

## **P R O C U R A Ç Ã O “AD JUDICIA”**

**OUTORGANTE:** **MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 8.358.575 SDS/PE e do CPF nº 097.559.204-12, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Nova Descoberta, nº 577, Casa: A, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. 53.550-000.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87**, e-mail: **adsonadv@hotmail.com**; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00, e-mail: **wradvogadosjp@hotmail.com**, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 25 de novembro de 2019.

Outorgante: Mick Nyckson Pereira de Andrade.



## DECLARACÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 8.358.575 SDS/PE e do CPF nº 097.559.204-12, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Nova Descoberta, nº 577, Casa: A, Caetés Velho, Abreu e Lima/PE. CEP. 53.550-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 25 de novembro de 2019.

Declarante: Mick Nyckson Pereira de Andrade.



## Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE,  
RG/CNH nº 8.358.575, órgão expedidor: SOS, UF: PE, CPF: 097.559.204-12,  
endereço: RUA NOVA DESCOBERTA, nº 577, CASA = A

CEP: 53.550-000, cidade de ARREI E LIMA - PE, telefone(s) (81) 9.8501-7670, DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 e 2018 por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83\*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ARREI E LIMA-PE, de NOVEMBRO de 2019.

Mick Nyckson Pereira de Andrade

Assinatura

\* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 informa que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na internet, no seguinte endereço eletrônico:  
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

### LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

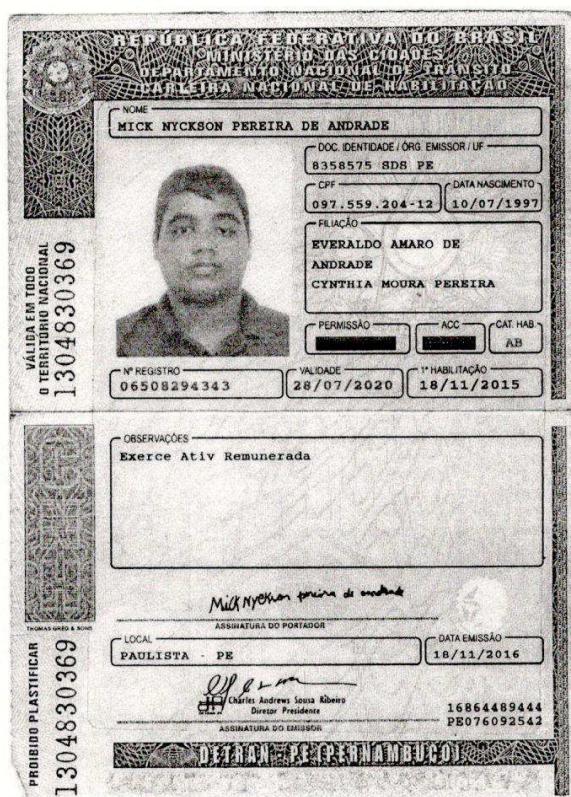
Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

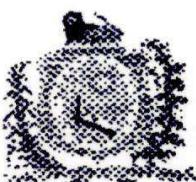




Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIA - 12/03/2020 14:37:40  
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214373999000000058182790  
Número do documento: 20031214373999000000058182790

Num. 59163264 - Pág. 1





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 027ª CIRCUNSCRIÇÃO - ABREU E LIMA -  
DP27ªCIRC DIM/8ºDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0117000533**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/02/2018** às  
**15:02**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **20/12/2017** às **18:46**

Fato ocorrido no endereço: **RUA D - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO /BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE ABREU E LIMA, 1 - Bairro: CAETES I - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE )**  
**MICK NYCSON PEREIRA DE ANDRADE (VITIMA )**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MICK NYCSON PEREIRA DE ANDRADE**

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

**MICK NYCSON PEREIRA DE ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino** Mão: **CINTHIA MOURA PEREIRA** Data de Nascimento: **10/7/1997** Naturalidade: **ABREU E LIMA / PERNAMBUCO / BRASIL**

