

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140387900000058224265>
Número do documento: 20031310140387900000058224265

Num. 59207390 - Pág. 1

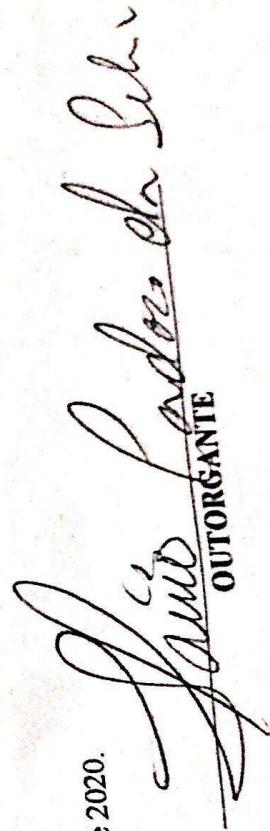
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FLAVIO CARDOSO DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG 3262423 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 835.908.704-00, Rua Lagoa do Zumbi, n.º 60, Bairro: Madalena, CEP.: 500060-100– Cidade: Recife, Estado de Pernambuco.

OUTORGADO: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 27.103 D, com endereço profissional à Avenida Conde da Boa Vista, n.º 50, sala 909, Boa Vista, Recife-PE, CEP 500060-004.

PODERES: O OUTORGANTE confere aos outorgados poderes da cláusula *ADJUDICIA ET EXTRA* para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, querixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, subscrever o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife/PE, 10 de Março de 2020.



Flávio Cardoso da Silva
OUTORGANTE





POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 061.06.2018
EM: 25.06.2018

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **FLÁVIO CARDOSO DA SILVA**, portador do Documento de Identidade nº **3262423** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **835.908.704-00**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-469046**, que no dia 26 de abril de 2018, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima envolvido em colisão entre motos, por volta das 13h09, na Avenida Beira Rio, imediações da Ponte Capunga e da Faculdade Maurício de Nassau, Torre, Recife/PE e, em seguida, sendo socorrido para a UPA Torrões.

Recife, 25 de junho de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140426800000058224264>
Número do documento: 20031310140426800000058224264

Num. 59207389 - Pág. 1

Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Notas do 9º Distrito Judiciário da Capital
Belo Fabiano Maria Gusmão Dando Lima
R. Galvão Raposo, 222 - Madalena - Recife - PE - Fone +55 (81) 3314-7737
cartoriadamadalena@hotmail.com | cartoriadamadalena.notas@gmail.com

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprodutiva extraída nesta serventia, que confere com o original. Dou fé.

Recife, 09 de dezembro de 2019 16:03:20.

Em testemunho da verdade.
Joselma Pereira de Melo (Escrivão de Peça Auxiliar)

Sele: 0135434.YRV1120 | 900.04738

Emol: R\$ 2,90 TNSR R\$ 0,68 FERC R\$ 0,34 FERM R\$ 0,03 FUNSEG R\$ 0,00 ISS R\$ 0,17 Total R\$ 4,00

Consulte Autenticidade em www.tjepe.jus.br/seletivo.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0096002756

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/05/2018** às **11:09**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **26/4/2018** às **12:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA BEIRA RIO, 01** - Bairro: **MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **DECIDA DA PONTE DA CAPUNGA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE MOTO DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
FLAVIO CARDOSO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): FLAVIO CARDOSO DA SILVA

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

FLAVIO CARDOSO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZIA CARDOSO DA SILVA**
Data de Nascimento: **22/10/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA LAGOA DO ZUMBI, 60 - CEP: 55000-000 - Bairro: MADALENA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DE MOTO DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA TENERE OYX1468 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FLAVIO CARDOSO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FLAVIO CARDOSO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYX1468** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

Complemento / Observação

A VÍTIMA RELATA QUE AO PASSAR EM UM SINAL AMARELA NA DESCIDA DA PONTE DA CAPUNGA QUANDO OUTRA MOTO DE PLACA IGNORADA BATEU EM SUA MOTO. ESTE CHAMOU O SAMU QUE O LEVOU A UPA DOS TORROES REGISTRO 480304 ONDE VEIO A SER ATENDIDO.

