

PROCURAÇÃO

JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA, menor, brasileiro, Estado Civil : solteiro, Profissão: estudante, e portador da certidão de nascimento de Nº 0738660155 2013 1 00017 021 0015176 54, Domiciliado no Si Vermelho, nº 400, Tambor de Baixo, Surubim– PE. Representado legalmente por sua genitora **ROSINEIDE MARIA DA SILVA**, estado civil: solteira, Profissão: agricultora, inscrita no CPF sob o nº 120.409.564-76 e portador (a) da cédula de identidade nº 9.581.662 SDS/PE. Residente e domiciliado (a) no Si Vermelho, nº 400, Tambor de Baixo, Surubim– PE.

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.

DOS PODERES: Da cláusula “ad judicial” representando o outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel compromisso deste mandato.

SURUBIM -PE, 10 DE JANEIRO 2020

Rosineide maria da Silva

ROSINEIDE MARIA DA SILVA

REPRESENTANTE LEGAL





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
JEFERSON JOSÉ DA SILVA BEZERRA
MATRÍCULA:
0738660155 2013 1 00017 021 0015176 54

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Cinco de Dezembro de Dois Mil e Doze

DIA MÊS ANO
5 12 2012

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

01:34 Vitória de Santo Antão - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Casinhas - PE

LOCAL DE NASCIMENTO
Hospital João Murilo
de Oliveira

SEXO
masculino

FILIAÇÃO

ROSINEIDE MARIA DA SILVA e JOÃO JOSÉ DOS SANTOS BEZERRA

AVÓS

MARIA ROSILDA NASCIMENTO DA SILVA e VALDECI ANTONIO DA SILVA

FRANCISCA DOS SANTOS BEZERRA e JOSÉ SEBASTIÃO DA SILVA BEZERRA

GÊMEOS NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEOS(S)
NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e Cinco de Fevereiro de Dois Mil e Treze

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30612451102

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES



**CARTÓRIO DO R. CIVIL
E TABELIONATO DE NOTAS**
MARIA SILVANDA DE MELO LUCENA
OFICIAL(A) / TABELIA
RODOLFO JOSÉ DE MELO LUCENA
SUB-OFFICIAL
Rua Cel. Perilandro - Centro
Casinhas - PE/CEP: 55.750-000
CNPJ: 10.499.723/0001-20

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Casinhas, 25 de fevereiro de 2013

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE CASINHAS

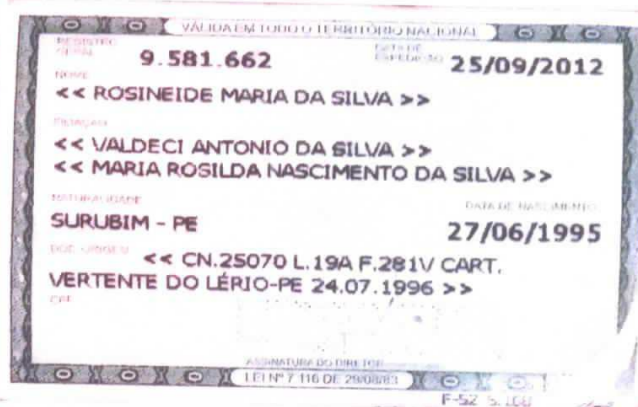
RUA CORONEL PERILANDRO, 98, 98 - CEP.: 55.750-000 - Casinhas - PE

O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.
Para verificar a sua autenticidade acesse o site abaixo:

<https://www.programaminhacertidao.pe.gov.br/serc/consultacertidao.jsp>

Informe o código: 12C73B72-93E8-4E45-9035-ADCB3BC02F06 Data do Registro: 25/02/2013 11:31:12







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **120.409.564-76**

Nome: **ROSINEIDE MARIA DA SILVA**

Data de Nascimento: **27/06/1995**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **05/02/2013**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **16:20:02** do dia **10/06/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **E385.E025.3543.A989**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

10/06/2019 16:20



10/07/2019 14:11

SINISTRO 3190613937 - Resultado c consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADOR
S/A

BENEFICIÁRIO JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA
CPF/CNPJ: 12040956476

Posição em 07-01-2020 15:23:05

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAT está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/11/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00
08/01/2020	R\$ 4.387,50	R\$ 0,00	R\$ 4.387,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0216000133**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/10/2019** às **10:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **4/6/2019** às **16:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE VERTENTE DO LERIO, 1, SÍTIO VERMELHO, PRÓX AO PSF** - Bairro: **CENTRO - VERTENTE DO LERIO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR \ AGENTE)
ROSINEIDE MARIA DA SILVA (NOTICIANTE)
ADEMARIO DA SILVA (OUTRO)
GEORGE BRASIL (OUTRO)
JEFFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
GEORGE BRASIL

