

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ana Maria Ramos do Nascimento
brasileiro(a), profissão: aparentada, RG nº 3.375.292 SSP, inscrito no
CPF/MF sob o nº: 082.958.454-46, residente e domiciliado sito a
Rua dos Dessejos, nº 218 - Alto do Sol Nacente
Cidade: Olinda /PE - CEP: 53200-610 Fone: 985651854

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE nº 23.351,
o Acadêmico em Direito THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, brasileiro, solteiro, inscrito no
CPF/MF sob o nº 088.260.164-45, todos com endereço profissional na Rua Helena
Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50.750-630.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também retirar alvará judicial de pagamento cartório, e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios no percentual de 30% (trinta) por cento, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter os honorários advocatícios na conta nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 13 de março de 2020.

x Ana Maria Ramos do Nascimento
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ana Maria Ramos do Nascimento
brasileiro(a), Doctra RG nº 3375292 SSP, inscrito no CPF/MF sob
o nº: 082.958.454-46, residente e domiciliado sito a
Rua dos Dozeiros, nº 218 - Alto Sol Nascente
Cidade: Olinda /PE - CEP: 53200-210, Declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto requiro
benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 13 de março de 2019.

x Ana Maria Ramos do Nascimento





520126
0032519/20

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC DIM7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0115000730

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/02/2020 às 11:26

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 30/11/2019 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE IPOJUCA, 1, PE-009 - Bairro: CENTRO -
IPOJUCA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOÃO ALBERTO ALVES BELTRAO (AUTOR/AGENTE)
LUCAS ROCHA DA SILVA (OUTRO)
VANESSA MARIA RAMOS DE ARAUJO (VITIMA)
ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a) LUCAS ROCHA DA SILVA
VEICULO (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a) JOÃO ALBERTO ALVES
BELTRAO

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

VANESSA MARIA RAMOS DE ARAUJO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Mãe: VANIA MARIA RAMOS DE
ARAUJO Pai: ERONILDO RICARDO DE ARAUJO Data de Nascimento: 04/10/1979 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO /
BRASIL Documentos: 6942646/SDS/PE (RG) 05601964408 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU
COMPLETO Telefones Celulares:
987290226

Endereço: Residência: RUA DOS DESEJOS, 218 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SOL NASCENTE -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino/Mãe: MARIA SEVERINA RAMOS
DO NASCIMENTO Pai: JOÃO DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 14/12/1961 Naturalidade: NAZARE DA MATA /
PERNAMBUCO - BRASIL Documentos: 3375292/SDS/PE (RG) 68295845446 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º
GRAU COMPLETO Telefones Celulares:
985651854

Endereço: Residência: RUA DOS DESEJOS, 218 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALTO SOL NASCENTE -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

JOÃO ALBERTO ALVES BELTRAO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 2/9/1979
Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO
Endereço: Residência: RUA AMARO ALBINO PIMENTEL, 33, APT. 402 - CEP: 55000-000 - Bairro: BOA VIAGEM -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

LUCAS ROCHA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Data de Nascimento: 27/9/1985 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 24/03/2020 18:10:50

<https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032418105060700000058740082>

Número do documento: 20032418105060700000058740082

Endereço: RUA ELIZABETH DO PASSARINHO, 5240 - CEP: 55000-000 - BALNEÁRIO PASSARINHO - OLINDA, PERNAMBUCO-BRASIL

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO ALBERTO ALVES BELTRÃO**, que estava em posse do(a) Sr(a) **JOÃO ALBERTO ALVES BELTRÃO**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEIL CHERY** NÃO INFORMADO Ocorrência: **NÃO**
 Cor: **CINZA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCA0819** (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO
 Ano Fabricação/Modelo: **2019/2020**

VEICULO 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCAS ROCHA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCAS ROCHA DA SILVA**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEIL VW KOMBI** Ocorrência: **NÃO**
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **MX05700** (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO
 Ano Fabricação/Modelo: **2000/2001**

