

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ADIELSON GOMES DE ARAUJO, brasileiro, casado, agricultor, analfabeto, inscrito no CPF sob nº 094.237.064-36 e no RG sob nº 8.501.151 SDS/PE, residente e domiciliado no Sítio Sapucaia, s/nº, Zona Rural, Bom Jardim/PE - CEP 55.730-000.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores respectivamente, da OAB/PE nº 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510, Paissandú, Recife/PE - CEP 50.070-160 - Fone (81) 3445-0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579.

PODERES: Da cláusula "AD Judicia" representando os outorgantes perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar **declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda estabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

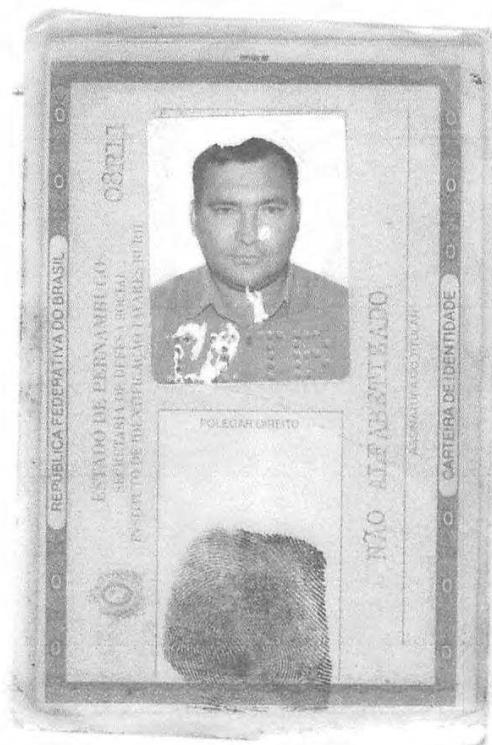
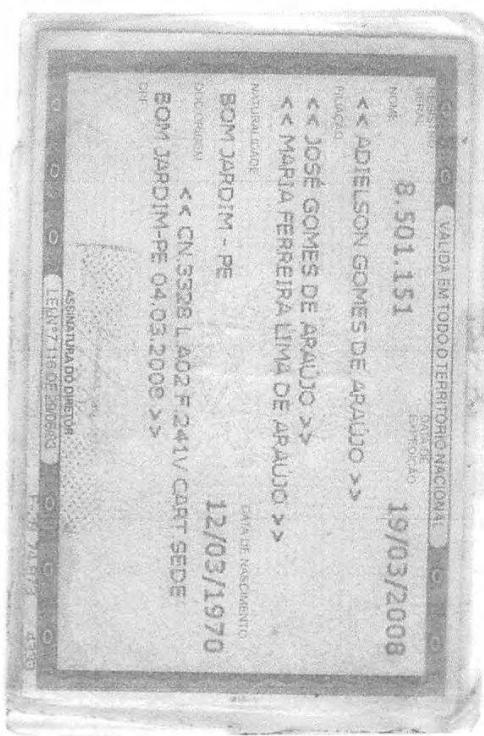
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o (a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retirado nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

