



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 6.421.298, expedida pela SSP/PE, inscrito no CPF sob o n.º 050.418.384-29, residente e domiciliada na Vila São Francisco, n.º 11, Zona Rural, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.810-000.

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 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 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.

Carpina/PE, 20 de novembro de 2019.


Outorgante

Av. Fagundes Varela, 988. Sl. 10. Jardim Atlântico. Olinda. PE (81) 32032699/9,98989933
jm_adv08@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 09:33:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009335699700000054368242>
Número do documento: 19121009335699700000054368242

Num. 55260756 - Pág. 1

TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR, brasileiro, solteiro, portador de Cédula de Identidade sob o RG n.º 6.421.298, expedida pela SSP/PE, inscrito no CPF sob o n.º 050.418.384-29, residente e domiciliada na Vila São Francisco, n.º 11, Zona Rural, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.810-000.

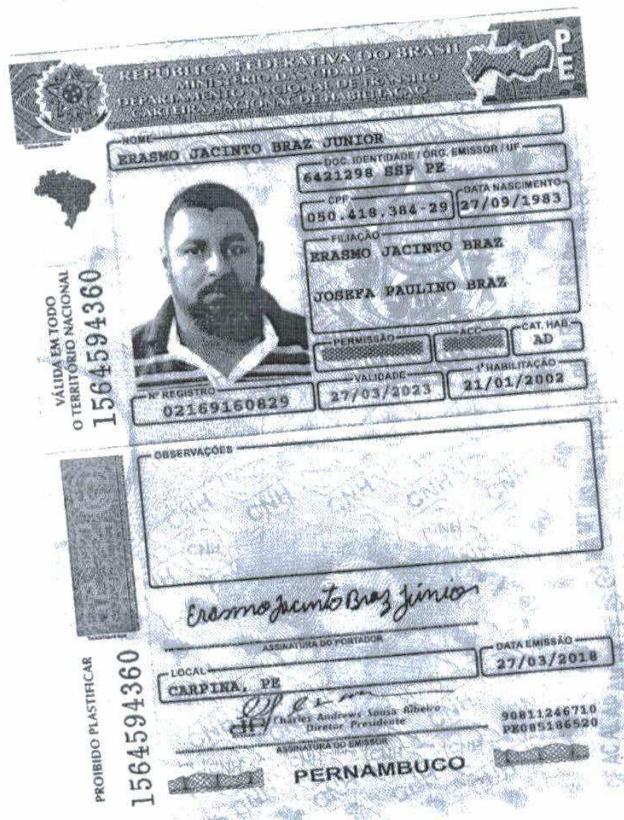
Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais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

Carpina/PE, 20 de novembro de 2019.





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 09:33:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009335699700000054368242>
Número do documento: 19121009335699700000054368242

Num. 55260756 - Pág. 3

HOSPITAL A RESTAURACAO

Resumo da

Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora

Data da senha: 24/05/2019 20:57

Nome Paciente:

ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: 27/09/1983

Sexo: Masculino

Idade: 35

Senha: U0056

Convênio:

Atendimento:

SAME:

Período: 24/05/2019 20:59 - 24/05/2019 21:01

LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

Cor:

AZUL

Queixa Principal: PAC VITIMA DE ACIDENTE DE CARRO, ESTAVA DIRIGINDO, NEGA DESMAIO E VOMITO.
NEGA DM E HAS

Observação: SENHA 51911219

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - EVENTO RECENTE? Não

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 6
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 17.00 RPM
- GLICEMIA: 92.00 MG/DL
- PERFUSAO CAPILAR: 99.00 %

Tremor ligeiro: 22:53

HDA: Aceler + sistêmico.

Quadro de dor em 5 de 10 mís e grave.

Ao examínico: Laringe contém em polvos líquido

do SODE. Novamente preservado. Ponto de con-
siderado de SODE de poder prover nég. toxicida.

