

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DANIEL MARDUQUEU DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 5.733.053 SDS/PE e do CPF nº 041.225.744-04, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua José Francisco de Paula, nº 9, Residencial Reserva da Pitanga, Quadra: G, Agamenon Magalhães, Igarassu/PE. Cep: 53.600-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL 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 **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO 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, 21 de fevereiro de 2020

Declarante: *Daniel Mardukeu da Silva*.



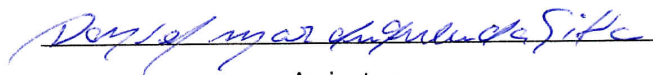
Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, DANIEL MARQUÊS DA SILVA,
RG/CNH nº 5.733.053, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 041.225.744-04,
endereço: RUA JOSÉ FRANCISCO DE PAULA, nº 9, QUADRA G,
RESIDENCIAL RESERVA DA PITANGA, AGAMENON MAGALHÃES,
CEP: 53.600-000, cidade de IGARASSU - PE, telefone(s)
(81) 9.9470-4375, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 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.

ABREU E LIMA-PE, 21 de FEVEREIRO de 20 20.



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 assegura 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.

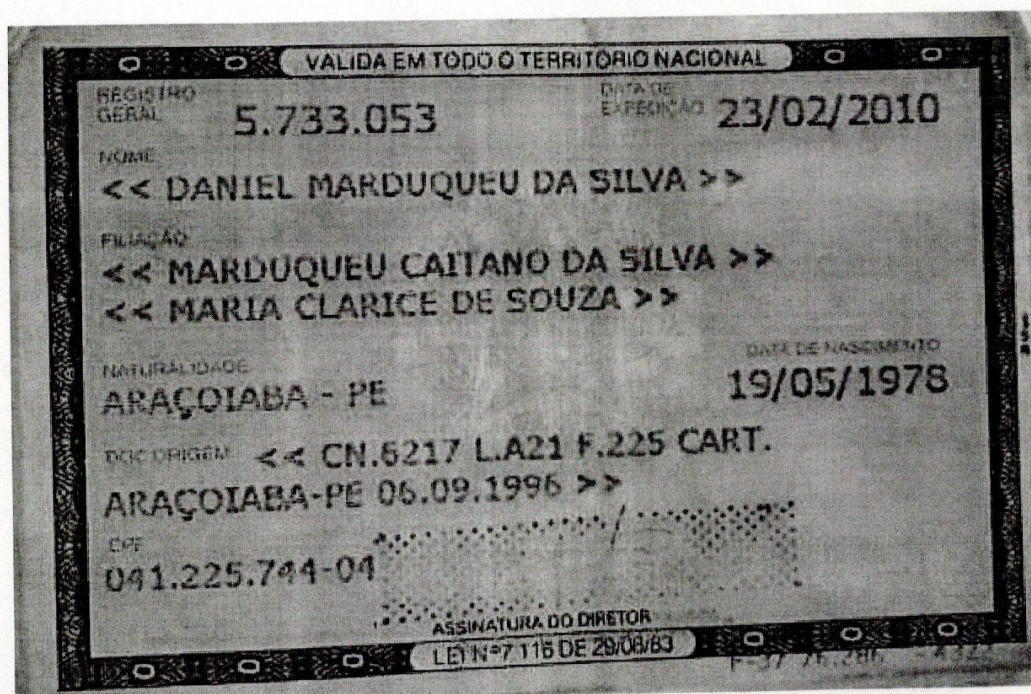
Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

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.







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **041.225.744-04**

Nome: **DANIEL MARDUQUEU DA SILVA**

Data de Nascimento: **19/05/1978**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **03/02/2000**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **20:33:21** do dia **30/10/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **C11C.7AA3.EE65.991A**



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

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



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA		2a VIA
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93	 CELPE www.celpe.com.br	Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de COMERCIAL 116 PRONTI Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 : Ouvidoria 0800 : Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefon Agência Nacional de Energia Elétrica 167-Ligação Gratuita de telefones fixos (