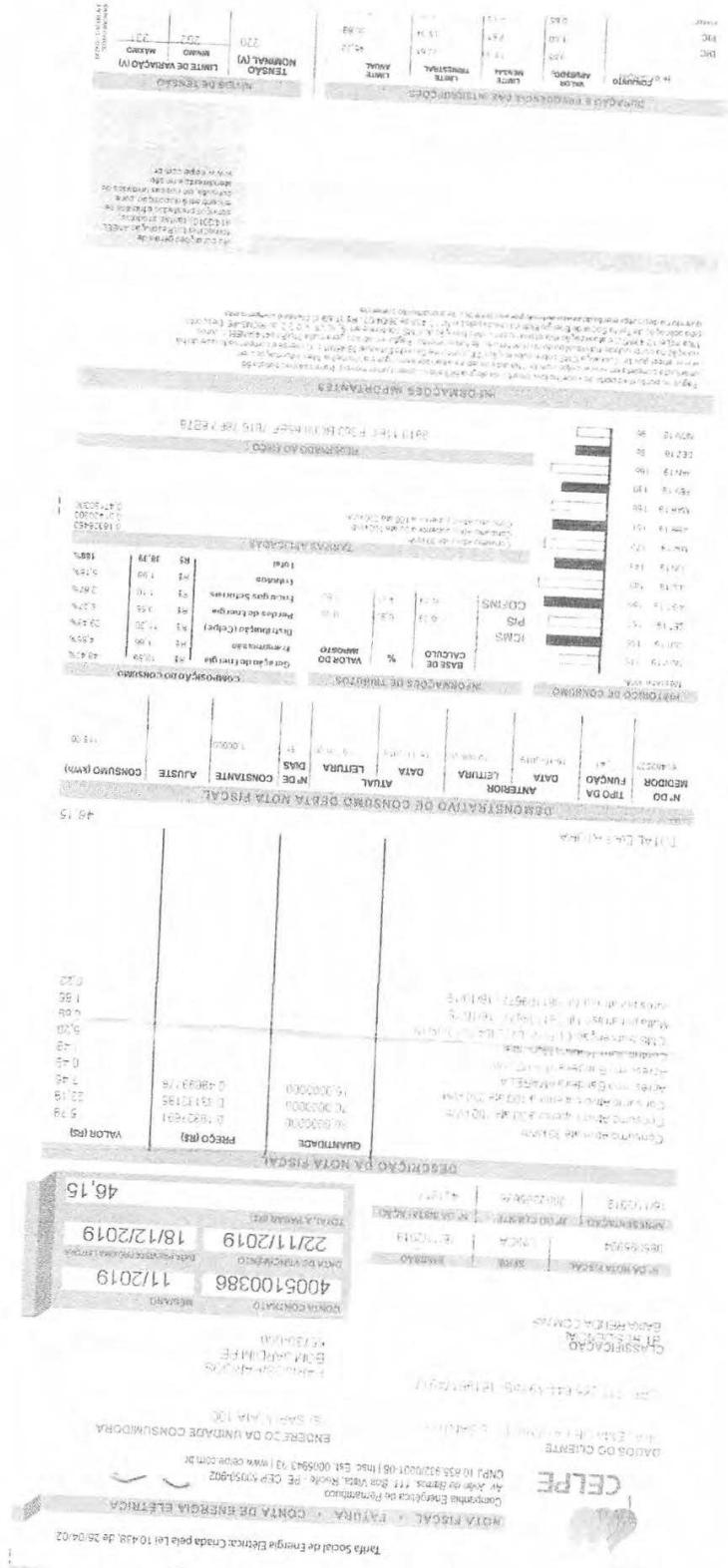
Bom Jardim, 30 de novembro de 2019.

ADIELSON GOMES DE ARAUJO

OUTORGANTE









()



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 ao beneficiário. O prazo para a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190431435 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADIELSON GOMES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO ADIELSON GOMES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 09423706436

Posição em 26-11-2019 14:12:31

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

23/09/2019 R\$ 4.725,00 R\$ 0,00 R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/09/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sBGChoOUV+CgfRXdv/api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4PjuNS8gWK7rOd0b+VbFEHY=)
14/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ayH7+fEZg2vIJ7qFr7I+iQ=api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4PjuNS8gWK7rOd0b+VbFEHY=)
24/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/JjfSJMlamNfDt8p6XNW/api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4PjuNS8gWK7rOd0b+VbFEHY=)





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ºCIRC DINTER1/16ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0207000323

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/05/2019** às **10:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **23/8/2018** às **13:20**

Natureza Jurídica: **COLISÃO**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, PE-90, SITIO FREITAS DE BOM JARDIM** - Bairro: **ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO BAR DO CAFE**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

AURY JOSÉ DE SANTANA (AUTOR \ AGENTE)
FRANCISCO CABRAL DA SILVA (OUTRO)
ADIELSON GOMES DE ARAÚJO (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): AURY JOSÉ DE SANTANA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ADIELSON GOMES DE ARAÚJO

