



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

NOME

ANTONIO MARCOS DE MELO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

361871260 SSP SP

CPF

429.723.963-91

DATA NASCIMENTO

25/08/1972

FILIAÇÃO

VICENTE ANANIAS DE
MELO

MARIA CUSTODIO DE MELO

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AD

Nº REGISTRO

05275980602

VALIDADE

06/03/2020

1ª HABILITAÇÃO

12/08/2011

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1024239563

OBSERVAÇÕES

Exerce Ativ Remunerada

Assinatura eletrônica do titular

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

PETROLINA - PE

DATA EMISSÃO

13/04/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

61904354745
PE065366930

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1024239563



28/10/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3190418922 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO MARCOS DE MELO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO MARCOS DE MELO

CPF/CNPJ: 42972396391

Posição em 28-10-2019 14:19:25

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS - 14/11/2019 21:03:04

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111421030427000000053168784>

Número do documento: 19111421030427000000053168784

Num. 54034006 - Pág. 1



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA SIMPATIA - NUM. - 00070 - CENTRO PETROLINA
PE 56304-440

DADOS DO CLIENTE

MARIA SOARES SILVA MELO

MATRÍCULA: 107319152 Abr/2019

R DA HELETRICORDIA, N. 00031 - APT 102 LAGES - RES. MONSENHOR B

ERNARDINO - TOPAZIO PETROLINA PE 56325-732

INSCRIÇÃO: 111.848.170-0015-010 GRUPO: 13 DEB. AUTOMÁTICO: 107319152

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A1510 4	DATA LEIT. ANTERIOR 15/04/2019	DATA LEIT. ATUAL 14/05/2019	TIPO DE CONSUMO (AVE) REAL / N MEDIDO	

ÁGUA:

LEIT ANT: 332

CONSUMO: 8

LEIT ATU: 340

LEIT FAT: 340

ESGOTO:

LEIT ANT:

VOLUME: 8

LEIT ATU:

LEIT FAT:

HISTÓRICO DE CONSUMO

REFERÊNCIA CONSUMO

03/2019 10 /10

02/2019 08 /08

01/2019 10 /10

12/2018 07 /07

11/2018 08 /08

10/2018 09 /09

MEDIA: 09 /09

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	130	130	129
COR APARENTE	130	130	127
CLORO RESIDUAL	130	130	130
COLIF. TOTAIS	130	130	127
E. COLI	130	130	130

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

8 M3

41,30

ESGOTO 50,00 % DO VALOR DE ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ESGOTO

8 M3

20,65

IMPRESSO EM: 14/05/2019 06:58:11

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS - 14/11/2019 21:03:04

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111421030436700000053168785>

Número do documento: 19111421030436700000053168785

Num. 54034007 - Pág. 1

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ANTONIO MARCOS DE MELO, brasileiro, filho de Vicente Ananias de Melo e de Maria Custódio de Melo, portador do RG nº 361871260, emitido pela SSP/SP e inscrito no CPF sob o nº 429.723.963-91, residente e domiciliado na Rua da Misericórdia nº 31 Ap 102, Lages Residencial Monsenhor Bernardino- Topázio CEP 56325-732 PETROLINA-PE

OUTORGADA(o): IONE NADJA GONÇALVES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, advogada, CPF nº 010.031.674-38 inscrita na OAB/PE sob o nº 46820, com escritório no Alameda Center - Avª Sousa Filho nº 842, Sala 4-Centro de Petrolina CEP 56304-000 Petrolina PE e PAULO HENRIQUE DE LIMA LEMOS, solteiro, advogado, com o CPF nº 098.997.544-47 inscrito na OAB sob o nº 47.587, com escritório na Rua 89, nº 65, COHAB V, 56310-680 Petrolina PE

PODERES: Por este presente instrumento de mandato o outorgante verifica aos outorgados **poderes para o foro em geral, os da cláusula ad judicia et extra judicia**, podendo ainda substabelecer, assinar termos, firmar compromissos, acordar, embargar, reconhecer, transigir, impugnar, receber, dar quitação, praticar enfim, quaisquer atos por mais especiais que sejam em qualquer instância ou tribunal, o que dará por firme e valioso a bem deste mandato.