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

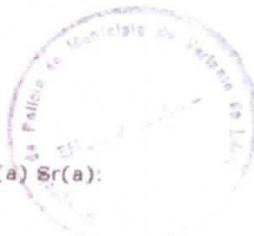
JEFFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSINEIDE MARIA DA SILVA Pai: JOÃO JOSE DOS SANTOS BEZERRA
Data de Nascimento: **5/12/2012** Naturalidade: **VITÓRIA DE SANTO ANTAO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 81921562293**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE VERTENTE DO LERIO, 1, SÍTIO VERMELHO, PRÓXIMO AO POSTO DO PSF - CEP: 8 - Bairro: CENTRO - VERTENTE DO LERIO/PERNAMBUCO/BRASIL**

ADEMARIO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

. (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

GEORGE BRASIL (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO



INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ROSINEIDE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA ROSILDA NASCIMENTO DA SILVA** Pai: **VALDECI ANTONIO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/6/1996** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9681662/SDS/PE (RG), 12848958476 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 981862283**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VERTENTE DO LERIO, 1, SITIO VERMELHO, PROX AO PSF - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTE DO LERIO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ADEMARIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GEORGE BRASIL**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**
 Placa: **KHS9429** (PERNAMBUCO/POCAO) Renavam: **186291462** Chassi: **CG126BR1223084**
 Ano Fabricação/Modelo: **1982/1982** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA A GENITORA DA VÍTIMA, INFORMANDO QUE NO DIA 04/05/2019, POR VOLTA DAS 16:00 HORAS, O SEU FILHO JEFERSON JOSE DA SILVA, VIAJAVIA COMO PASSAGEIRO NA MOTOCICLETA DE PLACA KHS 9429, CONDUZIDA POR SEU TIO GEORGE BRASIL, OS QUAIS TRAFEGAVAM NAS MEDIAÇÕES DO SITIO VERMELHO, ZONA RURAL DESTA CIDADE, OCASIÃO EM QUE A VÍTIMA ENGANCHOU O SEU PÉ DIREITO NA RODA TRASEIRA DA REFERIDA MOTOCICLETA, SOFRENDO LESÕES GRAVES, CHEGANDO A CAIR. QUE LOGO APOS O ACIDENTE A VÍTIMA DEU ENTRADA NO HOSPITAL SAO LUIZ DA CIDADE DE SURUBIM E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS DA CIDADE DO RECIFE, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTOS.

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

Rosineide maria da Silva
ROSINEIDE MARIA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: *Josyneide Barrosa de Arruda* - Matrícula: **350862-5**



...Informações sobre o veículo

Placa: KHS-0429

Espécie/ Tipo: PAS / MOTOCICLETA

Marca/ Modelo: HONDA/CG 125

Capacidade/ Potência/ Cilindrada: 2 / 0 / 125

Cor predominante: BRANCA

Chassi: CG125BR1223004

Combustível: GASOLINA

Ano fabricação/ Ano modelo: 1982

Categoria: PARTIC

Parcelamento/ Cotas: 3 X 0,00

Observações

 RESTRIÇÕES

> NADA CONSTA



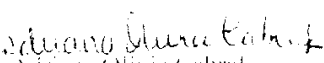


ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE SARABIM
Rua Maria Barboosa, S/N - Centro, Sarabim - PE
Fone: (81) 36511611 Fax: (81) 36511441
CNPJ nº 13.407816/0001-01
e-mail: administracao@hospitalsarabim.com.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o menor JEFFERSON JOSE DA SILVA BLZERRA deu entrada neste serviço no dia 04/05/19, após queda de moto, feito atendimento em seguida transferido para o Hospital Otávio de Freitas conforme consta em prontuário médico de nosso arquivo.

Sarabim, 15 de julho de 2019.


Mariana Olívia Cabral
Coordenadora de Pronto Atendimento



HOSPITAL SÃO LUIZ - APAMI SURUBIM
FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGÊNCIA

Atendimento: 119/76202 Data: 04/05/2019 17:15 Recep: JOAO PAULO
Convênio: SUS Matrícula: Setor: URGENCIA/EMERGENCIA
Médico: HENNAN SANTOS CARVALHO Cartão SUS: 898004187564081

Registro: 303110	Prontuário: 0
Paciente: JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA	Cor: Parda
Nascimento: 05/12/2012 - Idade: 6 anos	Sexo: Masculino
Endereço: SÍTIO VERMELHO	C.P.F.:
Bairro: ZONA RURAL	Identidade: /
IBGE/Cidade: VERTENTE DO LERIO	Telefone: não tem
Pai:	G. instrução:
Mãe: ROSINEIDE MARIA DA SILVA	Ocupação: MENOR
Est. Civil:	Naturalidade: SURUBIM

OBS:

Anamnese e Exame Sumário: *Febre cont e crô, p/ 15, 20
de duração por breví, quando febre come
a n. D. Alu p/ 15, 20 e*

Exames Complementares:

Hip Diagnóstica /Cid: *Imun.*

Prescrição/Tratamento:

Reavaliação:

Materiais Usados:

[Assinatura]
Assinatura e Carimbo do Médico

815483

1858

3181 5688



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA DE SURUBIM
Entidade Filantrópica Mantenedora do HOSPITAL SÃO LUIZ E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO BOM DESPACHO
INTEGRANTE DA II REGIONAL DE SAÚDE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde:				Município:		Região de Saúde:	
Nome do Paciente: <i>Deiseu dos Santos Borges</i>				Município:		Região de Saúde:	
Quadro Clínico: <i>Paciente com história de diabetes tipo 2, hipertensão arterial, obesidade, com queixa de dor abdominal e náusea.</i>							
Diagnóstico: <i>Diabetes</i>							
1.ª REMOÇÃO	Destino: <i>Cidade de Foz</i>			Município:		H. de Saída	
	Motivo (Registro Detalhado): <i>Ampliação da cirurgia</i>			Município:		H. de Saída	
	Assinatura do Responsável: <i>Heenan Santos Carvalho</i>			N.º do C.R.M.:		Data:	
	Município:			H. de Saída:		H. de Chegada:	
2.ª REMOÇÃO	Destino:			Município:		H. de Saída	
	Motivo (Registro Detalhado):			Município:		H. de Saída	
	Assinatura do Responsável:			N.º do C.R.M.:		Data:	
	Município:			H. de Saída:		H. de Chegada:	
3.ª REMOÇÃO	Destino:			Município:		H. de Saída	
	Motivo (Registro Detalhado):			Município:		H. de Saída	
	Assinatura do Responsável:			N.º do C.R.M.:		Data:	
	Município:			H. de Saída:		H. de Chegada:	
4.ª REMOÇÃO	Destino:			Município:		H. de Saída	
	Motivo (Registro Detalhado):			Município:		H. de Saída	
	Assinatura do Responsável:			N.º do C.R.M.:		Data:	
	Município:			H. de Saída:		H. de Chegada:	
Unidade Prestadora de Atendimento:				Município:			
Especificação de Atendimento Prestado:							
Assinatura do Responsável:				N.º do C.R.M.:		Data:	



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EMERGENCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Sobrenome: Atendimento: Prontuário:
Data de Nascimento: Idade: Sexo: Número de Cartão: Prontuário:
Endereço: CEP: Cidade: Estado: País:
Telefone: E-mail: Data de Nascimento: Prontuário:
Nome do Pai: Nome da Mãe: Nome do Corresponsável:

2. ATRIBUIÇÃO

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:

Atendimento: Médico: Enfermeiro:





Hospital Otávio de Freitas

Dados do Atendimento

Enfermagem, enfer.

Médico

Admissão

Queixa Principal

Dores abdominais, náuseas, vômitos, febre, diarreia, perda de peso.

História Clínica

Doença crônica, com sintomas intermitentes, piora progressiva.

Exame Físico

Estado geral: bom. Peso: 60 kg. Altura: 1,60 m.

Exames

Exames complementares realizados.

Conduta

Tratamento medicamentoso e suporte.





Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente

JEFFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade:

6 Anos 5 Meses 1 Dia

Prestador

1086044

Atendimento

3128666

De Atend

05/05/2019

ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: ENFERMARIA PEDIÁTRICA-409-02		DATA: 06/05/2019
NOME: JEFFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA		
NOME SOCIAL:		
IDADE: 6 Anos 5 Meses 1 Dia	DATA DE NASCIMENTO: 05/12/2012	ESTADO CIVIL:
MÃE: ROSINHE MARIA DA SILVA		
PAI: JOÃO JOSE DA SILVA BEZERRA		
ENDEREÇO: SÍTIO VERMELHO, N.º 5 - BAIRRO: CENTRO - CIDADE: VERTENTE DO TERIO - JF. PE		
PONTO DE REFERÊNCIA:		
TELEFONES: 971024318 ROSELI-TIA		
ENTREVISTADA: MARIA ROSILDA NASCIMENTO DA SILVA		PARENTESCO: AVÓ MATERNA
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: NÃO		
1ª ATENDIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/>	READMITIDO: <input type="checkbox"/>	PROCEDÊNCIA: HOSPITAL DE SURUBIM
ACOMPANHANTE: MARIA ROSILDA		PARENTESCO: AVÓ MATERNA
TABAGISMO: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>		USO DE ALCOOL: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>
OUTRAS DROGAS: NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDÊNCIA <input type="checkbox"/>		
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAIS: VISUAL <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS	AMBULATORIO <input type="checkbox"/> PSF <input checked="" type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> CAPS (AD) <input type="checkbox"/> CAPS (TRANSTORNO MENTAL) <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CENTRO POP <input type="checkbox"/>	
PROFISSÃO:		ESCOLARIDADE:
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: RESIDE COM OS AVÓS MATERNS, UM PRIMO		
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/> ASSISTENCIAL <input type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

MEJOR VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, TEVE TRAUMA NO PE, FOI SUBMETIDO A CIRURGIA, COM AVÓ MATERNA, MAS TEM BOM RELACIONAMENTO COM GENITORES. AUTORIZAMOS ACOMPANHANTE E ORIENTAMOS ROTINA HOSPITALAR.

