

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Andre Franklin da S. Ribeiro brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: contador, RG: 8262492 Expedido: SPS /PE, CPF nº. 703889334-37, residente e domiciliado na Av. 3 Beijomim, 17 Bairro: Jardim Frago Cidade: Paulista /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.

## P O D E R E S

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 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.

**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, 13 de Dezembro de 2018.

Andre Franklin da S. Ribeiro  
Outorgante



# DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Andre Franklin da Silva Ribeiro

RG 82.62792, CPF 703.889.334-37

Residente na Rua Benjamin, nº 17, Bairro Jardim Mayara

Cidade Paulista, Estado de \_\_\_\_\_

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.

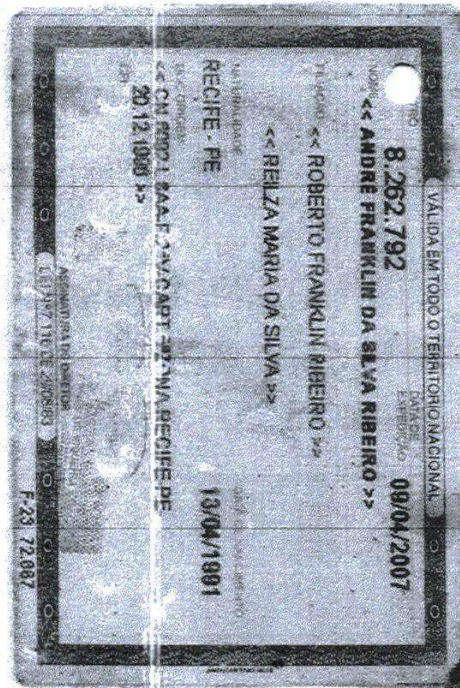
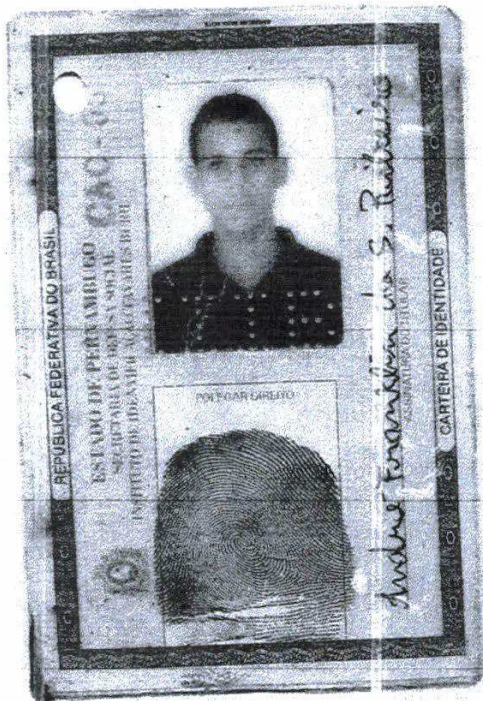
Recife, 13 de Dezembro de 2018

Andre Franklin da Silva Ribeiro

Assinatura do Declarante









Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **703.889.334-37**

Nome da Pessoa Física: **ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO**

Data de Nascimento: **13/04/1991**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **14/11/2012**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:40:48** do dia **29/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **0E8E.F5EF.BEE4.5D56**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br).

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





## 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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

FILOMENA JOSEFA DA SILVA  
CPF: 212.363.214-72

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV 3 BENJAMIM 17

JARDIM FRAGOSO/PAULISTA  
53400-000 PAULISTA 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](http://www.celpe.com.br)

## DATA DE VENCIMENTO

16/09/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)  
0,00

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/09/2016

## DATA DA APRESENTAÇÃO

09/09/2016

## NÚMERO DA NOTA FISCAL

000972579

## CONTA CONTRATO

007007738409

## Nº DO CLIENTE

2000401809

## Nº DA INSTALAÇÃO

0002290931

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

A350.77A9.530A.0CE5.51D9.F542.1AE2.174A

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	130,00	0,632253/A	82,19
Contribuição Iluminação Pública			8,92
ICMS Subvenção-CDE-NF 000866514-09/06/16			0,89
ICMS Subvenção-CDE-NF 000875109-11/07/16			0,91
Multa por atraso-NF 000977650 - 10/08/16			1,80
Juros por atraso-NF 000977650 - 10/08/16			0,42
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>95,13</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			CORN		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
82,19	25,00	20,54	82,19	0,93	0,76	82,19	4,31	3,54

