



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1222068962

NOME

WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

8876321 SDS PE

CPF

103.627.094-75

DATA NASCIMENTO

28/04/1995

FILIAÇÃO

WALDSON FERNANDES DA
SILVA
ANA PATRICIA PEREIRA
DE OLIVEIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

06312510861

VALIDADE

31/10/2019

1ª HABILITAÇÃO

03/03/2015

OBSERVAÇÕES

sem observações

Wesley Rodrigo de O. Fernandes

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RECIFE - PE

DATA EMISSÃO

17/03/2016

[Assinatura do Emissor]

ASSINATURA DO EMISSOR

87883725146

PE072006234

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

THOMAS GREG & SONS

PROIBIDO PLASTIFICAR

1222068962

Scanned with CamScanner



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 26/04/0
COMERCIAL 118 | PRONTIDÃO 111
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 014
Ouvidoria 0800 282 559
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegado
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167
Ligação Gratuita de Telefones Fixo
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifad
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
LUCILA LOURENCO DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO
04/11/2016

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
06/09/2016

CONTA CONTRATO
0077425012

ENDEREÇO
RUA ARGERITA 5 -ALTO STA
TEREZINHA/RECIFE -52211-153
RECIFE PE -

TOTAL A PAGAR
R\$ 3.913,26

DATA DA APRESENTAÇÃO
14/09/2016
NÚMERO DA NOTA FISCAL
000616466

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

CONSUMO
5282

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 951,87

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
0077425012

MÊS/ANO
07/2016

TOTAL A PAGAR
R\$ 3.913,26

VENCIMENTO
04/11/2016

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

838400000291 132600110006 077425012105 047409142731

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

brasileiro (a), estado civil SOLTEIRO, profissão VENDEDOR,

RG nº 8.876.301, CPF/MF nº 103.627.034-75,

residente e domiciliado (a) na RUA ANGELOITA,

nº 05, bairro ALTO SANTA TEREZINHA, Cidade RECIFE,

Estado PERNAMBUCO, CEP 52211-153.

OUTORGADO: **PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-030, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicia et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

RECIFE, de 10 de DEZEMBRO de 2019.

Wesley Rodrigo de O. Fernandes
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
portador (a) do RG nº 8.876.321, CPF/MF
103.627.094-75,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos,
sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço
sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 10 de DEZEMBRO de 2019.

Wesley Rodrigo de O. Fernandes
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 016ª CIRCUNSCRIÇÃO - AGUA FRIA - DP16ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0106001719

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/06/2019 às 12:24

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 4/5/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA PROFESSOR JOSE DOS ANJOS, 1 - Bairro: ARRUDA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

EWSCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**

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

WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANA PATRICIA FERREIRA DE OLIVEIRA **Pai: WALDIR FERNANDES DA SILVA** **Data de Nascimento: 28/04/1995** **Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: RUA ARGENTA, 50 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

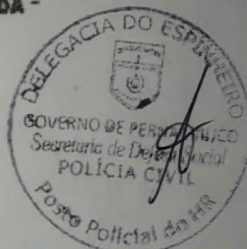
Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO **Objeto apreendido: Não**
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDV0301 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: 2016/2017 **Combustível: ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMOU A VITIMA DESTE BOE, QUE QUANDO TRAFEGAVA PELA AVENIDA PROFESSOR JOSE DOS ANJOS NO BAIRRO DO ARRUDA PELA MANHA, AO DAR PARTIDA, POIS TAVA PARADO NO SINAL, FOI ATROPELADO POR UM DESCONHECIDO, QUE DE IMEDIATO O AJUDOU, LEVANTANDO A MOTOCICLETA DELE, QUE A PRINCÍPIO ACHOU QUE



Scanned with CamScanner

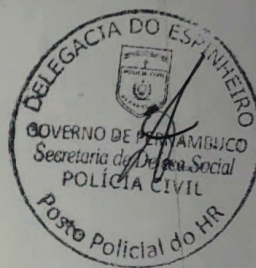


NAO PRECISARIA DE SOCORRO, QUE O DESCONHECIDO FOI EMBORA, QUE POUCO TEMPO APÓS SENTIR DORES PERSISTENTEMENTE, DIRIGIU-SE A UPA DA CAXANGÁ, QUE LÁ FAZENDO RAIO X DESCOBRIU QUE ESTAVA COM UMA FRATURA NO FUNHO. QUE FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, FICANDO 12 DIAS HOSPITALIZADO, SENDO 6 DIAS NA UPA DA CAXANGÁ E 6 DIAS NA SANTA CASA DE MISERICORDIA.