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

17/05/2018 10:54



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140445600000058224262>
Número do documento: 20031310140445600000058224262

Num. 59207387 - Pág. 1

**FLAVIO CARDOSO DA SILVA
(VITIMA)**B.O. registrado por: **ALVÉRO DO REGO VALENCA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**

17/05/2018 10:54



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140445600000058224262>
Número do documento: 20031310140445600000058224262

Num. 59207387 - Pág. 2

Nome: FLAVIO CARDOSO DA SILVA

Nº registro: 480304

Dt. Nasc.: 22/10/70 - 47 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA

Fone: 81986576440

Endereço: RUA LAGOA DO ZUMBÍ, nº 60, MADALENA. RECIFE - PE

Data/hora: 26/04/2018 - 14:49 N° pág.: 1/2

FICHA DE ATENDIMENTO
CR: ORTOPEDIA - AMARELO

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU; REFERE DOR EM MID E MSD APOS COLISAO.NEGA HAS/DM/ALERGIA

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor moderada *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- DOR 5

DOR 5

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

MEDICA:

COLISAO MOTO MOTO HA 2 HORA

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °

PA: x mmHg HGT: mg/dL

CONSCIENTE ORIENTADO SEM SINAIS FOCAIS ABDOME LIVRE MV PRESENTE SEM RA DOR COTOVELO DIR E QUADRIL
DIR ESCORIACOES MULTIPLAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA | FRATURA

S500 - CONTUSÃO DO COTOVELO |

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: LEONARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS. CRM: 9208. Data e Hora: 26/04/2018 16:27:29.

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>

Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 1

Nome: FLAVIO CARDOSO DA SILVA

Nº registro: 480304

Dt. Nasc.: 22/10/70 - 47 ano (s)

Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA

Endereço: RUA LAGOA DO ZUMBÍ, nº 60, MADALENA, RECIFE - PE

Data/hora: 26/04/2018 - 14:49 Nº pág.: 2/2

Sexo: Masculino

Fone: 81986576440

OBSERVAÇÕES :

Evolução do paciente:

AINH BUSCOPAN COMPOSTO REPOUSO ABSOLUTO LEITO
HGV 5413874

Resultados de Exames:

RX

Dr. LEONARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS

CRM: 9208

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: LEONARDO DE OLIVEIRA MEDEIROS. CRM: 9208. Data e Hora: 26/04/2018 16:27:29.

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Unidade de Pronto Atendimento
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440

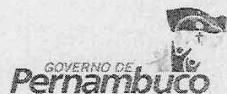


Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 2



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: FLAVIO CARDOSO DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 574240

1.1 - Atendimentos em: 26/04/18

1.2 - Às 18 horas e 16 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1083736

2.1 – Internado em: 26/04/18

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DO FÊMUR PROXIMAL DIREITO.

4. Tratamento: TALA COXO PODÁLICA DIREITA.

5. Observação: ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO MOTO X MOTO).

TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DA SANTA CASA.

BOLETIM DE ESCLARECIMENTO CONFECIONADO COM DADOS FORNECIDOS PELO SAME,
FICHA DA EMERGÊNCIA DO HGV E RELATÓRIO DE ALTA DA SANTA CASA.
PRONTUÁRIO NÃO LOCALIZADO.

DATA: 26.11.2019

HORA: 08:45:23

PASTA: 01.11.2019

TB

RS

Tadeu Buril
Cir. Vascular
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>

Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 3

**HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA**



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 574240

Prontuário: 1083736

Nome: FLAVIO CARDOSO DA SILVA

Data Nasc.: 22/10/1970

Idade: 49

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: 3262423

CNS: 707806657829110

Nº: 60

Endereço: RUA LAGOA DO ZUMBI

Cidade: RECIFE

Estado: PE

Bairro: MADALENA

Profissão:

CEP: 50610505

Fone: 98241728

Nome da Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA

Acompanhante: FLAVIA CAROLINA FERRERIDA CARDOSO(FILHA)

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: UPA TORROES

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA 5413874, REFERE ACIDENTE DE TRANSITO COM COLISAO MOTO / MOTO

Acidente de Trabalho: Sim Não

2 - ATENDIMENTO DATA 26/04/2018 HORA 18:16 h Médico:

Queixa Principal / HDA:

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim Não Episódio Emético: Sim Não Acidente de Trabalho: Sim Não

Acidente de Trânsito: Sim Não Tipo:

Motorista: Passageiro:

Colisão:

Sim Não Tipo:

Atropelamento:

Sim Não Local de Impacto:

Sofreu Queda: Sim Não Altura

Vítima de Ferimento:

Sim Não Tipo:

Queimadura:

Sim Não Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim Não

Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea está pélvia: Sim Não O paciente fala: Sim Não Temp.: Cº

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mmm | Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: Isocôricas Anisocôricas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

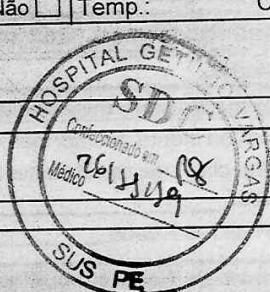
Escore:

Escore:

Escore:

Hora:

Hora:



| | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|--|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| SUS | Sistema Único de Saúde | Ministério da Saúde | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) | | | Folha 1/2 | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | 2 - CNES | | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | | | | |
| 4 - CNES | | | 5 - NOME DO PACIENTE | | | | |
| 6 - N° DO PRONTUÁRIO | | | 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | | | | |
| 8 - NOME DA MÃE | | | 9 - DATA DE NASCIMENTO | | | | |
| 10 - NOME DO RESPONSÁVEL | | | 11 - SEU | | | | |
| 12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) | | | 13 - FONE DE CONTATO | | | | |
| 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA | | | 15 - FONE DE CONTATO | | | | |
| 16 - CÓD. BICÔNICO - 16 - UF | | | 17 - CÓD. BICÔNICO - 18 - CEP | | | | |
| 19 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIN) | | | | | | | |
| MUDANÇA DE PROCEDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> 20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR Trat. Cir. de Fratura de Fêmur Proximal Direito | | | | | | | |
| 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR 0 4 0 8 0 5 0 6 3 2 | | | | | | | |
| 1º 22 - DIAGNÓSTICO INICIAL 0 3 0 1 0 6 0 0 7 0 | | | | | | | |
| SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) 23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | | | | | | |
| 24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL | | | | | | | |
| 25 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI (EXCETO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE) | | | | | | | |
| 26 - DIÁRIA DE ACOMPANHANTE | | 27 - DIÁRIA DE UTI TIPO I | | 28 - DIÁRIA DE UTI TIPO II | | 29 - DIÁRIA DE UTI TIPO III | |
| 30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 37 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 40 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL | | | | | | | |
| 41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO | | | | | | | |
| Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Fêmur Direito, evolui com dor e edema local; Necessitando de Procedimento cirúrgico. | | | | | | | |
| Paciente e exames reavaliados por Dr. Guilherme Didier, apresenta fratura incompleta, realizando movimentos sem limitações ou queixas, fratura incompleta, sem indicação cirúrgica, tratamento in-cirúrgico, alta para acompanhamento ambulatorial. | | | | | | | |
| 42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | | | |
| 43 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/05/18 | | | | | | | |
| 44 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | | | |
| 45 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | | | |
| 46 - SIGNATURA E CARMIM P/ O REGISTRO DO CONSELHO | | | | | | | |
| 47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | | | | | | |
| 48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR | | | | | | | |
| 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | | | | | | |
| 50 - DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | | | | | | |
| 51 - 1º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | | | | | | |
| 52 - ASSINATURA E CARMIM P/ O REGISTRO DO CONSELHO | | | | | | | |
| 53 - DOCUMENTO (CNS/CPF) | | | | | | | |
| 54 - DOCUMENTO (CNS/CPF) | | | | | | | |





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **FLAVIO CARDOSO DA SILVA**, prontuário nº **113.0780**, admitido neste hospital em 28/04/2018 com diagnóstico de Fratura de Fêmur Direito, paciente foi avaliado o mesmo apresenta fratura incompleta realizando movimentos sem limitações ou queixas, sem indicação cirúrgica, tratamento incruento recebe alta em 02/05/2018 para acompanhamento ambulatorial.

Recife, 03 de Agosto de 2018.