Complemento / Observação:

INFORMARAM AS VÍTIMAS ACIMA CITADAS QUE SEGUIAM PELA LOCALIDADE COMO PASSAGEIRAS NO VEÍCULO 2 QUE ERA CONDUZIDO PELO PROPRIETÁRIO LUCAS ROCHA DA SILVA, QUANDO O MENCIONADO VEÍCULO VEIO A PERDER FORÇA E NA OCASIÃO O VEÍCULO 1, CONDUZIDO PELO PROPRIETÁRIO JOÃO ALBERTO ALVES BELTRÃO, QUE VINHA ATRAS DO VEÍCULO 2, NÃO CONSEGUIU PARAR E COLIDIU NA TRASEIRA DO VEÍCULO 2 E QUE AS VÍTIMAS QUE ESTAVAM NO BANCO TRASEIRO VINHAM A SOFRER LESÕES ONDE FORAM SOCORRIDAS PARA UPA DE IPOJUCA E DE IMEDIATO TRANSFERIDAS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES CONFORME PRONTUÁRIOS Nº 131813 E 131812, RESPECTIVAMENTE LOCAL ONDE PASSARAM POR TRATAMENTO CIRÚRGICOS.

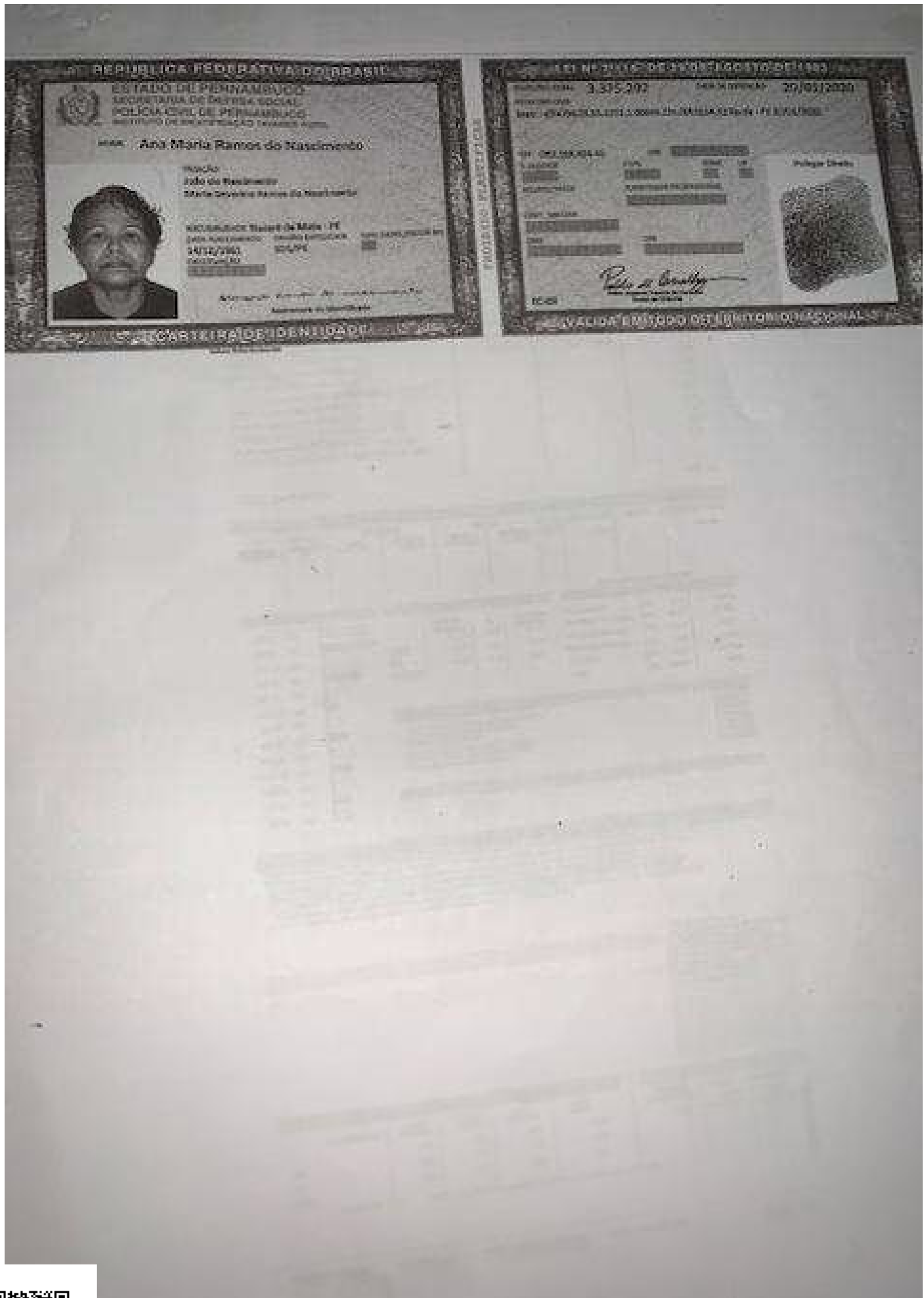
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Vanessa Maria Ramos de Araújo
VANESSA MARIA RAMOS DE ARAUJO
 (VITIMA)
Ana Maria Ramos do Nascimento
ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **SERGIO RICARDO RODRIGUES DE MELO** - Matrícula: **2217651**

