

## PROCURAÇÃO

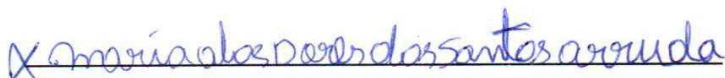
**OUTORGANTE:** MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA, brasileira, casada, agricultora, inscrito no CPF 920.672.554-87, com endereço no Sit Lagoa do Meio, 1100, Chã do Carmo, Frei Miguelinho – PE CEP 55780-000.

**OUTORGADA MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE

**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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA, **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.

FREI MIGUELINHO-PE, 03 SETEMBRO de 2019.



MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA – VITIMA/BENEFICIARIO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO TAVARES BURIL

12M-01

ANALFABETA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6092406

DATA DE EXPECIÇÃO 14.04.1998

NOME MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA

FILIAÇÃO Satiro Ferreira dos Santos  
Maria Emilia da Silva

NATURALIDADE Vertentes-PE

DATA DE NASCIMENTO 10.09.1971

DOC. ORIGEM C.C.510.L.B-01.F.154v.Cart.de Vertentes-Pi

CPF

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF 920672554 87

Nº DE INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO Maria das Dores dos Santos Arruda.

NASCIMENTO 10/09/1971

ASSINATURA

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA. PROCURE A UNIDADE LOCAL DO DEPARTAMENTO DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

BANCO DO BRASIL  
PROTOCOLO  
07 MAI 1992  
ENTRADA  
SURREM - PE

Nome, Matrícula e Assinatura do Funcionário Responsável pela Emissão

APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO DRF

Rosa Neides Pont de Lencina  
8.762/94-9





## SINISTRO 3190384003 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A  
**BENEFICIÁRIO** MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA  
**CPF/CNPJ:** 92067255487

**Posição em 14-08-2019 07:52:49**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.  
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/08/2019	R\$ 2.868,75	R\$ 0,00	R\$ 2.868,75

14/08/2019 07:53







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC  
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0221000256**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/04/2019** às **09:34**

Complementa o BO Número: **19E0221000168**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **5/2/2019** às **08:30**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 90, 1, SÍTIO SERRA SECA** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
JOSE NIVALDO DA SILVA (NOTICIANTE)  
MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA (VITIMA)  
MARIA JOSÉ DE SANTANA BARBOSA (VITIMA)  
EDIVALDO JOÃO SANTANA (VITIMA)  
JANICLEIDE MARIA DA SILVA (VITIMA)  
MARIA DAS DORES DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA**

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

**MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSEFA BARBOSA DA SILVA** Pai: **SEBASTIÃO JOÃO DA SILVA** Data de Nascimento: **1/6/1976** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO CAMBUCA, 1, SÍTIO PACARÉ, Nº 370, ZONA RURAL - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

**MARIA JOSÉ DE SANTANA BARBOSA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ANTONIA MARIA DE**



**LIMA SANTANA** Pai: **SEVERINO ANDRÉ SANTANA** Data de Nascimento: **8/12/1974** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CASINHAS, 1, SÍTIO VILA CHEUS, 136 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - CASINHAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**EDIVALDO JOÃO SANTANA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZAURA DE SANTANA** Pai: **JOÃO JOAQUIM DE SANTANA** Data de Nascimento: **30/9/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA MARIA DO CAMBUCA, 1, SÍTIO PINTOS, 970 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA MARIA DO CAMBUCA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JANICLEIDE MARIA DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **SEVERINA MARIA DA SILVA** Pai: **MANOEL ANTONIO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/4/1981** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, LOTEAMENTO NOVO, EM FRENTE AO DETRAN, SURUBIM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARIA DAS DORES DOS SANTOS (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA EMILIA DA SILVA** Pai: **SATIRO FERREIRA DOS SANTOS** Data de Nascimento: **10/9/1971** Naturalidade: **VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FREI MIGUELINHO, 1100, SÍTIO LAGOA DO MEIO OU CHA DO CARMO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSE NIVALDO DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA LEOPOLDINA DA SILVA** Data de Nascimento: **22/8/1975** Naturalidade: **FREI MIGUELINHO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FREI MIGUELINHO, 1100, SÍTIO LAGOA DO MEIO OU CHA DO CARMO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FREI MIGUELINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEÍCULO AUTOMOTOR (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MICROONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **AZUL** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **JTG5584** (PERNAMBUCO/SANTA MARIA DO CAMBUCA) Renavam: **633607878** Chassi: **9BREJ005081004097**  
Ano Fabricação/Modelo: **1995/1995**

