

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

PE

NOME
RENATO JULIO DE MELO

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6992976 SDS PE

CPF
077.650.304-93

DATA NASCIMENTO
19/10/1986

FILIAÇÃO
MAURO FERREIRA DE MELO
MARINA SEVERINA JULIO

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04422483188

VALIDADE
14/05/2023

1ª HABILITAÇÃO
06/08/2008

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Renato Julio de Melo

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
14/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

45671362875
PE085776386

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1566930146

PROIBIDO PLASTIFICAR
1566930146

Scanned with CamScanner





Cadastro do Assinante

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1378,
Ed. Eo Serrini
Cidade Monções
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-82
Insc. Est.: 10838349/12
<http://www.vivo.com.br>

Nome: RENATO JULIO DE MELO
Endereço: RUA GOMES TABORDA 1802 CORDEIRO - 50630-250 - RECIFE / PE
Código do cliente: 8999 6121 8681 DV: 4
Mês de referência: Junho/2019
Número da fatura: 0863137319-0 Tipo de cliente: Residencial
Número do telefone: 8131328753
Data de emissão: 23/06/2019
Estado de instalação: Pernambuco

08/07/2019
139,98

Descrição da sua fatura

RESUMO	VALOR (R\$)
Plano Contratado / Serviços Mensais	
Internet	
Vivo Fibra 50 Mbps (099)	79,99
Serviços	
Serviços Digitais - G4U, DKids, ESPN, CNEI	30,00
Telefone	
Promção: Mais Minutos 150 - Mensalidade (099)	29,99
Total	139,98

TOTAL GERAL A PAGAR

139,98

Histórico de consumo

Total utilizado em min: seg
das faturas com vencimento em

Tipo de Ligação: Maio Junho Julho

Vivo Valoriza

Aproveite os benefícios do Vivo Valoriza no App Meu Vivo.

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).

Telefonia fixa e internet: 103 15.

Para TV por assinatura: 106 15.

Pessoas com necessidades especiais
de fala/audição, ligue 142.

Para saber qual a loja Vivo
mais perto de você acesse
www.vivo.com.br

O relatório detalhado está disponível
em www.vivo.com.br/meuvivo
e pode ser solicitado impresso,
de forma permanente ou não.

Mensagem para você

Participe do Conselho de Usuários da Vivo. Mais
informações www.vivo.com.br/conselhodeusuarios.

AVISO IMPORTANTE

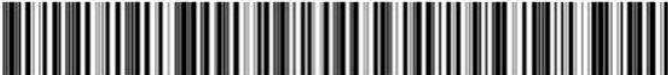
Nossos registros indicam débito(s) pendente(s) no valor de R\$ 281,57. Evite suspensão do serviço e despesas desnecessárias pagando sua conta em dia. Caso já tenha pago até 25/09/2019 favor desconsiderar esta mensagem.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções. Para STFC artigo 32 da Resolução Anatel nº 426/2005, para SCM artigo 46 da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 489/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 (Geral), 1332 (Deficientes Auditivos) e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315 e 142 para pessoas com necessidades especiais de fala/audição.

(099) PSABU04/POS/SCM (081) PA255-Vivo Fixo Meus Minutos Clássica

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente RENATO JULIO DE MELO			Sr. Caixa, favor não receber pagamento parcial.	
Código do cliente 8999 6121 8681	Código para Cadastramento de Débito Automático 899961218681-4	Número da Fatura 0863137319-0	Data de Vencimento 08/07/2019	Valor a Pagar (R\$) 139,98
 				

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 10/01/2020 13:03:02
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011013030262700000055400459>
Número do documento: 20011013030262700000055400459

Num. 56314075 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Renato Julio de Melo,
brasileiro (a), estado civil divorciado, profissão arrabalheiro,
RG nº 6.992.976, CPF/MF nº 077.650.304-93,
residente e domiciliado (a) na Rua Gomes Lobato,
nº 1802, bairro Cordeiro, Cidade Recife,
Estado Pernambuco, CEP 50630-250.

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 judicium 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 07 de 03 de 2020.

Renato Julio de Melo
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, Renato Julio de Melo,
portador (a) do RG nº 6.992.976, CPF/MF 077.650.304-93

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 07 de januário de 2020.