CD: Rx de mís espirito


Dr. Stanley Napoleão
MÉDICO
CRM-PI 7472

Acolhido(a) por: LARISSA MORELIA SÁ - COREN: 97706 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/05/2019 21:01

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 09:33:57

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009335713600000054368244>

Número do documento: 19121009335713600000054368244

Num. 55260758 - Pág. 1

SES - HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
 TOMOGRAFIA DA EMERGÊNCIA
 2019 / 06 / 04
 09h00min

Ficha de Atendimento

EXAME:

CONTRASTE:

PRÓTESE

Número do Atendimento
1432026

 Data e Hora de Atendimento:
 24/05/2019 21:08

 Local de Entrada: **EMERGENCIA GERAL**

Atendimento Manual:

 Nr. Prontuário: **1679639** Paciente: **ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR**
 Data de nascimento: **27/09/1983** Idade: **35a 7m 26d**

Nm. Social:

 Sexo: **MASCULINO**

 Estado Civil: **SOLTEIRO**

Profissão:

 Acompanhante: **LUCIANA FERREIRA**

 DOC ID / Data expedição
6421298

 Mãe: **JOSEFA PAULINO BRAZ**
 Pai: **ERASMO JACINTO BRAZ**

Cartão SUS:

 Endereço: **SITIO SO FRANCISCO**

 Bairro: **CENTRO**

 Cidade: **LAGOA DO CARRO**

 At. 28/05/19
 Vigilância Epidemiológica Hospitalar
 VEH/HR/SES - NEPI

Número 1

 Complemento: **DA RESTAURAÇÃO**

 UF: **PE**

Telefone:

Ocorrências:

 DATA: **24/05/19**

HORA:

 Motivo do atendimento: **ENCM. POR TCE (TRAUMA CRANIO ENCEFALICO)**
 Procedência: **OUTRO HOSPITAL**

MÉDICO:

TÉCNICO:

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:

Fones:

CONTRASTE:

Assistente Social

Confirmação de endereço:

 Providências: Alta Caso Social

 Encaminhamentos: Rede de Apoio GPCA Cons.Tutelar Delegacias Minist. Públ.

 Outros

Observação:

FATURADO

Assistente Social

História Clínica:

PTCE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO HÁ APROXIMADAMENTE 3 HORAS (SIC) CHEGA AO SERVIÇO SEM PRINCIPAL RESÍDIA E CONSCIENTE CERVICAL, RESPIRANDO A AR AMBIENTE, SEM DIVERSAMENTE ESTÁVEL. NEGA EPISÓDIO EMÉTICO E PERDA DA CONSCIÊNCIA.

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:

 Imobilização Cervical: Sim Não Sofreu Queda: Sim Não Altura:

 Condições de imobilização adequadas: Sim Não Por Quê?

Exame Físico:

 A: Geral Via aérea está pélvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp:

EGRUAR, EUPÉICO

B: Respiratório MU(?) EM ANT, SIRA.

C: Circulatório PA: X mm P脉: 120 bpm

RCREM 27, BNF, SISS





RECEITUÁRIO

Émerson
Braz Júnior

Ref: RR (Vencida)

DATA: 01/11/20

AD: TEF

Juliana de Albuquerque Magalhães
Cidadã de Carpina
CNPJ 23.335.713/0001-05

Av. Agamenon Magalhães, s/n, - São José - Carpina - PE / CEP 55.815-060





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

~~24/05/19~~ Paciente vítima de acidente automobilístico cursando com trauma em face. No momento visto consciente, 11h42, desorientado devido ao consumo de álcool, eupnéico e normocorado.

Do exame BNF observa-se edema e equimose peri-oral (1), edema em regiões mandibulares, audição e motricidade visual preservadas. Apresenta mobilidade em DPN e mandíbula.

Do exame de imagem, sugere fratura em zigoma (1), mandíbula (2) e DPN.

es: ① Paciente cirúrgico BNF

② Comp BNF

③ Dieta 0

Em tempo 25/05/2019 às 2:30h. Paciente ~~bebê agua no trânsito, agravando seu~~ para cirurgia

Dra. Caroline Brígida
Cirurgião-Dentista
Residente HUOC/POP/PE
CBO-PE 19.337

25/05/19

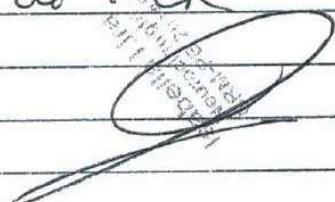
NCR

00h40

Dra. Tatiane Faria
Cirurgião-Dentista
Residente HUOC/POP/PE
CBO-PE 10.113

Retorno da TC cérvico: SI lesões NCR
TC cervical: SI lesões NCR
Glasgow 13, ISS. FEN(1), si fracturais

CD: Alto do NCR





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

25/05/19 # Prioritário U.R. no AS-OP. Trauma do osteosíntese
do fratura do m-013-4A e C20(B) V.I.
13:44 Co-Suário, IDNO/10, orientado, normotensão,
UG Ba. No ex. BNF observado edema da
face corporal da P. costura, edema da
R.S.I., se-átila e/ou distorção. Pneumonias
e/ou infecções.

