



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sandra Ferreira da Silva, brasileira, casada, agricultor, RG 5627552 SSP/PE CPF 034.853.184. Resolvente e domiciliado na SI Espinho Santo, 01, Espinho Santo, Vitória de Santo Antão-PE, CEP 55600-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, respectivamente, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com,

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarchivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 15 de agosto de 2018.

Sandra Ferreira da Silva
Outorgante

Rua Padre Rocha, 177, São José, Carpina-PE. (81) 99535-9693
Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE. (81) 99898-9833
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, SANDRA FERREIRA DA SILVA Brasileiro(a)

Portador (a) da cédula do Rg nº 5627552-SSP inscrito sob CPF Nº

0341893184-04 Residente e Domiciliado na CITÓ ESPÍRITO

SANTOS N.º 01 LADEIRA DE PEDRA.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

VITORIA, _____ de _____ de 2015.

Sandra Ferreira da Silva
Assinatura





NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

SANDRO FERREIRA DA SILVA
CPF: 034.893.184-04

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI ESPIRITO SANTO 1

ESPIRITO SANTO/VITÓRIA DE SANTO ANTAO RURAL
55600-000 VITÓRIA DE SANTO ANTAO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

25/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

90,83

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/06/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

020741590

CONTA CONTRATO

004010409140

Nº DO CLIENTE

2002285637

Nº DA INSTALAÇÃO

0004055732

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A4F5.4942.EC94.7A19.171C.97D1.FC05.6EA5

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	160,00	0,51749114	82,79
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,00
Acrescimo Bandeira VERMELHA			6,37
ICMS Subvenção-CDE-NF 013206755-17/04/18			0,68
TOTAL DA FATURA			90,83

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
90,15	25,00	22,53	90,15	0,79	0,71	90,15	3,66	3,29

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Recav	Valor	Vencido	Dt Recav	Valor
24/05/18	18/06/18	88,58	23/03/18	17/04/18	64,59
24/04/18	17/05/18	77,28	23/02/18	16/03/18	65,56

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, como empresa inadimplente. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 9,36509009

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
JUN 18	160
MAI 18	153
ABR 18	163
MAR 18	135
FEV 18	139
JAN 18	136
DEZ 17	138
NOV 17	121
OUT 17	122
SET 17	133
AGO 17	126
JUL 17	136
JUN 17	154

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	34,52	34,56
Transmissão	3,84	4,26
Distribuição (Celpe)	17,80	19,64
Encargos Setoriais	4,85	5,14
Impostos	26,53	28,43
TOTAL	90,15	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000000324227	CAT	17/05/2018	13.863,09	18/06/2018	14.843,00	32	1,00000	0,08	160,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/07/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
abr/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	VITÓRIA DE SANTO ANTAO II	0,00	11,59	23,19	46,38
FIC-No.de vezes sem Energia	ANTAO II	0,00	7,74	15,49	30,98
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,38	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 30,83

Todo Consumidor pode solicitar a ativação dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 35,47.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004010409140	06/2018	90,83	25/06/2018	

838100000000 908300110041 010409140101 121299388831



Evite dobrar, perfurar ou rasgar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 1817.000
EM: 03.03.17

Atendendo ao requerimento do Sr. **SANDRO FERREIRA DA SILVA**, RG: **5627552 – SSP/PE**, CPF: **034.893.184-04**, consta em nossos arquivos a ocorrência de **Nº S-300246** do dia 26 de Fevereiro de 2017, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 07h 00min vítima de Capotamento. O acidente aconteceu na BR 101, S/N - próx. a Vitarella – Prazeres - Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, a vítima foi removida para o Hospital da Restauração.

Jaboatão dos Guararapes, 23 de Março de 2017


Valéria Vieira de Melo
Coordenação Geral SAMU 192
Jaboatão dos Guararapes

Valéria V. Melo
Coord. Enfermagem SAMU
Sec. Saúde - PMJG
Mat. 12845-0
COREN: 88536





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



RECEITUÁRIO MÉDICO

PERNAMBUCO

GOVERNO DO ESTADO

Paciente:

Registro:

Clínica:

Box/Leito/Enfermaria:

Laudo médico

O paciente Sandro Ferreira
de silve e pitabir e fazendeiro
de fazenda na mata opo-
nho direito, com rigidez
do AIP a 5° do ombro de-
sart articular - (limbica)
do fêmur do pulso secundar-
rio à redução cirúrgica
Cód T92.2.

