

### INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

**OUTORGANTE:** Tarciane Maria Ferreira

(Nome Completo)

Brasileira (o)

(Nacionalidade)

solteira

(Estado Civil)

recuso

(Profissão)

portador(a) da Cédula de Identidade nº 9.426.955

inscrito (a) no CPF/MF sob o nº

129.114.524-96

residente domiciliado(a) Rua Dr João 8

Vieira, n.º 54, Centro, Bezerros - PE

CEP.: 55660-000

**OUTORGADOS:** **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da

OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida

, endereço eletrônico:

evl.advogado@yahoo.com.br

**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, \_\_\_\_\_, 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.

**Outorgante/Declarante**

Tarciane Maria Ferreira

Mário









## SINISTRO 3190451324 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TARCIANE MARIA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO TARCIANE MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ: 12911452496

### Posição em 14-11-2019 07:59:26

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
11/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0045003593**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/05/2019** às **10:11**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **24/1/2019** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA AANTONIO PATRICIO** - Bairro:  
**SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **QUADRA DA IRMÃ JÚLIA**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... ( AUTOR \ AGENTE )  
MARIA VANESSA DA SILVA ( OUTRO )  
TARCIANE MARIA FERREIRA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA VANESSA DA SILVA

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

**TARCIANE MARIA FERREIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA ELISSANDRA DA SILVA**  
Pai: **GIVANILDO JOSÉ FERREIRA** Data de Nascimento: **15/4/1999** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9426955/SDS/PE (RG), 12911452496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 993874980**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 54, RUA DR. JOÃO BERNADDO VIEIRA - CEP: 0** - Bairro: **SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MARIA VANESSA DA SILVA (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): **MARIA VANESSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA VANESSA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **OYR1398** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **115502070** Chassi: **9C2KD0540ER063162**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

### Complemento / Observação

**CONSOANTES RELATO DA VITIMA , A MESMA NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAS MENCIONADOS ESTAVA TRAFEGANDO COM A FERERIDA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR QUE DA QUEDA SOFREU ESCORIAÇÕES E UMA LESÃO NO BRAÇO DIREITO , SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO Nº 909403; DATADO DE 24/01/19 AS 10H12. COMO MÉDICO QUE O ATENDEU O DR. BRENO MOURA . CRM 25792. DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.**

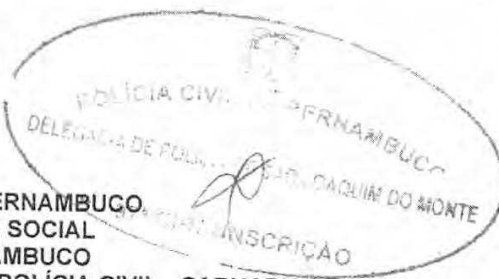
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

  
**TARCIANE MARIA FERREIRA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RÔMULO SANTOS** - Matrícula: **221298-6**







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0045005222**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/07/2019** às **15:13**

Complementa o BO Número: **19E0045003593**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **24/1/2019** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA AANTONIO PATRICIO** - Bairro: **SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **QUADRA DA IRMÃ JÚLIA**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)  
MARIA VANESSA DA SILVA (OUTRO)  
TARCIANE MARIA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): TARCIANE MARIA FERREIRA

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

**TARCIANE MARIA FERREIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA ELISSANDRA DA SILVA**  
Pai: **GIVANILDO JOSÉ FERREIRA** Data de Nascimento: **15/4/1999** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9426955/SDS/PE (RG). 12911452496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 993874980**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 54, RUA DR. JOÃO BERNARDO VIEIRA - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MARIA VANESSA DA SILVA (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): **MARIA VANESSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TARCIANE MARIA FERREIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR1398 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **115502070** Chassi: **9C2KD0540ER063162**  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**