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

ADIELSON GOMES DE ARAÚJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA FERREIRA LIMA ARAUJO** Pai: **JOSÉ GOMES DE ARAUJO** Data de Nascimento: **12/3/1970** Naturalidade: **BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8501151/SDS/PE (RG), 09423706436 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 998604782**

Motivo da Viagem: **OUTROS**

Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SITIO SAPUCAIA DE BOM JARDIM - CEP: 557300000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A DAMA DE OURO**

AURY JOSÉ DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **CECILIA MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **MANOEL JOSÉ DE SANTANA** Data de Nascimento: **3/6/1958** Naturalidade: **JOAO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **13348733/SSP/PE (RG), 10079657780 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º, GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Motivo da Viagem: **OUTROS**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 01, RUA ALTO NETO DE LEO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO DA CAPELA SANTO ANTONIO**

FRANCISCO CABRAL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **OUTROS**

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

MOTOCICLETA HONDA CG-150 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FRANCISCO CABRAL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ADIELSON GOMES DE ARAÚJO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KIO8235** (PERNAMBUCO/BOM JARDIM) Renavam: **856687897** Chassi: **9C2KC08105R126884**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**

VEICULO FIAT Siena (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **AURY JOSÉ DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **AURY JOSÉ DE SANTANA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/FIAT/FIAT Siena** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **HHZ7006** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **897791770** Chassi: **9BD17241T73264637**
Combustível: **DESCONHECIDO**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DATA, O SENHOR ADIELSON GOMES DE ARAUJO, VITIMA NESTE BOLETIM, O QUAL APRESENTOU COPIA DO BO Nº 9963466/2018 DA PM/PE, QUE RELATA UMA COLISÃO, ENTRE DOIS VEICULOS, FATO ESTE OCORRIDO NA PE 90, NA ALTURA DO SITIO FREITAS, PROXIMO AO BAR DO CAFE, ONDE ADIELSON CONDUZIA A MOTOCICLETA EN TELA NO SENTIDO LIMOEIRO/SURUBIM E O SENHOR AURY CONDUZIA O VEICULO FIAT SIAENA NO SENTIDO CONTRARIO, O SENHOR AURY FOI FAZER UMA ULTRAPASSAGEM MOMENTO EM QUE COLIDIU COM A MOTO, JOGANDO-A NO ACOSTAMENTO, CAUSANDO LESÕES E ESCORIAÇÕES NA VITIMA E DANOS

07/05/2019 10:43



DEPARTAMENTO DE POLÍTICA CIVIL DE PERNAMBUCO - DITADURA MILITAR - 1969-1985
SISTEMA DE GOVERNOS - 1945-1985
SISTEMA DE GOVERNOS - 1945-1985
SISTEMA DE GOVERNOS - 1945-1985
SISTEMA DE GOVERNOS - 1945-1985

00:00 26.10.2019 ein neuer Beitrag unter überzeugen steht!)

and the same dog will be released in the same location. DO NOT RELEASE DOGS IN THE WILDERNESS.

СЕМЕЙСТВО КОЛЛЕКЦИИ АВТОРСКИХ КОЛЛЕКЦИЙ

Digitized by srujanika@gmail.com

THE VERSATILE USE OF JEWELRY AND JEWELRY DESIGN

35 a 40% de la cifra anual estimada para el año 2000. (Cifras de [Banco Central](#)) **OLIGARQUÍA Y FONDO BOLIVAR** 35 a 40% de la cifra anual estimada para el año 2000. (Cifras de [Banco Central](#)) **OLIGARQUÍA Y FONDO BOLIVAR**

54. **1991 VISA (1991-1992) AND 1992 VISA (1992-1993)** **AMERICAN CHAMBER OF COMMERCE** **AMERICAN CHAMBER OF COMMERCE**
54. **1991 VISA (1991-1992) AND 1992 VISA (1992-1993)** **AMERICAN CHAMBER OF COMMERCE** **AMERICAN CHAMBER OF COMMERCE**

