

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Antônio Francisco de Oliveira

(Nome Completo)

Brasileira (o)

solteiro

recurso

(Nacionalidade)

(Estado Civil)

(Profissão)

portador(a) da Cédula de Identidade nº 7.385.864, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
090.334.334-78 residente domiciliado(a) TV da Alvará, nº 17,
Centro, Pernambuco - PE CEP.: 55470-000

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida Presidente Vargas, 1000 - Centro, Pernambuco - PE, endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante 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 as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer 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 retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Antônio Francisco de Oliveira, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Antônio Francisco de Oliveira

1





Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>
Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 2

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 10.836.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-83



www.celpe.com.br

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

ADALCILENE MARIA DA SILVA
CPF: 086.853.364-67 NIS: 16093432016

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV DA ALEGRIA 17

CENTRO/PANELAS
55470-000 PANELAS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas Unidades de atendimento e no site: www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO
29/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
121,13

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7BEB.9E87.109F.A4E0.F825.F16E.FFF8.55E8

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26247243	7,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44995274	31,45
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	72,00	0,67492911	48,58
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,64
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,12
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,42
TOTAL DA FATURA			121,13

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR
93,71	25,00	23,42	93,71	0,92	0,86	93,71	4,25	3,98

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	Dt. Reav.	Valor
30/10/19	22/11/19	110,24

Este comunicado NÃO impõe aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também edificar cobrança conforme os critérios definidos no Art. 39 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

HISTÓRICO DO CONSUMO	KWh
Consumo Ativo até 30 kWh	0,1828458
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420235
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,4710389
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
geração de Energia	31,42 35,67
transmissão	3,34 3,56
distribuição (Celpe)	29,32 21,68
encargos Sistel	1,86 2,11
tributos	29,26 38,16
perdas de Energia	6,38 6,82
TOTAL	93,71 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No de horas sem Energia		0,00	6,47	12,94	28,89
FIC-No de horas sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,80	0,00	0,00
DCRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Límite DCRI: 12,22
EVUD-Valor do Encargo de Uso x R\$ 31,98					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração das indicadoras DIC, FIC, DMIC e DCRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios paramirim: rua coronel melhado centro / mercado do campo e c; cel medlinho centro lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. 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 próximo mês. Descconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 50,07. 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.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007.007196240	11/2019	121,13	29/11/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000019 211300110071 007196240104 143717296733

Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>

Num. 57935553 - Pág. 3

Número do documento: 20021315455741700000056982617

SINISTRO 3190660968 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME
BENEFICIÁRIO ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 09033433478

Posição em 09-01-2020 09:43:39

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0045008952**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/11/2019** às **16:01**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/8/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAO TIMOTEIO DE ANDRADE, 01** - Bairro: **CENTRO - PANELAS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A JOÃO CONSTRUÇÕES**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

/// (AUTOR / AGENTE)
ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

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

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA** Pai: **AURELIO FRANCISCO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **12/6/1987** Naturalidade: **CUPIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7385864/SDS/PE (RG) 09033433478 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PANELAS, 17, TV DA ALEGRIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PANELAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

/// - 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), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 110I** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYA8503** (PERNAMBUCO/AGRESTINA) Renavam: **1204002190** Chassi: **9C2JB0100KR328347**
Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **PROPRIETARIO: JOSE JEAN DA SILVA**



Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A REFEIDA MOTOCICLETA NO CENTRO DA CIDADE DE PANELAS, QUANDO NAS PROXIMIDADES DE JOÃO CONSTRUÇÕES, A VITIMA COLIDIU COM UM MONTANTE DE BRITAS "PEDRAS USADAS NA CONSTRUÇÃO CIVIL"; OCASIÃO QUE A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU AO CHÃO, EM SEGUIDA A VITIMA PROCUROU ATENDIMENTO MEDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, CONFORME DECLARAÇÃO APRESENTADA, DE ONDE APOS AVALIAÇÃO MEDICA A VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU - PE, CONFORME ATENDIMENTO REGISTRADO SOB O Nº 536738 E PRONTUARIO DE Nº 343976; NA DATA 28/08/2019, A VITIMA FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL SANTA CASA NA CIDADE DO RECIFE, COMO CONSTA NA DECLARAÇÃO CITANDO O PONTUARIO DE Nº 1184351. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Antônio Francisco de Oliveira
ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**

