

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: REGINALDO Cláudio Lucio da Hora, Brasileiro, casado, desempregado, CPF: 718.095.114-53, residente na Rua Joaquim Almeidão, nº 503, apto 103, Bloco A, Cordeiro, Recife - PE. CEP. 50711-240.

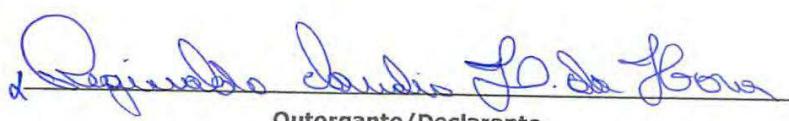
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715..

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30 % (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Reginaldo Cláudio Lucio da Hora 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.

Recife, 20 de fevereiro de 2020.



Outorgante/Declarante

1

Fernanda







Assinado eletronicamente por: EWERTSON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 3

04/03/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURADO PVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados contando da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190618748 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA

COBERTURA Invalides

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA

CPF/CNPJ: 71809511453

Posição em 04-03-2020 15:01:43

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

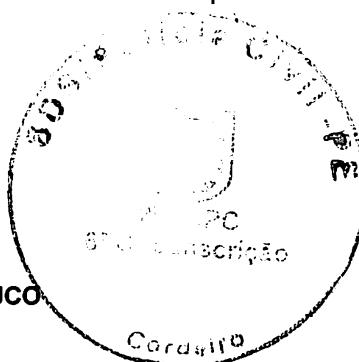
Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

06/12/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/12/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
05/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Download





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ºCIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0096006910

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/11/2018 às 13:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **27/10/2018 às 12:40**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAXANGA (BAIRRO), 01** - Bairro: **CAXANGA** -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SUSP (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DO CARMO DOS SANTOS DA HORA (NOTICIANTE)
REGINALDO CLÁUDIO LÚCIO DA HORA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): SUSP
VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(a) Sr(a): REGINALDO
CLÁUDIO LÚCIO DA HORA

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

MARIA DO CARMO DOS SANTOS DA HORA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA SEVERINA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JOSÉ FIRMINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **11/6/1962** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2479481/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º GRAU COMPLETO** Telefones Celulares: **- 985188905**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 503, RUA JOAQUIM ALHEIROS, AP NÚMERO 103. - CEP: 55000-000** - Bairro: **CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

REGINALDO CLÁUDIO LÚCIO DA HORA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REGINALDO CLÁUDIO LÚCIO DA HORA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REGINALDO CLÁUDIO LÚCIO DA HORA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

20/11/2018 13:11



Descrição: **DE PLACA PEC 5814.**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SUSP**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SUSP**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

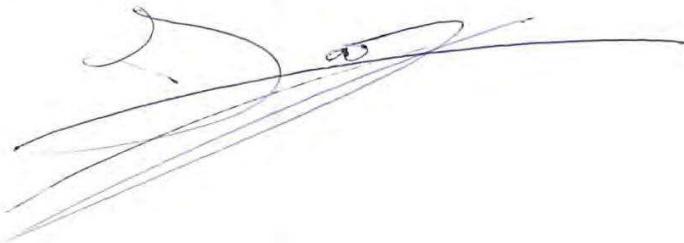
INFORMOU A NOTICIANTE QUE A VÍTIMA SUPRACITADO, QUE É SEU MARIDO, TEVE A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DO MESMO ABALROADA POR UM VEÍCULO DE PLACA NÃO ANOTADA DIRIGIDO POR UM ELEMENTO DESCONHECIDO. SEGUNDO A MESMA, APÓS TER DADO CAUSA AO ACIDENTE, O ELEMENTO QUE CONDUZIA O AUTOMÓVEL EVADIU - SE DO LOCAL SEM, PORTANTO, ARCAR COM O ÓNUS DO OCORRIDO. DIANTE DE TAL FATO, A NOTICIANTE VEIO A ESTA DP INFORMAR O OCORRIDO PARA QUE O SEU MARIDO FIQUE AMPARADO LEGALMENTE. AINDA DE ACORDO COM A NARRATIVA DA MESMA, O SAMU FOI AÇIONADO, FATO QUE GEROU A DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO NÚMERO 003.11.2018.

