

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria Goreti Vieira de Mouro brasileiro(a), Estado Civil Solteira, Profissão: Cozinheira, RG: 5119 739 Expedido: SPS /PE, CPF nº 043 968 944-90 residente e domiciliado na Rua da Quodra, nº 2 Bairro: Minimizing Cidade: Paulista /PE

Ok
PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, 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 judicia", 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, desarquivar 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 subestabelecer 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 14 de Novembro de 2019.

Maria Goreti Vieira de Mouro
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Maria Goreti Vieira de Moura
RG 5119739, CPF 04396894490
Residente na Rua de Azevedo, Bairro Paraisópolis
Cidade Paulista, Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

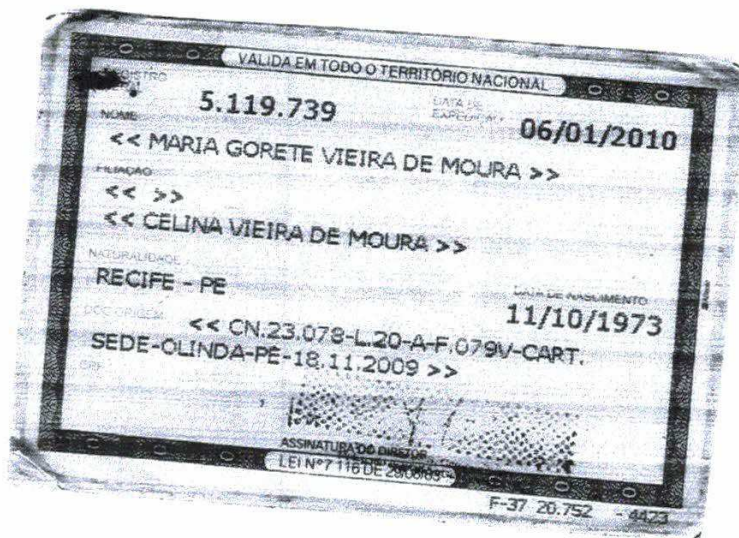
Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 14 de Novembro de 2019

Maria Goreti Vieira de Moura

Assinatura do Declarante









Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
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 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

USUÁRIO DO CLIENTE

FERNANDA PATRICIA DE BARROS CALDAS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DA QUADRA 2

CPF 071.814.854-90 NIS 16289676955

MIRUEIRA/NAVARRO
PAULISTA PE
53400-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO

7010609695

MÊS/ANO

04/2018

DATA DE VENCIMENTO

04/05/2018

DATA PRÉVIA DA PRÓXIMA LETURA

28/05/2018

APRESENTAÇÃO

26/04/2018

Nº DO CLIENTE

2011578928

Nº DA INSTALAÇÃO

2381040

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,44

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,16909456	5,07
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	81,0000000	0,26987639	17,88
Contribuição Iluminação Pública			5,89

TOTAL DA FATURA

28,44

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
312183502	CAT	27/03/2018	5 306,00	26/04/2018	5 300,00	30	1,00000		91,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano kWh
ABR 18 91
MAR 18 238
FEV 18 73
JAN 18 50
DEZ 17 44
NOV 17 122
OUT 17 112
SET 17 68
AGO 17 30
JUL 17 40
JUN 17 30
MAI 17 30
ABR 17 30

INFORMAÇÕES DE INTERESSE

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	22,75	0,52
PIS	22,75	0,54
COFINS	22,75	0,54

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	8,25	39,57%
Transmissão	0,83	4,03%
Distribuição (Celpe)	7,56	33,71%
Perdas de Energia	2,31	10,19%
Energias Sotíeis	2,28	10,07%
Tributos	0,85	2,86%
Total	22,75	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh

Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

0,16909456

0,26987639

RESERVAÇÃO DE PÓS

F8E4 D02E 2607 E1ED 5B82 F858 311C 4C0F

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O Cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em atraso geram multa 2% (duas por cento) sobre o valor devido, acrescida de juros de 1% (um por cento) ao mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de atendimento de atendimento comercial.

Atenção: a partir de 2017 a
atuação da CELPE Neoenergia
substitui a antiga Companhia
de Energia Elétrica de Pernambuco
para o fornecimento de energia
elétrica aos consumidores.
A partir de 2017, a CELPE Neoenergia
é a responsável pelo fornecimento
de energia elétrica aos consumidores
de baixa tensão, exceto os de
atendimento especial, que são
atendidos pela CELPE Neoenergia
para o fornecimento de energia
elétrica.



DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO PARÂMETRO	VALOR ADOTADO	LMITE MENSAL	LMITE TRIMESTRAL	LMITE ANUAL
CDR	2,59	4,95	8,91	19,82
FIC	1,00	3,23	6,47	12,95
CDR	2,59	2,77	0,00	0,00

Limite DCR: 12,22 BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 11,13

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LMITE DE TENSÃO (V)
220	202 - 231



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/04/2018 19:17

	Nome Paciente:	MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Feminino
	Idade:	44
	Senha:	0361
	Convênio:	-
Atendimento:		
SAME:		

Período: 17/04/2018 19:34 - 17/04/2018 19:35

TALITA PEREIRA DE MENEZES - COREN: 7347 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAUMA EM MSE

Observação: NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: TALITA PEREIRA DE MENEZES - COREN: 7347 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/04/2018 19:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Senha da Classificação:

0361

Paciente: 170819	MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA	Sexo: FEMININO
Nome Social :		
Data do Nascimento: 11/10/1973	Idade: 44 anos	Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: CELINA VIEIRA DE MOURA	Nome do Pai:	
Estado Civil: SOLTEIRO	Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA	CRM: 1234567
Endereço: RUA C-7	-- 42	Bairro: MIRUEIRA
Cidade/UF: PAULISTA	PE	Cep: 53405301
RG (Identidade):		Usuário Atendimento: ALEXSANDRACA
CPF (Cadastro de Pessoa Física):		Data de Emissão:
CRN(Certidão de Registro de Nasc):		Fone: 88561034
		Data de Emissão CRN:

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipotesis Diagnostico

Conduta Terapeutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

Transferido:

Para:

Senha

Carimbo Médico

EXCELSIOR SEGUROS

70 AGO 2048

SEGURO PRIVAT



1282178



EXAME REUROLÓGICO

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

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()
Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()
Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Uso de álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Uso de outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibiótico: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Intubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Cela 2010 5407732

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: 21:19

Grina 17/04/19
Local e data

LEONARDO de Oliveira Medeiros
Coronel Médico
CREMEPE - 9208
NOT: 076288323-8 MD
Médico Assistente



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/04/2018 01:55



Nome Paciente: MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA
Cód. Paciente: 114191
Data de Nascimento: 11/10/1973
Sexo: Feminino
Idade: 44
Senha: 0006
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 424898
SAME: 101344



Período: 18/04/2018 02:23 - 18/04/2018 02:24

POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PCT ENCAMINHADO D UPA OLINDA C LUXAÇÃO COTOVELO E + FRAT CABEÇA D RADIO APOS ATROPELAMENTO AS 19 HS POR UMA MOTO

Observação: NEGA ALERGIAS, HAS E DM

Programa sintoma: TRAUMA

Primitivo(es): - DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

HMA - Hospital Miguel Arraes
Local Sim Lesão de Pele Não
Enfermeiro

REVISADO
NEM-HMA

EXCELSIOR SEGUROS
10 AGO 2018
SEGURADOR

Acolhido(a) por: POLLYANA MARQUES SAMPAIO DO MONTE - COREN: 010526 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/04/2018 02:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Atendimento: 424898

Senha da Classificação:

0006

Data e Hora: 18/04/2018 01:57

Paciente: 114191 MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA Sexo: FEMININO
Nome Social:
Data do Nascimento: 11/10/1973 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: CELINA VIEIRA DE MOURA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: RUA PROFESSOR ANTONIO T -- 3 Bairro: MIRUEIRA
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: JACKELINEEFL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Travando na mão de atropelamento por moto em 3 horas com quebra de da
em catenário (E), foi encaminhado de UPA com suspeita de catenário E joelho
com fadiga e dor no punho e dor no cotovelo

Exame Físico

100% consciente, orientado, sem febre, ECGIS, hidratado
catenário (E) sem ferimentos.

Hipótese Diagnóstico

Fratura / Luxação cotovelo (E)

Prescrição Médica

1) Tala casto punho + R de cotovelo (E)
2) Analgésico 10mg + 10mg IV
3) Doravil 100mg + 100mg S/O, 9h IV

Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345

Rx sem luxação.