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,44109000

## HISTÓRICO DO CONSUMO

	SET	AGO	JUL	JUN	MAI	ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET
Consumo Ativo(kWh)	130	143	177	190	174	170	186	108	149	76	252	145	140

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	30,38	36,97
Transmissão	1,12	1,36
Distribuição (Celpe)	17,72	21,56
Encargos Setoriais	3,13	9,89
Tributos	24,84	30,22
<b>TOTAL</b>	<b>82,19</b>	<b>100</b>

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003010103714	CAT	10/08/2016 9.080,00	09/09/2016 9.210,00	30	1,00000	0,00	130,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/10/2016

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jul/2016					
DIC-No.de horas sem Energia	R\$ DOCE	1,74	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,23	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		1,74	2,77	0,00	0,00
DICR-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,37					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.  
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## 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
007007738409	09/2016	0,00	16/09/2016	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

## FATURA PAGA

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2017APH001491 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). IGOR GERMANO OLIVEIRA DOS SANTOS, 22 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8160685 SDS, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 106.743.354-65 residente à RUA NOBRE LACERDA, nº 246, SALA 201, MADALENA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 10/09/2016, por volta das 16:00 hs, no endereço: RUA BENJAMIM, S/N, FRAGOSO OLINDA-PE referente a um(a) COLISÃO envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO, inscrito sob o CPF nº 703.389.334-37 e Registro Geral nº 8262792, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 710329-8 SD MONTE JUNIOR. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1039717. Ficou aos cuidados do médico HUMBERTO ARTHUR, registro 19978. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 29/09/2017

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar o protocolo nº 2017APH001491*

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





0207

## RESUMO DE TRATAMENTO



1030717  
IMOBILIZAÇÃO



## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 10/09/2016 16:41

Nome Paciente: ANDRE FLANKLYN DA S RIBEIRO  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 25  
Senha: 0207  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 10/09/2016 16:44 - 10/09/2016 16:45

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM HISTORIA DE COLISAO MOTO/CARRO, APRESENTA LESAO EM MIE

Observação: NG ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/09/2016 16:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1







Protocolo de Encaminhamento

<p align="center"><b>TIPO DE OCORRÊNCIA</b></p> <p>Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )          Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )</p>		<p>SENHA <u>4999547</u></p>
<p align="center"><b>IDENTIFICAÇÃO</b></p> <p>Nome do Paciente: <u>ANDRÉ ELTON LYN RIBEIRO</u> Idade: _____</p> <p>Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: _____ Fone: _____</p> <p>Endereço Residencial: _____ Bairro: _____</p> <p>Cidade: <u>OLINDA</u></p>		
<p align="center"><b>CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)</b></p> <p>Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )          Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )          Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto: S ( ) N ( )          Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )          Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )          Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____          Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )          Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )          Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura          Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____          Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____          Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento</p>		
<p align="center"><b>CAUSAS CLÍNICAS</b></p> <p>História Clínica Atual: <u>DOA + HORMONIOS PROPRIO 156</u>  <u>1000 TUBEROS</u></p> <p>Hipótese Diagnóstica: <u>Ex hipertensão arterial testada</u></p>		
<p align="center"><b>AValiação CLÍNICA</b></p> <p>Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x</p> <p>Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )          Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )          Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )          Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )          Perfusão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )          Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )          Colocação da Pele: Normo corada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )          Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )</p>		
<p>FR: RN 35-50          &lt; 1 ano 30-50          Crianças 20-30          Adulto 12-30</p>	<p>FC: RN 120-160          &lt; 1 ano 90-140          Criança 80-110          Adulto 60-100</p>	