DADOS DO CLIENTE

JOSE PAULINO DA SILVA
 MCID544P01
 CPF: 389.727.354-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE FRANCISCO DE PAULA 9 CS-
 RESIDENCIAL RESERVA DA PITANGA QD-G
 AGAMENON MAGALHAES/IGARASSU
 53600-000 IGARASSU PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO**01/11/2019****TOTAL A PAGAR (R\$)****130,60****DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL****18/10/2019****DATA DA APRESENTAÇÃO****25/10/2019****NÚMERO DA NOTA FISCAL****081732365****CONTA CONTRATO****007017838150****Nº DO CLIENTE****2013667501****Nº DA INSTALAÇÃO****0006006637****CLASSIFICAÇÃO****B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC Monofásico****RESERVADO AO FISCO****C39F.08A3.7F03.FC2B.0F7A.B2CC.F31D.05DB****DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,27049070	8,11
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,46369834	32,45
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	87,69	0,69554752	60,99
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,66
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,23
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,54
ICMS Subvenção-CDE-NF 074049127-19/08/19			0,77
ICMS_Subvenção Baixa Renda			0,05
Multa por atraso-NF 074049127 - 19/08/19			1,77
Juros por atraso-NF 074049127 - 19/08/19			1,03
TOTAL DA FATURA			130,60

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
106,44	25,00	26,61	106,44	1,29	1,37	106,44	5,95	6,33

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	Dx Reav	Valor
02/10/19	25/10/19	113,67

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300

HISTÓRICO DO CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%	
Geração de Energia	35,07	32,95	OUT 19
Transmissão	3,87	3,64	SET 19
Distribuição (Celpe)	23,49	22,07	AGO 19
Encargos Setoriais	2,30	2,16	JUL 19
Tributos	34,31	32,23	JUN 19
Perdas de Energia	7,40	6,95	MAI 19
TOTAL	106,44	100	ABR 19
			MAR 19
			FEV 19
			JAN 19
			DEZ 18
			NOV 18
			OUT 18

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003151887120	CAT	17/09/2019 4.110,00	18/10/2019 4.298,00	31	1,00000	0,00	188,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/11/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.
		ago/2019		
DIC-No.de horas sem Energia	IGARASSU	0,00	10,58	21,17
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 16,50
ELSD-Valor do Encargo de Uso = R\$				35,83

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Ana Karoline Porfírio Ribeiro: r onze cahab i / antonio alexandre de barros co: r agamenon magalhães nº 02 centro Lista completa em www.celpe.com.br.
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
 Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
 Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 52,75.
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIA	
	MÍNIMO	M
220	202	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTRB**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CTT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos direitos trabalhistas, a justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e para a concessão de Previdenciários, garantindo, ainda, a inscrição no seguro-desemprego e no tempo de Garantia do Tempo de Serviço - GTS.

O conjunto de anotações contidas neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia de preservação a validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também, como documento de identificação.

CONFECCIONALIA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIA/BASEP

131.76929.45-4

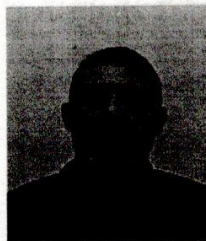
6176929

0050

PE

Paraf. e. m. m. d. m. e. c. b. S. H. e.

ASSINATURA DO TITULAR



U.3



GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE	HEMORRÓIDA
FATOR RH	☐ SIM	☐ SIM
	☐ NÃO	☐ NÃO
ALERGIAS		
☐ SIM		
☐ NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 876 de 12 de Junho de 1996)		
☐ SIM		
☐ NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
43720	00051	PE	15/05/2001
05/03/2017			
DATA DE ASSIN.	ASSINATURA		
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ASSIN.			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ASSIN.			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DE ASSIN.			