Internamento + PV de

Dr. Renato Holanda
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 25.345

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA			6 - Nº Prontuário	114191
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RacaCor	10.1 - Etnia	
898000160031186	11/10/1973	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	CELINA VIEIRA DE MOURA			12 - Telefone de Contato	8198660704
13 - Nome Responsável	SANDRO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA PROFESSOR ANTONIO TEODOSIO FILHO, 3 - MIRUEIRA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53405322		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	ANTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA +- 3 HORAS COM QUEIXA DE DOR EM COTOVELO E, APRESENTOU LUXAÇÃO DE COTOVELO QUE FOI TRATADA NA UPA		
21 - Condições que justificam a Internação	TRATAMENTO CIRURGICO		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE + EX FISICO + EX IMAGEM		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA CABEÇA RADIO E + LUXAÇÃO DE COTOVELO JA REDUZIDA	S597 552.1	W199 Y02.9	04.08.02.005.9



PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA		28 - Código do Procedimento	0415020069
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA	1	(X) CNS () CPF	980016283401649	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		
VALDECY HOLANDA CAVALCANTE FILHO	18/04/2018	Dr. Nelson de Almeida Ortopedia e Traumatologia CRM/PE 25.340	16176	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data de Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
	Dr. Eugênio Lustosa	

AIH
261810158984-0

Código do Laudo: 424898



FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 425229

Usuário: JULIANAPP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA** Prontuário: 114191
Idade: 44a 6m 16d Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 11/10/1973
Profissão: Escolaridade: Telefone: CEP 53405322
R.G.: C.P.F.: - MIRUEIRA - PAULISTA - PE
Endereço: RUA PROFESSOR ANTONIO TEODOSIO , 3
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 19/4/2018 01:58
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-46
Médico Internação: VALDECY HOLANDA CAVALCANTE FILHO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: 03/05/18 R.G.: C.P.F.:
E. areço: CAVALDEVAN SOUSA - Numero: Estado civil :
Telefone: Paulista Cidade:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25/04/18 Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Boas condições clínicas
Diagnóstico Principal.....: Fratura malar lateral esquerda de nível 2
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Procedimento.....: Autotransplante de colágeno de nádega

Filipe Guedes
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 20530
Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Juliana Moura Leite
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA REG: 114191
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
18/4/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
3:00H	PACIENTE ENCAMINHADA DA UPA COM QUADRO DE
	LUXAÇÃO DE COTOVELO ESQUERDO + FRATURA CABEÇA
	DO RADIO ESQUERDO, COM LUXAÇÃO JÁ REDUZIDA.
	REFERE QUE FOI ATROPELADA POR UMA MOTO HÁ 3H
	NEGA VÔMITOS E DESMAIO NO LOCAL DO ACIDENTE
	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	EF : BEG, CONCIENTE, ORIENTADA, ECG = 15, EUPNEICA
	COTOVELO E : SEM FERIMENTO, DOR IMPORTANTE A
	MOBILIZAÇÃO DIFICULTANDO EX FÍSICO
	RX : COTOVELO REDUZIDO APÓS TROCA DE TALA
	FRATURA DA CABEÇA DO RADIO MAISON 4
	HD : FRATURA CABEÇA RADIO E
	CD : INTERNAMENTO + PRE OP
18/04/18	# SOT 4
	HD : Fr. cabeça do Rádio (E)
	Pele. estável. s/ opressões no momento
	EBB, consciente, orientada, eufórica.
	RMSE: Tala axila-palmar - NUC (E)

CD : Lab (18/04) : Hb = 12,3 / Ht = 37,6 / Pgt = 3M.000 / INR = 1,13

Ag. cirurgia

Manoel Oliveira Perreira

CRM 24589

Dr. Renato M. B. de
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25.316
EXCELSIOR SEGUROS
10 ARO 2018
SEGURADOR





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Ma Gorete
CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

REG: 114191
LEITO: _____

DATA/HORA	
25/04/18	# SOT 14 HD: Fx cabeça do Pério (E). Pete estável. s/ queixas no momento. EGB, consciente, orientada, eupneica. TSE. Talc axilo-palmar. NUC(+)
	cd: Lab (18/04): Hb = 12,3 / Ht = 37,6 / Pgt = 311.000 / INR = 1,13 Sul. TC rotavelo Ag. Lf mção sobre cirurgia.
	Manoel Oliveira Ferreira Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 24589
26/04/18	# SOT 14 HD: As mesmas Pete estável. s/ queixas no momento EGB, consciente, orientada, eupneica TSE. Talc axilo-palmar. NUC(+)
	cd: Lab (18/04): OK Ag. urgência Tc (25/04): OK
	Manoel Oliveira Ferreira Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 24589
28/04/18	Lot Pronto soco, estável no leito por op de fraturas de tubos de tubo (E). Et: 40 dias de cd: Alta Hospitalar Retorno com 15 dias 416 km/h

Filipe Gomes
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 25892

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 49253 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 114191 MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA Atendimento : 425229
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 745 VERD2-46 Idade : 44 Anos 16 Dias 18 Horas
Dt. Início : 27/04/2018 18:00 Dt. Fim : 27/04/2018 18:15
Cid Pré-Operatório : S521 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO
Cid Pós-Operatório : S521 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO RADIO