Petrolina (PE)/Juazeiro (BA) 29 de Outubro de 2019

Antonio Marcos de Melo

Outorgante

Scanned by CamScanner





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12356523741

2ª VIA

Número do Benefício: 6253086476

Espécie: 31

Número do Requerimento: 192423242

Ao Sr.(a): ANTONIO MARCOS DE MELO

Endereço: JOSE NUNES DE SANTANA 270

CEP: 56302970

Município: PETROLINA

UF: PE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 22/10/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 06/12/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (06/12/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 06/12/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi afastada a aplicação do nexo epidemiológico entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 6º do artigo 337 do Decreto 3.048, de 06/05/1999. O benefício foi concedido em espécie não-acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte de V.Sa. à Junta de Recursos da Previdência Social, pelo prazo de 30 (trinta) dias.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 29 de novembro de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PETROLINA Endereço: R. TOBIAS BARRETO 03 SET HOSPITALAR
UM, CENTRO

CEP: 56304210 Município: PETROLINA

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, em 29 de novembro de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS - 14/11/2019 21:03:04

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111421030458800000053168787>

Número do documento: 19111421030458800000053168787

Num. 54034009 - Pág. 1



533721

0231466/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA - DP214ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0304002128**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2019** às **13:22****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **6/10/2018** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 1, FATO OCORRIDO NO RESIDENCIAL
MONSENHOR BERNARDINO** - Bairro: **ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
ANTONIO MARCOS DE MELO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS DE MELO**



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

ANTONIO MARCOS DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA CUSTODIO DE MELO**
Pai: **VICENTE ANANIAS DE MELO** Data de Nascimento: **25/8/1972** Naturalidade: **BARBALHA / CEARA / BRASIL** Documentos: **361871260/SSP/SP (RG), 42972396391 (CPF), 05275980602 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Telefones Celulares: **- 87988345803**

Exame pericial: (solicitado por esta unidade operacional): **IML PARA EXAME DE CORPO DELITO**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PETROLINA, 31, RUA DA MISERICORDIA, Nº 31, APTº 102, BLOCO LAJES, RESIDENCIAL MONSENHOR BERNARDINO, BAIRRO TOPÁZIO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - PETROLINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS DE MELO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO MARCOS DE MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FACTOR 125 I ED** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE)** Unitário: **(REAL)**

Placa: **KJJ0577** (PERNAMBUCO/PETROLINA) Chassi: **9C6KE1220A0109253**

Scanned by CamScanner



Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA O SR. ANTÔNIO MARCOS DE MELHO QUEIXANDO-SE DE QUE NO DIA E HORÁRIO ACIMA CITADO, QUANDO TRANSITAVA NA SUA MOTO TAMBÉM ACIMA DESCRIT PELO BAIRRO MONSENHOR BERNARDINO, PARA EVITAR UMA COLISÃO SOFREU UMA QUEDA QUE RESULTOU EM FRATURA NO PUNHO DIREITO, TENDO SIDO SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO PARA O HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS, MAIS CONHECIDO COMO HOSPITAL DI TRAUMAS, CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO Nº 51326627 ASSINADO POR DRA. BIANCA ZAMBUZZI MELONI. NADA MAIS RELATOU.

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

ANTONIO MARCOS DE MELO
(VITIMA)

Antonio Marcos de Melo



B.O. registrado por: DANIEL DE OLIVEIRA SAMPAIO - Matrícula 272808-7



Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013726566529

DETRAN - PE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAL	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	208496955	*****	2018

NOME
ANTONIO MARCOS DE MELO
PETROLINA-PE

CPF / CNPJ	PLACA
428.723.963-91	KJJ0577

PLACA ANT / UF	CHASSI
***** / PE	9C6KE1220A0109253

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAB / MOTOCICLETA	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
YAMAHA / FACTOR YBR125 K	2009	2010

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
25 / 124CL	PARTIC	VERMELHA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS
IPVA 2018 QUITADO	1ª *****	2ª *****
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	3ª *****
1	*****	

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO PAGO			

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

LOCAL	DATA
PETROLINA	13/01/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor Presidente DETRAN/PE

Scanned by CamScanner

RECEITUÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE: _____

NOME: _____ REGISTO Nº _____

Pt Antonio Moraes de Melo vítima de acidente automobilístico em 06/30/18 com fratura do estômago distal do rádio direito sendo levado p/ o HU e depois encaminhado p/ SOTE.