#### Complemento / Observação

A VÍTIMA, SR MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE NO DIA 05/02/2019, POR VOLTA DAS 08H30, CONDUZIA SEU VEÍCULO TOYOTA BANDEIRANTE, DE PLACA JTG 5584, TRAFEGANDO NA PE-90, SENTIDO TORITAMA-VERTENTES, QUANDO, AO PASSAR NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO SERRA SECA, APÓS UMA FALHA MECÂNICA NA RODA DIANTEIRA DO LADO ESQUERDO, O MESMO PERDEU O CONTROLE DO REFERIDO VEÍCULO VINDO A CAPOTAR POR VÁRIAS VEZES, CAUSANDO LESÕES GRAVES EM SUA PESSOA. ALÉM DO CONDUTOR, VIAJAVAM NO REFERIDO VEÍCULO AS VÍTIMAS QUALIFICADAS NESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, TODAS SOFRERAM LESÕES, SENDO SOCORRIDAS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, LOCALIZADO NA CIDADE DE TORITAMA. O SR. JOSÉ NIVALDO NESTA DATA 23/04/2019 VEIO A ESTA D.P. INFORMAR QUE SUA COMPANHEIRA (MARIA DAS DORES DOS SANTOS) ESTAVA NO ACIDENTE ACIMA CITADO, ONDE VIAJAVA COMO PASSAGEIRA, E EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE ELA SOFREU VÁRIAS LESÕES CORPORAIS GRAVES E LOGO APÓS O ACIDENTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL MUNICIPAL DE TORITAMA, MAS DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE CARUARU E DE LÁ FOI TRANSFERIDA NOVAMENTE PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO NA CIDADE DE BEZERROS, ONDE FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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

**MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA**  
(VITIMA)



*Jose Nivaldo da Silva*

JOSE NIVALDO DA SILVA  
(NOTICIANTE)

mc.mC:/Users/Policia Civil/.intopol/xml/BOEPreview

B.O. registrado por: *[Assinatura]* **ANDERSON EDGLEY PEREIRA DA COSTA** - Matrícula: **296784-7**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN-PE Nº 014482862424  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
BMTA-TE N.º 633607973 RNTC-EXERCÍCIO  
1 633607973 \*\*\*\*\* 2018  
NOME MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA  
STPA M CAMBUCA-PE 0

OPF/CNPJ 047.971.124-09 PLACA JT65584  
PLACA ANT-UF JT65584/PA 9BRBJ005081004097  
CHASSI  
ESPECIE/TIPO PAS /MICROONIBUS/LOPACAO COMBUSTIVEL DIESEL  
MARCA/MODELO TOYOTA/BAND MAX ANO FAB 1995 ANO MOD 1995  
CAP/POT/CIL 12P/102CV CATEGORIA ALUGUEL COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º \*\*\*\*\*  
IPVA 2018 QUITADO 2º \*\*\*\*\*  
V 1 FAIXA IPVA 3º \*\*\*\*\*  
A PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA, VEÍCULO MODIFICADO C8V:  
1113467460

STPA M CAMBUCA 10/08/18  
CHARLES ANDREWS SOUSA RIBEIRO  
DIRETOR PRESIDENTE DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014482862424 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
MANOEL ROGERIO BARBOSA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

STPA M CAMBUCA-PE EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 10/08/18  
VIA 047.971.124-09 PLACA JT65584  
OPF/CNPJ