RESIDE

ASSISTENTE SOCIAL: ALBANI SÍRAFIM FELISBERTO - CRESS: Nº 2517

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.046/2004-70
Rua Apogio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
PEDIDO DE CONSULTA OU PARECER CLÍNICO



DA CLÍNICA: Pedro de
À CLÍNICA: CCIH - São João
NOME DO PACIENTE: Leandro José da Silva Aguiar
SEXO: M IDADE: 6 COR: Preto ESTADO CIVIL: Solteiro PROFISSÃO:
CATEGORIA: ANDAR: 7 ALA: Int ENFERMARIA OU QUARTO: 409
LEITO: 2 REGISTRO: 1036074

MOTIVO DA CONSULTA

Leandro José da Silva Aguiar, do sexo masculino, 6 anos, filho de Leandro José da Silva Aguiar e Maria da Conceição da Silva Aguiar, residente e domiciliado em Rua da República, nº 100, bairro São João, cidade de São João del-Rei, Minas Gerais, CEP 36.074-000, vem solicitar a realização de exame de urina e sangue para diagnóstico de diabetes mellitus.

DATA: 13/05/19

Assinatura do Médico - CREMEPE

RELATÓRIO DA CONSULTA

Leandro José da Silva Aguiar, do sexo masculino, 6 anos, filho de Leandro José da Silva Aguiar e Maria da Conceição da Silva Aguiar, residente e domiciliado em Rua da República, nº 100, bairro São João, cidade de São João del-Rei, Minas Gerais, CEP 36.074-000, vem solicitar a realização de exame de urina e sangue para diagnóstico de diabetes mellitus.

Dr. Cívola
CREMEPE
(CPF)

DEVERÁ VOLTAR EM:

DATA: ///

101-HOF

Assinatura do Médico - CREMEPE





SES FLSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO: 1086044

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Jefferson José da Silva Becker

CRS Impressora
Biotrade

CLÍNICA: Emergência Ped

ENF.:

LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
05/05/19	7:40W	<p># Plantão Pediatra #</p> <p>6a, 13 DH</p> <p># HD: 1) Fratura exposta p/ Direito (12 e 23 metacarpais)</p> <p># EM USO: 1) Oxacilina 40mg/kg/dia</p> <p>2) Sintomáticos</p> <p># DE: XRM distorcida</p> <p># HDA: Quebra de terno braço (p/ fôlex puro umbão da mão). Nega TCE</p> <p>XRM queixas no momento Direto (+)</p> <p># Ao exame:</p> <p>BGR: dormindo, reativo ao manuseio, hidratado, corado, eupneico, bem perfundido</p> <p>ACU R.R. 20 BNF SIS FC: 120 bpm</p> <p>AR: MU (+) Aus S.R.A. PR: 201 mm</p> <p>ABD: flácido, anáclon</p> <p>Ext: pulso cheio e simétrico, TCC 2"</p> <p>curativo em p/ (+) tipo de sangue.</p> <p># CD: 1) Manuseio para ser feito oxacilina p/ 40mg/kg/dia</p> <p>2) Consultar com ortopedia sobre sangramento em p/ direito, que informa que paciente é encaminhado para cirurgia e chamará o médico p/ o bloco após manutenção do oxigênio do bloco</p> <p>3) Vigilância</p> <p>Gabriel L. S. CRM-PE 22.410</p>
05/05/19	13:00W	<p># Plantão Pediatra #</p> <p>Paciente ainda não chamado p/ o bloco. Atual observância</p> <p>Ao exame: BGR, dormindo, reativo e respondendo ao manuseio, hidratado (11/14+) - valvula espessa e aborrida; corado, eupneico, bem perfundido, TCC 2"</p> <p>ACU R.R. 20 BNF SIS FC: 100 bpm</p> <p>AR: MU (+) Aus S.R.A.</p> <p>Ext: reativa com sangramento em curativo de p/ (+)</p> <p>Enfermeira Melhorar o E.C. Regular, Afetado permanecer em observância Direto Zero. Aguardar BC</p> <p>Maya Lúcia S. CRM-PE 22.410</p>

003-HGOF

Gabriel L. S.
CRM-PE 22.410



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 2

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 22/07/2019 09:51

Paciente: 1086044 - JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons: CRM - null - 10591

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 3328666

Leito: PED 409-02

Admissão: 05/05/2019 02:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 509220 (FECHADO)

Responsável: ANDREA MOURA DA NOBREGA - CRM 10986 / PEDIATRIA

Data de Referência

06/05/2019

Data/Hora do Documento

06/05/2019 08:57

EM TEMPO

COMO MENOR ACIDENTOU-SE EM ESTRADA DE BARRO FAREMOS ESQUEMA TRIPLICE VACINACAO 14/03/2017

SOLICITADO HEMOGRAMA PCR TP/AE

AJUSTAR DOSE

OXACILINA PARA 300MG/KG/DIA

AMICACINA 15 MG/KG/DIA

METRONIDAZOL 30 MG/KG/DIA

ACOMPANHAMENTO DA CCIH

EVOLUÇÃO: 509163 (FECHADO)

Responsável: ANDREA MOURA DA NOBREGA - CRM 10986 / PEDIATRIA

Data de Referência

06/05/2019

Data/Hora do Documento

06/05/2019 07:49

2 DIH - 1 DPO

HD

FRATURA EXPOSTA DE PE DIREITO (1 E 2 METATARSOS)

LESÕES EXTENSAS DE TENDÕES EXTENSORES

LESÃO VASCULAR ?

