

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Pelo presente instrumento particular de mandato, **MARIA JOSETE DOS SANTOS**, brasileira, casada, desempregada, portadora da Carteira de Identidade RG nº 9.155.776/SDS-PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 426.449.174-68, residente e domiciliado na Rua Alfredo Cândido, nº 6-A, Timbaubinha, Timbaúba, Pernambuco, CEP: 55.870-000, endereço eletrônico: barbosaelopesadvogados@gmail.com, nomeia e constitui seu bastante procurador, o **Bel. GHUSTAVO DYEGO JOSÉ FERREIRA LOPES**, inscrito na OAB seccional Pernambuco sob o nº. 49.358, o Sr. **RENAN MARCOS MARINHO BARBOSA**, com endereço profissional na Rua Rio Bonito, nº 340, Vila Nova Vida, Timbaúba, Pernambuco, CEP: 55.870-000, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula **ad judicia et extra**, para em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, defender os interesses da outorgante, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo-as até decisão final, utilizando os recursos legais que se fizerem necessários e ou oportunos. Conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer a presente com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. **Especialmente para:** propor Ação de Cobrança de Indenização Securitária DPVAT, em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Pelo presente instrumento, lido e acordado por ambas as partes, fica o Outorgante/Contratante obrigado a pagar ao Outorgado/Advogado Contratado, os Honorários Advocatícios pelos serviços prestados, correspondente a R\$ 500,00 (quinhentos reais), mais 30% (trinta por cento) sobre o valor da condenação, independentemente do valor da conciliação que vier a ser efetuada após a prolação da sentença, bem como, independente de eventual condenação em honorários sucumbenciais, bem

Rua Rio Bonito, nº 340, Centro - Timbaúba/PE



como despesas e custos complementares, ficando a critério do contratado dispensá-los ou não, de acordo com sua conveniência. Solidariamente, respondem pelos compromissos assumidos, não só as partes, mas também, seus herdeiros, sucessores ou beneficiários a qualquer título, ficando o órgão jurisdicional competente, autorizado a Reter os honorários nos termos do presente contrato, na hipótese do contratante revogar os poderes outorgados neste instrumento procuratório, podendo sua retenção ser requerida nos autos para posterior saque. Os Contratantes reconhecem o presente contrato como título executivo extrajudicial.

Timbaúba (PE), 26 de julho de 2019.

Maria Josete dos Santos
MARIA JOSETÉ DOS SANTOS

Rua Rio Bonito, nº 340, Centro - Timbaúba/PE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

MARIA JOSETE DOS SANTOS, brasileira, casada, desempregada, portadora da Carteira de Identidade RG nº 9.155.776/SDS-PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 426.449.174-68, residente e domiciliado na Rua Alfredo Cândido, nº 6-A, Timbaubinha, Timbaúba, Pernambuco, CEP. 55.870-000, endereço eletrônico: barbosaelopesadvogados@gmail.com, vem com arrimo na Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, com as alterações constantes na Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, **DECLARAR**, expressamente, seu estado de pobreza, afirmando ser pobre no sentido jurídico do termo, para os fins de obtenção dos benefícios da assistência jurídica gratuita.

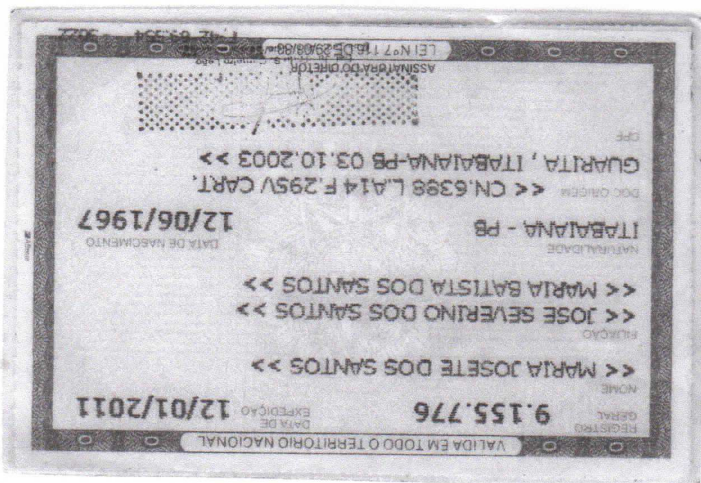
O declarante afirma, ainda, estar ciente de que, em caso de falsidade da Declaração, se sujeitará às sanções civis, administrativas e criminais prevista na legislação aplicável.