Foi realizado todo tratamento quanto ao pt que teve perda funcional de 75%. ADM ↓, peso ↓ e em condições de realizar suas AVDs, com melhora da coarctação permanente. Alto definitiva.

CID: S 52.5

Izabela Gomes de Sá Medeiros
Fisioterapeuta
CREITO 264926-F

DATA: 03 / 07 / 19

ASSINATURA E CARIMBO

Scanned by CamScanner





Lançado no ar

Antônio Marcos de *[assinatura]*



Internado na SOTE em

16/10/18.

fratura na extremidade
do fêmur direito. Tipo colar.
Vítima de acidente de
trânsito.

Foi tratado com
osteossíntese do fêmur D.
com placa e parafusos.

Alta para casa por
90 dias.

Unil. S. S. S.

Juliana

Av. Paulo Afonso 01 - Alto da Maravilha
Tel : (74) 3613-8888
CEP: 48.904-580 - Juazeiro / BA
E-mail: sote@uol.com.br

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68

Rua Crispim de Amorim 900 - Centro
Tel : (87) 3861 - 3933
Petrolina - PE
Home Page: www.sote.com.br

09 JUL. 2019

Scanned by CamScanner





Antonio Carlos de Jesus
SESAB



1/ Alívio 600g — 14kg
M. Tumor de 12/12
no osso.

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 3/510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68

Av. Paulo Afonso 01 - Alto da Maravilha
Tel : (74) 3613-8888
CEP: 48.904-580 - Juazeiro / BA
E-mail: sote@uol.com.br

Rua Crispim de Amorim 900 - Centro
Tel : (87) 3861 - 3933
Petrópolis - PE
Home Page: www.sote.com.br



- Trauma esquerdo -
Tipo lésio - Punho D.
DR. POKER PA
- Realizar 30 movimentos
na mão ³ ex. codir.
- Ausência de nód.
- Retornar com 40 dias.
dia 27/11/18. pela
manhã.

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia-Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68



SESAB
SUS

Data da Emissão 16/10/2018

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REL - PAC084

Nº Guia: 1.667.453

Nome do Estabelecimento Solicitante
SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome do Estabelecimento Solicitante
SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADACIES
2423960CIES
2423960Nome do Paciente
ANTONIO MARCOS DE MELO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Cartão Nacional de Saúde (CNS)
709608690930178Data de Nascimento
25/08/1972

Sexo

☒ M

Feminino

☐ F

Masculino

Pessoa entre Casados

☐ Sim☐ NãoNº Prontuário
286.078

Nome da Mãe

MARIA CUSTODIO DE MELO

Município de Nascimento

BARBALHA

UF

CE

Nacionalidade

BRASIL

Nome do Responsável

O MESMO11-TELEFONE DE CONTATO
(074)

Nº

0

Bairro

MONSENHOR BERDINOEndereço Residência (Rua, Av., Complemento)
RLIA B1, APT 102 BLOCO LAJES 31

Município de Residência

PETROLINACódigo IBGE do Município
261110

UF

PECEP
56.300-000

Ponto de Referência

CPF

☐

RG

☒

R.CIVIL

☐

PIS/PASEP

☐

IGNORADO

Nº 361871250

Nome do Diretor Clínico do Estado Executante
ROBERTO BASTOS DE ALENCARDr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4057-PZ
CPF: 035.868.985-68

CLASSE DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

CPF

03586898568

Ass. e Carimbo do

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4057-PZ
CPF: 035.868.985-68

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Acidemia da Hemo HA
wells
DOR COXA NO PUNTO DITOFRATURA DE RADIO DISTA
em D.C.