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/09/2016 00:24

	Nome Paciente:	ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO
	Cód. Paciente:	50118
	Data de Nascimento:	13/04/1991
	Sexo:	Masculino
	Idade:	25
	Senha:	0003
	Convênio:	2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento:	344386	
SAME:	42227	

Período: 11/09/2016 00:52 - 11/09/2016 00:57

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA.  
DEVIDO ACIDENTE MOTO  
(MOTO /CARRO)NEGA

Observação: PROVINIENTE UPA OLINDA SENHA 4999547.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 85.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 12.00 RPM
- GLICOSE: 105.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- TEMPERATURA(C): 36.80 °C

REVISADO  
NEPI - HMA

Acolhido(a) por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/09/2016 00:57

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Atendimento: 344386

Data e Hora: 11/09/2016 00:28

Senha da Classificação:

**0003**

Paciente: 50118 ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO Sexo: MASCULINO  
Data do Nascimento: 13/04/1991 Idade: 25 anos Convenio: 2 SUS-EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: REILZA MARIA DA SILVA Nome do Pai: ROBERTO FRANKLIN RIBEIRO  
Estado Civil: UNIAO ESTAVEL Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL CRM: 12347  
Endereço: BEIJAMIN -- 11 Bairro: FRAGOSO  
Cidade/UF: PAULISTA PE Usuário Atendimento: JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

ASO: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Acidente motorciclístico há 8h, evoluindo com dor em tibia E.

Exame Físico

Dor + ferimento em face anterior da tibia E.

Hipótese Diagnóstico

Frat exposta da tibia E.

Prescrição Médica

Internamento  
Ao BC

Dr. Dantas de Oliveira  
Aso Med Aer  
CRM-PE 27842

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatorio ( ) 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	ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO			6 - Nº Prontuário	50118
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
200908652990004	13/04/1991	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	REILZA MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198757846
13 - Nome Responsável	DEIZE			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	BEJAMIN, 11 - FRAGOSO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53402620		

## LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
CIDENTE MOTOCICLISTICO HA 8H, CURSANDO COM FRATURA DIÁFISÁRIA DA TÍBIA DIREITA.

21 - Condições que justificam a Internação  
CIRÚRGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
RX E EXAME FÍSICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA

24 - CID 10 Principal

S822

25 - CID 10 Secundário

Y210  
V399

26 - CID 10 Causas Associadas

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

28 - Código do Procedimento

0301060070

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS ( ) CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

980016278437533

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação

11/09/2016

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Igor Santos de Oliveira  
Asp Med Aer 16339  
CRM-PE 22842

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

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) 19

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador

47 - Cód. Órgão Emissor

E260000001

AIH  
261610115597-6

48 - Documento

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Dr. Wagner Almayde  
Médico Ortopedista  
CRM-PE 10895 - 1204/2001

AIH  
261610115598-7

Código do Laudo: 344386





# FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 344391

Usuário: WESLEYFS

## DADOS DO PACIENTE

Paciente: <b>ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO</b>	Prontuário: 50118
Idade: 25a 4m 30d	Sexo: M
Estado Civil: DIVORCIADO	Data de Nascimento: 13/4/1991
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 8262792	C.P.F.:
Endereço: BEIJAMIN	Telefone: , 11 - FRAGOSO
	CEP 53402620 - PAULISTA - PE
<b>Dados da Internação</b>	
Origem: INTERNACAO	Data e Hora da Internação: 11/9/2016 01:47
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO	Leito: VERD2-42

## DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	- Número:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

## DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 26/09/16	Hora da Alta: _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: Melhorado	
Diagnóstico Principal.....: Ex. crônico do Rim D	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
Medicamento.....: 11M de Telen D	
Assinatura do Responsável: <i>[Assinatura]</i>	Assinatura e RG do Médico e CRM: <i>[Assinatura]</i>