Esclarece, por oportuno, que sua renda mensal constitui o estritamente necessário ao custeio de suas despesas ordinárias e de seus encargos familiares, não possuindo, no entanto, como arcar com as custas processuais e honorários advocatícios.

Timbaúba (PE), 26 de julho de 2019.


MARIA JOSETE DOS SANTOS

Rua Rio Bonito, nº 340, Centro - Timbaúba/PE



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 de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARIA JOSETE DOS SANTOS CPF: 426.449.174-68	DATA DE VENCIMENTO 18/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 136,29	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/07/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 11/07/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 069270370	CONTA CONTRATO 004011148528 Nº DO CLIENTE 2002925296 Nº DA INSTALAÇÃO 0003882979
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ALFREDO CANDIDO 6 A TIMBAUBINHA/TIMBAUBA 55870-000 TIMBAUBA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 114A.41D1.3811.ED81.10F9.6E47.CF4A.6D2A			
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			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	135,00	0,78063095	105,38
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,82
Contrib. Ilum. Pública Municipal			16,26
ICMS Subvenção-CDE-NF 061696581-13/05/19			0,79
Multa por atraso-NF 061696581 - 13/05/19			2,06
Juros por atraso-NF 061696581 - 13/05/19			1,47
Atualização IGPM-NF 061696581 - 13/05/19			1,10
Doação LBV - 0800 055 5099			10,00
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,59
TOTAL DA FATURA			136,29

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
106,20	25,00	26,55	106,20	0,82	0,87	106,20	3,81

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencido	Dt Reav	Valor	
18/06/19	11/07/19	125,44	

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000	JUL 19	135
		JUN 19	125
		MAI 19	131
		ABR 19	115
		MAR 19	116
		FEV 19	145
		JAN 19	115
		DEZ 18	168
		NOV 18	177
		OUT 18	171
		SET 18	143
		AGO 18	167
		JUL 18	149

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	34,89	32,86	
Transmissão	3,83	3,61	
Distribuição (Celpe)	23,24	21,88	
Encargos Setoriais	5,46	5,14	
Tributos	31,46	29,62	
Perdas de Energia	7,32	6,89	
TOTAL	106,20	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000000164692	CAT	11/06/2019 6.343,00	11/07/2019 6.478,00	30	1,00000	0,00	135,00		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/08/2019									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mai/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	0,00	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 40,28					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! comercial alvino: r mosenhor jose marques da fonsaca 71 apt01 centro / pharma paula: r iria maria da luz 36a cesar augustoLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. 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. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
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
004011148528	07/2019	136,29	18/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838900000013 362900110049 011148528100 141237784436



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Mario Jose dos Santos

RG nº 9.155.776, data de expedição 12/01/11, Órgão SDS/PE,

CPF nº 426.449.174-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro: Mario Jose dos Santos

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Alfredo Côndida</u>
Número	<u>6-A</u>
Apto / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Timbaúba</u>
Cidade	<u>Timbaúba</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55870-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81)9.9746-7503/9.9315-6329</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Timbaúba, 16/05/17

Assinatura do Declarante: Mario Jose dos Santos





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA - DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0136000666