RENAYAM 633607978 TOYOTA/BAND MAX  
ANO FAB 1995 DATA INSC 03 Nº CHASSI 9BRBJ005081004097

PRÊMIO TARIFÁRIO CUSTO DO SEGURO (R\$)  
FMS (R\$) DENATRAM (R\$)  
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SEM INSC. DO SEGURO (R\$)  
SEGURO PAGO  
PAGAMENTO PARCELADO DATA DE OUTUBACAO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 05.246.608/0001-04  
RESTAÇÕES E GUARDE O BILHETE DPVAT  
SIS NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO  
09 ABR 2019  
Gente Seguradora S/A  
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5  
Graciosa - Recife/PE CEP: 52011-040

Toritama, 15 de Abril de 2019.

## Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 086/2019

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: **MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor(a) **MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência sob o registro nº 000,000 no dia 05/02/2019, foi atendido e em seguida sendo TRANSFERIDO.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,



**Mateus Tavares**  
Portaria 387 - SMS  
Mateus Tavares  
Coordenador de Unidade de Saúde

Av. João Manoel da Silva • Centro – Toritama - Pernambuco • Telefone: 3741- 1192 • E-mail – [admhospitaltoritama@gmail.com](mailto:admhospitaltoritama@gmail.com)



**HOSPITAL MUNICIPAL  
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA**

**FICHA DE  
ENCAMINHAMENTO**

2ª VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE *Maria Das Dores S. de*

REGISTRO Nº:

IDADE: *47 a*

RESIDENTE:

PARA O HOSPITAL:

*Regional do Agreste (ortope)*

SENHA: *5613546*

ESCLARECE SE O MESMO É PORTADO DE:

*Paciente vítima de capotamento  
automobilístico.*

*Relatando dor intensa em tórax.*

*(E) e ombros (E).*

*Glacou.*

*Abd - 012 motor*

*TA - 120 x 80 mmHg*

*FC - 74 ABM*

*AGV - RIR, 2+, D1, R,*

*AR - NW+, D1, RA*

*48: Politrauma*

*CP: encaminhado para  
avaliação e conduta*



DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL:

TORITAMA

DATA *05/02/19*

ASSINATURA DO MÉDICO:

*Médico*  
*Dr. João Amon de Oliveira*  
*CREMEPE 19557*

OBS: - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

Av. João Manoel da Silva - Centro - Toritama - Pernambuco  
Telefone: 3741- 1192 - E-mail - [admhospitaltoritama@gmail.com](mailto:admhospitaltoritama@gmail.com)





Registro:	Hora:	Nome do Paciente:	Sexo:	Data de Entrada:
Idade:	RG:	Órgão Emissor:	CPE:	Estado Civil:
Data de Nascimento:	Naturalidade:	Número:	Complemento:	
Endereço:	Bairro:	UF:	CEP:	
Cidade:	Profissão:	Nome do Pai:		
SUS:	Nome da Mãe:	Telefone:		
Nome do Responsável:				

Dados da Classificação: (Enfermeiro) Horário:				PESO:	T (°C):
PA: x	PULSO:	FR:	HGT:		
SpO <sub>2</sub> ambiente:		SpO <sub>2</sub> com O <sub>2</sub> L/min:			
CLASSIFICAÇÃO: <input type="radio"/> VERMELHO <input type="radio"/> AMARELO <input type="radio"/> VERDE <input type="radio"/> AZUL					

Enfermeiro(a)  
Assinatura/carimbo

HDA:

Hipertensão: ( ) sim ( ) não // Diabetes: ( ) sim ( ) não // APP:

EXAME GERAL:

NEUROLÓGICO:

ACV:

AR:

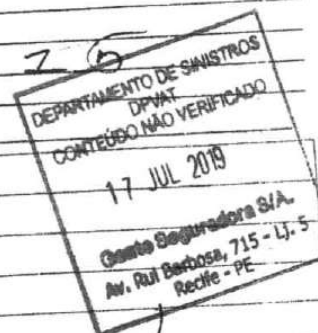
ABDOME:

MEMBROS:

Diagnóstico Provisório:

> Alergias: ( ) Sim:

Conduta:



CLÍNICO GERAL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente: MARIA DO ROSÁRIO SANTOS

Clinica: GASTROENFERMATOLOGIA Leito N°:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05/02/19	15h45	<p>#ADMISSÃO</p> <p>FRAT CLAVICULAR D, EM TORO</p> <p>Paciente sofreu fratura de braço, com capotamento, alocutação trauma de fêmur (E) e osso (E). Aguarda posicionamento e redução do membro no pronto socorro. Fratura de platão tibial (E) e osso (E).</p> <p>Obs: Prata platão tibial e fratura osso proximal (E) foram reduzidos e fixados.</p>
06/02/19	11h	<p>Atendimento</p> <p>Paciente segue estável</p> <p>Sintomas</p> <p>As Aguarda Vaga de</p>
		<p>Fratura tibial</p> <p>Placa de 51</p> <p>Interno</p> <p>17 JUN 2019</p> <p>Dr. Leonardo A. Lins Ortopedia Trauma CRM: 23458</p> <p>07 FEV. 2019</p>





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA  
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que o paciente , **Maria das Dores dos Santos ,com Registro Hospitalar: 333242** esteve interno nesta **Unidade de saúde no dia ,05/02/2019 a 08/02/2019 . OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.**

Caruaru 28 de março 2019

09.794.975/0269-27  
FUSAM - Hospital Regional do Agreste  
BR 232, Km 130  
Indianópolis - CEP 55000-000  
CARUARU - PE



Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP  
55.024.000  
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



# REGIONAL DO AGRESTE EMERGENCIA

## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARIA DAS DORES DOS SAIS  
Data Nasc.: 10/09/1971 Idade: 47 Sexo: F Tipo: HCN: 70191044086410  
CPF: RG: 6019403 N°: 0  
Endereço: SÍTIO LAGOA DO MEIO Nº: 0  
Bairro: ZONA RURAL CIDADE: FORTALEZA ESTADO: PE  
CEP: 55760000 Fone: 97101111  
Nome da Mãe: MARIA EMILIA DA SILVA  
Acompanhante:  
Motivo do Atendimento: ATENDIMENTO EM URGÊNCIA  
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO

Exame Físico: FC: 80 FR: 22  
A. sem sinais de congestão  
B. MVB simétrico aumentado de hipotensão  
C. FC 80 bpm sem sinais de congestão  
D. sem sinais de congestão  
E. sem sinais de congestão

## Exame Físico:

FC 80 bpm  
FR 22  
Cep MVB SLA  
CV BVP S/S RR.

## Diag. Provisório:

Reletramento.

Nota do Cx Qual

Paciente do Outpatient.

## Prescrição:

Data: 05.02.19  
Ringer Lactato 5500 mL EV/24h  
duplura 02 amp + AD EV 6/6h  
Cetacem 02 amp + AD EV após 24h  
duplura 02 amp + AD EV 6/6h  
Plavix 02 amp + AD EV 6/6h

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE  
RAIO X

DATA 05.02.19

17 JUN. 2019

Gente Siquiera S/A

0205067/19



NOME: Manoel dos Reis dos Santos Araújo

### LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de fratura completa do fêmur direito CID-10 S82.1, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

12/12/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Por fratura fechada completa do fêmur direito, com deslocamento, foi submetido à cirurgia de redução e fixação com placa e parafusos. O tratamento pós-operatório é de 15 dias. Após 15 dias, o paciente deverá retornar para avaliação da cicatrização e do alinhamento da perna. O paciente deverá usar muletas e evitar apoiar o peso no membro afetado.