Renato Julio de Melo

DECLARANTE

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013ª CIRCUNSCRIÇÃO - MUSTARDINHA - DP13ªCIRC
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0103001842**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/08/2019** às **17:05**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **5/7/2019** às **11:40**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MUSTARDINHA (BAIRRO), 1, AV. VINTE E UM DE ABRIL, PROX. AO CAFE PETINHO** - Bairro: **MUSTARDINHA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

TAXISTA/DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MOTOCICLISTA/DESCONHECIDO (OUTRO)
RENATO JULIO DE MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MOTOCICLISTA/DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RENATO JULIO DE MELO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
TAXISTA/DESCONHECIDO

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

RENATO JULIO DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARINA SEVERINA JULIO Pai: MAURO FERREIRA DE MELO Data de Nascimento: 19/10/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 105, RUA ALDEMAR TAVARES, 105, PROX. COLEGIO GERAÇÃO ATIVA - CEP: 55000-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

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

MOTO(1) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RENATO JULIO DE MELO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RENATO JULIO DE MELO**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **PDJ2582** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **110799576** Chassi: **9C2ND1110GR100952**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **ALCO/GASOL**

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TAXISTA/DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
TAXISTA/DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **DADOS NÃO INFORMADOS/COLHIDOS**

MOTO(2) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MOTOCICLISTA/DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **MOTOCICLISTA/DESCONHECIDO**

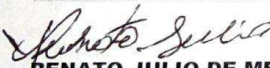
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **DADOS NÃO INFORMADO/COLHIDAS**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE SEGUIA PILOTANDO SUA MOTO(1) NO ENDEREÇO ACIMA CITADO E MAIS ADIANTE SEGUIA UM TAXISTA/DESCONHECIDO; CONTA QUE NUM TRECHO MAIS A FRENTE UM PEDESTRE DO OUTRO LADO DA VIA PEDIU CORRIDA, VINDO O TAXISTA/DESCONHECIDO A FAZER QUE ENCOSTARIA NA FAIXA DA DIREITA E RAPIDAMENTE POSICIONOU SEU CARRO NO SENTIDO DE FAZER O RETORNO, SENTIDO OPOSTO DO QUE SEGUIA; AFIRMA QUE DE IMEDIA AO AVISTAR O CARRO FAZENDO A MANOBRA DE RETORNO PROIBIDO NA VIA, TENTOU LIVRAR A COLISÃO, VINDO A PUXAR SUA MOTO(1) PARA A ESQUERDA, MOMENTO ESTE EM QUE A VITIMA PASSOU DE RASPÃO NA MOTO(2) E EM SEGUIDA CAIU AO CHÃO VINDO A LESIONAR OS MEMBROS SUPERIORES; ALEGA QUE LOGO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO PARA A UPA DOS TORRÕES, SENDO ENCAMINHADO PARA O GETULIO VARGAS E POR FIM SENDO CIRURGIADO NO HOSPITAL SANTA CASA (1171226) (CID-10 T10 E CID-10 S52.5), E POR FIM INFORMA QUE HOUE A NECESSIDADE DO REGISTRO DO BOLETIM PARA FINS DE SEGURO, NADA MAIS, ENCERRO.

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


RENATO JULIO DE MELO
(VITIMA)

 **Polícia Civil de Pernambuco**
13ª Circunscrição Policial
MUSTARDINHA

B.O. registrado por:  **ANATOLE PETRÚCIO BARROS DE LIRA** - Matrícula: **320057-4**





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: 640160 Prontuário: 1171226 Data de Nascimento: 19/10/86 Idade: 32 ANO(S)
Nome do Paciente: **RENATO JULIO DE MELO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARINA SEVERINA JULIO
CPF: 07765030493

Data: 23/05/2019

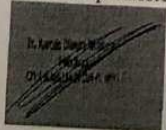
LAUDO PUNHO ESQUERDO AP/P

Recife, 23-05-2019 07:16

Exame para controle de tratamento cirurgico.

CHAPA: 119.134175

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY, CRM: 10755. Data e Hora: 23/05/2019 15:41:05.