CONTRATO DE TRABALHO

Vide pag.: 21

5612 - DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

Ondunorte Cia Papeis e Papelao Ondulado

C.N.P.J : 10.808.699/0001-74

Endereço : Av Alfredo Bandeira de Melo ,0

Bairro: Centro

Cidade: Igarassu , UF: -PE

Cargo: AUX PRODUCAO

Data de Admissão: 03/08/2018

Salário: R\$ 1.069,15

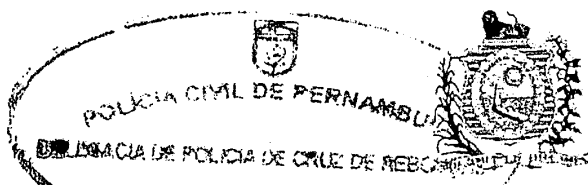
(Um Mil Sessenta e Nove Reais e Quinze Centavos)

por mês

CNDUNORTE Cia de Paz e Desenv do Norte

Ondunorte Cia Papeis e Papelao Ondulado





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 033ª CIRCUNSCRIÇÃO - CRUZ DE REBOUÇAS - DP33ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0123002063

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/12/2019** às **14:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **17/10/2019** às **01:30**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DO MONJOPE, 01** - Bairro: **CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **COMPESA**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O ESTADO (AUTOR \ AGENTE)
MACIELL VICENTE FERREIRA (OUTRO)
DANIEL MARDUQUEL DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DANIEL MARDUQUEL DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): O ESTADO

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

DANIEL MARDUQUEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA CLARICE DE SOUZA**
Pai: **MARDUQUEU CAETANO DA SILVA** Data de Nascimento: **19/5/1978** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 01, RUA RESIDENCIAL RESERVA DA PITANGA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL, MERCADO JUAZEIRO**

O ESTADO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **DESC** Pai: **DESC** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

MACIELL VICENTE FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DESC** Pai: **DESC** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

UMA MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MACIELL VICENTE FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL MARDUQUEL DA SILVA**

03/12/2019 16:

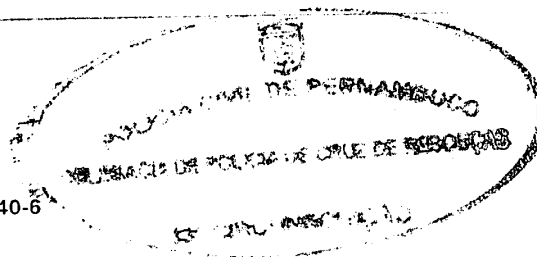


Placa: **PEP3660** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

A VITIMA INFORMOU QUE TRAFEGAVA PELA ESTRADA DE MONJOPE QUANDO LIVROU UM BURACO QUE EXISTIA NA VIA E CAIU INDO DE ENCONTRO AO SOLO COOM A QUEDA O MESMO TEVE FRATURA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO E NO RADIO O MESMO FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA DE IGARASSU E NO OUTRO DIA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE FOI SIRURGIADO.

* Dec. 1 of my or the Encls. No. 11
DANIEL MARDUQUEL DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ENEAS FRANCISCO DA SILVA - MAT. 151740-6**



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 17/10/2019 14:29

Nome Paciente:	DANIEL MARDUQUEU DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	19/05/1978
Sexo:	Masculino
Idade:	41 anos
Senha:	0108
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 17/10/2019 14:40 - 17/10/2019 14:47

MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - RECLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO HÁ 40 MIN

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 17/10/2019 14:40 - 17/10/2019 14:42

MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO HÁ 40 MIN

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA
HAS-
DM-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: MAYARA BORGES DE LIRA - COREN: 496932 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 17/10/2019 14:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:27:27

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210272718300000058156607>

Número do documento: 20031210272718300000058156607

Num. 59136822 - Pág. 1

Atendimento: 1143606

Senha de Classificação:

0108

Data e Hora: 17/10/2019 14:57

Paciente: 354327 DANIEL MARDUQUEU DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social: Cor: Parda Escolaridade:
Data do Nascimento: 19/05/1978 Idade: 41 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA CLARICE DE SOUZA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA JOSE FRANCISCO DE PA 9 Bairro: CENTRO
Cidade/UF: IGARASSU PE Cep: 53610970 Usuário Atendimento: MARIAJLS
RG (Identidade): 5733053 SDS PE Data de Emissão: 23/02/2010 CNS:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04122574404 Fone: 73189502
CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg
DATA: / / HORA: 14:57

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

história de trauma com trauma no msc e punho
eupia no trauma de acidente de trânsito

EXAME FÍSICO:

Exame físico normal, sem sinais de trauma
no msc e punho, sem sinais de trauma
na base da coluna e no resto do corpo