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

Maria do carmo dos santos da hora.

**MARIA DO CARMO DOS SANTOS DA HORA
(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **JORGE RICARDO FREITAS DOS SANTOS**



20/11/2018 13:11



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 6



POR VOCÊ, TRABALHANDO SEM PARAR.



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 003.11.2018
EM: 07.11.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **MARIA DO CARMO DOS SANTOS DA HORA**, portadora do Documento de Identidade nº **2479481** SSP/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **434.835.504-53**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-545056**, que no dia 27 de outubro de 2018, o paciente Sr. **REGINALDO CLÁUDIO LÚCIO DA HORA**, portador do Documento de Identidade nº **3846211** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **718.095.114-53**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 13h10, na Avenida Caxangá, nas imediações ao Hospital Santa Terezinha, em frente ao Restaurante Boi Brasa, Caxangá, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhado para o Hospital Getúlio Vargas. Recife, 07 de novembro de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa

Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

Dr. Sérgio Parente Costa

Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

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



AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprográfica extraída desta serventia, que confere com o original. Dou fé.
Recife, 12 de novembro de 2018 13:07:29

Fim testemunho *[Signature]* da verdade.
Dionizio Manoel de Souza (Asscrevente Autorizado)
Emol.: R\$ 3,41 INSR: R\$ 0,68 Total: R\$ 4,09
Selo: 0135434.OSR11201801.01404



Consulte Autenticidade em [www.pjje.jus.br/selodigital](http://pjje.jus.br/selodigital)



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pjje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 7

EMBRANCO



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 8



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA

1. Ocorrência da Emergência: 646375

1.1 - Atendimentos em: 27/10/18

1.2 – Às 14 horas e 01 minuto.

1.3 – Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 161894

2.1 – Internado em: 27/10/18

2.2 - Alta em: 04/12/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO + SÍNDROME COMPARTIMENTAL NA Perna DIREITA.

4. Tratamento: 1º CIRURGIA EM 27/10/18 = FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA DA Perna DIREITA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR NO JOELHO DIREITO.

2º CIRURGIA EM 07/11/18 = TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA PLATÔ TIBIAL DIREITO + FECHAMENTO DE FASCIOTOMIA COM AVANÇO DE RETALHO.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

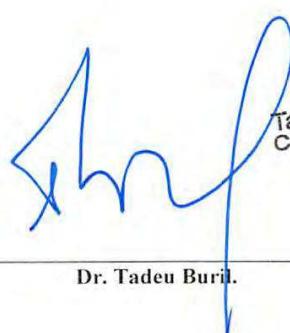
DATA: 18.11.2019

HORA: 09:12:55

PASTA: 01.11.2019

TB

RS


Tadeu Buril
Clr. Vascular
CRM: 3019

Dr. Tadeu Buril.





~~PITAL~~ GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 de 2





HOSPITAL GETULIO

EMERGÊNCIA



Fisioterapia → 3/2 classes

Ex-Abdômen

M. Mission Barroso Góes
Assessoria Jurídica

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Negr recorreto negro desmaiado

Dor aguda desde o 1/3 proximal da perna

Exames Solicitados : 1 - Especializados

① com escoriação superficial.

Resultado de Exames: Período preservado

Código Procedimento:

Rx - Fratura de Plata Tibial ①

Ass. Médico + Carimbo

DIETAS ZEROS

Dipilante tempo + 100 ml s/ s

Tratamento / Procedimentos:

VAT 0,5ml i.m.

Código Procedimento:

SPT 5000 ui/mm.