CD.01A SRPA

② NO-P. D.F

Dr. Eugenio Figueiró
Clínica e Traumatologia
Bucal Maxilo-Facial
Residente HUGOABEFO
CRM-PE 9113

PARAFUSO DE BLOQUEIO INTERMAXILAR 2.0X10.0MM REF. 16.512 LOT 56601 Reg. ANVISA/MS 80389000007	PARAFUSO DE BLOQUEIO INTERMAXILAR 2.0X10.0MM REF. 16.512 LOT 56601 Reg. ANVISA/MS 80389000007	PARAFUSO DE BLOQUEIO INTERMAXILAR 2.0X10.0MM REF. 16.512 LOT 56601 Reg. ANVISA/MS 80389000007
■ SIGNO VINCIS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EIRELI 0800 600 5999 41 3032 5999 CNPJ 03.717.757/0001-99 Rod. Raul Arevedo de Maceió, 733 83.606-482 Campo Largo/PR Brasil RESP. TÉCNICO: Andress R. Firzaff CRA 29.522/D	■ SIGNO VINCIS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EIRELI 0800 600 5999 41 3032 5999 CNPJ 03.717.757/0001-99 IE 90212465-97 Rod. Raul Arevedo de Maceió, 733 83.606-482 Campo Largo/PR Brasil RESP. TÉCNICO: Andress R. Firzaff CRA 29.522/D	■ SIGNO VINCIS EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS EIRELI 0800 600 5999 41 3032 5999 CNPJ 03.717.757/0001-99 IE 90212465-97 Rod. Raul Arevedo de Maceió, 733 83.606-482 Campo Largo/PR Brasil RESP. TÉCNICO: Andress R. Firzaff CRA 29.522/D

25/05/19

SRPA

Paciente submetido à redução e fixação de fratura complexa de mandíbula + Redução e fixação de fratura de 1/3 médio de face. Procedimento realizado sob anestesia geral sem intubação.

Admitido sonolento, mas consciente, orientado, non-verbalizado, acianótico, anictérico, boa perfusão teciual, aferível ao touch, eupneico, respirando espontaneamente no ambiente. ACV: RCR em 2T, BNF, SIS. FC: 108 bpm

AIR: MV0 em AHT com balcos de transmissão. SatO2: 97%. TA

CD: 1 - ALTA PARA ENFERMARIA.

Andrade Lima
Médico

CRM-PE 27230

COD. 0123

io Sistema Gráfico Hospitalar da Alto Nível

**EVOLUÇÃO****CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.**

ERASMO JACIONTO BRAZ JUNIOR	1432026	606-07
-----------------------------	---------	--------

26/05/2019 7H:30MIN**PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO****VISTO CONSCIENTE ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.**

CIRURGIA REALIZADA DIA 25/05/2019, POR DR. ARAQUEM, MATHEUS CAVALCANTI, VIRGILIO, EUGÊNIO, PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA COMPLEXA EM TERÇO MÉDIO DE FACE E PARASSÍNFISE MANDIBULAR (E).

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA COMPATÍVEL COM PÓS-OPERATÓRIO, ACESSOS MANTIDOS SEM DÉBITO OU DEISCÊNCIA, ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA, EDEMA EM REGIÃO PERIORBITÁRIA (E), OPN E MAXILARES FIRMES AO TOQUE, SEM QUEIXA RESPIRATÓRIA, MALOCLUSÃO PRÉVIA.

HD: FRATURA DE CZO (E) E PARASSÍNFISE MANDIBULAR (E).**CD:****ALTA BMF****AO HUOC****AGUARDO LIBERAÇÃO TRAUMATO**

*Dr. Juliana de Albuquerque Magalhães
Cirurgião e Traumatólogo
Bucal - Maxilo-Facial
Residente IR/UFSC
Curitiba/PR*





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: Erasmo Joaquim Mariz fumador REGISTRO: 1679639
 IDADE: 35 A SEXO: M() F() SETOR DE PROCEDENCIA: U. Trauma