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



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 6



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

Registro: 303058 Prontuário: 1130780 Data de Nascimento: 22/10/70 Idade: 47 ANO(S)

Nome do Paciente: **FLAVIO CARDOSO DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA

Cpf: 83590870400

Convênio: SUS - AMB Unidade de Internação:

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Fêmur Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. Cir. de Fratura de Fêmur Proximal Direito CÓDIGO: 0408050632

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

| COD. | EQUIPE | NOME | MATRÍCULA |
|------|--------|------|-----------|
|------|--------|------|-----------|

| | | | |
|---|------------------|------------------------|-------|
| 1 | CIRURGIÃO | : Dr. Guilherme Didier | 15961 |
| 2 | 1.AUX CIRÚRGICO: | | |
| 3 | 2.AUX CIRÚRGICO: | | |
| 4 | ANESTESIA | : | |
| 5 | ANESTESISTA | : | |
| 6 | CLÍNICA MÉDICA | : | |

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Fêmur Direito, evolui com dor e edema local; Necessitando de Procedimento cirúrgico.

Paciente e exames reavaliados por Dr. Guilherme Didier, apresenta fratura incompleta, realizando movimentos sem limitações ou queixas, fratura incompleta, sem indicação cirúrgica, tratamento incruento, alta para acompanhamento ambulatorial.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura de Fêmur Direito CID:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 03/05/2018 13:35:28.



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>

Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 7



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

Registro: 303058 Prontuário: 1130780 Data de Nascimento: 22/10/70 Idade: 47 ANO(S)

Nome do Paciente: **FLAVIO CARDOSO DA SILVA** Sexo: Masculino

Nome da Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA

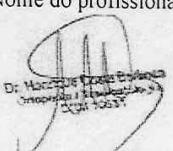
Cpf: 83590870400

Convênio: SUS - AMB Unidade de Internação:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: **CID:**

Data Internamento : Data Intervalo: Data da Alta:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 03/05/2018 13:35:28.



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>

Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 8

Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

Nome: FLAVIO CARDOSO DA SILVA

Reg.: 303058 Pront.: 1130780

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 22/10/1970

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 47

Admissão: 28/04/2018 10:03

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

Admissão:

FRATURA EM FÉMUR PROXIMAL DIREITO

Evolução / Conduta:

PACIENTE ORIUNDO DO HGV, APRESENTANDO FRATURA EM FÉMUR PROXIMAL DIREITO, REAVALIADO HOJE POR DR GUILHERME DIDER, EXAMES RADIOGRAFICOS E PACIENTE, FRATURA INCOMPLETA, PACIENTE REALIZANDO MOVIMENTOS SEM LIMITAÇÕES OU QUEIXAS DE DORES, RECEBE ALTA E ORIENTAÇÕES PARA T.T.T INCRUENTO, PACIENTE CIENTE E DE ACORDO

Diagnóstico:

Principal S72 FRATURA DO FÉMUR | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPHAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA COMO FECHADA OU ABERTA

Internação:

| Unidade | Admissão | Alta/Transferência | Tempo |
|---------------------|------------------|--------------------|----------|
| ENFERMARIA SÃO LUIZ | 28/04/2018 10:03 | 02/05/2018 11:06 | 4 dia(s) |

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº GUILHERME para 10 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica



Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

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

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) FLAVIO CARDOSO DA SILVA**,
foi atendido (a) neste serviço no dia 28/04/2018 ATÉ 02/05/2018 CID: S72.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

Necessitado de 30 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

Estando apto para voltar ao trabalho.

Como acompanhante

Outros: _____


Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM:10531



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 10



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

Registro: 303058 Prontuário: 1130780 Data de Nascimento: 22/10/70 Idade: 47 ANO(S)
Nome do Paciente: **FLAVIO CARDOSO DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 83590870400

LAUDO FEMUR DIREITO AP/P

Recife, 08-05-2018 07:57

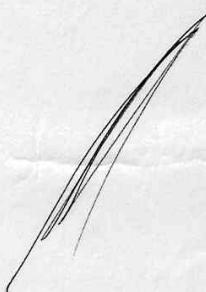
Contornos articulares e interlinhas de aspecto anatomico.

Desmineralizacao ossea.

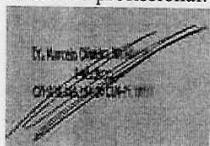
Espacos articulares preservados.

Partes moles sem alteracoes.

CHAPA: 118.115496



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY. CRM: 10755. Data e Hora: 09/05/2018 16:25:45.



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 11



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

Registro: 303058 Prontuário: 1130780 Data de Nascimento: 22/10/70 Idade: 47 ANO(S)
Nome do Paciente: **FLAVIO CARDOSO DA SILVA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: LUZIA CARDOSO DA SILVA
CPF: 83590870400

LAUDO OMBRO DIREITO AP/P

Recife, 08-05-2018 07:57

Contornos articulares e interlinhas de aspecto anatomico.