LESÕES VERRUCOSAS EM MÃOS E PE ESQUERDO

DS

ACIDENTOU SE EM ESTRADA DE BARRO

SEM DISTERMIAS

DIURSE +

EVAC-

VOMITOS -

SAT 98/99 FC 120 BPM

DO

EG REGULAR EUPNEICO HIDRATADO AFEBRIL ACIANOTICO ANICTERICO ATIVO CONSCIENTE ORIENTADO PALIDEZ CUTANEO MUCOSA

ACV RCR BNF COM SS FC 120BPM

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 2 de 2

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Relatório de Evolução

Em 22/07/2019 09:51

Paciente: 1086044 JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 10591

Função: MÉDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

A MV RUDE SEM RA FR 20-24IRM

ABDOME DEPRESIVEL INDOLOR SEM VMG

LESOES VERRUCOSAS EM MAOS E PE ESQUERDO

PE DIREITO COM CURATICO OCLUSIVO SUJO DE SANGUE

CONDUTA

SOL PRE OPERATORIO HEMOGRAMA COM PLAQUETAS TP/AE

MANTER ANTIBIOTICO AJUSTAR DOSE PARA 200MG KC DIA

ASSOCIAR AMICACINA PELA EXTENSAO DAS LESOES

VERIFICAR CARTAO VACINAL

ANDREA MOURA DA NOBRE GA
CRM 10986

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 1

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 22/07/2019 09:52

Paciente: 1086044 - JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons: CRM - null - 10591

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3328666

Leito: PED 409-02

Admissão: 05/05/2019 02:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 510801 (FECHADO)

Responsável: ANDREA MOURA DA NOBREGA - CRM 10986 / PEDIATRIA

Data de Referência:

08/05/2019

Data/Hora do Documento

08/05/2019 07:50

4 DIH - 3 DPO

HD

FRATURA EXPOSTA DE PE DIREITO (1 E 2 METATARSus)
LESOES EXTENSAS DE TENDONES EXTENSORES
LESÃO VASCULAR ?
LESOES VERRUCOSAS EM MAOS E PE ESQUERDO

DE SLM DISTERMIAS
DIURESE +
EVAC PRESENTES
SAI 98/97

EXAMES 06/05

HB 8.1 HTC23.2 PLAQUETAS 303.000
LC 13500
NEUT 60.3 LINF 25.0 MN 12.8 EO 0.7
PCR 6.4

AO EXAME
EG REGULAR. EUPNEICO. HIDRATADO AFEBRIL ACIANOTICO ANICTERICO ATIVO. CONSCIENTE. ORIENTADO
PALIDEZ CUTANEO MUCOSA
ACV RCR BNF COM SS FC 120BPM
AR MV RUDE SEM RA FR 20
ABDOME DEPRESIVEL INDOLOR SEM VMG
LESOES VERRUCOSAS EM MAOS E PE ESQUERDO
PE DIREITO COM CURATIVO OCLUSIVO

CONDLTA MANTIDA
AGUARDANDO EXAMES

ANDREA MOURA DA NOBREGA
CRM 10986

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 2

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 22/07/2019 09:52

Paciente: 1086044 - JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Numero Cons.: CRM null 10591

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3328666

Leito: PED 409-02

Admissão: 05/05/2019 02:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 512466 (FECHADO)

Responsável ANA ELIZABETH SILVA LARANJEIRA - CRM 9693 / PEDIATRIA

Data de Referência

10/05/2019

Data/Hora do Documento

10/05/2019 08:56

6 DIH - 5 DPO

HD

FRATURA EXPOSTA DE PE DIREITO (1 E 2 METATARSOS)

LESOES EXTENSAS DE TENDÕES EXTENSORES

LESAO VASCULAR ?

LESOES VERRUCOSAS EM MAOS E PE ESQUERDO

EM USO

OXACILINA D4

METRONIDAZOL D4

AMICACINA D4

DE SEM DISTERMIAS

DIURESE +

EVAC PRESENTE

EXAMES 06/05

HB 8.1 HTC23.2 PLAQUETAS 303.000

LC 13500

NEUT 60.3 LINF 26.0 MN 12.8 EO 0.7

PCR 6.4

AO EXAME

EG REGULAR, EUPNEICO, HIDRATADO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTERICO, ATIVO, CONSCIENTE, ORIENTADO.