As NISS 71 Músculo
lesões difusas.

Data: 30/09/17.

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

Dr. Marcelo Crisanto

2017

Ass. Carimbo

COD. 0340



= Lendo =



Laércio Ferreira da
Silva, RG 5627552-SSP-PE.
é portador de seqüela de
lesão de pele e subcutâneo
do 5º dedo direito e mão
direita CID₁₀ = T92.2 e
de fratura do 5º dedo D12
controlado com um fletor.
Com sequelas permanentes
de função da mão e punho
D12.

09/02/12
Dr. Alcides Cardoso Filho
ORTOPEDIA
CRM 2000

Rua Dr. José Augusto, nº 645 - Matriz - Vitória de Santo Antão-PE
CEP: 55.612-510 - PABX: (81) 3523.8200 - e-mail: apami@globo.com





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital de Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

774226

Data e Hora de Atendimento:
28/02/2017 07:00

Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual:

Cod. Paciente: 1579576 Paciente: SANDRO FERREIRA DA SILVA
Data de nascimento: 19/08/1975 Idade: 41a 6m 9d

Estado Civil: CASADO Profissão: Acompanhante: JONATHAS DA SILVA SANTOS Sexo: MASCULINO

DOC. ID / Data expedição: 5627552 / Mãe: GARMELITA FERREIRA DA SILVA
Pai: JOSE EDUARDO PEREIRA DA SILVA Cartão SUS: 700404412741541

Endereço: SÍTIO ESPIRITO SANTO
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO

UF: PE Telefone: 983187378

Ocorrências:

Notificado: 28/2/17
Vigilância Epidemiológica - H.R. de PE
VEH-HR/SES - NEPI

Motivo do atendimento: ACIDENTE CAPOTAMENTO
Procedência: VIA PUBLICA

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:

Fones:

Confirmação de endereço:

Assistente Social

Providências: Alta ☐ Caso Social ☐

Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐

Outros ☐

Observação:

Assistente Social

História Clínica:

Paciente vítima de capotamento de carro há 12h, compareceu a ER com ferimentos e rajada pelo tórax, sem mobilização.

Atendimento Médico
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☒ Tipo: Transporte realizado Por:
Mobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☒ Altura:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por Quê?

Exame Físico:

A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☒ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp:

B: Respiratório

Bom Duplo pulmões

C: Circulatório

PA:

X

mm

Pulso:

bpm

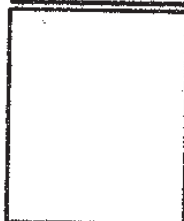


HOSPITAL DA RESTAURACAO

Formo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

26/02/2017 06:50



Nome Paciente: SANDRO FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/08/1975
Sexo: Masculino
Idade: 41
Senha: U0035
Convênio:
Atendimento:

26/02/2017 06:50 - MARCIA LIRA DE ARAUJO - COREN: 18361 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO DE AUTOMOVEI HÁ 2 H. APRESENTANDO TRAUMA E LACERAÇÃO EM MSD. REFERE DOR.

Observação:

S/SENHA -SAMU JABOATÃO

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: MARCIA LIRA DE ARAUJO
Data: 26/02/2017 06:50

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Pernambuco
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SOLICITAÇÃO DO SAME

☐ FICHA DE ESCLARECIMENTO

☐ OUTROS

Art. 22, CAP X
SES Hospital da Restauração
Rua do Bomfim, 151
Recife - PE 51010-000

Fone: 3181 - 5451

Atendimento:
Segunda a Sexta
08:00 ao 12:00

OBS: Informamos que a solicitação de cópia de prontuário só deverá ser liberada quando solicitada por juiz, pelo Ministério Público ou pelo próprio paciente com a solicitação médica. Para os demais órgãos (EX: SEGURADORAS) será emitida Ficha de Esclarecimento Médico.