Procedimentos

Procedimento: 0408020059 ARTROPLASTIA DE CABEÇA DO RÁDIO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 74 BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS

Equipe Médica

RURGIAO 18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA INTRA-ARTICULAR DA CABEÇA DO RÁDIO ESQUERDO
CIRURGIA: ARTROPLASTIA DA CABEÇA DO RADIO ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME
1º AUXILIO : DR. IVAN MARCIO
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO
ANESTESISTA : DR. GENÉSIO

DESCRIÇÃO

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB BLOQUEIO ANESTÉSICO
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- 3) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 4) GARROTEAMENTO DE MSE;
- 5) REALIZADA INCISÃO NA FACE LATERAL DO COTOVELO E;
- 6) DISSECÇÃO POR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO E OBSERVA-SE FRATURA INTRA-ARTICULAR MINUTA
- 7) RESSECÇÃO DE FRAGMENTOS
- 8) ARTROPLASTIA DA CABEÇA DO RADIO COM PROTESE NUMERO 12, SENDO OBSERVADO AMPLITUDE TOTAL DO COTOVEL EM INSTABILIDADE
- 9) LAVAGEM DA FERIDA COM SF 0,9 %;
- 10) APROXIMAÇÃO POR PLANOS COM VICRYL 2.0;
- 11) SUTURA COM MONONYLON 3-0;
- 12) CURATIVOS COM ENFAIXAMENTO + RETIRADO GARROTE E OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FEATURADO
03/05/18
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA



Dr. Jefferson Calume
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 18.757

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento:	425229	Dt Alta:	28/04/2018 - 11:00
Dt Atendimento:	19/04/2018 - 01:58		
Paciente:	114191	MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA	
Serviço:	37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Convênio:	1 SUS - INTERNACAO
Leito:	745 VERD2-46	Plano:	1 GERAL
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	MAYARAAM
CID:			
Procedimento de Alta	0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA		
Observação de Alta			

MAYARA ALVES MENDES



Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA REG: 114191

IDADE: 44 SEXO: F DATA DA ADMISSÃO: 18/4/2018 DATA DA ALTA: 28/04/18

DIAGNÓSTICO: Fratura intra-articular da cabeça do rádio esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO:

Artroplastia da cabeça do rádio esquerdo

ORIENTAÇÃO:

1 Alta Hospitalar
2 Retorno Ambulatorial em 15 dias
3 Antibiótico tempo determinado

PROGRAMA APÓS ALTA:

Retorno com 15 dias
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM () NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: / /

Fillipe Guedes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 26889

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





029232618

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0114005721

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/07/2018** às **11:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/4/2018** às **19:10**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1 - Bairro: FRAGOSO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CELINA VIEIRA DE MOURA Data de Nascimento: **11/10/1973** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5119739/SDS/PE (RG), 04396894490 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**
Telefones Celulares:
- **986607042**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE MIRUEIRA (BAIRRO), 2, RUA DA QUADRA - CEP: 55000-000 - Bairro: MIRUEIRA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NOTICIOU A SENHORA MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA QUE SE DIRIGIA PARA O TERMINAL INTEGRADO

19/07/2018 10:4



DA PE-15 ,DESCENDO A LADEIRA DA FACULDADE FUNESO, QUANDO UMA MOTO , CONDUZIDA POR UM DESCONHECIDO , SAIU DE DETRAS DE UM ÔNIBUS , E BATEU NELA . QUE NO CHÃO , FEEIDA , FOI SOCORRIDA POR TRANSEUNTES QUE ESTAVAM NO LOCAL . QUE FOI COLOCADA NUM UBER E SOCORRIDA PARA A UPA DE OLINDA , POSTERIORMENTE TRANFERIDA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES .

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

Maria Gorete Vieira de Moura

MARIA GORETE VIEIRA DE MOURA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JEYMSON RICARDO DAS NEVES** - Matrícula: **272953-9**



19/07/2018 10:48

18/09/2018.

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180369360 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA GORETI VIEIRA DE MOURA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARIA GORETI VIEIRA DE MOURA

CPF/CNPJ: 04396894490

Posição em 18-09-2018 10:35:39

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.seguralider.com.br/seguro-dpvat/acompanhe-o-processo>) para atualizar o seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2018	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qZijE1Wfa3IMmsOuyBZlYFapi_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q__YCDK43WBJSH0Q7tbUy2lo=
14/08/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/3RQK4+k9bprsVW1sX8mGyQapi_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q__YCDK43WBJSH0Q7tbUy2lo=

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O