Srgo Ricardo Rodrigues de Melo





© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

© 1997 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 241: 395–401

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Inc.

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

ACCOUNT NO.	4800771854	DATE	01/20/2010
ACCOUNT BALANCE	170025020	NEW ACCOUNT BALANCE	170025020
AMOUNT PAID			240.70

[illegible]

TOTAL ON PAID PA

100

[illegible]

Year	Value	Year	Value
1990-91	241	1990-91	241
1991-92	241	1991-92	241
1992-93	241	1992-93	241
1993-94	241	1993-94	241
1994-95	241	1994-95	241
1995-96	241	1995-96	241
1996-97	241	1996-97	241
1997-98	241	1997-98	241
1998-99	241	1998-99	241
1999-00	241	1999-00	241
2000-01	241	2000-01	241
2001-02	241	2001-02	241
2002-03	241	2002-03	241
2003-04	241	2003-04	241
2004-05	241	2004-05	241
2005-06	241	2005-06	241
2006-07	241	2006-07	241
2007-08	241	2007-08	241
2008-09	241	2008-09	241
2009-10	241	2009-10	241
2010-11	241	2010-11	241
2011-12	241	2011-12	241
2012-13	241	2012-13	241
2013-14	241	2013-14	241
2014-15	241	2014-15	241
2015-16	241	2015-16	241
2016-17	241	2016-17	241
2017-18	241	2017-18	241
2018-19	241	2018-19	241
2019-20	241	2019-20	241
2020-21	241	2020-21	241
2021-22	241	2021-22	241
2022-23	241	2022-23	241
2023-24	241	2023-24	241
2024-25	241	2024-25	241
2025-26	241	2025-26	241
2026-27	241	2026-27	241
2027-28	241	2027-28	241
2028-29	241	2028-29	241
2029-30	241	2029-30	241
2030-31	241	2030-31	241
2031-32	241	2031-32	241
2032-33	241	2032-33	241
2033-34	241	2033-34	241
2034-35	241	2034-35	241
2035-36	241	2035-36	241
2036-37	241	2036-37	241
2037-38	241	2037-38	241
2038-39	241	2038-39	241
2039-40	241	2039-40	241
2040-41	241	2040-41	241
2041-42	241	2041-42	241
2042-43	241	2042-43	241
2043-44	241	2043-44	241
2044-45	241	2044-45	241
2045-46	241	2045-46	241
2046-47	241	2046-47	241
2047-48	241	2047-48	241
2048-49	241	2048-49	241
2049-50	241	2049-50	241
2050-51	241	2050-51	241
2051-52	241	2051-52	241
2052-53	241	2052-53	241
2053-54	241	2053-54	241
2054-55	241	2054-55	241
2055-56	241	2055-56	241
2056-57	241	2056-57	241
2057-58	241	2057-58	241
2058-59	241	2058-59	241
2059-60	241	2059-60	241
2060-61	241	2060-61	241
2061-62	241	2061-62	241
2062-63	241	2062-63	241
2063-64	241	2063-64	241
2064-65	241	2064-65	241
2065-66	241	2065-66	241
2066-67	241	2066-67	241
2067-68	241	2067-68	241
2068-69	241	2068-69	241
2069-70	241	2069-70	241