## Complemento / Observação

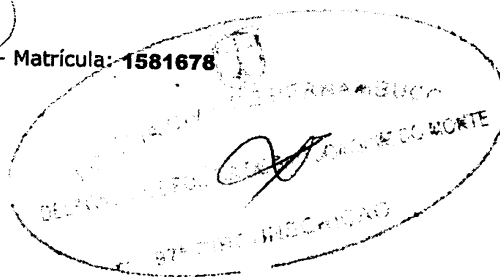
CONSOANTES RELATO DA VITIMA , A MESMA NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAS MENCIONADOS ESTAVA TRAFEGANDO COM A FERERIDA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR QUE DA QUEDA SOFREU ESCORIAÇÕES E UMA LESÃO NO BRAÇO DIREITO , SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO Nº 909403, DATADO DE 24/01/19 AS 10H12. COMO MÉDICO QUE O ATENDEU O DR. BRENO MOURA . CRM 25792. DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

*Tarciane Maria Ferreira*

**TARCIANE MARIA FERREIRA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: *Cicero Abilio de Almeida* - Matrícula: 1581678





PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO DO SAMU



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sra. Tarciane Maria Ferreira, Identidade: 9.426.955 SDS-PE, que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço, número da ocorrência – 4269 no dia 24 de Janeiro de 2019, às 09h e 35 min. com queixa de queda de Moto, na PE 103, no Município de Bezerros - PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 15 de maio de 2019.

Regina Morais  
Coord. de Ent. do Samu Bezerros  
COREN 142624

REGINA MORAIS  
Coord. - SAMU  
Bezerros-PE

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 –Bezerros – PE  
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





Prefeitura Municipal de Bezerra  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO		REGISTRO:	CARTÃO DO SUS: 909 203
Nº: 24-01-19		HORA: 10:12	TELEFONE: 9906-8894
NOME: Tamiara Maria Ferreira		IDADE: 19 anos	
NOME DA MÃE: Tamiara Maria Ferreira da Silva			
DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1999			
ACOMPANHANTE:		BAIRRO: São José N.º	
D.º: R. Tia Joana Barbosa Lima			
SINAIS VITAIS			
40/90 mmHg	FGT: 96 mg/dL	T: 36 °C	PESO: kg
Téc. Enfermagem/COREN			

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
**I - Sinais de Emergência Imediata**  
**CLASSIFICAR COMO VERMELHO**

1. O Apnéia O Cianose O Estridor O FC < 50 ou > 140 bpm O FR < 50 ou > 32 lpm
2. O Extremidades frias O Enchimento capilar letificado O Pulso fraco ou ausente O PCR O Sudores
3. O PAS < 80 ou > 200 mmHg O PAD < 40 ou > 130 mmHg HGT < 40 ou > 40 mg/dl O Convulsão no momento
4. O Politransmatismo/Glasgow < 12 O Letargia O Queimaduras em mais de 15% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso
6. O Broncoaspiração O Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

**II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação**

**CLASSIFICAR COMO AMARELO**

1. O Politransmatizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCE leve O PAS < 90 ou > 180 mmHg O PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas
2. O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O Histórico de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de deambulação
3. O Tumor pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento
4. O Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% O Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. O Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa O Melena O Hematêmese O Enterorragia O Epistaxe
7. O Acidente perfuro-cortante com material biológico O Crise asmática

**III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo**

**CLASSIFICAR COMO VERDE**

1. O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
2. O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. O Dor abdominal sem alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Exaureca O Dor de ouvido moderada a grave
5. O História de convulsão sem alteração do nível de consciência O Abscessos O Intercorrências ortopédicas

**IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)**

**CLASSIFICAR COMO AZUL**

1. O Queixas crônicas sem alterações agudas O Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal O Coriza crônica ou recorrente
2. O Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
3. O Troca de curativos ou retiradas de pontos
4. O Administração de medicamento O Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes
5. O Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional O Solicitação de exames e receitas não urgentes
6. O Constipação intestinal sem outros sintomas O Troca ou retirada de sonda

**CLASSIFICAÇÃO**

- ☐ Vermelho  
☐ Amarelo  
☒ Verde  
☐ Azul

transferida pelo S.M.O. após avaliação de  
modo + fratura em MS D

Alergias: ( ) NÃO ( ) SIM, a

ENCAMINHADO:

Jessica Gomes de M. Silva  
Enfermeira  
Assistente de enfermagem e carimbo

ORIENTAÇÕES

Assinatura da Assistente Social e carimbo



Queixas:

Adm em BNAO (E) + congestão + dor  
na região de peito.