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

Wesley Rodrigo de O. Fernandes
WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **VALERIA DANTAS PONTES** - Matrícula: 208583-6



Scanned with CamScanner



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

Reg.: 640063 . Pront.: 1171165

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 28/04/1995

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 24

Admissão: 10/05/2019 10:57

Alta: 16/05/2019 07:04



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3800 | Email: sta-casa@saltanet.com.br
Site: www.saltanet.com.br

Admissão:

HD: POI FRATURA DE ESCAFÓIDE DIREITO
DATA DO TRAUMA: 04/05/2019 - MOTO
DATA DO INTERNAMENTO: 10/05/2019
HOSP. DE ORIGEM: UPA DA CAXANGÁ
COMORBIDADES/ALERGIAS: NEGA

Evolução / Conduta:

OPERADO DIA 15/05/19, SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico:

Principal S62.0 FRATURA DO OSSO NAVICULAR [ESCAFOÍDE] DA MÃO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	10/05/2019 10:57	16/05/2019 07:04	6 dia(s)

Orientação:

ALTA COM ORIENTAÇÕES E PRESCRIÇÃO MÉDICA
RETORNO AMBULATORIAL COM DR EDUARDO QUEIROZ DIA 30/05/19 ÀS 07:00
RX CONTROLE NO DIA DO RETORNO (FAZER ANTES DA CONSULTA MÉDICA)

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica



Médico Responsável: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 16/05/2019

PACIENTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S62.0

DATA DE INTERNAMENTO: 10/05/19

DATA DA CIRURGIA: 15/05/19

DATA DE ALTA: 16/05/19

DATA CONSULTA DE RETORNO: 30/05/19 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. EDUARDO QUEIROZ

Priscilla C. Grech
Médica
RM-PE: 27.539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 16/05/2019

PACIENTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S62.0

DATA DE INTERNAMENTO: 10/05/19

DATA DA CIRURGIA: 15/05/19

DATA DE ALTA: 16/05/19

DATA CONSULTA DE RETORNO: 30/05/19 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. EDUARDO QUEIROZ

Priscilla C. Grech
CRM: 27539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
DATA: 16/05/2019

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR [06h] [12h] [18h] [24h]

2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

3. CEFALOXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

Priscilla C. Grech
Médico
M.P.E. 27.539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
DATA: 16/05/2019

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR [06h] [12h] [18h] [24h]

2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

3. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

Priscilla C. Grech
Médica
CRM-PE-27.539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
ENDEREÇO: R ARGERITA, 50, ALTO SANTA TEREZINHA . RECIFE - PE
DATA: 16/05/2019

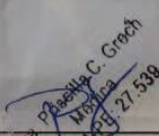
1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

USO ORAL

1. PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 8H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.


Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: -----

IDENT: ----- Órgão Emissor -----

End: -----

Cidade : ----- UF -----

Telefone -----

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico

/ /
Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
ENDEREÇO: R ARGERITA, 50, ALTO SANTA TEREZINHA .RECIFE -PE
DATA: 16/05/2019

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

USO ORAL

1. PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 8H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTI.

Priscilla C. Grech
Médica
CRM-PE: 27.539

Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: -----

IDENT: ----- Órgão Emissor -----

End: -----

Cidade : ----- UF -----

Telefone: -----

Ass. do Farmacêutico

Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 30/05/2019

PACIENTE: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

CID-10: S62 - FRATURA DO ESCAFOIDE GRAVE - SUBMETIDO A OSTEOSINTESE HA 2 SEMANAS

DATA CONSULTA DE RETORNO: 30 / 05 / 19 **HORÁRIO:** 08H

MEDICO ASSISTENTE: DR. EDUARDO QUEIROZ

CRM 14508
Eduardo Queiroz
Médico Assistente

Médico: Dr. EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ
CRM: 14508

Scanned with CamScanner





Nome: 467449-WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
Idade: 24a 1m Nascimento: 10/04/1995
Sexo: Contatos:
MASCULINO 81 - 98524588 / -
Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA
Endereço: RUA ARGERITA, 50 - ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/ PE - CEP: 52211153

Data do Atendimento: 04/05/2019
Prontuário: 00467449
Nº Atendimento: 01297830
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

REGISTRO CLÍNICO

QPD/HDA:

PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO APÓS COLISÃO HA APROXIMADAMENTE 7 HORAS. REFERE DOR EM PUNHO DIREITO. NEGA ALERGIAS.