Abstract—The purpose of this study was to determine the effect of a 12-week training program on the physical fitness and performance of young male basketball players. The study was conducted in a gymnasium in the city of Istanbul, Turkey. The participants were 20 young male basketball players (mean age: 17.5 years, range: 16–19 years) who were divided into two groups: a control group (n = 10) and an experimental group (n = 10). The experimental group underwent a 12-week training program that included aerobic, anaerobic, and strength training. The control group did not undergo any training. The physical fitness and performance of the participants were measured at the beginning and end of the 12-week period. The results showed that the experimental group had significantly higher values for aerobic fitness, anaerobic power, and strength compared to the control group at the end of the 12-week period. The findings of this study suggest that a 12-week training program can improve the physical fitness and performance of young male basketball players.

Incontro, dove parlano del
 movimento di liberazione
 e di politica. Incontro, dove
 parlano di politica e di liberazione.
 Incontro, dove parlano di
 politica e di liberazione.

TABELA 1 - PREÇOS DE VENDA E DE AQUISIÇÃO				
PRODUTO	PREÇO DE AQUISIÇÃO	PREÇO DE VENDA	MARGEM	VALOR
DOZ. CACHORROS	0,02	0,05	0,03	1,50
DOZ. GATOS	0,08	0,17	0,09	12,00
DOZ. PEIXES	0,04	0,09	0,05	0,60

Fonte: DADOS: 10/2010. Elaboração: Instituto de Economia da Universidade Federal de Minas Gerais (IE/UFMG).

CHECKED OFF BY: [Signature]
 DATE: 11/11/2010
 TOTAL IN PROGRESS: 245.78





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	HOSPITAL MIGUEL ARRABIS	2 - CIDES	6421568
3 - ESTABELECIMENTO HOSPITALAR	HOSPITAL MIGUEL ARRABIS	4 - CIDES	6421568

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO	6 - Nº do Paciente	131812
7 - Cód. Nacional (de SUS)	703001081487330	8 - Data de Nascimento	14/12/1961
9 - Sexo	F	10 - Raça/Cor	03 - Preta
11 - Nome da Mãe	MAIRA SEVERINA RAMOS DO NASCIMENTO	12 - Telefone de Contato	318820342
13 - Nome Responsável	MORELA HELENA	14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Pais, Nº, Bairro)	RUA DOS DESEJOS, 3016 - ALTO SOL NASCENTE	16 - UF	PE
17 - Cidade	280960	18 - CEP	53200210
19 - Município	280960	20 - UF	PE
21 - País	BR	22 - CIDES	6421568

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

23 - Descrição da Lesão e Sinais Clínicos
NTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO COM TRAUMA EM PÉ ESQUERDO, REFERE DORES EM HALUX, COM FERMENDO E EXPOSIÇÃO OSSA
24 - CID 10 Principal
5924
25 - CID 10 Secundário
W199
V43.9
26 - CID 10 Causa Associada
03.01.06.007

27 - Condições que justificam a internação
CITADAS ACIMA

28 - Principais Resultados de Exames Diagnósticos
ANAMNESE - EXAME FÍSICO

29 - Diagnóstico Inicial / Código
FRATURA EXPOSTA DO HALUX ESQUERDO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