[Imprimir](#)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **ANTÔNIO FRANSICO DE OLIVEIRA**, brasileiro, residente a Rua Cabo Chico- centro do município de Panelas/PE, deu entrada em emergência nesta unidade no dia 24/08/2019 às 18:06hs vítima de acidente automobilístico de acordo com o prontuário de nº 1127.373 Cópia da ficha de emergência segue em anexo.

Panelas, 10 de setembro de 2019.


Iris Cavalcante Barbosa da Silva
Diretora Administrativa



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**, prontuário nº **1184351**, admitido neste hospital em 28/08/2019 com diagnóstico de Fratura do úmero proximal esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 04/09/2019.

Recife, 18 de Setembro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Dra Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br





HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE EMERGÊNCIA

Hora: 18:06	Data: 24/08/2019	Prontuário: 107.373	Sexo: M
Nome: Antônio Evangelista de Oliveira			
Cartão SUS: 123456789	Profissão: Servidor		
DN: 123456789	Idade: 39	Estado Civil: Solteiro	
Conjugue:			
Filiação:			
Mãe: Ana Silveira			
Paiz: Oliveira			
Endereço: R. Covão Chico 27			
Equipe Plantonista:			
Médico: Dr. Tatiane	Enfermeiro: Paula Campos		
Técnicos de Enf: Gleice Siqueira, Marciene			

Triagem da Enfermagem

Uso de medicamentos: () sim () não Quais:

Reações alérgicas: () sim () não Quais:

DM () HAS ()

SSVV: PA: 130/80 FC: _____ T: _____ SPO2: _____ Peso: _____
FR: _____ HGT: _____

Principais queixas:

<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Enxaqueca	<input type="checkbox"/> Quebra urinária
<input type="checkbox"/> Cervicalgia	<input type="checkbox"/> Epigastralgia	<input type="checkbox"/> Taquicardia
<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Epistaxe	<input type="checkbox"/> Tonturas
<input type="checkbox"/> Convulsão	<input type="checkbox"/> Escotomas	<input type="checkbox"/> Vertigens
<input type="checkbox"/> Desmaio	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Vômitos
<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Gastroenterite	
<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Hérnia	
<input type="checkbox"/> Dor Abdominal	<input type="checkbox"/> IVAS	
<input type="checkbox"/> Dor articular	<input type="checkbox"/> Lombalgia	
<input type="checkbox"/> Dor MMSS	<input type="checkbox"/> Mal estar geral	
<input type="checkbox"/> Dor Nefrética	<input type="checkbox"/> Mialgia	
<input type="checkbox"/> Dor Pélvica	<input type="checkbox"/> Nausées	
<input type="checkbox"/> Dor tórax	<input type="checkbox"/> Otite	
<input type="checkbox"/> Dor costelas	<input type="checkbox"/> Otorragia	
	<input type="checkbox"/> Perdas vaginais	

Outras queixas:

COREN/Assinatura

E-mail: hospitalnhanasp@gmail.com Fone: (81) 3691-1106



História da Doença:

16/01/2020 - 10h30 - acidente de trânsito
atropelado por carro
que fugiu do local

Exame Físico:

BTC: concussão: hematomas
externos, edema, hemocongestão

Diagnóstico provisório:

Contusão / luxação.
Fratura clavícula

Conduta:

- 1) env. P1. Entrega UPA agor
- 2) Entrega dupla UPA
- 3) CRM autorizado

16/01/2020
CRM

CRM autorizado
CRM 19868

CRM/Assinatura

Endereço: Rua Joel Raimundo, S/N Centro - Panelas-PE. CNPJ: 10.292.4250001-75
E-mail: hospitalpanelaspe@gmail.com Fone: (81) 3891-1106