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGÃO: Anaquel ANESTESISTA: Kimie
 1º AUXILIAR: Winglio Siqueira / Antônio INSTRUMENTADOR: Fábio (RJ) BOM
 ENFERMEIRA: Idineia CIRCULANTE: Wanessa

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: Aberto fechado INICIO: 11:25 TÉRMINO: 13:30
 TIPO DE ANESTESIA: General INICIO: 11:00 TÉRMINO: 13:40

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()

RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____ PULSO: _____ PA: _____

PELE: INTEGRAL() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDA() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: _____ PERTENCE: _____

PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRE-OP() TRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSIÇÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: Pantanal (E)

CONTAGEM DE COMPRESSAS: INICIO: _____ FINAL: _____ CONTROLE DE PERFURÓ: FIO AGÜLHA: INICIO: _____ FIM: _____

ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: Vetorof 2g HORA: _____ PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()

GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INICIO: _____ FINAL: _____

CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: _____ CONFERIDO POR: José Luiz Tomé HORA: _____

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

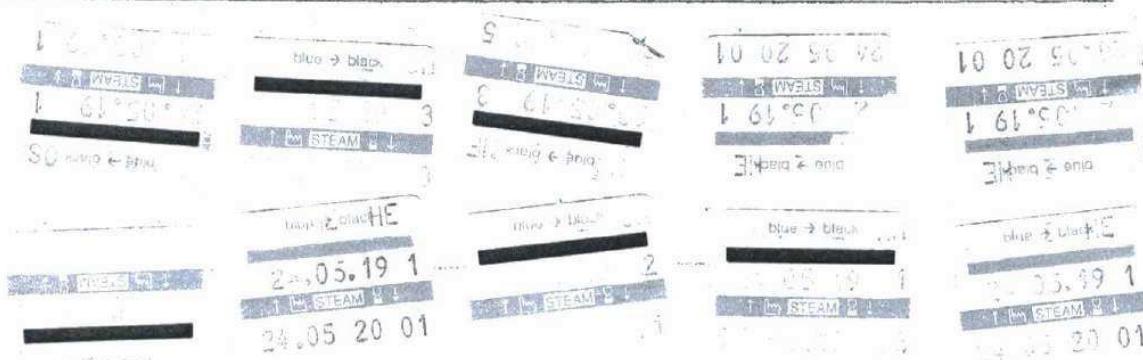
MONITOR() OXÍMETRO() CAPNOGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TERMICA() AP.VIDEO() TORPÉDOS DE NITROGENIO() TORPÉDO DE CO2() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCOPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVO() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()

INSTRUMENTAIS CONSEGUNDAOS SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: _____ MATERIAL: _____
 SOLUÇÃO: _____ IDENTIFICADO POR: _____

CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()





Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ. 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781
Reg: 1679639

CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA
(RQ-06)
Nº 058728
1º Via Fixa

Hospital HR Convênio: _____ Cidade: _____
Nome do Paciente: Enasmo Franso B. de Júnior Data da Cirurgia: 25/05/19
Médico: Drl. Antônio M. Membro Operado: Enro

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
PLAC 60 x 4 Furos Delt	SIST 2.0	04	
PLAC 60 x 4 Furos 271 Círculo.	SIST 2.0	01	

FATURADO
Residente CRD-PE 913
Bueno Mamede CRD-PE 913
Cirurgião e Traumatologista
Cirurgião Fisiólogo
Cirurgião Fisiólogo

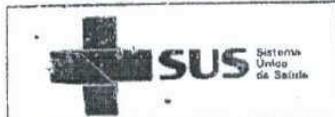
PARAFUSOS CORTICais	Nº	06		
	QUANT.	20		
	LOTE			
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS CANULADOS	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº			
	QUANT.			
	LOTE			

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: _____



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 10/12/2019 09:33:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121009335713600000054368244>
Número do documento: 19121009335713600000054368244

Num. 55260758 - Pág. 8



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

Hospital da Restauração

2 - CNES _____

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

Erasmo foanto Broz Jú

4 - CNES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE _____

6 - N° DO PRONTUÁRIO _____

1679639

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO _____

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____

10 - TELEFONE DE CONTATO _____

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA _____

12 - TELEFONE DE CONTATO _____

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TC crânio SIC

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE _____

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

TC cervical

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE _____

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE _____

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE _____

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

SES 22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE _____

Hospital da Restauração

Tomografia da Emergência

24/05/19 Hora

MÉDICO

TÉCNICO

EXAME: Crânio SIC

CONTRATO: Cervical

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TC

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dra. Odara Mölggaard
Médica
CRM-PE 24848