Exame físico:

Clor.

H.D.

Insuficiência Brônquica (E) + LARIN  
Gite com frotas

CONDUTA/REAValiação/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta:

1) Volatilizar IBAZ

2) Volatilizar IBAZ

3) 700.000mg

Transferir para R.A

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: / /	SIM ( ) NÃO ( ) DIAS:
Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: :	
Indicação (Internamento)	Transferência		
	Indisciplina		
	Óbito		

Data: / /

Hora: :

**Dr. Breno Moura**  
Médico  
CRM 25792

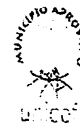
Médico

original





Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )	SENHA
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )	5605 172
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>TARCIANE M<sup>te</sup> FERREIRA</u>	Idade: <u>19</u>
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: _____	Fone: <u>ANA</u>
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )	
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )	
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )	
Motociclista: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )	
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )	
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )	
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )	
Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura	
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____	
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____	
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: <u>DOR EM BRAÇO (D) + CHEGADA + DESVIO APÓS QUESA DE MOTO. SITUAÇÃO</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>TRAUMA EM QUEDA (D)</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercoastais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )	
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) RAN: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/ Estridor: S ( ) N ( )	
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )	
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )	
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )	
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )	
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )	
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100

20/12/2019



Avançado Primária: Alerta ( ) Resposta Verbal ( ) Resposta ao Estímulo Doloroso ( ) Irresponsivo ( )

Sem resposta motora

ECG 14-15: TCE Love

PHYSICIAN'S SIGNATURE \_\_\_\_\_

An: Mr. D. H. H. H.

Transferência com acompanhamento Médico: S( ) N( )

~~Médico Assistente~~

# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 479212 Prontuário: 332619  
 Nome: TARCIANE MARIA FERREIRA  
 Data Nasc.: 15/04/1999 Idade: 19 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:  
 CPF: RG: CNS:  
 Endereço: RUA ANTONIO M. CASTANHA Nº: 4  
 Bairro: POVOADO ENCRUZILHADA DE Cidade: BEZERROS Estado: PE  
 CEP: 55660975 Fone: Profissão: AGRICULTOR  
 Nome da Mãe: MARIA ELISSÂNDRA DA SILVA  
 Acompanhante:  
 Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA  
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 24/01/2019 13:33

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Per. 15 min de dor no lado da mão esquerda +  
 4 horas de dor na cotovela da

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Corr. 800m + 10

Diag. Provisório:

F. W. 1-5 cotovelo

1 - 0-20m

2 - 10 g. 1000 p. 10

3 - 0-20m 1000 p. 10

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário	
07:00	08:00
08:00	09:00
09:00	10:00
10:00	11:00
11:00	12:00
12:00	13:00
13:00	14:00
14:00	15:00
15:00	16:00
16:00	17:00
17:00	18:00
18:00	19:00
19:00	20:00
20:00	21:00
21:00	22:00
22:00	23:00
23:00	00:00
00:00	01:00
01:00	02:00
02:00	03:00
03:00	04:00
04:00	05:00
05:00	06:00





# SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

### RESUMO DE ALTA

Nome: TARCIANE Maria Ferreira

Prontuário: 332619

Data: 1/1/

Hora:

#### DIAGNÓSTICO:

① Fratura-luxação do cotovelo ①

#### AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ass. ambulatório de ortopedia.

Retorno em 15 dias.

#### TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento com imobilização com tala gessada  
observada estabilidade após 1 mês de tratamento.

Optado por mudança de conduta e tratamento  
conservador.

Alta Hospitalar: Data: 21/02/19

Hora:

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo