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>
Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 10



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

ENCAMINHAMENTO

Senha: 5756101

Por não constituir caso para tratamento neste hospital, encaminhamos o paciente

Antônio Francisco de Oliveira

REG.: _____ Idade: 32 anos

Residente: Paulo

Para o Hospital: Regional do Agreste

Esclarecendo ser o mesmo portador de paciente com dor e
edema no ombro esquerdo, após queda

De acordo com o médico. de moto

PA: 130 x 80 mm Hg
Avaliação e consulta Ortopedista

Atenciosamente
Tajane Machado
Médica
CRM 19868

Foto: voltarao IT.

Assinatura e carimbo do médico

Panelas-PE, 24 de 08 de 19.

OBS: Em caso de paciente menor, anotar filiação:

Pai: _____

Mãe: _____





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 536738 Prontuário: 343976
Nome: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
Data Nasc.: 12/06/1987 Idade: 32 Sexo: MASCULINO Cor: PÁRDA Religião:
CPF: RG: 7385864 CNS: 700003472825108
Endereço: RUA CABO CHICO Nº: 28
Bairro: CENTRO Cidade: PANELAS Estado: PE
CEP: 55470000 Fone: Profissão: SERRALHEIRO
Nome da Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO	Data: 24/08/2019 19:39	Medico: MEDICO PLANTONISTA
Síntese Principal / HDA:	<p>Foraste na mao ele sentiu queimadura q dor na mao</p>	
Exame Físico:	PA: _____	FC: _____ FR: _____
Diag. Provisório:	<p>_____</p>	

Prescrição:	Dieta: _____	Horário
Data	HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	
Selvato	RAIO-X	
	DATA 24/08/19	
	- RX	Ornitivo Ergonolito
		100 mg de Enxamp
	Banho	AP
	Celino	Amoxi 1000 mg/100 ml
Dr. Luiz Fábio Ferreira Ortopedista / Traumatologista Cirurgião / Cirurgião Dentista Médico de Família		

1 de 2



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>

Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 12

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

21/7/04 Entapadia
radiografias evidenciam natureza de tumor pituitári
enquanto se vêem nela limitação de movimento em
ambos braquios. neuromotorul paralisação

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Name: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Name: _____ RG: _____

Endereço: _____ **Tel.:** _____

Procedimento:

Assinatura

Diaq. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido

Transferência _____ Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 24/08/2019 19:29

	Nome Paciente:	ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	12/06/1987
	Sexo:	Masculino
	Idade:	32
	Senha:	U0018
	Convênio:	
	Atendimento:	
	SAME:	

Periodo: 24/08/2019 19:33 - 24/08/2019 19:35

LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO DOR E EDEMA EM OMBRO ESQUERDO. NEGA DM, HAS, ALERGIAS, VOMITOS E DESMAIO.

Observação: PANELAS
SENHA 5756101 P ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - EDEMA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/08/2019 19:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>

Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 14



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3830 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 657302 Prontuário: 1184351 Data de Nascimento: 12/06/87 Idade: 32 ANO(S)

Nome do Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA Sexo: Masculino

Nome da Mãe: MARIA APARECIDA DA SILVA

CPF: 09033433478

Data: 03/09/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do úmero proximal esquerdo

Diagnóstico pós-operatório: o mesmo

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura no úmero proximal (cod: 040802033-4) + Osteotomia (cod: 040806019-0) - neurose (cod: 040302007-7)

Cirurgião: osvaldo coimbra

Anestesista: Diana Anjos

Anestesia: Bloqueio de plexo

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2). Assepsia e antisepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão celto-peitoral esquerda. Dissecção por planos e hemostasia. Desinserção parcial de peitoral maior. Realizada bursectomia sub-acromial e identificação e foco de fratura em úmero proximal. Osteotomia de fragmento ósseo úmernal.
- 5) Realizada redução da fratura da cabeça úmernal, com fixação da mesma com placa bloqueada de ângulo fixo com parafusos bloqueados e cortical, associada a amarrilhas de manguito rotador, sob visão do intensificador de imagem. Neurose de nervo radial distal à placa. Tenomiorrafia de peitoral maior.
- 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia. Colocação de dreno à vácuo
- 7) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 8) Curativo

Recife, 03/09/2019-12:42

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Mudança Provisória Nº 2.200-E de 24/08/2011.

Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16558. Data e Hora: 03/09/2019 12:43:53.



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>

Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 15

SUS - PE / SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA
HOSPITAL SANTO AMARO

Nome do Paciente:	Antônio Francisco de Oliveira				
Nome da Mãe:					
Ident:	03 opédica	Endocrinologia	S.º Francisco	Salud	201
Identitário:	657302		10341		
Diagnóstico inicial (constante no laudo Medicina)					
Fratura de Úmero Proximal Esquerdo					
Procedimento - Operado					
Intervento: Intervento de Fratura de Úmero Proximal Esquerdo - Encerrado - 01/08/2019					
Tempo de Internação: Previsto					

Procedimento Realizado:

O MÉDICO	
Id	Alíquide
1	Cirurgião
2	1. Aux Cirurgico
3	2. Aux Cirurgico
4	3. Aux Cirurgico
5	Anestesiólogo
6	Clinica Médica

DOCUMENTOS ESPECIAIS:

<input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> Use de Profissão: Operário
<input type="checkbox"/> Diário 1-11	<input type="checkbox"/> Use de Profissão: Operário
<input type="checkbox"/> Diário de acompanhante	<input type="checkbox"/> Use de Profissão: Operário
<input type="checkbox"/> Vacina: Atual RH	<input type="checkbox"/> Use de Profissão: Operário
<input type="checkbox"/> Lengal permanente	<input type="checkbox"/> Use de Profissão: Operário

RESUMO DE CASO

paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de úmero Proximal Esquerdo. Evolução plenamente regular.

Necessitando de procedimento cirúrgico.

Operado. Alta hospitalar após melhora.

Diagnóstico Principal:	Fratura de Úmero Proximal Esquerdo	<input checked="" type="checkbox"/> CPO
Diagnóstico Secundário:		<input type="checkbox"/> CPO

motivo da Alta:

Curado Melhorado Transferência Óbito Ajudado Outros

Data Internamento:	28/08/19	Data alta:	04/09/19	Dias de Hospitalização:	07 DIAS
--------------------	----------	------------	----------	-------------------------	---------



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
Reg.: 657302 Pront.: 1184351
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 12/06/1987
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Ceará, 1583 - Santo Antônio - Recife - PE
SANTA CASA Fone: (81) 3412-3800 | Email: scm@scm.santacasadorecife.org.br
Site: www.santacasadorecife.org.br

Idade: 32

Admissão: 28/08/2019 22:10

Alta: 04/09/2019 09:39

Admissão:

FRATURA EM ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SAO FRANCISCO	28/08/2019 22:10	04/09/2019 09:39	7 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº OSVALDO COIMBRA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Assinatura: 
Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Assinatura: 
Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedista / Traumatologista
CRM 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S422

Recife, 04/09/2019

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531


Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedista e Traumatologista
CRM 10531



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>
Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 18

Santa Casa de Recife
Solicitação de Exames

Paciente: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA **Reg.:** 657302 **Pront.:** 1184351
Telefone: 81997362085 **Dt. Nasc.:** 12/06/1987 **RG:** 7385864

Titular: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA **Matr.:**
Unidade: ENFERMARIA SAO FRANCISCO **Leitos:** LEITO A07
IH No.: 1 **Admissão:** 28/08/2019 22:10 **Convênio:** RETAGUARDA GETULIO
CID: S422 **OS:** 119.234118

Data/Hora: 03/09/2019 12:45

Exames Solicitados:

1) RX OMBRO ESQ AP/P

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR
CRM: 16668


Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortoped/ Traumatologo
CRM: 10531