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO _____

24/05/19

25 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

26 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO) _____

Dra. Odara Mölggaard
Médica
CRM-PE 24848

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

1/1/1

29 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

30 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO) _____

Cod. 042



Exame Neurológico	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocôricas <input type="checkbox"/> Heterocôricas
Glasgow: Abertura Ocular score: 4	Glasgow: Resposta Verbal Escore: 4 Hora:
	Glasgow: Resposta Motoria Escore: 6 Hora:

GLASGOW = 15 (21:20)

Exposição/Abdômen:

ABD FLEXIVEL, DEPRESSIVEL, INDOLORE À PALPAÇÃO SUPERFICIAL
E PROFUNDA.

PRESença DE ESCORIASOES EM FACE À ESQUERDA.
PRESença DE LESÃO CORTO CONTUSA EM 5º DORSAL DORSAL
DA MÃO ESQUERDA

Diagnóstico Inicial:

POUTRAUMA

Conduta:

① SOCORRO RX DE TETRAZ AP / PERfil +

RX DE PELVE AP

- SOCORRO TAC CRÂNIO S/ CONTRASTO
- SOCORRO TAC CÉRVMAL S/ CONTRASTO

② REAVALIAÇÃO CG + UCR. ③ AVALIAÇÃO BMF

Cod. Procedimento

Ass. Médico
Dra. Odara Molgaard
CRMPE 24848

• TAC RECONSTRUÇÃO
DE FACE 3D

Ass. Enfermagem

Evolução de Enfermagem:

Definição do Caso:

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

Condição de Alta:

<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado
<input type="checkbox"/> Óbito	

Internado na Clínica:

Transferido para:

Autorização para internamento / Transferência:
CRM: 22827 Data: 26/05/19 Hora: 13:30

Médico: Chirurgia e Traumatologia CRM:

Termo de responsabilidade de internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicas e/ou cirúrgicas inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Nome completo legível: _____

Data:

No. da identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

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

Nome completo legível: _____

Data:

No. da identidade: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 24-Mai-19



Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente : ERASMO FERREIRA BOMFIM JUNIOR Nº do Registro : 1679639

Clinica : CTBAP Nº do Leito :

Operador : DR ANAQUELA NOBRE

1º Assistente : DR MATHEUS CARVALHO 2º Assistente : DR VINGALDO FERREIRA

Instrumentador : DR ORGÉNIO FERREIRA Anestesista : DR KIMIE

Anestesia : GANZ Duração :

Data da Operação : 25/05/19 Início : 11:25 Fim : 13:30

Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura do Plano do Maxilar + Fratura

do Plano do C2 (E)

Diagnóstico Pós-Operatório : Fratura do Plano do Maxilar + Fratura

do Plano do C2 (E)

Operação Proposta : Osteosíntese do Fratura do Plano do Maxilar + Osteosíntese do Fratura do Plano do C2 (E)

Operação Realizada : Osteosíntese do Fratura do Plano do Maxilar + Osteosíntese do Fratura envolvendo o C2 (E)

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

(1) Paciente em DOR, com anestesia GANZ e VIBRAÇÃO para novas p.m. negativas para anestesia.

(2) Antissepsia tática extrema com CLOREX 2%, e rotação do campo operatório.

(3) T/Fixação de anestesia local, (4) incisão e neg. do Fr2 vestibular maxilar (E), (5) intubação do INF e Bradíodo MI.

(6) Neg. e osteosíntese de Fratura do maxilar com 02 Placa do sistema 2.0 (4 furos). (7) Neg. do Bradíodo maxilar maxilar. (8) Incisão e neg. e Fr. orbita, divulsão e acesso a mala Fr. orbita (9) Neg. e fixação com placas e parafuso do sist. 2.0 (4 furos). (10) Limpeza das feridas operatórias e sutura do fio nonabs. e ns. nangs vivos. (11) Limpeza da área com Agitador do campo operatório (12) extensão. (13) Dr. Euzebio Figueiredo, Cirurgião Traumato-Ortopédico (Busto-Maxilo-Facial) Residente-HUOC/UPE/POP

Dr. Euzebio Figueiredo
Cirurgião Traumato-Ortopédico
(Busto-Maxilo-Facial)
Residente-HUOC/UPE/POP