## 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 11 de 09 de 16

*[Assinatura]*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 344386      Prontuário: 50118      SAME: 42227      Hora Atend: 00:28      Data Atend: 11/09/2016  
Paciente..... : ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO      Idade: 25 a  
Endereço..... : BEIJAMIN  
Bairro..... : FRAGOSO  
Cidade..... : PAULISTA  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA  
CID Principal..... : -      UF.: PE      CEP: 53402620  
CID's Secundários.:      Plano.: PLANO UNICO  
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO  
Data Saída..... : 11/09/2016      Hora Saída : 01:46

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA CIRURCIA GERAL

PLANTONISTA CIRURCIA GERAL / 12347  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





## EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

REG:50118

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENFERMAGEM: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

DATA/HORA	# ADMISSÃO ORTOPEDIA
10/09/16	<b>ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO HÁ 8H, EVOLUINDO COM DOR E FERIMENTO EM MIE. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQ NEUROVASCULAR PRESERVADO. RX MOSTRANDO FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA. CD: INTERNAMENTO; AO BLOCO</b>
11/09/16	<i>#ORTOP# 1º DPO fix. ext. em frnt. diag. Tibial Pele: evolui bem N. queixa MIE: Neurovasc. preservado F.O. em bom aspecto cd: Ag. vaga no 5º andar</i>
12/09/16	<i>SOT 401 1º DPO Fix Ext. em Frnt. Diag. Tubo E Pele evolui bem sem queixas GFI NV Preservado CD: Ag. Vaga 5º andar</i>

*por Vantas de Oliveira  
Ass. Med. Leg.  
CRM-PE 22842*

*Dra. Luisa C. Costa  
CRM: 22706*

*Dr. Francisco de A. Cavalcanti  
Médico  
CRM-PE 22680*



Atendimento: 344391

Dt Atendimento: 11/09/2016 - 01:47

Dt Alta: 21/09/2016 - 13:49

Paciente: 50118 ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: THIAGOCMA

CID: S822

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL AFRAES DE ALENCAR



**EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: Anaís Ferreira de Silva Ribeiro REG: 50002

CLÍNICA: Ortopedia ENFERMAGEM: SM LEITO: 02

DATA/HORA	
	# Ortopedia #
16/09/16	25a, 0 <sup>a</sup>
	# HD: 1) 6 <sup>o</sup> DPO Fix. ext. em TÍBIA E.
	# Em uso de: cefalotina + metronidazol + gentamicina (DI= 14/09).
	# Dor leve, SI QUEIXAS.
	# E.F: ECG, normal, SVP, normal, saturação, normal.
	# CD: 1) Bx sangue.
	Dr. Bernardo Sampaio Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 23.950
17/09/16	25a, 1 <sup>a</sup> # ORTOPEDIA #
	# HD: 1) 7 <sup>o</sup> DPO FIX EXTERNO EM TÍBIA ESQ.
	# EM USO DE = CEFALOTINA + METRONIDAZOL + GENTAMICINA (DI= 14/09)
	# PUTE ESTÁVEL, SI QUEIXAS.
	# E.F = ECG, EUPNEICO, AFEBRIL, CONS. CEN. T.
	# CD: 1) AVALIAÇÃO PROGRAMADA DE CURA.
	Dr. André Cipriano Ortopedia/Traumatologia CRM-PE 24039
18/09/16	25a, 0 <sup>a</sup> # ORTOPEDIA #
	# HD: 1) 8 <sup>o</sup> DPO FIXADOR EXTERNO EM TÍBIA ESQUERDA.
	# EM USO DE = CEFALOTINA (DI= 14/09)
	METRONIDAZOL
	GENTAMICINA

*Assinado*





**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 38490 Sala : 0003 SALA 03  
Paciente : 50118 ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO Atendimento : 344391  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :  
Leito : 741 VERD2-42 Idade : 25 Anos 29 Dias 2 Horas  
Dt. Inicio : 11/09/2016 02:39 Dt. Fim : 11/09/2016 02:48  
Cid Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Cid Pós-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

**Procedimentos**

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)  
Cirurgião: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIÃO 16339 SORMANE DE CARVALHO BRITTO