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

Lesão de punho
Fratura de punho

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Rodrigo Victor Lapenda
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 20912

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

1) Suplementar	12/10/2019
2) Punho	12/10/2019
3) Punho	12/10/2019
4) Punho	12/10/2019

Médico / Crepepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Crepepe:



EVOLUÇÃO CLÍNICA (pareceres, resultado de exames, etc.)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM (ASS/COREN)

EVOLUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL (ASS/CRESS)

DESTINO:

ALTA: ☐ Melhorada ☐ Com Atestado ☐ Com Prescrição

☐ TRANSFERÊNCIA LOCAL: _____ SENHA: _____

☐ ÓBITO Data: ____/____/____ ÀS _____ ☐ ATESTADO DE ÓBITO ☐ SVO ☐ IML

Médico / Cremepe:

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ALTA A PEDIDO PARA MAIORES DE 18 ANOS!

Responsabilizo-me pela recusa do tratamento médico proposto e saída deste serviço de saúde, assim como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

DATA: ____/____/____ HORA: ____:____;____

NOME LEGÍVEL: _____

RG: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____

ASSINATURA: _____

RECEPÇÃO / CARIMBOS:

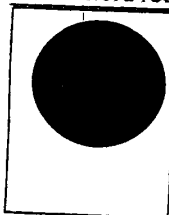


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 18/10/2019 07:45



Nome Paciente: DANIEL MARDUQUEU DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/05/1978
Sexo: Masculino
Idade: 41 anos
Senha: 0010
Convênio:
Atendimento:
SAME:

entop

Período: 18/10/2019 08:06 - 18/10/2019 08:12

MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE REFERE DOR EM MSE APÓS QUEDA DE MOTO NEGA VÔMITO E OU DESMAIO

Medicamento(s):

NEGA FAZER USO DE MEDICAMENTO P/ DOENÇAS CRÔNICA

Observação:

PROCEDENTE DA UPA DE IGARASSÚ C/ SENHA 5795398, PACIENTE EM AR AMBIENTE, NORMOCORADO, REFERE DOR EM MSE APÓS QUEDA DE MOTO, NEGA VÔMITO E OU DESMAIO

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 1
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 94.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 RPM
- GLICOSE: 117.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 140.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 100.00 MMHG
- PESO: 76.00 KG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %
- TEMPERATURA(C): 37.00 °C

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

.....
Enfermeiro

Acolhido(a) por: MAURICELIA MARIA ALVES MACIEL - COREN: 6723 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/10/2019 08:12

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:27:27

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210272718300000058156607>

Número do documento: 20031210272718300000058156607

Num. 59136822 - Pág. 4



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 500000

Senha da Classificação:

Data e Hora: 18/10/2019 08:21

0010

Paciente: 130467 DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 19/05/1978 Idade: 41 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA CLARICE DE SOUZA

Nome do Pai: MARDUQUEU CAITANO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA JOSEFA FRANCISCO DE --

9

Bairro: AGAMENON MAGALHAES

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Usuário Atendimento: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de queda de moto
há 12 horas com trauma em cotovelo
e antebraço - dor aguda e limitações

Exame Físico

Consciente orientado e bem
- sem dor e edema no cotovelo e punho

Hipótese Diagnóstico

FX I LX cotovelo + FX radio ulnar L1

Prescrição Médica

Solicitar RX de cotovelo + antebraço
e punho
Internar-se,

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. Ian Loreta
CRM-PE 21590

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() 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	DANIEL MARDUQUEU DA SILVA			6 - Nº Prontuário	130467
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700 60 244 082 42 66	19/05/1978	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA CLARICE DE SOUZA			12 - Telefone de Contato	8197318950
13 - Nome Responsável	EDILMA FRANCISCA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA JOSEFA FRANCISCO DE PAULA, 9 - AGAMENON MAGALHAES				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ASSU	260680	PE	53640378		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

ANTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA +- 12 HORAS COM TRAUMA EM COTOVELO + ANTEBRAÇO ESQUERDO COM DOR E EDEMA NO MESMO
ENTE ORIENTADO EUPNEICO ESTAVEL
EDEMA E DEFORMIDADE EM PUNHO E COTOVELO ESQUERDO
ALERGIAS E COMORBIDADES

21 - Condições que justificam a Internação
CITADAS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE + EXAME FISICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E + LUXAÇÃO DE
COTOVELO ESQUERDO

24 - CID 10 Principal

S525

S53.1

25 - CID 10 Secundário

W199

V29.9

26 - CID 10 Causas Associadas

04.08.02.015-6

04.08.02.040-7

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	28 - Código do Procedimento
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533	0415020069
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	18/10/2019	16339		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº 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 () Apc			

AUTORIZAÇÃO

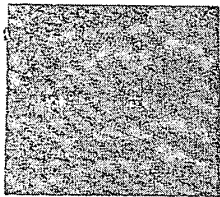
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

AIH
261910222177-0

AIH
261910222178-0

Código do Laudo: 500000



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

Página.: 0001

Data.....: 29/10/2019

Hora.....: 12:22

Aviso de Cirurgia : 60529

Paciente : 130467

Convênio Atend. : 1

Leito : 70

Dt. Início : 29/10/2019 09:50

Cid Pré-Operatório : S525

Cid Pós-Operatório : S525

Sala : 0002

SALA 02

DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

SUS - INTERNACAO

ORTL-511-LEITO 002

Dt. Fim : 29/10/2019 11:50

Atendimento : 500068

Carteira :

Idade : 41 Anos

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Procedimento: 0408020407

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS
ANTÉBRAÇO (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 74

BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS

CIRÚRGIO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO RÁDIO DISTAL ESQUERDO

CIRURGIA: REDUÇÃO ABERTA + OSTEOSÍNTESE COM PLACA E FIOS K

CIRURGIÃO: DR JEFFERSON

1º AUXÍLIO: DR PEDRO/ DR LIVIO

INSTRUMENTADOR (A): -

ANESTESISTA: GR GENESIO

ANESTESIA: BLOQUEIO MMSS

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;

2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE;

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

4. INCISÃO DORSAL DE APROX. 10CM E DIVULSÃO POR PLANOS. OBSERVAMOS COMINUIÇÃO DORSAL. REDUÇÃO CRUENTA. FIXAÇÃO COM FIOS K E APOSIÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO ESPONJOSO LOCAL EM FALHA DORSAL

5. INCISÃO VOLAR DE APROX. 07CM PELA QUAL OBSERVAMOS DESVIO GRANDE DO FRAGMENTO VOLAR-ULNAR E DO

CARPÓ. REDUÇÃO CRUENTA, FIXAÇÃO COM FIOS K E COLOCAÇÃO DE PLACA TERÇO DE CANO DE 4 FUROS COM CORTE

MOLDAGEM DA PONTA (PLACA GANCHO) FIXADA COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS Nº 18

6. LIMPEZA COM SF 0,9%;

7. CONTROLE COM RX

8. SUTURA POR PLANOS COM VYCRIL 2-0 E NYLON 4-0

9. CURATIVO ESTÉRIL

10. TALA AXIOPALMAR A ESQ

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**FATURADO
04/11/19
LAUDO DE CUSTÓDIA
FATURADODr. Pedro Thiago de Sousa Lima
Ortopedia
CRM-PE 23122DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 12/03/2020 10:27:27

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031210272718300000058156607>

Número do documento: 20031210272718300000058156607

Num. 59136822 - Pág. 7

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA

5+ 35388

Nome do Paciente:

DANIEL MANDUEIRA DA SILVA

Idade:

41

Sexo: M () F () Profissão:

Fone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Quada: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

História Clínica Atual:

AVISGOTE DE HOTO WZ TUMA WJ WJOWW

Hipótese Diagnóstica:

QUXANW WJ WJOWW + FORTUNA RANW
DISTAN

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normoçorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Infra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Loló () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Êxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Tto. Lúmbio

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTOHospital para onde foi encaminhado: HIA

Médico Regulador: _____

Hora: 16:30

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

17/10/19
Local e dataRodrigo Victor Layánua
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 20912
Médico Assistente

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DANIEL MARDUQUEU DA SILVA REG: 130467