30 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEdia	31 - Código do Procedimento	0415020009
32 - Especialidade	CIRURGICA	33 - Caracter de Atendimento	2
34 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	SORMANE DE CARVALHO BRITO	35 - Documento	00 - CNS - () CPF
36 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	380018278437533	37 - Data da Solicitação	30/11/2019
38 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	Dr. Ian Lacerda CRM-PE 9824 CRM-PE 273597	39 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	18339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

40 - () Acidente de Trânsito	41 - CNPJ Seguradora	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNPJ / Empresa	44 - CNPJ
45 - () Acid. Trabalho Típico	46 - CNPJ / Empresa	47 - CNPJ / Empresa	48 - CNPJ	49 - CNPJ
50 - () Acid. Trabalho Trajeto	51 - CNPJ / Empresa	52 - CNPJ / Empresa	53 - CNPJ	54 - CNPJ
55 - Vínculo com a Previdência	() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
56 - () Acidente de Trânsito	() Acidentado	() Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

57 - Nome do Profissional Autorizador	58 - Cod. Órgão Emissor	59 - Nº de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	261910224238
60 - Documento	61 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	62 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
() CNS - () CPF		Adailton Telino CRM 20177/PE CRM 20177/PE
63 - Data da Autorização	64 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	65 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)

Código do Laudo: 505215



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **506217**
Módulo: JORNADA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO**
Idade: 57a 11m 16s Sexo: F Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 14/11/1961
Profissão: _____ Escolaridade: _____ Telefone: _____ CEP: 5350010
R.G.: 3375592 C.P.F.: 08295845445 Endereço: RUA DOS DESEJOS, 3018 - ALTO SOL NASCENTE - OLINDA - PE
Origem: URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Data e Hora da Internação: 30/11/2019 18:54
Convênio: SUS - INTERNAÇÃO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGI Alojamento: ENFERMARIA DE OBSERVAÇÃO Leito: VERMELHO - LEITO 001
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____ R.G.: _____ C.P.F.: 18/12/139
Endereço: _____ Número: _____ Estado civil: _____
Telefone: _____ Cidade: _____ Assinatura: *[assinatura]*

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data de Alta: 01/12/19, 01h00, 01/12/19 Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Bom Condicion
Diagnóstico Principal.....: Entor e exposto de polegar eq
Diagnóstico Secundário01.: _____
Diagnóstico Secundário02.: _____
Procedimento.....: LC + PC
Assinatura: *[assinatura]* Médico e CRM: Adalberto Telino
Traumatologia / Ortopedia CRM 20591 / EOT: 15686

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRÁEZ bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, 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 30 de Novembro de 2019
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável: *[assinatura]*



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO RISCO IMOP

Data e hora entrada de senha: 30/11/2019 16:03



Nome Paciente: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 14/12/1961
Sexo: Feminino
Idade: 57 anos
Senha: 0023
Convênio:
Assendimento:
SAME:

Período: 30/11/2019 16:12 - 30/11/2019 16:16

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGÊNCIA VERMELHA

Cor:

VERMELHO

Queixa Principal:

PACIENTE ENCAMINHADA PELA UPB DE IPOJUCA COM HISTÓRIA DE TRAUMA CORTO CONTUSO EM PÉ ESQUERDO APÓS COLISÃO MOTO X CAMION COM HD DE FX EXPOSTA DE FALANGE DISTAL DE HÁLUX ESQUERDO

Medicamento(s):

CAPTOPRIL
HIDROCLOROTIAZIDA

Observação:

HAS+ / NEGA DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

Fluxograma sintoma:

ALTERAÇÃO DE SINAIS VITAIS NO ADULTO

Discriminador(es):

- PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA \geq 180 MMHG SINTOMÁTICO

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DGR: 7
- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 95.00 BPM
- GLICOSE: 108.00 MG/DL
- P.A. SISTÓLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTÓLICA: 100.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele

Sim () Não ()

Local

Enfermeiro

RECEBADO
HMA

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/11/2019 16:16

Página 1 de

ma de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 24/03/2020 18:10:50

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032418105060700000058740082>

Número do documento: 20032418105060700000058740082



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 506215

Data e Hora: 30/11/2019 16:30

Senha de Classificação:

0023

Paciente: 131812 ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO Sexo: FEMININO
Nome Social:
Data do Nascimento: 14/12/1961 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: MARIA BEVERINA RAMOS DO NASCIMENTO Nome do Pai: JOAO DO NASCIMENTO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEdia CRM: 12345
Endereço: RUA DOS DESEJOS - 2018 Bairro: ALTO SOL NASCENTE
Cidade/UF: OUNGA PE Usuário Atendimento: JOSEAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nº Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: Altura: Temperatura: Hora:

Queixa Principal

PALENTE VITIMA DE ACIDENTE ATROFICATIVO PROLONGADO DA EM HAVIA (E). APRESENTA
FRATURAS BILATERAIS EM NÍVELS PROXIMAIS DE HAVIA.

Exame Físico

ECG, ROTE, CUPAOLA, AFEEL.

HAS+, DM-, ALCOGA-

Hipótese Diagnóstica

FRATURAS E FRAQUEZA PROXIMAIS DE HAVIA (E)

Prescrição Médica

1. Solução Na

2. GEFAROLINA 2g + AD, 12, AGORA.
DIPICAR 2g + AD, 12, 6h
ATA TET

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido: Para

() Encaminhado ao setor de internação



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 24/03/2020 18:10:50

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032418105060700000058740082

Número do documento: 20032418105060700000058740082



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

REG: 191812

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA

30/11/2019

SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ADMISSÃO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM TRAUMA EM PE ESQUERDO, REFERE DORES EM HALUX, COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO OSSEA EM FACE PLANTAR NEGA ALERGIAS, REFERE HAS HD FRATURA EXPOSTA DE HALUX ESQUERDO CD AO BLOCO CIRURGICO

Dr. Jan Figueira
CRM: 191812
CBO: 22590

01/12/19
8h

SOT

NIL LC + DL (D.F. OPO) 1
Bom evol. atual, com
gesso

ME: FO longa

CD Alta + tratamento

Dr. Jan Figueira
CRM: 191812
CBO: 22590



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

Página: 0001
Data: 30/11/20
Hora: 21:21

Atendimento Cirúrgico: 01269
Paciente: 131812

Sala: 0001 SALA 01

Atendimento: 000217

Convênio Assist: 1

ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO

Categoria:

Leito: 228

SUS - INTERNACAO

idade: 57 Anos

Qt. Início: 30/11/2019 21:00

VERMELHO - LEITO 001

DE Fim: 30/11/2019 21:30

Cod Pré-Operatório: 5924

FRATURA DO HALUX

Cod Pós-Operatório:

Procedimento: 040502042

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISICA DAS FALANGES DA MÃO (CO
FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

CIRURGIÃO:

19769 THIAGO GOMES DOS ANJOS

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DO HALUX E

CIRURGIA: LC+CC

CIRURGIÃO: DR. THIAGO DOS ANJOS

ANESTESIA: LOCAL

ACIDENTES DURANTE A CIRURGIA:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA LOCAL
- 2) ASSEPSIA E ANTISSEPSE MIE+ APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS
- 3) OBSERVAÇÃO FERIMENTO EM POLPA DIGITAL DO 1.º PDE
- 4) LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% + DESBRIDAMENTO
- 5) SUTURA COM NYLON 2.0
- 6) CURATIVO OCLUSIVO
- 7) PERFUSÃO DISTAL PRESENTE

Descrição Complementar

Achados Cirúrgicos:

18/12/19
FATURADO
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A): THIAGO GOMES DOS ANJOS
CRM: 19769

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRARES DE ALENCAR



SINISTRO 3200097198 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ANA MARIA RAMOS DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 08295845446
Posição em 11-03-2020 18:27:19.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/03/2020	RS 675,00	RS 0,00	RS 675,00