1998年1月1日，中国加入世界贸易组织，标志着中国对外开放进入一个新阶段。中国加入世界贸易组织，对中国经济和世界经济都产生了重要影响。

©2009 by OpenCourseWare.org

1000 AMERICAN HISTORICAL ASSOCIATION MEETING AT THE AMERICAN LIBRARIES SECTION, LIBRARY OF CONGRESS, WASHINGTON, D.C.



NOS DOIS VEICULOS. ADUZ QUE FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS DA VIZINHA CIDADE DE SURUBIM, AO HOSPITAL DE BOM JARDIM, E DE LÁ REMOVIDO AO HOSPITAL GETULIO VARGAS, NA CAPITAL PERNAMBUCANA, ONDE FICOU INTERNADO POR QUATRO MESES E PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR APRESENTADA. ACRESCENTA QUE NÃO HAVIA COMPARÊCIDO NESTA DEPOL, POR ESTAR IMPOSSIBILITADO DE SE LOCOMOVER.

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

ADIELSON GOMES DE ARAÚJO
(VITIMA)

B.O. registrado por JOSÉ IGLÉSIO CAMPOS DE MORAIS - Matrícula: 134881-7



07/05/2019 10:43



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 05/02/2020 15:11:37
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020515113695700000056525446>
Número do documento: 20020515113695700000056525446

Num. 57467511 - Pág. 7



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO
COInter/1 – 8º Grupamento de Bombeiros

Surubim-PE, 08 de abril de 2019.

Saulo S. Gomes

SAULO SILVA GUSMÃO - Ten Cel QOC-BM

Comandante

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA nº Div. Op. 012/19-8ºGB

O auxiliar administrativo do 8º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. ADIELSON GOMES DE ARAÚJO RG: 8.501.151 SDS-PE. Endereço: Sítio Sapucaia s/n Zona Rural - Bom Jardim - PE. Certifico que às 14h09min do dia 23 de agosto de 2018, a Viatura AR 830 da 1ºSB/8ºGB Surubim, foi deslocada para a PE 90, Povoado dos Freitas, distrito de Bom Jardim - PE, a fim de atuar em uma ocorrência de colisão entre carro/moto, onde o carro Fiat Siena cor Branco, placa: KKZ-7006 PE, conduzida pelo Sr. Aury José de Santana e uma moto sem identificação de marca e modelo, de cor vermelho, placa: KIO 8235 PE, conduzida pelo Sr. Adielson Gomes de Araujo, este se encontrava no acostamento da rodovia com ferimentos no MIE, onde foi feito as avaliações primárias e secundárias e conduzido para o Hospital de Bom Jardim, com prontuário nº 602.703 e entregue ao profissional médico Dr. Jadeilson Moura, CRM nº 27.043. Nada mais havendo a certificar do que consta nos registros do Relatório Básico, que se encontra arquivado na Divisão de Operações, segue apostado, com o sinete do 8ºGB e assinado por mim, 3º SGT BM LUIZ ÂNGELO DA MOTA SILVEIRA, respondendo como auxiliar da Divisão de Operações do 8ºGB.



Luiz Ângelo da Mota Silveira
LUIZ ÂNGELO DA MOTA SILVEIRA - 3º SGT BM
Auxiliar Administrativo/8ºGB





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE
HOSPITAL GETULIO VARGAS

2 - CNES
2802783

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE
ADIELSON GOMES DE ARAUJO

4 - N° DO PRONTUÁRIO
01095278

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
89800293808886

6 - DATA DE NASCIMENTO
12/03/1970

7 - SEXO
MASCULINO

8 - COR/RACA
PARDA

9 - NOME DA MÃE
MARIA FERREIRA LIM DE ARAUJO

10 - TELEFONE DE CONTATO
81 95709161

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
SITIO BOM JARDIM , N° 0 - BIZARRA

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
BOM JARDIM

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
260220

16 - UF
PE

17 - CEP
55730000

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL / 19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
TOMOGRAFIA DE PERNAS ESQUERDA

20 - QTDE

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTDE

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTDE

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTDE

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTDE

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO / 34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTDE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

35 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO / 37 - CID 10 PRINCIPAL
38 - CID 10 SECUNDÁRIO / 39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

PACIENTE COM OSSO EXPOSTO EM TIBIA PROXIMAL ESQUERDA. SOLICITO TC PARA AVALIAÇÃO DO COMPROMETIMENTO
OSSEO.