CLÍNICA: _____

ENFERMAGEM: _____

LEITO: _____

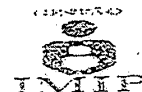
DATA/HORA	
18/10/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA +- 12 HORAS COM TRAUMA EM COTOVELO + ANTEBRAÇO ESQUERDO COM DOR E EDEMA NO MESMO, CONSCIENTE ORIENTADO EUPNEICO ESTAVEL MSE DOR EDEMA E DEFORMIDADE EM PUNHO E COTOVELO ESQUERDO NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES HD FX RADIO DISTAL ESQUERDO + LUXAÇÃO DE COTOVELO ESQUERDO CD INTERNAMENTO + PRE OP + TAC DE PUNHO E COTOVELO STAFF DR IVAN
19/10/19	#507#
	HD: x - es -
	avulso 3 mm, es -
	eupneico, sem náuseas
	alergias
	CD: Avanço da unha
20/10/19	#507#
11h	HD: x - es -
	Paciente em observação
	sem alterações
	MSE (E) = NU (E)
	CD: Avanço da unha

Dr. Ivan Lacerda
CRM-PE 98.54
CRM-PE 23.390

Dr. Ivan Lacerda
CRM-PE 98.54
CRM-PE 23.390

Dr. Marcelo Almeida
CRM-PE 17.725





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Pedro Miguel Arraes Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	# M40 #
20/11/19	29/10/19: fx ext. distal do rádio (imp.) Lus RABE com placas + fios K.
	Paciente evoluí
	EF: F.O
	co: Solicitação RX } fx quare (corre- migos articular) Lus Implants bem posicio- nada.
	Remover pontos Retorno em 15d-
	Dr. Pedro Thiago de Sousa Lima Ortopedia CRM-PE 23122



Atendimento: 500068

Dt Atendimento: 18/10/2019 - 13:50

Dt Alta: 30/10/2019 - 16:31

Paciente: 130467 DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 70 ORTL-511-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: EVAIROD

CID:

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

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: ROSEANERSN
Em: 18/10/2019 13:28

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 500000 Prontuário: 130467 SAME: 117089 Hora Atend: 08:21 Data Atend: 18/10/2019
Paciente..... : DANIEL MARDUQUEU DA SILVA Idade: 41 a
Endereço..... : RUA JOSEFA FRANCISCO DE PAULA
Bairro..... : AGAMENON MAGALHAES
Cidade..... : IGARASSU UF.: PE CEP: 53640378
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano...: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 18/10/2019 Hora Saída : 13:49

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO
ENF. CARLA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 54 95385

Nome do Paciente: DANIEL MATEUS DA SILVA Idade: 41

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão); Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

História Clínica Atual: AVISO DE FOGO EM CASA NO LOTEADO

Hipótese Diagnóstica: QUEIMADURA DE 1º GRAU + PONTUAÇÃO BAIXA

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 50006

Usuário: ROSEANERSN

DADOS DO PACIENTE

Paciente: DANIEL MARDUQUEU DA SILVA
Idade: 41a 4m 30d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 19/05/1978
Profissão: Escolaridade:
R.G.: 5733053 C.P.F.: 04122574404 Telefone: CEP 53640378
Endereço: RUA JOSEFA FRANCISCO DE PAULA, 9 - AGAMENON MAGALHAES - IGARASSU - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 18/10/2019 13:50
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-13
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Telefone:
R.G.:
Cidade:
Estado civil:
C.P.F.: 04122574404
Número:
Assinatura:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 30/10/2019 Hora da Alta:
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bons

Diagnóstico Principal..... Lx do cotovelo + fx do rádio distal à (E)

Diagnóstico Secundário01.: —

Diagnóstico Secundário02.: —

Procedimento..... 29/10/19: RAFI e placa por fx do rádio distal
18/10: Redução fechada do cotovelo

REVISAR
CCH-PRMA

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24589

Médico e CRM:

Edilana Francisca Alves

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, 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 _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



SINISTRO 3200011027 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO DANIEL MARDUQUEU DA SILVA

CPF/CNPJ: 04122574404

Posição em 19-02-2020 11:08:02

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