Residencial: **RUA NOVA DESCOBERTA - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE ABREU E LIMA, 677 - CEP: 56666-000 - Bairro: CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MICK NYCSON PEREIRA DE ANDRADE , que estava em posse do(a) Sr(a): MICK NYCSON PEREIRA DE ANDRADE**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEA4468** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2017**  
Descrição: **NXR 250 160**

**MOTO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse  
do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **Preta** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

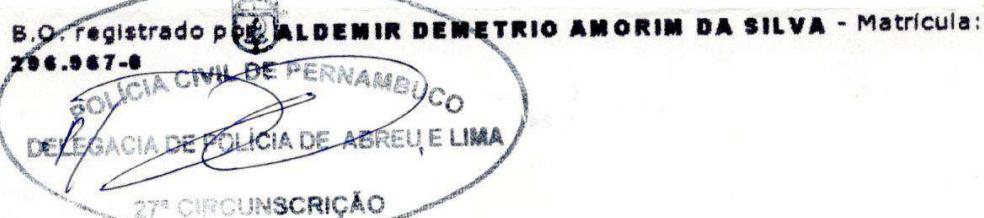
Placa: **NPY9468** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Descrição: **FAN**

### Complemento / Observação

**ALEGA A VITIMA QUE COLIDIU COM OUTRA MOTOCICLETA NA AVENIDA PRINCIPAL DE CAETES 1 E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS CONFORME CERTIDÃO N° 281BAPH688876 DIV. OP. E LEVADO PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAES E REGISTRADO COM O PRONTUARIO N° 118486.E QUE REGISTRA ESSE BOLETIM PARA DEVIDAS PROVIDENCIAS.**

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

*Mick Nyson Pereira de Andrade*  
**MICK NYSON PEREIRA DE ANDRADE**  
**(VITIMA)**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH000075 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). EVERALDO AMARO DE ANDRADE , 37 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 5663856 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 032.954.694-58, residente à RUA NOVA DESCOBERTA, nº 557, , CAETES VELHO , ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 20/12/2017, por volta das 18:45 hs, no endereço: AVENIDA D, S/N, CAETES I ABREU E LIMA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA BROS BRANCA PEA4450-PE ; MOTOCICLETA HONDA FAN PRETA NPY9468-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE, inscrito sob o CPF nº 057.559.204-12 e Registro Geral nº 8358575, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707092-6 JULIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 110406. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 28/02/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site  
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000075*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

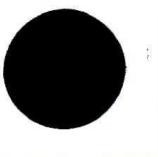


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/12/2017 19:32

  
Nome Paciente: MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE  
Cód. Paciente: 110406  
Data de Nascimento: 10/07/1997  
Sexo: Masculino  
Idade: 20  
Senha: 0038  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 408824  
SAME: 97885

Período: 20/12/2017 19:39 - 20/12/2017 19:41  
KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

NAO URGENTE - VERDE

VERDE

Prioridade:

Cor:

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO. APRESENTA DOR EM MID, NEGA VOMITOS / DESMAIO.

Observação: NEGA ALERGIAS / HAS/ DM.

Fenótipo sintoma: TRAUMA

Examinador(es):  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERMENTO PERFORANTE

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 86.00 BPM

- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG

- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG

- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO  
NEPI-HMA

CONEN PE 364448  
Kamila Carnaub  
Enfermeiro(a)

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/12/2017 19:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:37:40  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214374025100000058182792>  
Número do documento: 20031214374025100000058182792

Num. 59163266 - Pág. 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 408824

Senha da Classificação:

Data e Hora: 20/12/2017 19:35

0038

Paciente: 110406 MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/07/1997 Idade: 20 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: CYNTHIA MOURA PEREIRA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: TRAVESSA NOVA DESCOPER

577

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

## Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 19:45

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente automobilístico (colisão moto x moto) - Avisou que havia usado cinto de segurança. Nele dor abdominal e dor nas costas.

Exame Físico

BEG, LOTO hidratação correta, expiração abdominal.

A: vias respiratórias livres com relaxamento cervical.