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
ANDREY FREITAS DUARTE

42 - DATA
16/10/2018

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO
DR. ANDREY FREITAS DUARTE
039831608488
CRF-PE 2672)

43 - DOCUMENTO
CPF () CNS ()

44 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
09831608488

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO

55 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: ADIELSON GOMES DE ARAUJO

1. Ocorrência da Emergência: 622451

1.1 - Atendimentos em: 23/08/18

1.2 - Às 20 horas e 43 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1095278

2.1 – Internado em:

2.2 - Alta em: 14/12/18

3. Hipótese Diagnóstica: 1) POLITRAUMA COM EXTENSOS FERIMENTOS EM ANTEBRAÇO, JOELHO E PÉ ESQUERDOS. 2) LESÃO DE APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 28/08/18: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + SUTURA.

2) O PACIENTE FOI RETIRADO DE UMA FOSSA SÉPTICA.

EVOLUIU COM ESCALA SACRAL. SUBMETIDO A MULTIPLOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E CURATIVOS E ANTIBIOTICOTERAPIA VENOSA. A ÚLTIMA CIRURGIA PARA ENXERTO DE PELE REALIZADA EM 05/12/18.

5. Observação: ACIDENTE COM MOTOCICLETA.

DATA: 13.3.2019

HORA: 09:31:03

PASTA: 01.03.2019

GSL

RS

Gustavo Souza Leão
CRM - 11075

Dr. Gustavo Souza Leão.



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 622451

Prontuário: 1095278

Nome: ADIELSON GOMES DE ARAUJO

Data Nasc.: 12/03/1970 Idade: 48

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: RG:

CNS: 898002938088886

Nº: 0

Endereço: SITIO BOM JARDIM

Cidade: BOM JARDIM

Estado: PE

Bairro: BIZARRA

Profissão:

HGV - Hospital Getúlio Vargas

622453

Prontuário: 1095278

Atendimento
CNS: 898002938088886

Paciente: ADIELSON GOMES DE ARAUJO

Clinica...: SALA DE RECUPERACAO

Leito: SR 54

Nascto...: 12/03/1970 Idade: 48 Anos 5 Meses

Sexo: MASCULINO

Mae.....: MARIA FERREIRA LIM DE ARAUJO

Fone 9570-9161

Ender....: SITIO BOM JARDIM 0 - BIZARRA - BOM JARDIM - PE - Cep 55730000

Prestador 1 HOSPITAL GETULIO V DATA: 23/08/2018 HR: 21:43 Usuário: EDSONAV

ATENDIMENTO

DATA: 23/08/2018 HORA: 20:43

h Médico:

Próxima Principal / HDA: Paciente com náusea de edema mto come, às 24:00 ; evolução com dor e fadiga em MIE e antibiótico Eng.

História do Trauma

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	
Acidente de Trânsito:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:	Vômito se náuseas aliviadas			
Colisão:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Motorista:	<input type="checkbox"/>	
Atropelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local de Impacto:		Passageiro:	<input type="checkbox"/>	
Vítima de Ferimento:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo:		Sofreu Queda:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Queimadura:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:		Altura	m	
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>			Transporte Realizado por:		
Observações:	Paciente sepe da DM; onça alongada.					

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea esta pélvia: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: C°
	EB, consciente, orientado		

B: Respiratório

B: Respiratório	PA: x	mmm	Pulso: bpm:

Hemodinâmico: estabilizado.			
D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocôricas <input checked="" type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/>	

Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: 5/15 Hora: 20:52	Escore: 5/5 Hora: 20:52	Escore: 5 Hora: 20:51





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

S1 abdome

Diagnóstico Inicial: *Estenose duodenal em H. P. D.*

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Raio x

Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

*SAT, VAT. Rx abd. curv. pér recto R.
esofagostomia 25.000*

Ass. Médico + Carimbo
Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo: *Raio x de estômago (AP e Parietal) à tig*