Bezerros, 31/12/19

31/12/19 12/12/19 26/01/20

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedista  
CRM 22.5986





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante  
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

2 - CNES  
2344254

3 - Nome do Estabelecimento Executante  
HOSPITAL JESUS PEQUENINO

4 - CNES  
2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente  
MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA

6 - Número do Prontuário  
123744

7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)  
701205044086410

8 - Data Nascimento  
10/09/1971

9 - Sexo  
FEMININO 3

10 - Raça/Cor

10.1 - Etnia

11 - Nome da Mãe  
MARIA EMILIA DA SILVA

12 - Telefone de Contato  
81.89248680

13 - Nome Responsável

14 - Telefone de Contato

15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro)  
SITIO LAGOA DO MILHO, () - ZONA RURAL

16 - Município de residência  
FREI MIGUELINHO

17 - Cod. IBGE município  
2605806

18 - UF  
PE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos

Paciente vítima de acidente sem  
dor MIE.

21 - Condições que justificam a internação

AC 4EB

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)

Conferido Com Documento  
Original Bezerros PE 13/08/20  
Hospital Jesus Pequeno  
Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE N° 4.471

23 - Diagnóstico inicial

Frações plásticas LSA + frações uniaxiais no local  
FX platô tibial (C)

24 - CID 10 Principais  
S82.1

25 - CID 10 Sec.

26 - CID 10 Causas associadas  
B05.906.01.05

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - Código do procedimento  
06.08.05.05.01

29 - Clínica

Ortopedia

30 - Caráter de Internação

31 - Documento  
( ) CNS 8 CPF

32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante  
089.141.954-30

33 - Nome do Profissional Solicitante

Cintia Valéria

34 - Data da solicitação  
08/02/10

35 - Assinatura e Carimbo (nr. do registro do conselho)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO, ACIDENTES DE TRABALHO, ACIDENTES DOMÉSTICOS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito

37 - ( ) Acidente de Trabalho típico

38 - ( ) Acidente de Trabalho trajeto

45 - Vínculo com a Previdência

( ) Empregado

( ) Empregador

( ) Autônomo

( ) Desempregado

( ) Aposentado

( ) Não segurado

46 - Nome do Profissional Autorizador

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nr. Autorização de internação hospitalar

48 - Documento

( ) CNS ( ) CPF

49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)

Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria de Saúde  
NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL  
261910545075-3

Prefeitura Municipal de Bezerros  
Secretaria Municipal de Saúde  
Dr. Maurício Cabral da Silva  
CRM N. 20.403  
Médico Autorizador



# HOSPITAL JESUS PEQUENINO

## FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Atendimento: 532234 Data: 08/02/2019 Hora: 15:11

Convênio: SES - ORTOPEDIA

Responsável:

Médico: DRA. CINTIA VALERIA DA SILVA

Recepç.: SIMONE VITORIA DE SANTANA

Matrícula: 701205044086410

Identidade:

Cartão SUS: 701205044086410

Paciente: 123744 MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA

Nascimento: 10/09/1971 - 47 Anos e 4 Meses

Endereço: SITIO LAGOA DO MILHO,

Bairro: ZONA RURAL

IBGE/Cidade: 2605806 FREI MIGUELINHO

Pai: SATIRO FERREIRA DOS SANTOS

Mãe: MARIA EMILIA DA SILVA

Nacionalidade: BRASIL

Obs.: SENHA ORT. 537174

Sexo: FEMININO Cor:

Est. Civil:

C.P.F.

Identidade: 6092406

SSP PE

Telefone: 81.89248680

G.Instrução:

Ocupação:

Naturalidade: VERTENTES

Queixa do Paciente:

Última de acidente, com dor em  
M.L.E. Frat. de Umero E

H.D.A.:

Exame Físico:

B60

Conferido Com Documento  
Original Bezerros/PE  
Hospital Jesus Pequeno  
10/02/08  
Ana Ambrósio  
Assistente Social  
CRESS/PE N° 4.471

H.D.:

Fratura platôsea tibial (E)  
Fratura Umero (E)

Tratamento:

Procedimento cirúrgico

Bezerros, 08 de fevereiro de 2019

Cintia Valéria  
Médica  
CRM-PE 26881  
Assinatura e Carimbo do Médico



# HOSPITAL JESUS PEQUENINO

## FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER\_02 - LEITO-01  
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 532234 Data: 08/02/2019 Hora: 15:11  
Convênio: SES - ORTOPEDIA  
Responsável:  
Médico: DRA. CINTIA VALERIA DA SILVA