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/04/2017 às 17:10

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 20/1/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A OSSAN**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A PRÓPRIA VÍTIMA (AUTOR/AGENTE)
ALEX DOS SANTOS SILVA (OUTRO)
MARIA JOSETE DOS SANTOS (VÍTIMA)
JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS

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

JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA BERNARDO MENDES DA SILVA Pai: CICERO MARINHO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/3/1967 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: RUA ALFREDO CANDIDO Nº 6A TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA JOSETE DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS Pai: JOSE SEVERINO DOS SANTOS Data de Nascimento: 12/6/1967 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Residência: RUA ALFREDO CANDIDO Nº 6A, TIMBAUBINHA - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL

ALEX DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ALEX DOS SANTOS SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: P00S652 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 9C2KD0550DR377393
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

O CONDUTOR INFORMA QUE ESTAVA COM SUA ESPOSA NA GARUPA QUANDO PROXIMO A OSSAN EM UM CUZAMENTO ONDE NESTE DIA ESTAVA CHOVENDO O MESMO DERRAPOU EM UMA POÇA DE AGUA, PORÉM O MESMO PERDEU O CONTROLE E VINDO A CAIR EM DA MOTO. AS VÍTIMAS FORAM SOCORRIDA PARA UPA E TRANSFERIDOS PARA RECIFE, JOSEILDO TEVE UMA FRATURA NO PUNHO DIREITO CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA EM ANEXO E MARIA JOSETE TEVE FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO CONFORME DOCUMENTAÇÃO

file:///C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BOEPview.html



MEDICA EM ANEXO . NADA MAIS A DECLARAR .

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

Joseildo Marinho dos Santos
JOSEILDO MARINHO DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Emvelton Rodrigues da Silva* Matrícula: 350827

POLICIA CIVIL DE PERAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE TIMBAUBA
46ª CIRCUNSCRIÇÃO

Lugar do crime



Hospital do
Tratamento

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAÚBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR JOÃO COUTINHO

Nome: **MARIA JOSE DOS SANTOS**, *diva Maria José dos Santos*
Dt. Nasc.: 12/06/67 - 49 ano(s)
Mãe:
Endereço: , nº, CENTRO, TIMBAÚBA - PE
Data/hora: 29/01/2017 - 17:54

Nº registro: **116636**
Sexo: Feminino
Fone:

Nº pág.: 1/1

Amanda Cantarelli
Médica
CRM: 24688

FICHA DE ATENDIMENTO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

- Diabetes: S - paciente relata ter sido vítima de acidente de moto, refere dor em mão e tornozelo esquerdo

EXAME FÍSICO:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ Temperatura: _____°
PA: _____ x _____ mmHg HGT: 371 _____ mg/dL
EGGOM, ALERTA, NORMOCORADA, BEM PERFUNDIDA, PULSOS CHEIOS E SIMÉTRICOS, HIDRATADA
ACV: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS
AR: MV+ EM AHT SEM RA
EXT: ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO E DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Resultados de Exames:

Conduta / Evolução do paciente:

Dr. AMANDA CRUZ CANTARELLI
CRM: 24688

BR 408 S/N KM 29, Loteamento Aracua Timbaúba CEP: 55870-000 - Timbaúba/PE
Contato: (81) 3631-0089



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS – PERÍCIA MÉDICA)

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S92.0

DATA DE INTERNAMENTO: 01/02/2017

DATA DO PROCEDIMENTO: 21/02/2017

DATA DE ALTA: 23/02/2017

CONSULTA DE RETORNO: 07/03/2017 ÀS 07H
MÉDICO ASSISTENTE: DR GEORGES KLAUS

JABOATÃO DOS GUARARAPES 23/02/2017

Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

USO ORAL

1. **DIPIRONA 500MG** ----- **20 COMPRIMIDOS**

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

2. **VITAMINA C 500MG** ----- **45 COMPRIMIDOS**

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS.

3. **AAS 100MG** ----- **15 COMPRIMIDOS**

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 15 DIAS.