PALIDEZ CUTANEO MUCOSA

ACV RCR BNF COM SS FC 120BPM

AR - MV RUDE SEM RA FR 20

ABDOMEN DEPRESIVEL INDOLOR SEM VMG

LESOES VERRUCOSAS EM MAOS E PE ESQUERDO

PE DIREITO FERIMENTO EXTENSO COM PONTOS INTEGROS, SEM SECREÇÃO, EDEMA +/++ SEM OUTROS

SINAIS FLOGÍSTICOS, PRESENÇA DE SOFRIMENTO DE PELE SUPERFICIAL

CONDUITA - MANTER ESQUEMA TRIPLICE

ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 2 de 2

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 22/07/2019 09:52

Paciente: 1086044 - JEFFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons.: CRM - null 10591

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

ANA ELIZABETH SILVA LARANJEIRA
CRM 9693

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 1 de 2

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Em 22/07/2019 09:53

Paciente: 1085044 - JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons.: CRM null 10591

Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 3328666

Leito: PED 409-02

Admissão: 05/05/2019 02:31

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

EVOLUÇÃO: 515595 (FECHADO)

Responsável: ANDREA MOURA DA NOBREGA - CRM 10986 / PEDIATRIA

Data de Referência

15/05/2019

Data/Hora do Documento

15/05/2019 06:56

11 DIH / 10 DPO

HD

FRATURA EXPOSTA DE PÉ DIREITO (1 E 2 METATARSOS)

LESÕES EXTENSAS DE TENDÕES EXTENSORES

LESÃO VASCULAR ?

LESÕES VERRUCOSAS EM MÃOS E PÉ ESQUERDO

EM USO

OXACILINA D9

METRONIDAZOL D9

AMICACINA D9

DE SEM DISTERMIAS

DIURESE +

EVAC PRESENTE

EXAMES 06/05

HB 8.1 HTC 23.2 PLAQUETAS 303.000

LC 13500

NEUT 60.3 LINF 26.0 MN 12.8 EO 0.7

PCR 6.4

EXAMES 13/05

HB 9.0 HTC 26.4 PLAQUETAS 526.000

NEUT 54.4 LINF 35.2 MON 8.1 EO 1.9 BASOF 0.4

PCR 0.7

AO EXAME

EG REGULAR EUPNEICO, HIDRATADO, AFEBRIL, ACIANOTICO, ANICTERICO ATIVO, CONSCIENTE, ORIENTADO

PALEDEZ CUTANEO MUCOSA

ACV RCR BNF COM SS FC 120BPM

AR MV RUDE SEM RA FR 20

ABDOMEN DEPRESSIVEL INDOLOR SEM VMG

LESÕES VERRUCOSAS EM MÃOS E PÉ ESQUERDO

FO FO COM CURATIVO OCLUSIVO FAZENDO CURATIVO COM CCIH

CONDUTA MANTIDO ANTIBIÓTICO

ACOMPANHAMENTO DA ORTOPEDIA

CURATIVO COM CCIH

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Página 2 de 2

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: ROSEMERE NASCIMENTO DE CASTRO

Relatório de Evolução

Em 22/07/2019 09:53

Paciente: 1086044 - JEFERSON JOSE DA SILVA BEZERRA

Idade: 6 Anos 7 Meses 17 Dias

Data de Nascimento: 05/12/2012

Prestador Assistente: TARCISIO LYRA DE BRITO

Conselho / Número Cons.: CRM - null - 10691

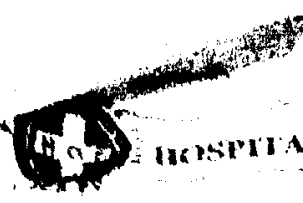
Função: MEDICO(A)

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

ANDREA MOURA DA NOBREGA
CRM 10986

MVPEP - Sistema de Prontuario Eletrônico





SBS/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

Jefferson José de
Silva Bezerra

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 95 dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico

Fractura ossos do
e do tornozelo

d) Tratamento

Tratamento

Retornar ao Ambulatório de: _____

(marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

05/5/19
AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA
Município de São José do Bonfim
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10452