Justificativas: _____

PACIENTE: _____

IDENTIDADE: _____

ADM: _____

ALTA/ÓBITO: _____

REGISTRO: _____

CÓDIGO: _____

RESIDÊNCIA: _____

FILIAÇÃO: _____

ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA: _____

INTERNADO NO HR: _____

SOLICITANTE: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

IDENTIDADE: _____

Recife _____ de _____ 2017

ASSINATURA

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife
Fone: (0xx81) 31815400





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

SALVINO FERNANDA DA SILVA

Enfermaria/Leito

SR/ MARCA 09

Registro

1519536

EVOLUÇÃO CLÍNICA

16-02-17 10-2015

PACIENTE ADMITIDO CL. DOI FORTUNA SINDROME DE
S. BUNDO APTIL, ED. EGD, CONSCIENTE, ORIENTADO, ADAMIRCAH-
DO, HOD, ATILLO NOICHO, COM ALD, CURATIVO COM M.S.
A, DIURSE ESPONTANEA, SEQUE NOS COMA EGAURE-

Emília Ximenes
Enfermeira
COREN 434.781-PE





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

Correio Ferreira da Silva

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

11 Outubro 20/07/17

Paciente com história de caotomito de corno,
apresentando história exposta de OS^o QDE e ferimento
externo de M^a E. Foi trazido ao SE para
realização de T+O cirúrgico de Ex exposte.
procedimento ocorreu sem intercorrências.
adp, -1 SR

trabalha em tempo devido ao ferimento a manter
materia SE eliminando e colocação de tda SPIUT em OS^o QDE.
Devido a história de Falcunha Médica.



EVOLUÇÃO MÉDICA: TRAUMATOLOGIA

NOME: SANDRO FERREIRA DA SILVA ENF: 600/1 DATA: 27/02/17

VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (SIC), APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 5º QD E FERIMENTO EXTENSO EM MÃO ESQUERDA *mapa (manito)*

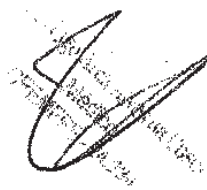
1º DPO DE LIMPEZA CIRÚRGICA E DESBRIDAMENTO EM MÃO ESQUERDA *mapa (manito)*

EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

AO EXAME: EGR, CONSCIENTE, OPRIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL

NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD: I- MANTER ATB



EVOLUÇÃO MÉDICA: TRAUMATOLOGIA

NOME: SANDRO FERREIRA DA SILVA ENF: 600/1 DATA: 20/02/17

VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (SIC), APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE 5º QD E FERIMENTO EXTENSO EM MÃO ESQUERDA, *na mão*

2º DPO DE LIMPEZA CIRÚRGICA E DESBRIDAMENTO EM MÃO ESQUERDA *1 na mão*

EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

AO EXAME: EGR, CONSCIENTE, OPRIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL

NEUROVASCULAR PRESERVADO

CD: I- MANTER ATB



28/2/17 # TRAUMATO #

Hx: Fx exposta em mão (E) +
Ferimento extenso na mão (E)

Pré-op de fto curi 19/20
Segue extenso.

CD: Mantida.

Daniel Levi L. Montezuma
Residência Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.401





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco



PERLAMBU CO
GOVERNMENT OF MASSACHUSETTS

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PREScrições, CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

NOME DO PACIENTE

Sandro Ferrara da Silva

OLÉITO

REGISTRO N.º

01A 76102

DIAG 10

DIA

DIA

DIA

MEDICAMENTO	DOSE	VIA	INTERV.
1) Dieta oral livre			
2) SF 1000 ml, EV em 24h			
3) Cefotaxima 1g, EV de 6/8h			
4) Dipirona 1g, EV de 6/8h			
5) Tramadol 100mg + 100mg de SF 0,9% EV de 8/8h (comer em 30 minutos)			
6) Bromoprida 10mg, EV de 8/8h 2x Necessario			
7) SSFV CCGG			
8) Cefazolin 1000mg, EV de 12/12h			
9) Cefotaxima 1000mg, EV de 12/12h			
10) Manuseio nosso Superior e gesso e curativo			

HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
12:30	12:15	12:30	12:30	12:30
12:45	12:30	12:45	12:45	12:45
13:00	13:00	13:00	13:00	13:00
13:15	13:15	13:15	13:15	13:15
13:30	13:30	13:30	13:30	13:30
13:45	13:45	13:45	13:45	13:45
14:00	14:00	14:00	14:00	14:00
14:15	14:15	14:15	14:15	14:15
14:30	14:30	14:30	14:30	14:30
14:45	14:45	14:45	14:45	14:45
15:00	15:00	15:00	15:00	15:00
15:15	15:15	15:15	15:15	15:15
15:30	15:30	15:30	15:30	15:30
15:45	15:45	15:45	15:45	15:45
16:00	16:00	16:00	16:00	16:00
16:15	16:15	16:15	16:15	16:15
16:30	16:30	16:30	16:30	16:30
16:45	16:45	16:45	16:45	16:45
17:00	17:00	17:00	17:00	17:00
17:15	17:15	17:15	17:15	17:15
17:30	17:30	17:30	17:30	17:30
17:45	17:45	17:45	17:45	17:45
18:00	18:00	18:00	18:00	18:00
18:15	18:15	18:15	18:15	18:15
18:30	18:30	18:30	18:30	18:30
18:45	18:45	18:45	18:45	18:45
19:00	19:00	19:00	19:00	19:00
19:15	19:15	19:15	19:15	19:15
19:30	19:30	19:30	19:30	19:30
19:45	19:45	19:45	19:45	19:45
20:00	20:00	20:00	20:00	20:00
20:15	20:15	20:15	20:15	20:15
20:30	20:30	20:30	20:30	20:30
20:45	20:45	20:45	20:45	20:45
21:00	21:00	21:00	21:00	21:00
21:15	21:15	21:15	21:15	21:15
21:30	21:30	21:30	21:30	21:30
21:45	21:45	21:45	21:45	21:45
22:00	22:00	22:00	22:00	22:00
22:15	22:15	22:15	22:15	22:15
22:30	22:30	22:30	22:30	22:30
22:45	22:45	22:45	22:45	22:45
23:00	23:00	23:00	23:00	23:00
23:15	23:15	23:15	23:15	23:15
23:30	23:30	23:30	23:30	23:30
23:45	23:45	23:45	23:45	23:45
24:00	24:00	24:00	24:00	24:00

[illegible]

ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO
10/140190	10/140190	10/140190	10/140190	10/140190
1.90	1.90	1.90	1.90	1.90
R 21	R 21	R 21	R 21	R 21
10/140190	10/140190	10/140190	10/140190	10/140190
1.90	1.90	1.90	1.90	1.90
R 21	R 21	R 21	R 21	R 21
10/140190	10/140190	10/140190	10/140190	10/140190
1.90	1.90	1.90	1.90	1.90
R 21	R 21	R 21	R 21	R 21

ASSINATURA DO MÉDICO

Produzido na Gráfica Hospitalar Alto Nivel

COD. 0173

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : Sandro Ferreira da Silva

Nº do Registro :

Clínica : ortopedia

Nº do Leito :

Operador : Dr. Wagner A. Almeida

1º Assistente : Dr. Henrique Albuquerque

2º Assistente : Dr. Luis

Instrumentador : Dr. Fabio Kiyochi

Anestesista : Dr. Clisteres

Anestesia : Bloqueio de plexo

Duração :

Data da Operação : 26/02/17

Início :

Término :

Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura exposta de 15° ODE + Ferimento
profundo na mão E

Diagnóstico Pós-Operatório : o mesmo

Operação Proposta : Tto cirúrgico de fratura exposta de 05° ODE
+ Reparo de ferimento externo -

Operação Realizada : o mesmo

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em DDH sob Bloqueio de Plexo
- 2) Assépsia + Antissépsia
- 3) observado ferimento externo na mão esquerda,
apertando com gaze estéril.
- 4) Realizada limpeza extensiva com S.O. 1,9%
- 5) Desbridamento dos bordos da ferida + Nova limpeza com S.O.
- 6) Sutura de aproximação dos bordos
- 7) Curativo + Típica
- 8) A. ER



FICHA DE ANESTESIA

Data

26/02/14

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

Paciente

JANILCE FERREIRA DA SILVA

Sexo

Cor

Idade

Risco

CRM

Nome do Anestesiista

Nome do Cirurgião

Medicação Pré-anestésica

Cirurgia

TTC CIRCULATÓRIA A PARTIR DA EXPANSÃO DE 50% DE HEMODILUIÇÃO

Horário

O₂

N₂O

SpO₂

ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Antes

Depois

Após

Final

Drogas Usadas

Quantidade

PROPOFOL 100mg

ROCURONIUM 10mg

ETomidato 10mg

RODOLPHINA 10mg

DEXTROPROPOFOL 10mg

CLONIDINA 10mg

CLONIDINA 10mg

Técnica Anestésica

Intubação orotraqueal

ventilação mecânica

circulação de oxigênio

de 100%.