Condições que Justificam a Internação

Redução Grosseira da Fratura do punho distal do Antebraço

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

RADIO PUNHO D.C.

Diagnóstico Inicial

Fratura de rádio D.C.

CID 10 Principal

S525

CID 10 Secundário

CID 10 Causas Associadas

Nº Modific. Computada

Descrição do Procedimento Solicitado

CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS

Código do Procedimento Solicitado

03 0408020202

Código do Caráter da Internação

☐

U.E.

☐

Eletivo

Clínica

C

Leito Complementar

Equipamentos Requeridos para a Internação

Ortopedia

PROFISSIONAL SOLICITANTE

09 JUL 2018

Nome do Profissional Solicitante

ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO

DOCUMENTO

☐

CNS

☒

CPF

Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
864.737.195-04

Nº de Conselho de Classe

14.424-BA

Data da Solicitação

16/10/18

Assinatura e Carimbo do Profs. Solicitante/Assistente

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4057-PZ
CPF: 035.868.985-68

Data da entrega p/ Internação

16/10/18

Causas de CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐

AC DE TRÁNSITO

☐

ACID. TRABALHO

☐

AC. TRAB/TRAJETO

CNPJ da Seguradora

CNPJ da Empresa

Número do Bêbete

CNPJ de Empresa

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Data

Nº AIH: 291810798985-2

Órgão Emissor:

M291840701

Procedimento:

0408020202 - REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS

Autorizador: (Em 24/10/2018 12:13:22)

D1813973580 - AMANDA NOGUEIRA GUEDES

Paciente com Nº Prontuário

709608690930178 - ANTONIO MARCOS DE MELO

Nome do Executante:

SOTE

Scanned by CamScanner

Assinado eletronicamente por: PAULO HENRIQUE LIMA LEMOS - 14/11/2019 21:03:05

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111421030517500000053168792

Número do documento: 19111421030517500000053168792

Num. 54034014 - Pág. 1

SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEdia ESPECIALIZADA
EM - 16/10/2018 22:59:34
REL - PAC1042

PAG-1
Nº Gm: 1.597.153

FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE

Paciente : 286.078 - ANTONIO MARCOS DE MELO
DT Nasc : 25/08/1972 Idade : 46a 1m 22d Sexo : M Profissão :
Est Civil : OUTROS RG : 351871250
Pai : VICENTE ANANIAS DE MELO
Mãe : MARIA CUSTODIO DE MELO
Endereço : RUA B1, APT 102 BLOCO LAJES 31 MONSENHOR BERNARDINO PETROLINA-PE
Telefone : (074) CEP : 55.300-000

INTERNAMENTO

Convenio : SESAB Usuário : ALEXSANDRO JR.
Médico Responsável : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO CRM : 14.124-BA
Pessoa Responsável : O MESMO RG :
Dependência : ENFERMARIA 4-6 Entrada : 16/10/2018 22:57:38
Dias Autorizados : 03 Alta :
Observação : Acidente de Moto há 10 dias
Proc Principal : 03 CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS
Matrícula : 709608690930178 CMS : 709608690930178

Observação :

EXAMES CLÍNICOS

ACIDENTE de MOTO

CD 5525

HA 10 DIAS

21 de PUNHA D. M.

Fratura de 1º Tarso D. M. 1º Tarso

2 EPURAS 1º Tarso D. M.

21 de PUNHA

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE

Ass. Residente : CPF: 035.858.985-68

Diagnóstico Provisório :

Fratura de 1º Tarso D. M.