4. **CEFALEXINA 500 MG** ----- **28 COMPRIMIDOS**

TOMAR 01 COMPRIMIDO, A CADA 6 HORAS, POR 07 DIAS.

[06H]

[12H]

[18H]

[22H]

DATA: 23/02/2017

Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

ASSINATURA E CARIMBO



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL
1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Endereço: AV. GEN. MANOEL RABELO, 126, CENTRO

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES UF: PE

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **MARIA JOSETE DOS SANTOS**

Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Endereço:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

PRESCRIÇÃO

USO ORAL

PACO (500MG/30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 6H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.

DATA: 23/02/2017

Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

ASSINATURA DO MÉDICO

Av. Gen. Manoel Rabelo • 126 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3482.9888 • www.hmpe.com.br



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: MARIA JOSETE DOS SANTOS

SOLICITO:

RAIODIOGRAFIA DE CALCÂNEO EM PERFIL E AXIAL DE HARRIS

DATA: 07/03/2017

Dra. Paula Cardoso
Médica
CRM: 23.999

ASSINATURA E CARIMBO



Sumário de Admissão e Alta

Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Prontuário: 736817

Atendimento: 118519

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Feminino

Leito: ENF 14 - LEITO 02

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE CALCÂNEO ESQUERDO

CID: S920

Procedimento Solicitado: 0408050535 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado:

01. Cirurgião: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesiista: RANILSON JOSE FAGUNDES DO NASCIMENTO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

- ☐ Mudança do Procedimento
- ☐ Diária de UTI
- ☐ Diária de Acompanhante
- ☐ Vacina Anti - Rh

- ☒ Uso de Prótese Órtese
- ☐ Uso de Fatores de Coagulação
- ☐ Uso de Oxigenadores
- ☐ Nutrição Parenteral

SECRETARIA DE SAUDE-PJG/PE
DGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell
Médica Auditora SUS - CRM: 8922
CPF: 298 725 884-49

Resumo do Caso: PACIENTE VITIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE CALCÂNEO ESQUERDO.
SUBMETIDO A CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS.

Diagnóstico Principal: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

Diagnóstico Secundário:

Data de Alta:

Data de Internação: 01/02/2017

Data de Alta: 23/02/17

Dias de Hospitalização: 07:00 dia (s).

André Luiz Adolfo
Médico
CRM - PE 20022

ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 20022



287643
(14-4) VLS-ORTOPEDIA

HGV - Hospital Getúlio Vargas		041424 Prontuário	
Atendimento: 397068		CNS: 700009721290801	
Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS		Sexo: FEMININO	
Nascimento: 12/06/1967 Idade: 49 Anos		Fone: 9129-1258	
Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS			
End: RUA ALFREDO CANDIDO, Nr: 6 - CENTRO			
Timbauba - PE - Cep: 55870000			
Prest: 612 PLANTONISTA HGV		Usuário: SEPHORAF	
Data: 29/01/2017		Hr: 22:40	
Nome da Unidade:		OSPITAL GETÚLIO VARGAS	
CGC Nº:		10.572.043/0005-51	
		(03 vias)	
CARTÃO SUS:			
NOME DO PACIENTE: Maria Josete dos Santos			
DATA DE NASCIMENTO:		Nº DO REGISTRO: 1041424	
SEXO:			
NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO:			
Nº:	BLOCO:	APT:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:		UF:	CEP:
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: Vozante, vítima de acidente de trânsito			
EXAME FÍSICO: Dor + Edema + Deformidade em pé			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:			
AGNOSTICO PRINCIPAL Fratura de calcâneo E			
PROCEDIMENTO SOLICITADO SOT - Intervenção		CÓDIGO	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE SOT		CARATER DA INTERNAÇÃO	
DATA: 29 / 01 / 17		DATA:	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS			
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE:			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENCAMENHAMENTO			
DATA DO ENCAMENHAMENTO			
HGV 1024 V.1.2013.			