Monitorização

☒ reflexo

☒ Oxímetro

☒ PNI

☐ Sonda Vesical

☐ Capnógrafo

☐ Elet. Pré-Cordial

☐ Outros

☐ BIS

☐ Temperatura

☐ Swan-Ganz

☐ Analizador Gases

☐ PVC

☐ Estimulador de Nervo

☐ Linha Arterial

☐ Volante IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apert. / Ent.

☐ UTI

☐ Externo

Intercorrência:

☒ Não

☐ Sim

Descrever:

Observações:

Assinatura do Anestesiista:

[Assinatura]

Unidade Hospitalar Alto Nível

COD. 0081

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2019 09:58:28

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122709582850100000055057511

Número do documento: 19122709582850100000055057511

Num. 55963125 - Pág. 17

CIRURGIA Proctologia de data exp. de 26/02/17 CIRCULANTE Medicamentos

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACÃO	QUANT.	MEDICACÃO
1	Agulha 25x07		Fio protene s/a		Adrenalina		Metoclopramida (plasil)
1	Agulha 40x12		Fio de seda		Água destilada 10ml		Naloxona (narcan)
	Agulha 13x4		Fio simples		Alcurônio		Neocalina
	Agulha de bloqueio ()		Fio simples		Alfentanila (respifen)		Neostigmina
1	Atad. Crepe		Fita cardíaca		Antibiótico <u>Kefzol</u>		Pancurônio
	Atad. Gessada	1/1/17	Gase		Antibiótico		Pomada oftálmica
	Capa microscópio		Hemostático		Atropina		Propofol
	Capa de vídeo		Lâmina bisturi nº (2) (2)		Bicarbonato de sódio		Ranitidina
	Cat. Subclávia		Luva cirúrgica nº 7.0		Cedilanide		Rocurônio (esmeron)
	Cat. venopuncção nº		Luva cirúrgica nº 7.5		Cetoprofeno		Savorane
	Cat. de oxigênio		Luva cirúrgica nº 8.0		Decadron		Soro fisiológico 500ml
	Cera óssea	2/2	Luva de procedimento		Dexametasona		Soro fisiológico
	C. de urina fechado () aberto ()		Seringa insulina () 5cc (X)		Diazepam		Soro glicosado
1/2/2	Compressa cirúrgica		Seringa 10cc (X) 20cc (X)		Dipirone		Soro Ringer 500ml
	Conexão 2 vias		Sistema de drenagem () ()		Dopamina		Suxametônio (quelicin)
2	Eletrodo		Sonda endotraqueal ()		Dormonid		Tracrium
	Eq. De bomba		Sonda de foley nº ()		Enflurano		Vitamina C
1	Eq. De soro		Sonda nosogástrica nº ()		Etilefrina (efortil)		Vitamina K
	Fio cromado		Sonda uretral nº ()		Fenitoina (hidantal)		Xilocaina C/A
	Fio cromado		Torneira de 3 vias		Fentanil		Xilocaina S/A
	Fio de aço		Vidro de aspiração		Furosemida (lasix)		Xilocaina 2ml
	Fio de aço		<u>Sonda de drenagem</u>		Gelafundin		Xilocaina geleia
	Fio de algodão c/a		<u>Sonda de drenagem</u>		Glicose 10ml		
	Fio de algodão c/a		<u>Sonda de drenagem</u>		Glucronato de sódio		
	Fio de algodão s/a		<u>Sonda de drenagem</u>		Heparina		
	Fio de algodão s/a		<u>Sonda de drenagem</u>		hidrocortisona		
1	Fio de nylon 2-0		<u>Sonda de drenagem</u>		Hyponimide		
1	Fio de nylon 3-0		<u>Sonda de drenagem</u>		Isofurano		
	Fio protene c/a				Lanexat (flumazinil)		
	Fio protene c/a				Manitol		
	Fio protene s/a				Meperidina (Dolantina)		

Cod. 0198





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 774226/2017.

NOME: SANDRO FERREIRA DA SILVA.

Foi atendido às 07h00 do dia 26.02.2017.

Diagnóstico provável: Fratura exposta de 5º quicrodactilo
esquerdo + Ferimento extenso em mão (E)
(capotamento.)

Tratamento realizado:

Trat. cirúrgico de fratura exposta de 5º QDE
+ Rafia de ferimento extenso em 26.02.2017
Qualquer
Antibiótico
Trat. de suporte clínico

Obs. Alta em 01.03.2017

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 03.04.2017

MÉDICO - CRM No.