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

*Dr. Hebert Varella
Médico
23/08/2018*

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se

Condicão de Alta:

Curado
 Inalterado
 Óbito

Melhorado
 Piorado

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externos:

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

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

Data: _____ Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido :

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

Data: _____ Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Cadastramento: 23/08/2018 20:43 h CLAUDIOAS

impressão: 23/08/2018 20:43 h CLAUDIOAS

Médico





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via-Branca / 2ª Via-Rosa / 3ª Via-Jornal

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	Município	Região de Saúde		
Nome do Paciente	Artelton Gomes de Araújo			
Quadro Clínico	Trauma, "fim de moto"			
Diagnóstico	Exsuscito Osso + Fratura + Fratura Fissurada Perna + Lesão tendão			
Destino	Hospital Getúlio Vargas	Município Belo Horizonte	H. de Saída 54971997	H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)	Transporte Especializado Reabilitação 2.0ge + AP/14			
Assinatura do Médico Assistente	Nº do C.R.M.	Data		
Destino	Município	H. de Saída	H. de Chegada	
Motivo (Registro Detalhado)				
Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data		
Autorizo a Transferência				
Médico Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Confirmo o Motivo Administrativo				
Enfermeira Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Unidade Prestadora do Atendimento	Município			
Especificação do Atendimento Prestado				





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: ADIELSON GOMES DE ARAUJO Registro: 1095278

Data da operação: 28/08/2018

Operador: DR. MÚCIO LEÔNCIO

Diagnóstico pré-operatório: INFECÇÃO DE PLANO PROFUNDOS LESÃO DE MECANISMO EXTENSOR DE JOELHO ESQUERDO + LESÃO

IMPORTANTE EM TORNOZELO ESQUERDO + SEPSE

Tipo de operação: DEBRIDAMENTO EXTEÑO DE TECIDOS

DESVITALIZADOS E INFECTADO (LMC) + INSTALAÇÃO DE DRENO PENROSE EM TORNOZELO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia sob raquianestesia
- 2) Assepsia e antisepsia
- 3) Aposição de campos estéreis.
- 4) Observado drenagem espontânea de secreção purulenta em face anterior do joelho esquerdo + anteromedial do pé e tornozelo esquerdo com extensa área de necrose em ambos as regiões
- 5) Retirado pontos de Nylon
- 6) Liberado pontos profundos com dissecação romba, observado quantidade moderada de secreção purulenta + debridamento extenso de tecidos desvitalizados e infectados em ambos os sítios
- 7) LMC copiosa com SF0,9%
- 8) Instalação de dreno Penrose nº 2 em tornozelo
- 9) Sutura do cutâneo com Nylon 3-0 ao nível do joelho
- 10) Curativo
- 11) Observado boa perfusão após procedimento

OBS: SOLICITO RX DO TORNOZELO ESQUERDO VISTO A FROUXIDÃO
OBSERVADA NO TRANSOPERATÓRIO.

Márcio
Márcio Leônio Lima Filho
Traumato - Ortopedista
CRM 17279 - PE





Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome : ADEILSON GOMES DE ARAUJO Registro: 1095278

Data da operação: 05/12/18

Operador: Dra. MICELLE LACERDA 1º auxiliar: Dr. Yuri CARVALHO (MR1)

Anestesista: DR LUCIANA LOYO

Diagnóstico pré-operatório: EXLENTO FERIMENTO EM Perna ESQUERDA

Tipo de operação: ENXERTO CUTÂNEO DE PELE LIVRE

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia
- 2) Assepsia e Antissepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis
- 4) Retirada de enxerto cutâneo de área doadora de face Antero- lateral de coxa esquerda
- 5) Aposição do enxertos cutâneos sobre área receptora - ferimento extenso em região da perna esquerda e tornozelo esquerdo
- 6) Fixação do enxerto com nylon 4-0
- 7) curativo com murim

obs.: evitar area de pressão sobre area receptora

obs2.: area de curativo receptora só deverá ser manipulada pela cirurgiã na próxima segunda feira pela cirurgiã

Yuri Carvalho
Médica
CRM-PE 73/620