SECRETARIA DE SAÚDE - PJG/PE
OGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell
Médica Auditora/SUS CRM: 8922
CPF: 298 725 890 49

Dr. Gustavo Dyego Jose Ferreira Lopes
CRM: 1000392705900000049761492

HGV - Hospital Getúlio Vargas

041424
Prontuário

Atendimento: 397068

CNS: 700009721290801

Paciente: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Nascimento: 12/06/1967 Idade: 49 Anos Sexo: FEMININO

Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS

Fone: 9129-1258

End: RUA ALFREDO CANDIDO, Nr: 6 - CENTRO

TIMBAUBA - PE - Cep: 55870000

Prest: 612 PLANTONISTA HGV Data: 29/01/2017 hs: 22:40 Usuário: SEPHORAFT

NOME DA UNIDADE:

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

CGC Nº:

0.572.048/0005-51

(03 vias)

Secretaria

LAUD

CARTÃO SUS:

NOME DO PACIENTE:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

Nº DO REGISTRO:

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO:

Nº:

BLOCO:

APT:

BAIRRO:

UF:

CEP:

MUNICÍPIO:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:

EXAME FÍSICO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE

CARATER DA INTERNAÇÃO

DATA:

DATA:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENCAMINHAMENTO

DATA DO ENCAMINHAMENTO

Avenida General Barreto nº 11 - Dordero
Recife/PE - CEP 50.090-090
Fone: (0XX) 81.3134-9600

HGV 1004 V.1.2013.



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL GETULIO VARGAS - RECIFE

MEDICO SOLICITANTE:
BRAUNER DE SOUZA CAVALCANTI

DATA DA SOLICITAÇÃO:
30/01/17 09:43

Nº SOLICITAÇÃO:
287643

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
MARIA JOSETE DOS SANTOS

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
700009721290801

DATA DE NASCIMENTO:
12/06/1967

SEXO:
FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:
8136313792

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
MARIA BATISTA DOS SANTOS

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
RUA ALFREDO CANDIDO, 6, A, TIMBAUBINHA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
TIMBAÚBA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2615300,00

UF:
PE

CEP:
55870000

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
01/02/17 07:17

OBSERVAÇÃO:
OK

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MEDICO REGULADOR:
CARLOS HENRIQUE REMIGIO LEAO

TIPO LEITO:
CIRURGICO

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:
HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
31/01/17 19:03

MEDICO AUTORIZADOR:



Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 118519 Nascimento: 12/06/1967
Responsável: Prontuário: 736817 Sexo: Feminino
Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS Data e Hora do Atendimento: 01/02/17 14:11:34
Idade: 49 Anos, 7 Meses e 20 Dias Profissão: Escolaridade:
CPF: Identidade: 9155776 Telefone:
Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 700009721290801
Nome da Mãe: MARIA BATISTA DOS SANTOS Nome do Pai: JOSE SEVERINO DOS SANTOS
Endereço: RUA ALFREDO CANDIDO, CENTRO, CEP: 55870000, Nº 6, TIMBAUBA - PE
OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 14 - LEITO 04
Médico: JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259 CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE COM FRATURA DE TORNOZELO ESQ. ENCAMINHADA HGV.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

DM + HAS -

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, EUPNEICA, AFEBRIL, CORADA, HIDRATADA, CONSCIENTE E ORIENTADA

AP - CARDIO - VASCULAR:

NDN

AP - RESPIRATORIO:

NDN

ABDOMEN:

NDN

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

FRATURA DE TORNOZELO ESQ.