Recepc.: SIMONE VITORIA DE SANTANA  
Matrícula: 701205044086410  
Identidade:  
Cartão SUS: 701205044086410

Paciente: 123744 MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA  
Nascimento: 10/09/1971 - 47 Anos e 4 Meses  
Endereço: SÍTIO LAGOA DO MILHO,  
Bairro: ZONA RURAL CEP:  
IBGE/Cidade: 2605806 FREI MIGUELINHO UF: PE  
Pai: SATIRO FERREIRA DOS SANTOS  
Mãe: MARIA EMILIA DA SILVA  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor:  
Est. Civil:  
C.P.F.:  
Identidade: 6092406 SSP PE  
Telefone: 81.89248680  
G.Instrução:  
Ocupação:  
Naturalidade: VERTENTES

Recepcionista: \_\_\_\_\_

Motivo Alta: ( ) Curado (x) Melhorado ( ) A Pedido ( ) Transferido ( ) Evasão Morte: ( ) Antes de 48 horas ( ) Após 48 horas  
( ) Assinou o termo

### Alta Hospitalar

Data: 19/02/19

Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura / CRM

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-5983

### Transferência Hospitalar

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura / CRM

### Óbito

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Assinatura / CRM

### Observação

16/02/19  
- fratura metacarpo  
4 dedos - fratura  
- fratura metacarpo  
a fratura  
João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-5983

### Diagnósticos

Diagnóstico Provisório: fratura metacarpo

Condiciona fratura metacarpo  
João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-5983

Diagnóstico Definitivo: 2 metacarpo

João Marilton V. Costa  
Traumato-Ortopedia  
CRM-5983

Diagnóstico Secundário:

Correspondência  
Origem: Hospital Jesus Pequeno  
Assinatura Social  
CRM/PE Nº 5.471



## EVOLUÇÃO MEDICA

MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA

08/02/2019—PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU.INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO E FRATURA PROXIMAL DE UMEROS ESQUERDO . ESTADO GERAL SATISFATORIO. CONSCIENTE. AFEBRIL.SOLICITADO EXAMES PRE-OPERATORIO.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

09/02/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

10/02/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

11/02/2019 - VISTO EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANOMALIDADES. APTO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

12/02/2019 - ATO CIRÚRGICO TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES. MEDICADO E ENCAMINHADO À ENFERMARIA.

13/02/2019 - PACIENTE NO 1º DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. RETIRADO O DRENO E TROCADO OS CURATIVOS.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

14/02/2019 - PACIENTE NO 2º DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. RETIRADO O DRENO E TROCADO OS CURATIVOS. FISIOTERAPIA E MEDICADO PARA CASA.ALTA HOSPITALAR.

João Marilton  
Ortopedista  
CRM: 5980

Conferido Com Documento  
Original Bezerros PE  
Hospital Jesus Pequeno  
Pq 04/08  
Ana Carolina  
Assistente Social  
CRESS/PE Nº 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NUMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR. ROBERTO TAVARES
DATA DA OPERAÇÃO 12/02/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA EM ÚMERO PROXIMAL A ESQUERDA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO COM FIXAÇÃO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRURGICO COM POLVIDINE. INCISAO E FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE KIRSHNER INTRAOSSEOS. LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E TALA GESSADA	

  
 João Marilton  
 Ortopedista  
 CRM: 5980  
  
 Conferido Com Documento  
 Original Bezerra  
 Hospital Jesus Pequeno  
 19/02/2020  
 Ana Carolina  
 Assistente Social  
 CRESS/PE Nº 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE MARIA DAS DORES DOS SANTOS ARRUDA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR. ROBERTO TAVARES
DATA DA OPERAÇÃO 12/02/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DE PLATO TIBIAL ESQUERDO + OSTEOTOMIA + NEUROLISE	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + OSTEOTOMIA + ++ NEUROLISE	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE.	
REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA E FIXAÇÃO COM ESPONJOSOS DEN. 60 E 65 E 04 PARAFUSOS DE CORTICAL 4.5 + NEUROLISE	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA	01 PLACA EM T 2.5 COM 02 PARAFISOS
CURATIVO E APARELHO GESSADO AXILOPALMAR	OSTEOTOMIA