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: 640160 Prontuário: 1171226 Data de Nascimento: 19/10/86 Idade: 32 ANO(S)
Nome do Paciente: **RENATO JULIO DE MELO** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARINA SEVERINA JULIO
CPF: 07765030493

Data: 23/05/2019

LAUDO COTOVELO DIREITO AP/P

Recife, 23-05-2019 07:16

Contornos articulares e interlinhas de aspecto anatomico.
Estrutura e densidade osseas conservadas.
Espacos articulares preservados.
Partes moles sem alteracoes.

CHAPA: 119.134175



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY. CRM: 10755. Data e Hora: 23/05/2019 15:41:32.



Scanned with CamScanner



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: RENATO JULIO DE MELO
Reg.: 640160 Pront.: 1171226
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 19/10/1986
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 32
Admissão: 11/05/2019 10:56

Alta: 15/05/2019 08:56

Admissão:

FRATURA EM RÁDIO DISTAL ESQUERDO
FRATURA EM CABEÇA DE RÁDIO CONSERVADOR

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal	T10	FRATURA DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO
Outros	S52.5	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	11/05/2019 10:56	15/05/2019 08:56	4 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10531

Scanned with CamScanner





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: RENATO JULIO DE MELO

1. Ocorrência da Emergência: 719827

1.1 - Atendimentos em: 10/05/19

1.2 - Às 20 horas e 31 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 942741

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DO RÁDIO DIREITO.

4. Tratamento: TRANSFERIDO PARA HOSPITAL SANTO AMARO EM 11/05/19.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 31.5.2019

HORA: 12:20:07

PASTA: 01.05.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.

Scanned with CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: RENATO JULIO DE MELO
Data Nasc.: 19/10/1986 Idade: 32 Sexo: MASCULINO Cor:
CPF: 07765030493 RG: CNS: 700407963389847
Endereço: SILVIO DA CUNHA SANTOS Nº: 182
Bairro: SAN MARTIN Cidade: RECIFE Estado: PE
CEP: 50761370 Fone: 86042143 Profissão:
Nome da Mãe: MARINA SEVERINA JULIO
Acompanhante: PAULA
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: UPA DOS TORROES
Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cobertura: 5680909

ATENDIMENTO: 719827

Prontuário: 942741

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2 - ATENDIMENTO DATA: 10/05/2019 HORA: 20:31 h Médico:

Queixa Principal / HDA: *Pontada na região da metacarpo 15 ± 1 hora. Vem do
lado esquerdo da mão MSE a MSD. Envolvendo apenas a MSE. Sem
manipulação de fratura na MSD. Chego com Tala Alu. porém não deu Boco*

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo:
Colisão: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Motorista: ☐ Passageiro: ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐ Local de Impacto:
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐ Por: Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

Se encolgo: R.G. apen, restar

B: Respiratório

mov. respir. MSE

C: Circulatório

PA: x mmHg Pulso: bpm:

Hidratação oral.

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: 4 Hora:

Escore: 5 Hora:

Escore: 6 Hora:



02948

Scanned with CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Se aborrecido

fx com dor no abd. fx com dor no abd. E.

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

fx com dor no abd. E.

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Código Procedimento:

Ass. Médico + Carimbo

Tratamento / Procedimentos:

Internamento

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Dr. Emmanuel Costa

Evolução de Enfermagem:

CREMEPE 27967

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

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

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

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

Data: _____

Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido :

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

Data: _____

Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____

Assinatura: _____

Cadastramento: 10/05/2019 20:31 h CLAUDIOAS

impressão: 10/05/2019 20:31 h CLAUDIOAS

Médico

Scanned with CamScanner



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 10/05/2019 20:18

Nome Paciente: RENATO JULIO DE MELO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/10/1986
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: E0031
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 10/05/2019 20:21 - 10/05/2019 20:22

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: HISTORIA DE QUEDA DE MOTO HA 1 DIA, EVOLUI COM DOR + LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS EM MMSS

Observação: SENHA 5680909

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

11108119 #50T #

HD: Fratura de rádio e ulna à E + cabeça de rádio si de uma à D?