Dr. Euzebio Figueiredo
Cirurgião Traumato-Ortopédico
(Busto-Maxilo-Facial)
Residente-HUOC/UPE/POP



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RELAÇÃO DE MATERIAIS USADOS EM CIRURGIA
1939

40 años

PACIENTE KATHARINA HEINRICH DÖRFLER REGISTRO 001.10.01

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MATERIAL	QUANT.	MEDICACAO	QUANT.	MEDICACAO
1	Aguilha 25x07	1	Fio protene s/a	1	Adrenalina	1	Metoclopramida (plasti)
1	Aguilha 40x12	1	Fio de seda	1	Aqua destilada 10ml	1	Naloxona (narcan)
1	Aguilha 13x4	1	Fio simples	1	Alcurônio	1	Neostigmine
1	Aguilha de bloqueio ()	1	Fita cardíaca	1	Affentanila (rapifen)	1	Rancurônio
1	Alat. Crepe	1	Gase	1	Antibiótico	1	Pomada oftálmica
1	Alat. Gessada	1	Hemostático	1	Atropina	1	Propofol
1	Capa microscópio	1	Lâmina bisturi nº () ()	1	Bicarbonato de sódio	1	Ranitidina
1	Capa de video	1	Luva cirúrgica nº 7.0	1	Cedilanide	1	Rocurônio (esmeron)
1	Cat. Subclávia	1	Luva cirúrgica nº 7.5	1	Cetotprofeno	1	Sevorane
1	Cat. venopuncção nº	1	Luva cirúrgica nº 8.0	1	Decadron	1	Soro fisiológico
1	Cat. de oxigênio	1	Luva de procedimento	1	Dexametasona	1	Soro glicosado
1	Câra óssea	1	Seringa Insulina () 5cc ()	1	Diazepam	1	Soro Ringer 500ml
1	C. de urina fechado () aberto ()	1	Seringa 10cc () 20cc ()	1	Dipirona	1	Suxametônio (quelich)
1	Compresa cirúrgica	1	Sistema de drenagem () ()	1	Dopamina	1	Tracium
1	Conexão 2 vias	1	Sonda endotraqueal ()	1	Dormonid	1	Vitamina C
1	Eletrodo	1	Sonda de foley nº ()	1	Enflurano	1	Vitamina K
1	Eq. De bomba	1	Sonda nosogástrica nº ()	1	Etillefina (efortil)	1	Kilocalhia S/A
1	Eq. De soro	1	Sonda uretral nº ()	1	Fentoina (hidantinal)	1	Kilocalhia C/A
1	Fio cromado	1	Tomeira de 3 vias	1	Fentanyl	1	Kilocalhia geléia
1	Fio cromado	1	Vidro de aspiração ()	1	Furosemida (lasix)	1	Glicose 10ml
1	Fio de aço	1	Wolken	1	Gelafundin	1	Gluconato de sódio
1	Fio de algodão c/a	1	Wolken	1	Heparina	1	Hidrocortisona
1	Fio de algodão s/a	1	Wolken	1	Hypnomidate	1	Iosifurano
1	Fio de algodão s/a	1	Wolken	1	Iosifurano	1	Lanexat (flumazinil)
1	Fio de nylon 4.0	1	Wolken	1	Manitol	1	Meperidina (Dolantina)
1	Fio de nylon 5.0	1	Wolken	1	Teramox	1	
1	Fio protene c/a	1	Wolken	1		1	
1	Fio protene c/a	1	Wolken	1		1	
1	Fio protene s/a	1	Wolken	1		1	

PACIENTE: CRAS - JAIL - BRAZ FABIO -

LAW2

Paciente com Histórico de Febre
de OSSOS e Face (C20 @ e
PARASITOSIMONIAL). Exantema-
do de Alergias e anamnese de
Sintomas de Cintil e transmucosidade
Branca em Foco no HUC. Exantema-
do de Febre com Cintil, e
fim de febre e o exame é Positiva.
Nao tem Ponto de Fuga, no-
linhas de morbil. ESTA
BAPT no TABACO

Recife, 17/10/2019

Luis Felipe O. Maciel
Cirurgia e Traumatologia
BUCO-MAXILAR-FACIAL
Residente MÉDICO/UPE
CRO-PE 12370

Convênio Universitário
SUS - UPE



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Rua Antônio Marques, n. 310 - São Lourenço - Recife - PE
CEP: 50100-130 - Fone: (81) 3154.1200
C.N.P.J: 11.022.597/0013-25



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 16.32.026

Nome: Enrico Joplito Brus Júnior

Foi atendido às 17:08 hs. do dia 24.05.19

Diagnóstico Próvel: Película Urticária Ar
oflento metro estrelado
elemento com rotina de 2000
1 parassifm (6)

PIN = 902.8.