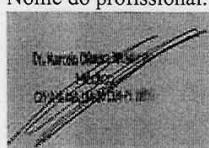
Desmineralizacao ossea.

Reducao dos espacos articulares.

Partes moles sem alteracoes.

CHAPA: 118.115496

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: MARCELO OLIVEIRA WANDERLEY. CRM: 10755. Data e Hora: 09/05/2018 16:24:18.



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 12



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

Nome: FLAVIO CARDOSO DA SILVA
Data: 02/05/2018

Prescrição Médica

1) DIPIRONA (500mg) ----- 2 BI.

Tomar 2 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

--OU--

1) PARACETAMOL (750mg) ----- 2 BI.

Tomar 1 comp. Via Oral de 06 em 06 horas por 4 dias
ou enquanto tiver DOR

2) IBUPROFENO (400mg ou 600 mg) ----- 2 BI.

Tomar 1 comp. Via Oral de 08 em 08 horas (3 vezes ao dia)
por 5 dias

OBSERVAÇÕES:

NÃO TOMAR AS MEDICAÇÕES CASO APRESENTE REAÇÃO ALÉRGICA;

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10531



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 13



Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO

RECEITUÁRIO MÉDICO

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE FLÁVIO CARDOSO DA SILVA ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO 1/3 PROXIMAL DO FÊMUR DIREITO. ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM ABRIL 2018. AO EXAME ATUAL, PACIENTE DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO, COM DOR EM FACE LATERAL DO QUADRIL DIREITO, COM LIMITAÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA E ESQUERDA. RX EVIDENCIA FRATURA CONSOLIDADA. RECEBE ALTA DO AMBULATÓRIO HOJE, DEVENDO RETORNAR SE SURGIR NOVAS QUEIXAS.

CID 10: S72.1 + M25.5

Recife, 31/10/2018

GdL
Dr. Guilherme Didier A. Lima
Ortopedia - Traumatologia
CRM-PE 15.961

Dr. Guilherme Didier de Andrade Lima
Ortopedia-traumatologia
CRM-PE: 15.961

Av. Cruz Cabugá, 1563 – Santo Amaro – Recife/PE
PABX: 3412-3800



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 14



Santa Casa de Misericórdia do Recife
HOSPITAL SANTO AMARO

RECEITUÁRIO MÉDICO

LAUDO MÉDICO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE FLÁVIO CARDOSO DA SILVA ENCONTRA-SE EM TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO 1/3 PROXIMAL DO FÉMUR DIREITO. ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO EM ABRIL 2018. AO EXAME ATUAL, PACIENTE DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO, COM DOR EM FACE LATERAL DO QUADRIL DIREITO, COM LIMITAÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA E ESQUERDA. RX EVIDENCIA FRATURA CONSOLIDADA. RECEBE ALTA DO AMBULATÓRIO HOJE, DEVENDO RETORNAR SE SURGIR NOVAS QUEIXAS.

CID 10: S72.1 + M25.5

Recife, 31/10/2018


Dr. Guilherme Didier A. Lima
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PE 15.961

Dr. Guilherme Didier de Andrade Lima
Ortopedia-traumatologia
CRM-PE: 15.961

Av. Cruz Cabugá, 1563 – Santo Amaro – Recife/PE
PABX: 3412-3800



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 13/03/2020 10:14:04
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031310140469400000058224261>
Número do documento: 20031310140469400000058224261

Num. 59207386 - Pág. 15

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

FLÁVIO CARDOSO DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG 3262423 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 835.908.704-00, Rua Lagoa do Zumbi, n.º 60, Bairro: Madalena, CEP.: 50060-100- Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta efeitos legais.

Recife, 10 de Março de 2020.



Flávio Cardoso da Silva
FLÁVIO CARDOSO DA SILVA



DECLARAÇÃO

FLAVIO CARDOSO DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG 3262423 SDS/PE, inscrito no CPF sob o n.º 835.908.704-00, Rua Lagoa do Zumbi, nº 60, Bairro: Madalena, CEP.: 50060-100- Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, **DECLARO**, nos termos da Lei nº. 13.105/15, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 10 de Março de 2020.


FLÁVIO CARDOSO DA SILVA
DECLARANTE

