. J. 1916
C. M. F. 1916



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde
RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS **REG:** 360094

Data da operação: 27/07/17

Operador: DR. FERNANDO MACENA

1º AUXILIAR: DR. KENNET LEITE (MR1)

ANESTESISTA: DRA. JULIANA AL MEIDA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DE TÍBIA DIREITA

Tipo de operação: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO + OSTEOSÍNTESE DE TÍBIA DIREITA COM PLACA E PARAFUSO + TENÓLISE + FLUOROSCOPIA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Retirada de fixador externo tubo-a-tubo de perna direita;
- 3) Antissepsia + assepsia;
- 4) Aposição de campos estéreis;
- 5) Incisão em face ântero-medial da perna direita;
- 6) Dissecção por planos;
- 7) Visualizado foco da fratura em tibia direita;
- 8) Redução cruenta de fratura + aposição de placa DCP 4,5 com 07 parafusos corticais;
- 9) Observada boa redução sob fluoroscopia;
- 10) Limpeza com SF 0,5%;
- 11) Aposição de dreno Portovac;
- 12) Sutura por planos;
- 13) Curativo estéril;
- 14) Observado boa perfusão distal ao fim do procedimento

Dr. Kennet Leite
MÉDICO
CRM-PE 25.320
BRM-CE 18.169





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS
360094

PRONT:

Data da operação: 04/08/2017

Operador: Dr. TERCIO HENRIQUE

1º auxiliar: MR1 CAIO SIQUEIRA

Anestesista: MICHELLE

Diagnóstico pré-operatório: INFECÇÃO DE FO EM PERNA DIREITA

Tipo de operação: LMC + DESBRIDAMENTO + SUTURA

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal anestesia
- 2) Assepsia + Antissepsia
- 3) Aposição dos campos cirúrgicos
- 4) Observado ferimento em face antero-lateral de perna direita com tecido necrotico superficial.
- 5) Realizado desbridamento sem saída de secreção purulenta, com exposição de tendão extensor comum dos dedos, não sendo possível sua cobertura por completo
- 6) Irrigação exaustiva com SF 0,9%
- 7) Realizada aproximação de bordos
- 8) Curativo estéril
- 9) Observado boa perfusão de extremidades

obs.: solicito avaliação do grupo da mão

Caio Siqueira
Médico
CRM/PE 25463

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: ivson otavio lopes de VASCONCELOS

REG: 360094

Data da operação: 10/08/17

Operador: DRa. SANDRA PAIVA 1º auxiliar: DR. CLOVIS MAURIZ E
DANILO FREIRE

Anestesista: DR. JULIO MAIA

Diagnóstico pré-operatório:

PERDA DE PELE EM FACE DORSAL DE PE D COM EXPOSIÇÃO
TENDÍNEA

Tipo de operação:

RETALHO FASCIOCUTÂNEO SURAL

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito VENTRAL sob RAQUIANESTESIA
- 2) Esvaziamento e garroteamento com faixa esmarch;
- 3) Assepsia + antissepsia com iodopovidona.
- 4) Aporição de campos operatórios.
- 5) INCISÃO EM FACE POSTERIOR DE PERNA DIREITA NO TERÇO MEDIO
- 6) LOCALIZAÇÃO DE FEIXE NEUROVASCULAR E ISOLAMENTO COM
ALGODÃO 3.0
- 7) RETIRADO RETALHO CIRCULAR DE 7CM DE DIAMETRO DE TERÇO
MEDIO DE PERNA
- 8) DIVULSÃO DISTAL DE RETALHO ATÉ 7 CM PROXIMAIS DO
MALEOLO LATERAL
- 9) PASSAGEM DO RETALHO PARA FACE DORSAL DO PE E SUTURA
COM NYLON 3.0
- 10) FECHAMENTO DE PELE COM NYLON 3.0
- 11) OBSERVADA BOA PERFUSAO APÓS RETIRADA DE
GARROTEAMENTO
- 12) CURATIVO

Dr. Danilo Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 154.17507 15.100

Scanned with CamScanner





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Nome do paciente: IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS

REGISTRO: 360094

DECLARAÇÃO

Paciente deu entrada em nosso hospital no dia 11/07/17 às 15:55h trazido pelos bombeiros com história de trauma com fratura exposta de ossos perna direita, foi submetido a procedimento cirúrgico e encontra-se internado sem previsão de alta hospitalar, aguardando nova cirurgia

Recife, 13/07/17

2017 285 250 1 01

Dra. Kátia Nóbrega
Ortopedia Traumatologia
11/07/17

Scanned with CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas

SUMÁRIO DE ALTA

NOME: Jyson Aguiar Lopes da Silva / 32 (DUAS) VIAS
NOME DA MÃE: _____ CARTÃO SUS: _____