Diagnóstico Definitivo :

Alta Hospitalar em

12/10/18

Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.858.985-68

09 JUL 2019

Ass. Médico Assistente

Scanned by CamScanner



SOTE - Serviço de Ortopedia e Traumatologia Especializada LTDA
Rua Um, 01 Alto da Maravilha - Juazeiro - BA - Tel : (74) 3613-8888
Fax: (74) 3613 - 8889/ 3613 - 8887 CEP: 48.904-580 - CNPJ: 13.971.890/0001-20

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 286.078 - ANTONIO MARCOS DE MELO
Nº : 1.007.453

DATA ADMISSÃO : 16/10/2018

DATA ALTA: 17/10/2018

Hipótese Diagnóstica

FRATURA DO ANTEBRAÇO

MEMBRO: (x) DIREITO () ESQUERDO

TIPO DE FRATURA: () ABERTA () FECHADA

CID

S525

Tratamento/Evolução

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE REDUÇÃO INCRUENTA

Orientações

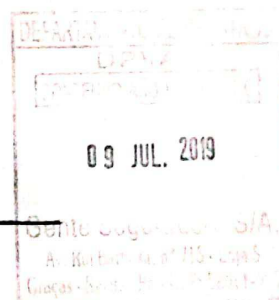
Encaminhamento

REVISÃO APÓS 30 DIAS, SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ

Tempo de afastamento previsto

Roberto Bastos de Alencar
CRM 3510-BA

Dr ROBERTO BASTOS DE ALENCAR
CRM 3510-BA



Scanned by CamScanner





SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADO LTDA

☒ ATESTADO MÉDICO ☐ DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Paciente: Antônio Mares de Idade: 46 anos

☐ Esteve hospitalizado no período de / / à / / , portanto necessitando de licença médica.

☒ Compareceu ao ambulatório, necessitando de 15 dias de licença médica.

☐ Compareceu ao ambulatório, nesta data, horário : horas Sendo liberado em seguida para suas atividades.

CID.: S. 625 C105.525

OBS.: Fratura Punho D.
Tipo Colles.

Data: 06/10/18

Roberto B. Alencar
Dr. Roberto B. Alencar
Ortopedia e Traumatologia
CRM-BA 3.510 / 4087-PE
CPF: 035.868.985-68
Médico CRM

(74) 3613-8888 / (87) 3861-3933

Avenida Paulo Afonso, 01, Alto da Maravilha, CEP: 48900-397, Juazeiro-Bahia
Rua Pacífico da Luz, 900, CEP: 560304-010, Centro, Petrolina-PE



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

2 - CNES

6042414

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE ENSINO DR. WASHINGTON ANTONIO DE BARROS

4 - CNES

6042414

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANTONIO MARCOS DE MELO

6 - ACOMPANHANTE

X

7 - PRONTUÁRIO

51326627

8 - CNS

709608690930178

9 - RG

10 - CPF

11 - NASCIMENTO

25/08/1972

12 - SEXO

M

13 - RAÇA/COR

PARDA

14 - ETNIA

15 - NOME DA MÃE

MARIA CUSTODIO DE MELO

16 - TELEFONE DE CONTATO

17 - NOME DO RESPONSÁVEL

18 - TELEFONE DE CONTATO

19 - ENDEREÇO

RUA B1 BLOCO LAJE 31, APARTAMENTO nº 102 - MONSENHOR BERNARDINO

20 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PETROLINA

21 - CÓD IBGE

2611101

22 - UF

PE

23 - CEP

56300001

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

fratura radio distal direito apos queda de moto

Michellia Mendes Pereira

Assistente Administrativo

HU UNIVASF / EBSERH

BIAPE 118-2982

25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

historia clinica + exame físico + rx

26 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

tratamento cirurgico

HU - UNIVASF
CONFERE CC: 01/10/19
Data: 09/07/2019

09 JUL. 2019

27 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

28 - CID 10 PRINCIPAL

S52.5

29 - CID 10

30 - CID 10 C. ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

32 - CÓD. PROCEDIMENTO

408020407

33 - CLÍNICA

34 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

35 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

36 - N. DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLICITANTE

8383163444

37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

BIANCA ZAMBUZZI MELONI

38 - DATA DA SOLICITAÇÃO

06/10/2018

39 - ASS. CARIMBO (N. REG. CONSELHO)

23042PE/CREMEPE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

40 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

43 - CNPJ DA SEGURADORA

44 - N. BILHETE

45 - SÉRIE

41 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

46 - CNPJ EMPRESA

47 - CNAE EMPRESA

48 - CBOR

42 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

49 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () NÃO SEGURADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