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

**Risco Cirúrgico :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA  
CONDUTA: COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR  
CIRURGIÃO: DR SORMANE BRITO  
AUXILIAR: DR LEANDRO FREIRE  
ANESTESIA: DRA MONIQUE/RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
2. ASEPSIA E ANTISSEPSIA DE CAMPOS ESTÉREIS
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. VISUALIZAÇÃO DE FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR PROXIMAL DA TÍBIA ESQUERDA, COM SUA LIMPEZA CIRÚRGICA E POSTERIOR SUTURA
5. CONFEÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TIPO LINEAR EM TÍBIA ESQUERDA
6. VISUALIZADA BOA REDUÇÃO
7. BOA PERFUSÃO DISTAL
8. CURATIVO
9. RX CONTROLE

Dr. Fran... outo  
dia  
CRM 13247 EOT 7447

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Igor Dantas de Oliveira  
Asp Med Aer  
CRM-PE 22842

DR(A) : SORMANE DE CARVALHO BRITTO  
CRM : 16339



**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 38654	Sala : 0003	SALA 03	
Paciente : 50118	ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO		Atendimento : 344391
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO		Carteira :
Leito : 69	ORTL-511-LEITO 001		Idade : 25 Anos 7 Dias 16 Horas
Dt. Início :	Dt. Fim :		
Cid Pré-Operatório : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA		
Cid Pós-Operatório : S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA		

**Procedimentos**

Procedimento: 0408050500	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05	RAQUI ANESTESIA

**Equipe Médica**

CIRURGIAO	13344 ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE
-----------	-----------------------------------

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA TÍBIA ESQ  
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA  
CIRURGIÃO: DR. ALEXANDRE  
1º AUXÍLIO: DR. ADAUTO + DR. YURI + DR. CAIO  
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQ;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
7. PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
8. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 8, 9 E 10;
9. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 9 X 380;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;

*Ass: Durante Procedimento Foi Posado Fio Guia*

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

Mathews Passos Maia Coelho  
Médico  
CRM/PE 24338

DR(A) : ALEXANDRE SANTOS DE ANDRADE  
CRM : 13344

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





**RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: Andre Franklin do Silva Ribeiro REG: 30118  
IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DA ADMISSÃO: 11/09/16 DATA DA ALTA: 21/09/16  
DIAGNÓSTICO: Fx. Crânio c/c Rino D

**TRATAMENTO REALIZADO:**

H/M T. Crânio D

**ORIENTAÇÃO:**

1) Volatilidade, Paciente  
2) Retorno ao Ambulatório em 15 dias  
3) Plano med. Prescritos

**PROGRAMA APÓS ALTA:**

Retorno Ambulatório  
AMBULATÓRIO DE EGRESSO ☒ SIM ☐ NÃO ( )

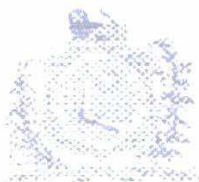
DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:   /  /  

  
Francisco de A. Cavalcanti  
Médico  
CRM/PE 22487

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

**ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS**





07/08/2017 13:19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -  
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0118007331**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2017** às  
**13:20**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **10/9/2016** no período da Tarde

Local ocorrido no endereço: **SÍTIO FRAGOSO, CEMITERIO MORADA DA PAZ -  
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a **RODOVIA PE 15, 1 - Bairro:  
CENTRO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NÃO INFORMADO (não foi AGENTE)**  
**MAURICIO VIDENTE DE SANTANA (QUIRO)**  
**ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)  
SR. DR. MAURICIO VIDENTE DE SANTANA**  
**VEÍCULO (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)  
SR. DR. ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO**

Confirmação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO (presente ao plantão) - Sexo:  
Masculino/Não REILZA MARIA DA SILVA Por ROBERTO FRANKLIN RIBEIRO Data de  
nascimento: 13/4/1991 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:  
442791/SDS-PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO  
Profissão: MONTADOR Telefones Celulares:  
- 983679294**