B: MVT AHT SIRA FR = 16 bpm C: RCP 25 BPF 330 F = 76 bpm

D: glaucoma. E: dor em MID (fratura).

Hipótese Diagnóstica

Fratura MID.

Prescrição Médica

Analgesico da ortopedia  
Alta da cirurgia geral.

Diego Laurentino  
Médico  
CRM/PE 19637

# TRAUMATO

ZI.3) P. TRAUMATO DAF. SÓNA O FEMUR DIR  
COR INTERNAÇÃO. AD BURGO

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Bernardo Simplicio  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 23.950

Senha:

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES 6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES 6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente <b>MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE</b>	6 - N° Prontuário 110406			
7 - Cartão Nacional do SUS 708700154694790	8 - Data de Nascimento 10/07/1997	9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - RaçaCor <input checked="" type="checkbox"/> 04 - Amarela	10.1 - Etnia 0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe <b>CYNTHIA MOURA PEREIRA</b>	12 - Telefone de Contato 8198636571			
13 - Nome Responsável <b>EVERALDO</b>	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro) TRAVESSA NOVA DESCOBERTA, 577 - CENTRO	16 - Município ABREU E LIMA	17 - IBGE 260005	18 - UF PE	19 - CEP 53525711

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos ACIDENTE DE MOTO X MOTO APRSENTANDO FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR DIR
---

21 - Condições que justificam a Internação ATO CIRÚRGICO
---

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas EXAME CLÍNICO
--

23 - Diagnóstico Inicial / Código FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR DIR	24 - CID 10 Principal S723	25 - CID 10 Secundário W199	26 - CID 10 Causas Associadas d109059510
--	-------------------------------	--------------------------------	---

27 - Descrição do Procedimento Solicitado TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA PROXIMAL (COLO) DO FEMUR (SINTESE)	28 - Código do Procedimento 0408050489		
29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caráter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS ( ) CPF	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente SORMANE DE CARVALHO BRITTO	34 - Data da Solicitação 20/12/2017	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho) Dr. Bernardo Albuquerque Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 23.950	36 - CRM-PE 16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série	
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR	
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto				

45 - Vínculo com a Previdência ( ) Empregado      ( ) Empregador      ( ) Autônomo      ( ) Desempregado      ( ) Aposentado      ( ) Não Segurado
---

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (AIH) AIH 261710296179-2
---------------------------------------	---------------------------------------	--

48 - Documento ( ) CNS ( ) CPF	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
50 - Data da Autorização		

--	--	--

Código do Laudo: 408824



**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data....: 21/12/2017

Hora....: 00:47

Aviso de Cirurgia : 46923

Paciente : 110406

Convênio Aténd. : 1

Leito : 705

Dt. Início : 21/12/2017 00:35 Dt. Fim : 21/12/2017 00:45

Sala : 0002 SALA 02

MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE

SUS - INTERNACAO

VERD2-29

Atendimento : 408839

Carteira :

Idade : 20 Anos 11 Dias

Id Pré-Operatório :

Id Pós-Operatório :

Procedimento: 0408050098

INSTALACAO DE TRACAO ESQUELETICA DO MEMBRO INFERIOR (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 42

LOCAL

RURGIAO

14859 HYGINO JOSE PINTO MARINHO

## Descrição

## Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO:FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO

INTERVENÇÃO:TRAÇÃO TRANSSEQUETICA TIBIA DIR

OPERADOR: DR HYGINO MARINHO

1º AUXILIAR: DR BERNARDO SAMPAIO

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

INSTRUMENTADOR:

ANESTESISTA:

ANESTESIA: LOCAL

## RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE DDH

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + ANESTESIA LOCAL

2. PASSAGEM DE FIO K 3,5MM 1CM DISTAL E 2CM POSTERIOR À TAT

3. APPLICADO ESTRIBO COM 10 KG DE TRAÇÃO

4. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

## Descrição Complementar

Dr Bernardo Sampaio  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM : 14859 / 950DR(A) : HYGINO JOSE PINTO MARINHO  
CRM : 14859