Ass. Médico + Carimbo

Indicação Cirúrgica: Sim Não Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Do Bicos cirúrgicos nos DIA 2018

Ass. Enfermeira + Carimbo

Diag. Definitivo: Cirurgia feita

Definição do Caso:

 Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido

Condição de Alta:

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

Óbito

Informação do Serviço Social

Assist. Social:

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta Transferência Estudo de Caso Exames Externos: Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / internamento / Transferência

Médico: CRM/CRO: Data: Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento :

- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido :

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____

Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____

Cadastramento: 27/10/2018 14:01 h JOSENEIDEAS impressão: 27/10/2018 14:01 h JOSENEIDEAS

Médico



HÓSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 27/10/2018 13:55

Nome Paciente:	REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	27/11/1970
Sexo:	Masculino
Idade:	47
Senha:	E0018
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 27/10/2018 13:55 - 27/10/2018 13:58

EMERSON LUIZ DO NASCIMENTO CORREIA - COREN: 539975 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

AMARELO URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACT VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO RESULTANDO DOR EDEMA EM MID NEGA DESMAIO.

Observação: PACT CHEGOU NESTA UNIDADE DE SAUDE (HGV) COM O SAMU.

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Examinador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA CARDIACA: 75.00 BPM (RÍTMICO)
- GLICEMIA: 99.00 MG/DL
- TEMPERATURA: 36.00 °C

Acolhido(a) por: EMERSON LUIZ DO NASCIMENTO CORREIA - COREN: 539975 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/10/2018 13:58





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
H O S P I T A L
Getúlio Vargas



**FICHA PARA AVALIA
RISCO DE QUED**

NOME:

Nº DO REGISTRO: SETOR: DATA DE ADMISSÃO: / /

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.

CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

IDADE > OU IGUAL 65 ANOS
CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS
COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO
DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE
PREJUÍZO DO EQUILÍBrio DA MARCHA
DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINuíDA
HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA
ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)
OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA
SEDAÇÃO/ANESTESIA
MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL
URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL
HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA
PACIENTE CIRÚRGICO

**CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD**

COLOCADO PULSEIRA ROXA | NÃO SE APlica

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

SIM	ASSINATURA (ORIENTADO):
NÃO	

RECOMENDAÇÕES:

- Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
- Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
- Orientar a não trancar portas;
- Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
- Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
- Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
- Estimular o uso de acessórios de apoio;
- Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
- Manter iluminação adequada durante a noite;
- Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
- Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
- Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
- Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
- Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Avenida General San Martin, s/n – Cordeiro
Recife/PE – CEP: 50130-060
Fone: 0XX 81 31645600

HGV.1028.V.1.2013.





REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA			00161894
646392	MASCULINO	48a 0m 7d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 101-03



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO

Tratamento:

07/11: TTO CIRURGICO COM PLACA E PARAFUSOS

OBS:

PACIENTE RECEBE ALTA ORIENTADO A RETORNO AMBULATORIAL

Condições Clínicas (no momento da Alta)

BOAS

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
27/10/2018	04/12/2018

Recife, 04 DE DEZEMBRO DE 2018

FABIO MOURA REGO NOGUEIRA LEAL - CRM: Nº.26551

Br. Fábio Moura Rego Nogueira Leal
Médico
CRM/PE 26551

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 14



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA REG: 161894
Data da operação: 27/10/18

Operador: DR. EMILIO VERDE 1º auxiliar: DR LYSON MR2

2º auxiliar: DRA HANNA MR1

Anestesista: DRA MARIA JOSE

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO +
IMINÊNCIA DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL EM Perna DIREITA

Tipo de operação: FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA EM Perna DIREITA +
REDUÇÃO INCRUENTA + APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR EM JOELHO DIREITO TIPO TUBO-A-TUBO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia;
- 2) Antisepsia e assepsia;
- 3) Aposição de campos cirúrgicos estéreis
- 4) Observado no pré-operatório, apesar de boa perfusão distal em MID, edema importante e tensionamento em panturrilha direita e não conseguimos palpar pulso pedioso a direita e palpamos pulso tibial posterior a direita diminuído em comparação ao contralateral (iminência de síndrome compartimental)
- 5) Realizada incisão em face medial e lateral de perna direita (fasciotomia descompressiva) e visualizado drenagem de hematoma fraturário e moderada isquemia em tecidos musculares
- 6) Realizada redução incruenta de fratura e aposição de fixador externo tubo a tubo transarticular em joelho direito (Fluoroscopia não disponível no momento)
- 7) Realizada limpeza das incisões com SF 0,9%
- 8) Curativo estéril
- 9) Observado ainda boa perfusão distal ao final procedimento, porém não conseguimos palpar pulsos distais em MID

OBS: AVALIAÇÃO DE CIRURGIA VASCULAR EM CARATER DE URGENCIA


Dr. Hanna Emile
Médica
TREMEC 17984 / CRM-PE 26633





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
H O S P I T A L
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

PACIENTE: REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA

Registro: 161894 Data da operação: 07/11/2018

Operador: DR. CRYSTIAN 1º auxiliar: DR. LYSON

2º auxiliar: Dra. HANNA Instrumentador: ALEXANDRE

Anestesista: DRA LUCIANA SOUZA ANESTESIA : RAQUIANESTESIA

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA PLATO TIBIAL DIREITO +

FASCIOTOMIA EM PERNA DIREITA

Tipo de operação: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO + TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PLATO TIBIAL DIREITO COM PLACA DCP EM "L" E PARAFUSOS + FECHAMENTO DE FASCIOTOMIA EM PERNA DIREITA COM AVANÇO DE RETALHO

Descrição:

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob ranestesia
- 2) Retirada de fixador externo transarticular do joelho direito
- 3) Assepsia, antisepsia e aposição de campos estéreis
- 4) Observada incisões de fasciotomia em face medial e lateral de perna direita
- 5) Realizada ampliação para proximal de incisão de fasciotomia lateral em perna direita, cerca de 6cm
- 6) Dissecção por planos até foco de fratura em platô tibial direito
- 7) Realizada redução cruenta e fixação em ponte com placa em DCP 4,5 em L fixada com 04 parafusos corticais (destes, 03 distais e 01 proximal) e 02 parafusos esponjosos proximais, com controle por radiosкопия
- 8) Observada redução satisfatória sob fluoroscopia
- 9) Realizada limpeza com SF 0,9%
- 10) Realizado fechamento de fasciotomia em faces medial e lateral de perna direita com Vyvral e Nylon
- 11) Realizado curativo esteril
- 12) Ao final do procedimento observado pulsos distais presentes, palpáveis e simétricos

Dra. Hanna Emile
Médica
CREMEC 17984 / CRM-PE 28633





REGINALDO CLAUDIO LUCIO DA HORA		00161894
646392	MASCULINO	48a 0m 7d



Relatório de Alta Hospitalar
ORTOPEDIA/TRAUMATO

— Diagnóstico: _____

FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO

— Tratamento: _____

07/11: TTO CIRURGICO COM PLACA E PARAFUSOS

— OBS: _____

PACIENTE RECEBE ALTA ORIENTADO A RETORNO AMBULATORIAL

— Condições Clínicas (no momento da Alta) _____

BOAS

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
27/10/2018	04/12/2018

Recife, 04 DE DEZEMBRO DE 2018

FABIO MOURA REGO NOGUEIRA LEAL - CRM: Nº.26551

Dr. Fábio Moura Rego Nogueira Leal
Médico
CRM/PE26551

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gai. San Martin, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 15:52:09
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030415520978300000057790062>
Número do documento: 20030415520978300000057790062

Num. 58761181 - Pág. 17



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVÍCIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins que o paciente Reginaldo Claudio Lucio da Hora está internado neste hospital com data de admissão 27/10/2018 até a presente data, sem previsão de alta hospitalar. Foi internado com HD: fratura de platô tibial direito + iminência de síndrome compartimental em perna direita. Realizou durante internamento cirurgias: 27/10 → fasciotomia descompressiva em perna direita + redução incruenta + aposição de fixador externo transarticular em joelho direito tipo tubo-a-tubo.

07/11 → tratamento cirúrgico de fratura de plato tibial com placa e parafuso + fechamento de fasciotomia. Paciente em bom estado geral, consciente e orientado, eupneico ao ar ambiente, hemodinamicamente estável, afebril.

Atualmente segue aguardando melhora de aspecto de ferida operatória, avaliando a necessidade de novo desbridamento cirúrgico. Segue também seriando exames laboratoriais.

Recife, 23 de novembro de 2018

A. Fabio Moura Ribeiro N. Med

MARCO

CRMPE 20621