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

Dr. Jose Ailton Araujo

Médico
CRM 17259

JOSE AIRTON ALVES DE ARAUJO - CRM: 17259



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5 3 5 6 0 6 7	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5 3 5 6 0 6 7	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
José dos Santos			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		11 - TELEFONE DE CONTATO	
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3		Nº DO TELEFONE	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		DDD	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
		15 - UF	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL	
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
Prat. e coleta no sq		0408050535	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
refusos comidos 3.5m		010205062702	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
refusos coria 3.5m		010203069401	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		37 - QTD.	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
PACIENTE TRANSFERIDO PARA NOSSO SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO DE PATOLOGIA ÓSSEA. SOLICITO MATERIAL DE SÍNTESE PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO + PERMANENCIA MAIOR.			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			
Hospital Memorial Jaboatão Dr. Gustavo Dyego Jose Ferreira Lopes CRM 8922			
41 - DOCUMENTO		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS () CPF			
		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
SECRETARIA DE SAÚDE - FJG/PE DGOS - Gerência de Controle e Avaliação Mariana Garcia Souza Médica Auditora/SUS CRM: 8922 CPF: 298 724 884 49			
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF)	
() CNS () CPF			
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: MARIA JOSETE DOS SANTOS

Prontuário: 736817

Atendimento: 118519

Unidade de Internação / Leito: ENF 14 - LEITO 02

Sexo: Feminino

Idade: 49 Anos, 8 Meses e 9 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S920 - FRATURA DO CALCÂNEO

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEAO ESQUERDO

Data: 21/02/2017

01. Cirurgião: GEORGES KLAUS TYRRASCH DE ALMEIDA

02. 1. Auxílio Cirúrgico: ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

Instrumentador:

05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

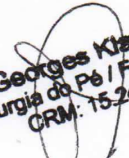
Anestesia:

07. Anestesista: RANILSON JOSE FAGUNDES DO NASCIMENTO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO LATERAL DIREITO SOB RAQUIANESTESIA
ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MIE
ROTINA ASSEPTICA
INCISÃO DE ACESSO AO SEIO DO TARSO DO PÉ ESQUERDO
ABERTURA POR PLANOS
VIZUALIZAÇÃO DE FOCO DE FRATURA
REDUÇÃO O MAIS ANATOMICO POSSIVEL.
FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CANULADO 3,5 + 01 FIO K + 01 PARAFUSOS CORTICAL 3,5
LIMPEZA COM SF 0,9%
FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO

OBS:
PROCEDIMENTO REALIZADO SOB CONTROLE RADIOLOGICO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
FRATURA COM COMINUIÇÃO ARTICULAR COM ALTO RISCO DE EVOLUÇÃO PARA ARTROSE SUBTALAR.
PACIENTE DIABETICA COM PELE SOFRIDA EM SITIO CIRURGICO, MOTIVO POR OPÇÃO PELA INCISÃO DE ACESSO AO SEIO DO TARSO.


Georges Klaus
Cirurgia do Pé / Fraturas
CRM: 15.245

ANDRE LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 20022



RECEITUÁRIO

Para: Maria Joste dos Santos

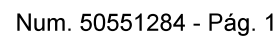
Declaração

Declaro para os devidos fins que
a paciente foi atendida no
unidade no dia 29/01/2017 com
fratura em tornozelo esquerdo
após trauma, sendo encaminhada
ao Hospital Getúlio Vargas para
residência médica.

Amanda Santarelli
Médica
CRM: 24688

BR 408 KM 29 - LOTEAMENTO ARARUNA
CEP.: 55870-000 - TIMBAUBA - PE



[illegible]

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Alex dos Santos Silva,
RG nº 6.070.813, data de expedição / / ,
Órgão SSPIPE, portador do CPF nº 036.825.114-40, com
domicílio na cidade de Timbaúba, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Maria Pinheiro, nº 181,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Maria Josefa dos Santos, cujo o condutor era
Joselildo M. dos Santos.

Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA/NXR 150
Ano: 2013
Placa: PGO 5658
Chassi: 9C2KD0550DR377393
Data do Acidente: 29/01/2017
Local e Data: Timbaúba, 10/04/2017



Alex dos Santos Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