Internado em 20 (vinte) Dia de
rebaus amarelo.

Tratamento Realizado: Medicamento realizados dia 25/5/19
Spf 30 - Acneverm, mafex, bact
com, kogito, cugino, lava
residuo, pílula de queijo
em 220 (6) 1 parassifm (6)

Observação: Retorno ao ambulatório
Chamado Hospital Estadual de
São Paulo dia 23/06/2019
data dia 07/05/2019

Cópia de:

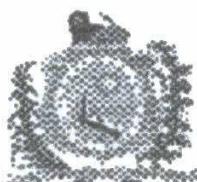
Alto BCU
26/05/19

Dr. DENGSTERES DIRETOR
Medicina e Cirurgia
MÉDICO - CRM-Nº 101
BLOCO 020/UFPE

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatório 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. 0157





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 056ª CIRCUNSCRIÇÃO - LAGOA DO
CARRO - DP56ª CIRC DINTER1/11ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0146000400

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/06/2019** às **12:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cuidoso (Consumado)
que aconteceu no dia **24/6/2019** às **18:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, NA PE 88 PROXIMO A ENTRADA DA FAZENDA APUÁ** - Bairro: **CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHCIDO (AUTOR / AGENTE)
ERASMO JACINTO BRAZ (OUTRO)
ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): ERASMO JACINTO BRAZ
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): DESCONHCIDO**

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

**ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão:
JOSEFA PAULINO BRAZ Pai: ERASMO JACINTO BRAZ Data de Nascimento: 27/8/1983
Naturalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 84231298/SSP/PE (RG).
20160166820 (CNH) Estado Civil: AMASIADO(A) Telefones Celulares:
- 982884726**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ERASMO JACINTO BRAZ (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade:
NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SITIO SÃO FRANCISCO - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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





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

AUTOMÓVEL 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ERASMO JACINTO BRAZ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ERASMO JACINTO BRAZ**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/GOL** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **BJE2799** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **628147642**
 Ano Fabricação/Modelo: **1994/1995** Combustível: **GASOLINA**

AUTOMÓVEL 02 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA E NOTICIANTE VEIO A ESTA DP INFORMAR QUE NO DIA 24/06/2018 POR VOLTA DAS 12:30 HS, SEGUIA NA CONDUÇÃO DO VEÍCULO GOL COR VERMELHA PLACA BJE 2799 PELA PE 96 SENTIDO LAGOA DO CARRO/ LIMOEIRO , MOMENTO EM QUE UM VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO Á SUA MÃO DE DIREÇÃO COM FARÓIS ALTOS , OFUSACOU O CONDUTOR VITIMA , SENHOR ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR, CULMINANDO COM A COLISÃO OBLÍQUA, (NEM DE LADO, NEM DE FRENTE), SENDO A VITIMA NOTICIANTE AFETADA PELO ABALROAMENTO SIGNISTROSO, ONDE A VITIMA FICOU DESACORDADA SENDO SOCORRIDA PELA AMBULANCIA DA UNIDADE MISTA DE CARPINA-PE , PARA ONDE FOI ATENDIDO PRELIMINARMENTE, DEPOIS REMOVIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO EM RECIFE, COM FRATURAS NA FACE LADO ESQUERDO E OUTRAS LESÕES . CONSTATADAS PELAS FICHAS DE ATENDIMENTO DAS RESPECTIVAS UNIDADES DE SAÚDE EM COMENTO, AINDA DECLINA A VITIMA QUE NÃO FOI POSSIVEL A IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO CONDUTOR ENVOLVIDO NO ACIDENTE . ASSIM ENCERRA ESTE BOE .

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

Erasmo Jacinto Braz Júnior
ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA CASTRO** - Matrícula: **318821-6**





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, 29 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190448828

Vítima: ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR

Data do Acidente: 24/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ERASMO JACINTO BRAZ JUNIOR

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0161901620 - carta_07 - INVALIDEZ



Carta nº 14628004