Paciente em atendimento e aguardando atendimento. Manuseio manual da mão e do antebraço. 11/05/2019

Arisson Ferreira Leite
2º Tenente Médico
CREMEPE 24882
IDT 070515177-7 MD/EB

Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - : ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 10/05/2019 20:22

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME: _____

Nº DO REGISTRO: _____

SETOR: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☒ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☒ SIM

☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845800

HGV.1028.V.1.2013.

Scanned with CamScanner





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME: _____

Nº DO REGISTRO: _____

SETOR: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

**ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.**

☐ IDADE > OU IGUAL 65 ANOS

☐ CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS

☐ COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

☐ DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE

☒ PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA

☐ DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA

☒ HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA

☐ ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)

☐ OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA

☐ SEDAÇÃO/ANESTESIA

☐ MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

☐ URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL

☐ HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

☐ PACIENTE CIRÚRGICO

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MSD.

☒ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM
☒ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845800

HGV.1028.V.1 2013.

Scanned with CamScanner



Nome: RENATO JULIO DE MELO

Nº registro: 186867

Dt. Nasc.: 19/10/86 - 32 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: MARINA SEVERINA JULIO

Fone: 81-86773343

Endereço: R ADELMAR TAVARES, nº 105, CORDEIRO. RECIFE - PE

Data/hora: 10/05/2019 - 17:14 **Nº pág.:** 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, OCASIONANDO FRATURA DO RÁDIO DISTAL CO DESVIO

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °

PA: x mmHg HGT: mg/dL

EGR CORADA AFEBRIL ACIANOTICA ANICTERICA CONSCIENTE ORIENTADA HIDRATADA

AR MV + AHT S/RA

ACV RCR 2T BNF SS

ABD FLÁCIDO DEPRESSÍVEL INDOLOR À PALPAÇÃO S/ VMG. RHA + S/ IRRITAÇÃO PERITONEAL S/EDEMAS

CONDUTA:

RX, ANALGESIA, IMOBILIZAÇÃO

Exames Complementares/Resultados:

RX ANEXO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO | FRATURA DE

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Getúlio Vargas

Especialidade: TRAUMATO/ORTOPEDIA

Senha: 5680909

PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :NÃO

Dr. ANTONIO MAURÍCIO SANTOS CONCEICAO FILHO
CRM: 9225

Dr. Antônio Maurício
Ortopedia-Traumatologia
Perícias Judiciais
CREMEPE: 9225

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440

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:640160 Prontuário:1171226 Data de Nascimento:19/10/86 Idade:32 ANO(S)
Nome do Paciente:**RENATO JULIO DE MELO** Sexo:Masculino
Nome da Mãe:MARINA SEVERINA JULIO
CPF: 07765030493

Data: 30/05/2019

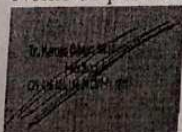
LAUDO PUNHO ESQUERDO AP/P

Recife, 30-05-2019 11:55

Exame para controle de tratamento cirurgico.

CHAPA: 119.141096

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY. CRM: 10755. Data e Hora: 30/05/2019 14:13:12.



Scanned with CamScanner



SOLICITAÇÃO DE FICHA DE ESCLARECIMENTO AO SAME

Nome do Paciente:

Renato Juliano de Melo

Identidade:

6992976

Telefone(s) de Contato:

(81) 986042143

Endereço:

Rua Gomes Talorda, 1802

Bairro:

Orduro

Cidade:

Recife

Estado:

PE

Nome da Mãe:

Marcia Severina Juliano

Prontuário:

1171226

Data da Entrada:

11.05.19

Alta:

15.05.19

Nome do Solicitante:

mesmo

Grau de Parentesco:

- x -

Laudo para fins de:

DPVA +

Obs:

fratura do lado esquerdo



Laudo Médico



Cópia do Prontuário

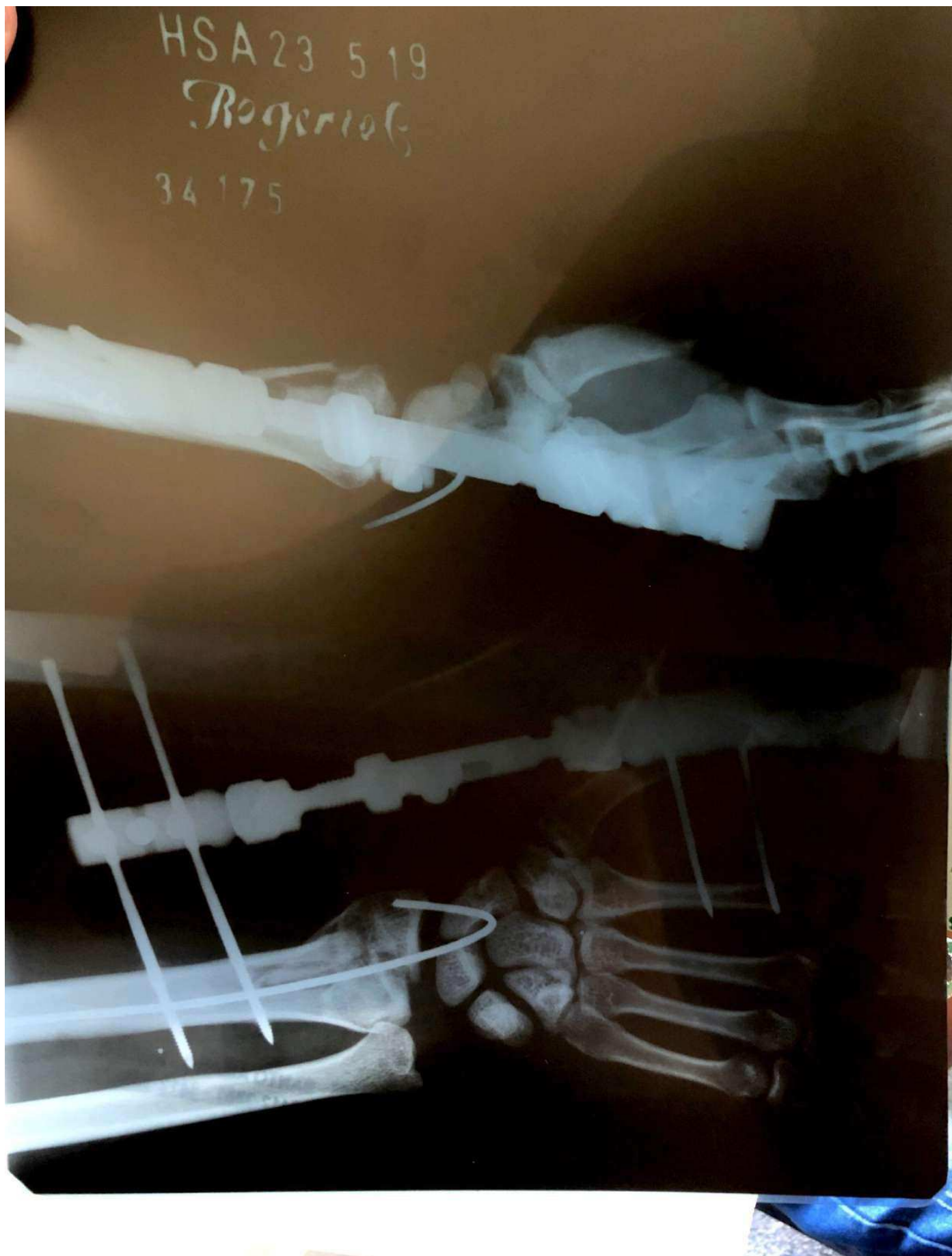
Obs: Para solicitação de cópia de Prontuário anexar a Xerox da Identidade ao pedido.
Ligar após 30 dias para o telefone (81) 3412-3815 de Segunda à Sexta, das 7h às 18h.

Recife, 05 de 07 de 2013

x Renato Juliano de Melo

(O Laudo só será entregue ao paciente, parente de 1º grau ou procurador)





HSA 23 5 19

Rogério

34 175

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 10/01/2020 13:03:03
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011013030313600000055400463>
Número do documento: 20011013030313600000055400463

Num. 56314079 - Pág. 13



A23 5 19
Rogerio C

34 175

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, 10 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190511489

Vítima: RENATO JULIO DE MELO

Data do Acidente: 10/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RENATO JULIO DE MELO

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\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: RENATO JULIO DE MELO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 341

Agência: 000005196

Conta: 0000031155-8

Tipo: CONTA CORRENTE

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,