CLÍNICA: 501 ENFERMARIA: 104 LEITO: 06 Nº DO REGISTRO: 360094
DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ SEXO: ☐ F: ☒ M:

MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
Otitomielite subaguda

COMORBIDADE: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO): _____

DATA DA INTERNAÇÃO: 04.10.17 DATA DA ALTA: 05.10.17 DIAS DE INTERNAÇÃO: _____

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____ CID: _____ CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO

CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO		
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE
☐ DIÁRIA DE UTI ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ HEMODIALISE
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ USO DE OXIGÊNIO

RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS:
Paciente evoluindo em visitas por Dr. Alexandre, liberado para acompanhamento ambulatorial.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____

CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: _____

MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS: _____ OBITO: ☐ IMI. ☐ SVO ☐ BO: _____

ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:
Retorno ao ambulatório em 30 dias + Reforço Orientação

OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente

05.10.17
DATA

Dr. Lyson A. Aguiar
MÉDICO RESPONSÁVEL
ASSINATURA/CARIMBO/CRM

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.890-000
Fone: (81) 31846600

SV 1010.V.1.2013.

Scanned with CamScanner







CÓPIA AUTÊNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 6960 / 2019



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 014A. CIRCUNSCRICAO - VARZEA
Ofício nº. 021 / 2019 Data 15 / 2 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 014A. CIRCUNSCRICAO - VARZEA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 10:57 do dia 15 de Fevereiro de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de IVSON OTAVIO LOPES DE VASCONCELOS filho(a) de JOSE OTAVIO DE VASCONCELOS SOUZA e de SEVERINA LOPES DA SILVA, de cor NÃO INFORMADO, sexo Masculino, cabelo NÃO INFORMADO, estado civil Solteiro (a), aparentando a idade de 26 Anos, peso NÃO INFORMADO, de estatura NÃO INFORMADO, natural de CAMARAGIBE - PE, nacionalidade BRASIL, documento apresentado RG: 8302316, profissão NÃO INFORMADO, endereço RUA DO RESENDE, nº 39, complemento: bl 1 apt 401, bairro JARDIM PRIMAVERA, telefone/s NÃO INFORMADO, CAMARAGIBE - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando encaminhado para perícia traumatológica devido a acidente de trânsito ocorrido no dia 11 de julho de 2017. Conta que trafegava na sua motocicleta quando foi atingido por um automóvel. Foi socorrido pelo Corpo de Bombeiros direto para o Hospital Getúlio Vargas. Traz um Boletim de Esclarecimento desse nosocômio, que diz: "Atendimento em 11/07/2017, alta no dia 23/08/2017. Hipótese diagnóstica: fratura exposta dos ossos da perna direita; infecção de ferida operatória; perda cutânea da perna direita. Foi submetido a 4 procedimentos cirúrgicos: fixação externa das fraturas, fixação interna das fraturas, limpeza cirúrgica e transplante cutâneo com microanastomose e rotação de retalho fasciocutâneo sural."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Ferimento hipertrófico na região anterior da perna direita, medindo 210 mm. Aumento de volume dessa perna. Limitação grave na flexão plantar do tornozelo direito e grave limitação na dorsiflexão desse tornozelo.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)
Sim. Debilidade permanente da perna e do tornozelo direitos; Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias.

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Sim. Deformidade permanente: grande cicatriz hipertrófica na perna direita, associado a edema crônica nessa perna.

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
ESTADO DE PERNAMBUCO
269640 G.

Página 1 de 2



CÓPIA AUTÊNTICA

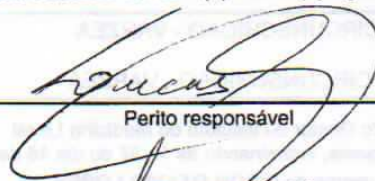


GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

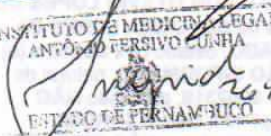
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA



Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^(a). LUCAS DE SÁ CAVALCANTI - CRM 19671.


Perito responsável

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ANTÔNIO PERSIVO CUNHA


2646006



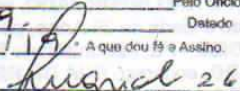
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Instituto de Medicina Legal - Antônio Persivo Cunha
Seção de Protocolo

De acordo com a Legislação em vigor, foi extraída esta cópia autenticada com valor de original por solicitação de

Brazilane Duarte
Brito dos Santos

Pelo Ofício Nº
01-1019
Data de
25/02/19

A que dou fé e Assino.


Funcionário - Matrícula