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 14:37:40

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031214374025100000058182792>

Número do documento: 20031214374025100000058182792

Num. 59163266 - Pág. 4

**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data....: 24/12/2017  
Hora....: 12:38

Aviso de Cirurgia: 46979  
Sala : 0003 SALA 03  
Paciente: 110406 MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO  
Leito : 66 ORTL-510-LEITO 002  
Dt. Início : 24/12/2017 09:05 Dt. Fim : 24/12/2017 12:10  
Cid Pré-Operatório : S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR  
Cid Pós-Operatório :

Atendimento : 408839  
Carteira :  
Idade : 20 Anos 14 Dias 12 Horas

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÉMUR (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUÍANESTESIA

RURGIAO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR DIREITO  
CIRURGIA: HIB ANTERÓGRADA DE FEMUR DIREITO  
CIRURGIÃO: DR. MARIO ALVES  
1º AUXÍLIO: DR. LUIZ CARVALHO  
2º AUXÍLIO: DR. CLÁUDIO COSTA  
ANESTESISTA: DRA. YALI  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

**Descrição Cirúrgica:**

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ACESSO LATERAL AO QUADRIL ESQUERDO
5. FEITO PONTO DE ENTRADA LATERAL AO GRANDE TROCANTER DIREITO.
6. PASSAGEM DO FIO GUIA;
7. FRESGEM DO CANAL COM FRESA Nº 10, 11 E 12;
8. COLOCAÇÃO DE HASTE FEMORAL BLOQUEADA 11X40;
9. FEITO BLOQUEIO PROXIMAL COM PARAFUSO CEFÁLICO Nº 100;
10. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICais Nº 50 E 55;
11. LIMPEZA COM SF0,9%;
12. SUTURA POR PLANOS COM VICRYL E NYLON;
13. CURATIVO ESTÉRIL;
14. RADIOGRAFIA CONTROLE.

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO  
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 408839

Usuário: JACKELINEEFL

Rua Estrada da Fazendinha, S/N  
Jaguaribe - Paulista - PE  
CEP : 53.400 - 000

### DADOS DO PACIENTE

Paciente: MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE

Idade: 20a 5m 11d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão:

Escolaridade:

R.G.:

Prontuário:

10406

Endereço: TRAVESSA NOVA DESCOBERTA

Telefone:

10/7/1997

577 - CENTRO

CEP: 53525711

- ABREU E LIMA - PE

Origem: INTERNACAO

### Dados da Internação

Data e Hora da Internação: 20/12/2017 22:40

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-29

Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

Endereço:

- Número:

Telefone:

Cidade:

Estado civil :

FATURADO  
OSLO  
MAGDA  
FATURISTA

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25 / 12 / 17

Hora da Alta: 11 : 00

Motivo:  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: Boas

Diagnóstico Principal.....: Fractura de fíbula

Diagnóstico Secundário01.:

Diagnóstico Secundário02.:

REVISADO  
CCIH-HMA

Procedimento.....: 655 cl ventr. contusão de m/m

Dra Luciana Moseé  
CRM 17171  
Ortopedia

Médico e CRM:

Eduardo Amaro de Andrade

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

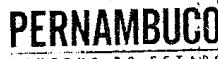
### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 20 de 12 de 18

Adriana Batista de Souza Andrade  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





**PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO



**IMIP**  
Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NOME: MICK NYCKSON PEREIRA REG: 110406

CLÍNICA:

ENFERMAGEM:

LEITO:

<b>DATA/HORA</b>	
<b>20/12/2017</b>	<b># SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b>
	<b># ADMISSÃO</b>
	<b>ACIDENTE MOTO X MOTO, APRESENTANDO DEFORMIDADE EM COXA DIREITA. RELATA USO DE CAPACETE, SEM NAUSEA OU VOMITOS, RELATA NÃO LEMBRAR DO ACIDENTE. AVALIADO PELA CIR. GERAL, RECEBIDO ALTA.</b>
	<b>EGB EUPNEICO NORMOCORADO HIDRATADO.</b>
	<b>ECG 15.</b>
	<b>DEFORMIDADE EM COXA DIR</b>
	<b>RX: FRATURA DIAFISARIA ALTA DO FEMUR DIR</b>
	<b>CD: INTERNAMENTO</b>
	<b>AO BLOCO</b>
	<i>Dr. Bernardo Sampaio Ortopedia / Traumatologia CRMPE 23.950</i>
21/12/17	<i># 501A m: frct diafis femur dir 20/12 - tmc transfixioes fixas em mdp</i>
	<i>Alinhado oleos estabil, consultar DMNTA. Carrilho não combinar ao desenho. NO momento som desixas</i>
Claudio Costa Neto Ortopedia / Traumatologia CRMPE 24.099	<i>CD: Solicto M-ep Solicto TIC de nome se certificar</i>



HOSPITAL  
MIGUEL ARREAS



Evolução Clínica

Nome: Mick Nickson P. de Andrade Registro:

Clinica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data/Hora	X SMT
08/01/18	HD: 11 PO Ex: Dissecção de fêmur (24/12/17) AEB Antroposha P de estresse em queimaduras.
	PO: desidratação leve a seca: se fliper proximais. Bem os peritônios com corolo de secreções amarelo, díge. Transpiração.
	Cd: 1) Descerne apres flexão 2) Isquiotibial no tornozelo 3) Retorno venoso distal. 4) Retorno com 03 sifones an neve Rx S) bula de medicação

Dra. Mayana Adams  
MEDICA  
CRM/PE 25.483

30/01/18	Promo 01/12/17
	Fazendo massagens no fêmur de Prat. uso de óleo com óleos essenciais. Faz frio (cicatrizes) e seco (fissura).
	X) frios (as fases de cicatrização)
	Sócio: nome da pessoa trever

Rádio Kanal 101.3  
C. Pediatra  
CRM: 11.368



Atendimento: 408839  
Dt Atendimento: 20/12/2017 - 22:40  
Paciente: 110406 MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE

Dt Alta: 25/12/2017 - 18:30

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO  
Leito: 66 ORTL-510-LEITO 002 Plano: 1 GERAL  
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: CARLADSM

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais  
HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENÇAR





### RECEITUÁRIO

Londre médica

Declaro P/ os devidos  
Termos que o paciente  
Mick Nykter Perez de Andrade está em acompanhamento  
ambulatório ARS tratamento  
urgente de Fratura diafisária  
de fêmur (D), em 24/12/17.  
ainda em reabilitação  
materna P/ feminino Domínico  
Sarajudo. Refere ter sido  
vítima de acidente automóvel  
máximo em (20/12/17).

CID: S72.3

7  
09/01/18

Dra. *[Signature]*  
MÉDICA  
CRM/PE 25.483

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



**ABREU E LIMA** Prefeitura de  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**CLÍNICA DE FISIOTERAPIA**

**LAUDO**

O paciente MICK Mykesson Pereira de Andrade, faz fisioterapia desde Janeiro/2018, após fracturar fêmur direito. Se quida da dor ao desambulizar e as funções de flexão do joelho a partir de 80°.

Abreu e Lima, 05 de Abril de 2018

Paula Xavier  
FISIOTERAPEUTA





HOSPITAL  
MIGUEL ARRAES



GESTÃO  
IMIP

RECEITUÁRIO

# Laudo Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente  
Mick Nyckson Pereira de Andrade encontra-se  
em acompanhamento com equipe de ortopedia  
por conta de fratura diafisária de femur  
que foi tratada cirurgicamente no dia 24/12/2017

Radiografia evidencia sinais de consolidação  
sem falta de consolidação. Com sequelas de  
membro curvado, menor de 2,2 cm

CIN: 5723

09/11/18

Dr. Hudson Oliveira Rocha  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE 26.720

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



## SINISTRO 3180133381 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SINCOR/PE

BENEFICIÁRIO MICK NYCKSON PEREIRA DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 09755920412

Posição em 20-11-2019 12:41:48

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/04/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