50 - NOME PROF. AUTORIZADOR

51 - CÓD. ORGÃO

56 - N. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

53 - NÚMERO DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. AUTORIZADOR

SUS 208790308

54 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

55 - ASSINATURA E CARIMBO (N. REG. CONSELHO)

Cecilia S. RM: 731312

208790308 600-9

Scanned by CamScanner

Ficha de Atendimento - Emergência *Net. Atl*

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51326627

Paciente: ANTONIO MARCOS DE MELO

Mãe: MARIA CUSTÓDIO DE MELO

Endereço: RUA B1 BLOCO LAJE 31 APARTAMENTO, nº 102 - MONSENHOR BERNARDINO / PETROLINA (PE)

CNS: 709608690930178

Doc. Identificação:

Nasc.: 25/08/1972 Idade: 46

Telefone: (87) 988345803

ANAMNESE DO MÉDICO

*Paciente urina de cor de leite
Nº 1 obstrução com dor e edema nos membros
Nº 2 testes negativos*

*de 0.12 pontos de - AP
Pouco*

*Rx para fratura de
quadril*

CPi brasileira

+ Interrogar o sr. sr.

*DR. BLANCA ZANBONI MELLO
MÉDICA - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 19.631
SUSC. 14.162*

*Michelle Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU-UNIVASF/EBSERH
SUSC. 219.2982*

*HU - UNIVASF
CONFERE CC ORIGINAL
22/07/2019*

09 - JUL. 2019

Ass. Paciente: _____

Saída: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Data de Impressão: 06/10/2018

Hora: 18.49

Scanned by CamScanner



Registro de Classificação de Risco
Protocolo de Manchester

Identificação do Paciente

Nome: **ANTONIO MARCOS DE MELO** Chegada: **06/10/2018 18.22.50**
Sexo: **MASCULINO** Idade: **46**
Transporte: **MEIOS PRÓPRIOS** Data de Nascimento: **25/08/1972**

Classificação de Risco

Queixa Principal: **DOR EM PUNHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO HÁ 1 HORA.**

Fluxograma: **PROBLEMAS EM EXTREMIDADES** Discriminador: **DOR LÉVE RECENTE**

Parâmetros: Glicemia Capilar: Escala de Coma de Glasgow:

Pulso: Ritmo: Sat O2 (%):

Temperatura Timpânica: Escala de Dor: **2** PA

Prioridade Clínica: **EMERGENTE VERMELHA 0 minutos** **MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos** **URGENTE AMARELA Até 60 minutos** **POUCO VERDE Até 120 minutos** **NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos** **BRANCO**

Fluxo Interno: **ORTOPEDIA**

Classificador: **CARLA ELIZA FERRAZ DE OLIVEIRA** COREN / CRM: **226170** Hora de Início CR: **06/10/2018 18.24.35** Hora de Fim CR: **06/10/2018 18.25.33**

Reclassificação

Queixa Principal:

Fluxograma: Discriminado

Parâmetros: Glicemia Capilar: Escala de Coma de Glasgow:

Pulso: Ritmo: Sat O2 (%):

Temperatura Timpânica: Escala de Dor: PA

Prioridade Clínica: **EMERGENTE VERMELHA 0 minutos** **MUITO URGENTE LARANJA Até 10 minutos** **URGENTE AMARELA Até 60 minutos** **POUCO VERDE Até 120 minutos** **NÃO URGENTE AZUL Até 240 minutos** **BRANCO**

Fluxo Interno:

Classificador: COREN / CRM: Hora de Início CR: Hora de Fim CR:

HU - UNIVAS
CONFERE CC: **02/10/19**
Data: **02/10/19**

09 JUL 2019

Michela Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVAS / EBSERH
DIÁRIO 310.2999



ID Paciente : 10102

209451_1

Nome : ANTONIO MARCOS DE MELO

Data : 06/10/2018 19:39:42

25/09/1972



09 JUL. 2019

Scanned by CamScanner