João Marilton  
Ortopedista  
CRM 6980

Conferido Com Documento  
Original Bezeiros PE  
Hospital Jesus Pequeno  
13/06/18  
Ana Amorim  
Assistente Social  
CRESS/PE Nº 4.471



**NB**

**Anestesia:**

Nome: Maria da Purificação Nº do Registro: 123456 Nº. na Clínica: 7

Clinica: União Quarto: 1 Leito: 1 Idade: 10 Sexo: M Cor: B

Operador: M. Wilson Assist.: \_\_\_\_\_ Anestesista: 1005/11/11

Diag. Preop.: \_\_\_\_\_ Diag. Posop.: T. F. to P. 20

Op. Proposta: \_\_\_\_\_ Op. Realizada: \_\_\_\_\_ (MO 1-2-3)

Premeditação: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

to [unclear] the [unclear]

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

[illegible]

## SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA
A. Bepn poluure.		
B. 15g		Regula by L
C. Drip bung.		25% > 1ml 2ms
D.		+ Mura-
E. Senguel - 2mg		
F. - 5V		
G. - 100%		
LÍQUIDOS		
		CÂNULA - NASO/ORO FARINGEA
		NASO/OROTRAQUEAL - CEGA
		BAL - TAMP - CALIBRE DO TUBO
		SOB - MÁSCARA
		DIFICULDADE TÉCNICA
		Tempo de Anestesia

**ANOTAÇÕES:**

1 + 5 = 8, 1  
299 vno ph  
G = 88  
TC = 6.15  
PC = 15  
PONT  
PUNTE -

TOTAL

**OPERAÇÃO:**

**ANESTESISTA:**

**CIRURGIÃO:**

Laringe - Estafano - Excesso Secre  
Depressão Respiratória - Hipoxia  
"BLINDING" - Vômito

Hemorragia Arritmia

Bradi - Taquicardia - Choppa


PERDA  
SANGUÍNEA:







JESUS PEQUENINO

CLEAN VAPOR / STEAM INTEGRADOR QUÍMICO  
T.C. 5.1  
TIPO 5 / ISO 11140-1  
LOTE CL051820  
05-JUN-2020  
Referência:   
Aceptável se a cor do quadrado for igual ou mais escura que a cor de seta.

CATEGORIA: C-439987

# MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Maria das dores dos Santos aranda Registro Nº. 123744  
Aptº. \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Data: 12/02/2019  
Cirurgia: Trat. Fract Plateal Tibial E + Fract de úmero E Cirurgião: Dr. João marilton  
Anestesia: Raque + venosa Anestesista: Dr. Roberto  
Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	<u>01 Amp</u>			Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil	<u>01 Amp</u>		
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemeticina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	<u>01 Amp</u>			Rifocina 150			
Dormonid				Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil 50ml	<u>01 Amp</u>			Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico 500ml	<u>02 Amp</u>		
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				<u>Eletródos</u>	<u>05</u>		
Keflin	<u>01 grama</u>			<u>deperana</u>	<u>01 Amp</u>		
Ketalar				<u>Diamor</u>	<u>01 Amp</u>		
Lasix				<u>Nausedran</u>	<u>02 Amp</u>		
Methergin				<u>Soro fisiológico 100ml</u>	<u>01 Amp</u>		
Marcaína Pesada	<u>01 Amp</u>			<u>propofol</u>	<u>01 Amp</u>		
Marcaína s/a							
Marcaína c/a							

Conferido Com Documento

Original Bezerras PE

Hospital Jesus Pequeno

Assistente Social

CHES/PE Nº 4.471

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

23 AGO 2019

Gente Seguradora S/A  
Rua Barbosa 715 Loja 5  
Bragança Paulista - SP