Local da ocorrência (pode haver per este unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO  
RUA BENJAMIN, Nº 11, 4ª TRAVESSA, SÍTIO FRAGOSO -  
PAULISTA, PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a **BAIRRO DE FRAGOSO (BAIRRO), 1 - CEP:  
55000-000 - Bairro: FRAGOSO - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MAURICIO VIDENTE DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo:  
Masculino/Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Data de nascimento: 10/11/1978 Município de JABOATÃO DOS GUARARAPES, 1 - CEP: 5 - Bairro:  
CENTRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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





Ofício 24331 - INFOPOL

<https://security.sispj.gob.br/pernambuco/diarias-jus>

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **KLEITON VICENTE DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO**.  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**.  
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **1 (REAL)**

Placa: **PGQ5182** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **580063400** Chassi: **502HC19806R426077**  
 Ano/Modelo/Ano/Modelo: **2013/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**  
 Descrição: **MODELO CG 150 FAN, PLACA PGQ 5182.**

**VEICULO PASSEIO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**.  
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**.  
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)** Unitário: **1 (REAL)**

Placa: **NÃO ANOTADA**.

## Relatório / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SR. ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO, ONDE NOS RELATOU QUE NO DIA 18/07/2018, À TARDE, QUANDO ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DE PLACA PGQ 5182, DE PROPRIEDADE DO SR. KLEITON VICENTE DE SANTANA, TENDO COMO CARONA A SUA NAMORADA, A SRA. DEISE KELLY DE SANTANA, ESTANDO A RODOVIA PE - 015, FRAGOSO, PAULISTA / PE, PERTO DO SEMITÓRIO MORADA DA PAZ, UM VEÍCULO DA MARCA VW, MODELO GOL, DE COR VERMELHA, PLACA NÃO ANOTADA, COLIDIU NA FRENTE DA MOTOCICLETA, FAZENDO COM QUE FOSSEM JOGADOS AO CHÃO. O SR. ANDRÉ NOS RELATOU QUE O CONDUTOR DO GOL APENAS OLHOU E DISSE QUE A SUA PESSOA ESTAVA BEM E FOM-  
 EMBORA SEM PRESTAR O DEVIDO SOCORRO. O SR. ANDRÉ NOS INFORMOU QUE POPULARES LIGARAM PARA O SAMU, ONDE QUEM CHEGOU NO LOCAL DO ACIDENTE FOI O CORPO DE BOMBEIROS, PRESTANDO O DEVIDO AT, E LHE ELEVOU PARA A UPA DE OLINDA, SENDO ATENDIDO PELO MÉDICO HUMBERTO ARTUR S. SANTOS - CRM - PE 18.979, E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS. VALE SALIENTAR QUE ESTE CASO FOI LEVADO AO CONHECIMENTO DO DELEGADO: EVARISTO FERREIRA NETO, QUE CONVERSOU COM O SR. ANDRÉ FRANKLIN E AUTORIZOU A CONFEÇÃO DESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

ANDRÉ FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO  
 (VITIMA)

Registrado por: **ALEXANDRE JORGE M. DOS SANTOS - MAT. 221.286-2**






Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE 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 a de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170594750 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANDRE FRANKLIN DA SILVA RIBEIRO



CPF/CNPJ: 70388933437

Posição em 13-12-2018 16:41:24

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou r

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dtgg0ntcxk1ueEM3osUsnw==/Sjlapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqEWmbATAWpS1JEKVkuwUB+E=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dtgg0ntcxk1ueEM3osUsnw==/Sjlapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqEWmbATAWpS1JEKVkuwUB+E=</a> )
28/12/2017	Interrupção de Prazo	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vjekuaj4eMV2+dRYBz72tg==/bapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqEWmbATAWpS1JEKVkuwUB+E=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vjekuaj4eMV2+dRYBz72tg==/bapi_key=Y1mS5keYVAdcc4fjeMVfqEWmbATAWpS1JEKVkuwUB+E=</a> )

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=CjwKCAiAo8jgBRAVEiwAJUXKqPEueU4L97VHaPsu...> 1/3