Ass. do Médico – CRM N.º _____

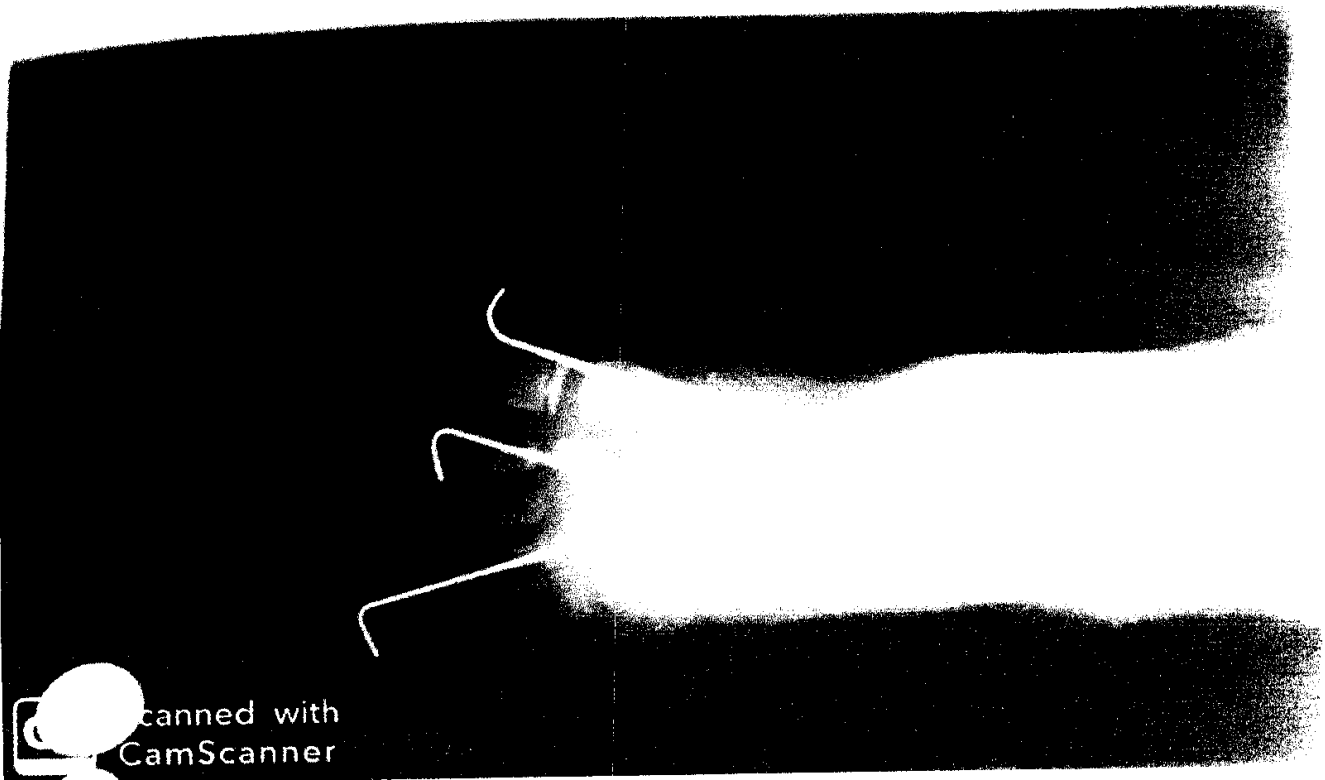
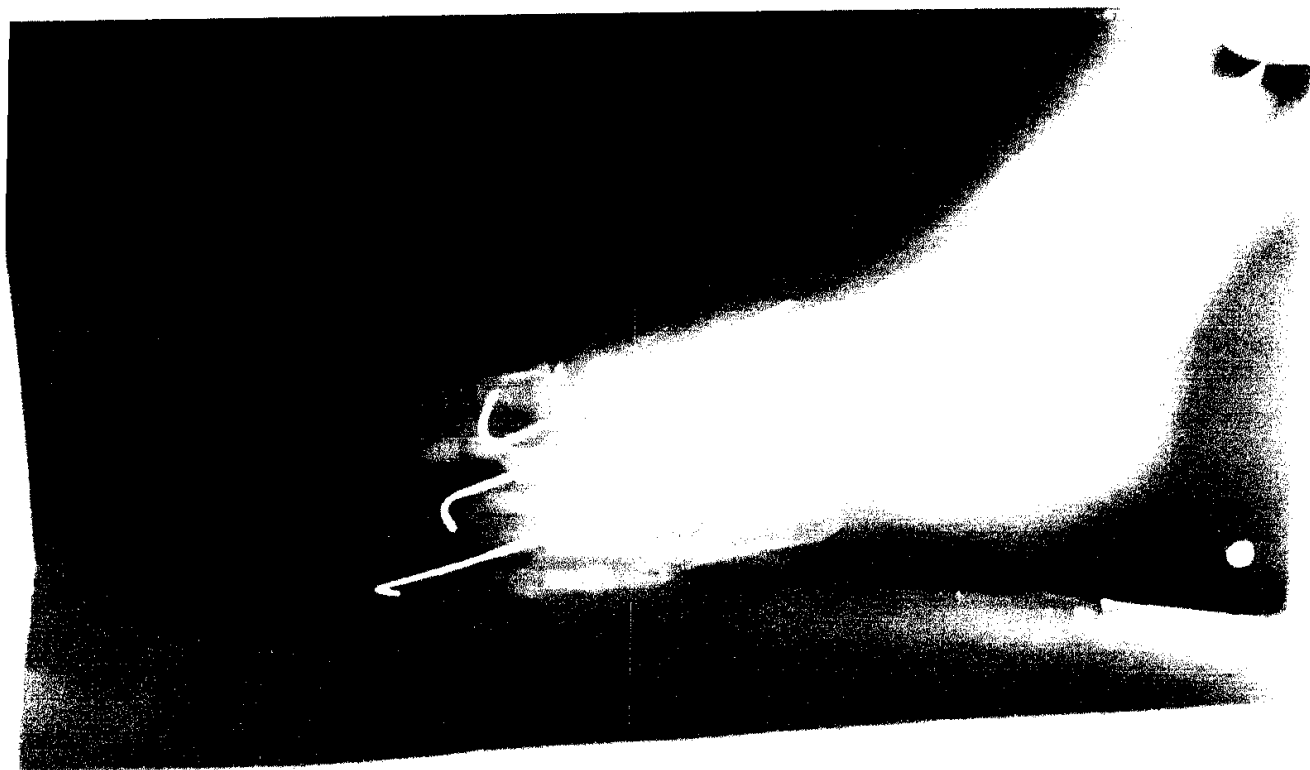
É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO DECRETO N.º 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO



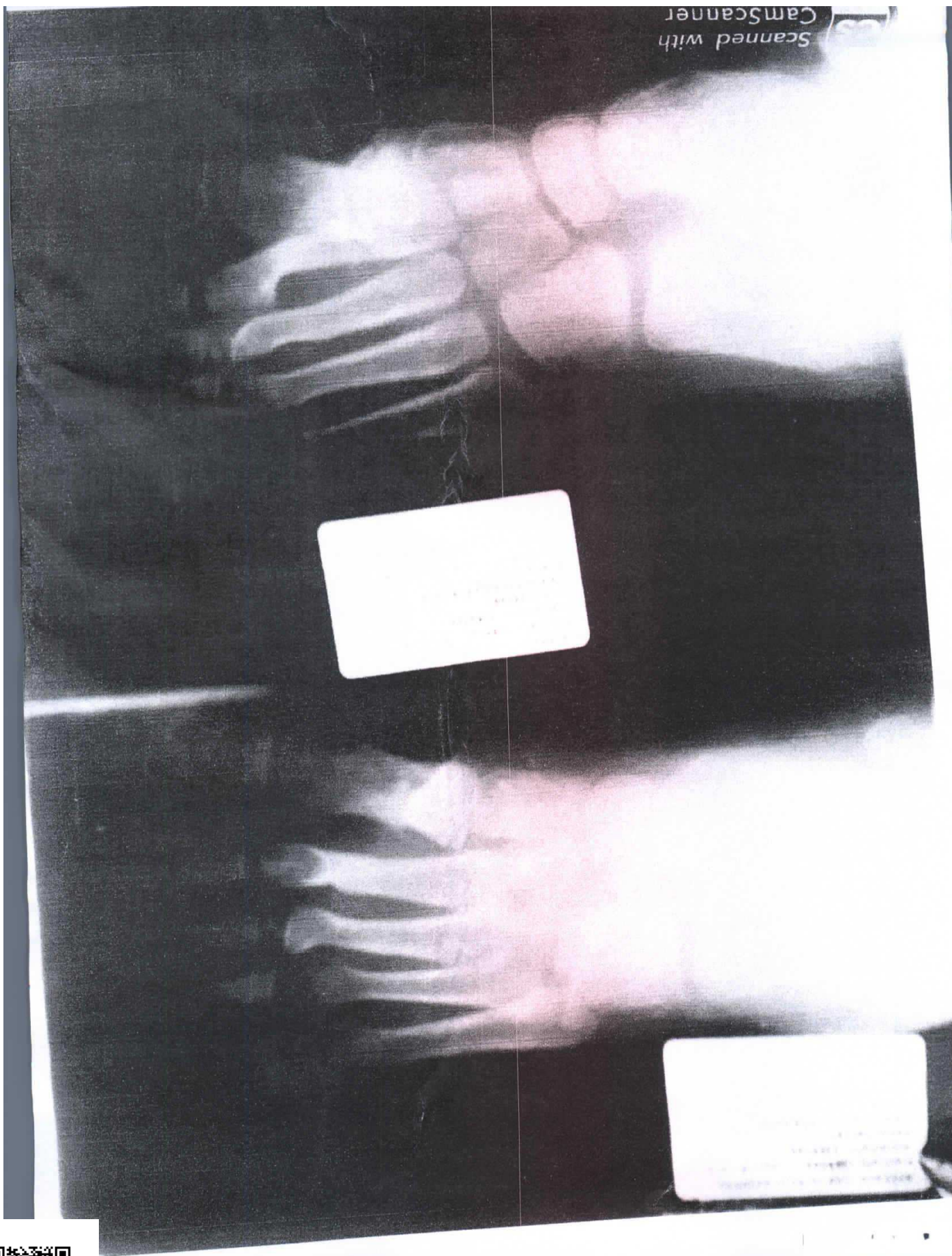


Scanned with
CamScanner









Scanned with
CamScanner