SES - Hospital da Restauração
Dr. Franklin Serra
Médico do SAME
CRM: 7874

Atenção: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040

Fones: 31815451/31815572



1251



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO MÉDICO **PERNAMBUCO**

GOVERNO DO ESTADO



Paciente: <u>Sandra F. de L.</u>	Registro: <u>1251</u>
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:

Sandra F. de L.

O paciente Sandra F. de L. é filha de uma falecida do parto em 1980 e tem 3 irmãos, Euzenir de Hilário, Inesistível e 1.º filho, e 2.º filho, e 3.º filho.

cd. 162

Data: 17/3/17

Dr. Marcelo Crisanto

17 MAR 2017

Microcirurgia

Ass. Cirúrgico/Médico/CREMEPE

COD. 0189



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1579536

do
traumatologia

Nome: Isandro Ferreira da Silva

Foi atendido às 07:00 hs. do dia 26/02/17

Diagnóstico Provável: vítima de acidente automotivo (SIC), apresentando fratura exposta de quinto metacarpo direito (C10 S62.5) e ferimento aberto na mão direita (C10 S61)

Tratamento Realizado: 1) Limpeza cirúrgica mas desbridamento 2) Antibioprofilaxia e analgesia 3) Curativo diário em Unidade Básica de Saúde

Observação: Retornar ao ambulatório de ortopedia após 14 dias, durante o qual afastado de suas atividades durante 30 dias

Cópia de:

Ata da
traumatologia

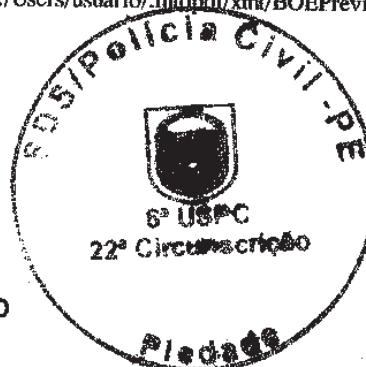
01/03/17

Médico: JRM N°

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0066





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 022ª CIRCUNSCRIÇÃO - PIEDADE - DP22ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0112001304

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/04/2017** às **17:13**

Complementa o BO Número: **17E0112001203**

OUTRAS OCORRÊNCIAS DE TRÂNSITO - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **26/2/2017** às **04:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CABO DE SANTO AGOSTINHO (MUNICIPIO), 1 -**
Bairro: **CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA / BR 101, PROXIMO A VITARELA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR \ AGENTE)
SAMUEL JOAQUIM DOS SANTOS (OUTRO)
SANDRO FERREIRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDRO FERREIRA DA SILVA**

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

SANDRO FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CARMELITA FERREIRA DA SILVA Pai: **JOSE EDUARDO PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **19/8/1975** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5627552/SSP/PE (RG), 03489318404 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Telefones Celulares:
- **81983187379**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 1, SITIO ESPIRITO SANTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTAO/PERNAMBUCO/BRASIL**

SAMUEL JOAQUIM DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

INEXISTENTE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SAMUEL JOAQUIM DOS SANTOS**, que estava em posse



do(a) Sr(a): **SANDRO FERREIRA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BEGE** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KUC7959** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **CAMINHONETE D20**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA SANDRO FERREIRA DA SILVA NOTICIAR QUE NA MANHÃ DO DIA 26/02, POR VOLTA DAS 04:30HS, TRAFEGAVA COM O VEICULO ACIMA DESCRITO NA BR 101, E AO CHEGAR NO MUNICIPIO DO CABO DE SANTO AUGUSTINHO, PROXIMO A VITARELA, PERDEU O CONTROLE DO VEICULO VINDO A CAPOTAR E BATER, DIZ A VITIMA QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO ONDE RECEBEU ATENDIMENTO E NO DIA DE HOJE DIANTE DO FATO DESCRITO SE DIRIGIU A VITIMA A ESTA DELEGACIA.

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

Sandro Ferreira da Silva
SANDRO FERREIRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VICTOR RODRIGUES CARDOSO DE MACÊDO** - Matrícula: 272988-1

Victor Rodrigues Cardoso de Macêdo



SINISTRO 3170248476 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SANDRO FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO SANDRO FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 03489318404

Posição em 17-01-2019 11:20:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/06/2017	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50
28/08/2017	R\$ 3.713,85	R\$ 0,00	R\$ 3.713,85