RX: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO

EXAME FÍSICO:

ADM DOLOROSO, PORÉM PRESERVADO. NV PRESERVADO. EDEMA (1/4+). SEM FLOGOSE, DEFORMIDADE, EQUIMOSE OU LESÃO CUTÂNEA.

DIAGNÓSTICO:

FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO

Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 10/01/2020 14:40:46
UPA 24h
Dr. André Vasconcelos
CRM: 11727

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609

Scanned with CamScanner





Nome: 467449-WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES Idade: 24a 1m Nascimento: 10/04/1995
Sexo: Contatos: MASCULINO 81 - 98524588 / -
Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA Endereço: RUA ARGERITA, 50 - ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/ PE - CEP: 52211153

Data do Atendimento: 06/05/2019
Prontuário: 00467449
Nº Atendimento: 01298513
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Médico: FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360

EVOLUÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

Paciente segue no aguardo para transferência.

FILIPE MESQUITA CRM: Nº 21360
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinado eletronicamente por:
UPA CAXANGÁ
Dr. André Vasconcelos
Coord. Médico
Cruiz: 11727

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609

Scanned with CamScanner





Nome: 467449-WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES Idade: 24a 1m Nascimento: 10/04/1995

Sexo: MASCULINO Contatos: 81 - 98524588 / -

Mãe: ANA PATRIACIA PEREIRA DE OLIVEIRA Endereço: RUA ARGERITA, 50 - ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/ PE - CEP: 52211153

Data do Atendimento: 04/05/2019

Prontuário: 00467449

Nº Atendimento: 01297830

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

Conduta:

TALA LUVA COM EXTENSÃO PARA ESCAFOIDE.
AO HOSPITAL DE REFERENCIA PARA TRATAMENTO CIRURGICO.

Over
UPA CAXANGÁ
Dra. Audrey Patrícia
CRM 17221

MARIANA MELO CRM: Nº 24973

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 /CGC: 9767633000609

Scanned with CamScanner





Nome: 467449-WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES Idade: 24a 1m Nascimento: 10/04/1995

Sexo: Contatos: MASCULINO 81 - 98524588 / -

Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA Endereço: RUA ARGERITA, 50 - ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/ PE - CEP: 52211153

Data do Atendimento: 04/05/2019

Prontuário: 00467449

Nº Atendimento: 01297830

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: SÁBADO, 04 DE MAIO DE 2019

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE:

SENHA:

QP:

PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO APÓS COLISÃO HA APROXIMADAMENTE 7 HORAS. REFERE DOR EM PUNHO DIREITO. NEGA ALERGIAS.

RX: FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO, em: 04/05/19 15:07

EVOLUÇÃO:

MEDICO: MARIANA MELO CRM: Nº 24973
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

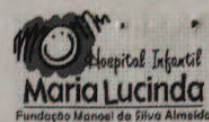
RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 /CGC: 9767633000609

Scanned with CamScanner





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Nome: 467449-WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES Idade: 24a 1m Nascimento: 10/04/1995

Sexo: Contatos: MASCULINO 81 - 98524588 / -

Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA Endereço: RUA ARGERITA, 50 - ALTO SANTA TEREZINHA - RECIFE/ PE - CEP: 52211153

Data do Atendimento: 04/05/2019

Prontuário: 00467449

Nº Atendimento: 01297830

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE ESCAFOIDE DIREITO, em: 04/05/19 15:07

CID PRINCIPAL:

CONDUTA:

TALA LUVA COM EXTENSAO PARA ESCAFOIDE.
ANALGESIA.
AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
SENHA: 5676719

MÉDICO: MARIANA MELO CRM: Nº 24973

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 /CGC: 9767633000609

Scanned with CamScanner



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-05-04 12:20:39

Nome Paciente: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES
Cód. Paciente: 467449
Data de Nascimento: 10/04/1995
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: OR0031
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1297830
SAME:



Período: 2019-05-04 12:20:39 - 2019-05-04 12:53:21

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor: VERDE

Queixa Principal: RELATO DE QUEDA DE MOTO HOJE, DOR EM MSD

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - SEM PERDA DA FUNÇÃO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- P.A. SISTOLICA: 151.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 35.80 C°

Acolhido(a) por: ANA CAROLINA AMORIM DE LIMA - COREN: 502206 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2019-05-31 14:49:00

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 10/01/2020 14:40:46
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011014404615100000055409834>
Número do documento: 20011014404615100000055409834

Num. 56323501 - Pág. 2



Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**, prontuário nº **1171165**, admitido neste hospital em 10/05/2019 com diagnóstico de Fratura de escafóide direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 16/05/2019.

Recife, 18 de Setembro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CAMPE - 13434

Dr^a Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



 SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO	
7 - DATA DE NASCIMENTO		10 - RACIA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO - 18 - UF	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - CEP	
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL		26 - CID 10 PRINCIPAL	
		27 - CID 10 SECUNDÁRIO - 28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		30 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - QTD	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		40 - QTD	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
Paciente admitido com fratura de escápula direita, foi submetido a procedimento cirúrgico sem intercorrências.			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
44 - DOCUMENTO		45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
46 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		47 - COD. ORGÃO EMISSOR	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		49 - COD. ORGÃO EMISSOR	
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		53 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 640063 Prontuário: 1171165 Data de Nascimento: 28/04/95 Idade: 24
ANO(S)
Nome do Paciente: **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**
Sexo: Masculino
Nome da Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA
CPF: 10362709475
Data: 15/05/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S62 FRATURA AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES
SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É
DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPAS PARA IDENTIFICAR A
FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA COM

PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO. DE FRATURA DO ESCAFOIDE (COD.
04.08.02.046-6) CÓDIGO: 040802046-6

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

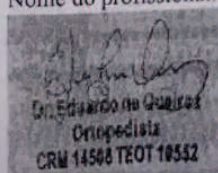
PROCEDIMENTO REALIZADO: TTO. DE FRATURA DO ESCAFOIDE (COD. 04.08.02.046-6)
CÓDIGO: 040802046-6

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:DR. EDUARDO QUEIROZ	
2	1.AUX CIRÚRGICO:	DRA. PRISCILA GRECH	CRM 14508
3	2.AUX CIRÚRGICO:		CRM 27539
4	ANESTESIA	:BLOQUEIO	
5	ANESTESISTA	:DR. MAURO CASADO	CRM 2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: PACIENTE COM FRATURA GRAVISSIMA DE POLO PROXIMAL DO
ESCAFOIDE
PROGNOSTICO RESERVADÍSSIMO
SUBMETIDO A OSTEOSINTESE COM HERBERT

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 15/05/2019 14:45:22.



Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 640063 Prontuário: 1171165 Data de Nascimento: 28/04/95 Idade: 24 ANO(S)

Nome do Paciente: **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**

Sexo: Masculino

Nome da Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA

CPF: 10362709475

Data: 15/05/2019

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S62 FRATURA AO NÍVEL DO PUNHO E DA MÃO | **NOTA:** AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA COM

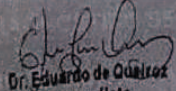
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

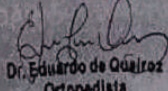
**MOTIVO DA ALTA
CURADO**

Dr. EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ
CRM: 14508

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 15/05/2019 14:45:22.


Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TEOT 10552


Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TEOT 10552

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 640063 Prontuário: 1171165 Data de Nascimento: 28/04/95 Idade: 24 ANO(S)
Nome do Paciente: **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA
CPF: 10362709475

Data: 15/05/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 15/05/2019-14:34

EQUIPE

CIRURGIÃO: DR. EDUARDO QUEIROZ CRM 14508 ITORK
AUXILIAR: DRA. PRISCILA GRECH
ANESTESISTA: DR. MAURO CASADO CRM 2161

OPME: PARAFUSO AUTOCOMPRESSIVO CANULADO 2.7

DADOS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTOS: 1. TTO. DE FRATURA DO ESCAFOIDE (COD. 04.08.02.046-6)

CID10: S62.0
DATA: 15-05-2019 HORA INICIO: 14:00 HORA FINAL: 15:00
ANESTESIA: SEDAÇÃO/BLOQUEIO

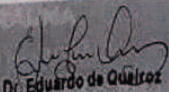
ATO OPERATÓRIO

PROGNÓSTICO PÉSSIMO GRANDE CHANCE DE PERDA DE ADM, NECROSE E ARTROSE SECUNDARIO AO TRAUMA

1. INCISÃO EM LAZY-S CENTRADO EM POLO PROXIMAL DO ESCAFOIDE DE APX 5 CM
2. SEPARAÇÃO POR PLANOS
3. ABORDAGEM INTERPLANOS 3º E 4º TUNEIS
4. CAPSULOTOMIA EM L
5. OBSERVAÇÃO DE FRATURA DE ESCAFOIDE DE ALTÍSSIMA GRAVIDADE DE POLO PROXIMAL
6. RETIRADA DE FRAGMENTOS CONDRAIS LIVRES
7. REDUÇÃO DE FRATURA
8. PASSAGEM DE BROCA 2.0 APOS FIO GUIA POR ESCOPIA
9. MEDIÇÃO DE PARAFUSO DE HERBERT APX 18MM
10. PASSAGEM DE BROCA 2.7 PARA ENTRADA EM ESCAFOIDE
11. PASSAGEM DE PARAFUSO AUTOCOMPRESSIVO
12. CHECAGEM SOB ESCOPIA
13. LIMPEZA COM SF0,9%

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 15/05/2019 14:38:14.


Dr. Eduardo de Queiroz
Ortopedista
CRM 14508 TETO 18582

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

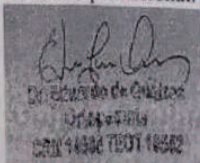
Registro: 640063 Prontuário: 1171165 Data de Nascimento: 28/04/95 Idade: 24 ANO(S)
Nome do Paciente: **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: ANA PATRICIA PEREIRA DE OLIVEIRA
CPF: 10362709475

Data: 15/05/2019

- 14. CAPSULOTOMIA COM NYLON
- 15. SUTURA POR PLANOS
- 16. CURATIVO
- 17. ORTESE LUVA

Dr. EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ
CRM: 14508

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória N° 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 15/05/2019 14:38:14.



Scanned with CamScanner





Soraya Santos

17 de outubro de 2019.

RECIBO

R\$ 2.700,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do (a) Sr. (a) **WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES**, portador do CPF: 103.627.094-75 a quantia de R\$ 2.700,00 (Dois mil e setecentos reais), referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	30	R\$ 90,00
TOTAL		R\$ 2.700,00

No qual dou plena e geral quitação

Dra. Soraya Santos

Fisioterapeuta

CREFITO 291074-F

SORAYA SANTOS

CREFITO 291074-F

Jardim São Paulo – Recife – PE Fone: (81) 3039-5772

Scanned with CamScanner





NúcleoSaúde

Medicina & Segurança do Trabalho

SOLICITO:

AO SR. WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES , 30 (TRINTA) SESSÕES DE FISIOTERAPIA
NA MÃO E PUNHO DIREITO.

RECIFE, 19 DE MAIO DE 2019

Dr. Arivaldo S. Leite
Clínica Médica / Médico do Trabalho
CRM: 15.524

Objetiva Núcleo de Saúde Ltda - CNPJ : 07.001.692/0001-31
Av. Caxangá, 487 – MADALENA – Recife – PE - Fone: (81) 3226.0752
E-mail: objetivanucleosaude@gmail.com
www.clinicanucleosaude.com.br

Scanned with CamScanner





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, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190651760

Vítima: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

Data do Acidente: 04/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: WESLEY RODRIGO DE OLIVEIRA FERNANDES

Valor: R\$ 945,00

Banco: 104

Agência: 000000048

Conta: 000000030011-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01753/01754 - carta_30 - INVALIDEZ

00020877

