

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS, brasileiro, solteiro, marceneiro, inscrito no CPF sob o n.º 096.298.924-05 e RG:8221522 SDS/PE, com endereço na Rua Jucá Ferrado, nº 17, Surubim – PE.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

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 à **OUTORGADA**, 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 **VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS**, 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.

SURUBIM-PE, 11 de FEVEREIRO de 2020.


VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS - Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754147744

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754147744

NOME
VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8221522 Bds PE

CPF
096.298.924-05

DATA NASCIMENTO
18/08/1989

FILIAÇÃO
JOAO FERNANDES MATEUS
JOSINEIDE MARIA DA COS
TA

PERMISSÃO
A3

ACC
A3

CAT. HAB
A3

Nº REGISTRO
05992492717

VALIDADE
23/11/2023

HABILITAÇÃO
05/02/2014

OBSERVAÇÕES

Valdilson Paulo da Costa Mateus

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SURUBIM, PE

DATA EMISSÃO
23/11/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

28648449261
PE089291263

PERNAMBUCO





NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

CPF 005 148 338-66

CENTRO/JUCA FERRADO
SURUBIM PE
55750-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
4008368770	07/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
19/07/2019	14/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	34,01

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSCRIÇÃO
12/07/2019	2002486385	3773814

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,32945580	23,06
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,26
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,49
Multa por atraso-NF 061793531 - 14/05/19			0,47
Multa por atraso-NF 057982133 - 12/04/19			0,50
Juros por atraso-NF 057982133 - 12/04/19			0,49
Juros por atraso-NF 057982133 - 14/05/19			0,34
Juros por atraso-NF 061793531 - 14/05/19			0,24
Atualização IGPM-NF 057982133 - 12/04/19			0,26
Atualização IGPM-NF 061793531 - 14/05/19			0,85
Bônus (ITAIPU) - art 21 da Lei 10 438/2007			

TOTAL DA FATURA

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
67000030		12-06-2019	8.865,00	12-07-2019	9.965,00	30	1.000,00		100,00

ÍNDICE DE CONSUMO
MÊS/ANO

Mês/Ano	Índice
JAN 19	100
JUN 19	73
MAI 19	84
ABR 19	90
MAR 19	78
FEV 19	95
JUL 19	90
DEZ 19	100
NOV 19	76
OUT 19	93
SET 19	81
AGO 19	93
Jul 18	84

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	29,08	0,62	0,23
PIS	29,08	3,61	1,10
COFINS			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	13,48	46,36
Geração de Energia	R\$	1,49	5,17%
Transmissão	R\$	9,01	31,09%
Distribuição (Cabo)	R\$	2,85	9,80%
Perdas de Energia	R\$	0,89	3,06%
Energia Solar	R\$	1,33	4,57%
Tributos	R\$	29,08	100,00%

TARIFAS APLICADAS

CONTRIBUTO DE ILUMIN. R\$ 30,00

Consumo 200 kWh em 10 x R\$ 10,00

RESERVADO AO FISCO

CALCULO: 2678,94 + 2678,94 x 12% = 3074,73

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE			
Vencido	Débito	Valor	Vencido
17/07/19		22,89	

Este comunicado NÃO substitui Aviso de Débitos anteriores e NÃO contém 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. 9º, REJA 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrição de crédito SPC e SERASA.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
	CONJUNTO SUSPENSÃO	VALOR ANUAL 2019	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL
DIC		0,00	5,55	11,10	22,21
FIC		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC		0,00	3,20	0,00	0,00
Límite DICR		12,22	ELUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 14,31		

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
SUMÁRIO	VALOR ANUAL	LIMITE MÍNIMO	LIMITE TOMADA	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE TENSÃO (V) MÍNIMO	LIMITE DE TENSÃO (V) MÁXIMO
DIC	0,00	5,85	11,10	22,21	220	202	231
FIC	0,00	3,20	6,72	13,45			
DMIC	0,00	3,20	0,00	0,00			

Limite DICR: 12,22

ELSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 14,31

CONTRATO 400936870- MESAJNO 07/2019 DATA DE VENCIMENTO 19/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 34,01
 83830000000-4 34010011004-3 00836877010-4 14124411723-7




SINISTRO 3190514702 - Resultado de consulta por beneficiário

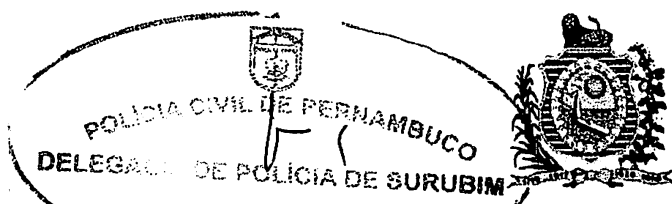
VÍTIMA VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS
CPF/CNPJ: 09629892405

Posição em 29-10-2019 14:46:58

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
30/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0206001936

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/08/2019** às **11:26**

Complementa o BO Número: **19E0206001935**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/6/2019** às **11:20**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA SAO SEBASTIAO, 1** - Bairro: **SAO SEBASTIAO** - **SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO SUPERMERCADO TODO DIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ FERNANDES SALES DA SILVA (OUTRO)
VALDILSON PAULO COSTA MATEUS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): VALDILSON PAULO COSTA MATEUS
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

VALDILSON PAULO COSTA MATEUS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSINEIDE MNARIA DA COSTA** Pai: **JOÃO FERNANDES MATEUS** Data de Nascimento: **18/8/1989** Naturalidade: **SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8221522/SDS/PE (RG), 09629892405 (CPF), 05992492717 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MARCENEIRO(A)** Telefones Celulares: **- 81998371553**

Residencial: **SÍTIO JUCÁ FERRADO, PRÓXIMO A ASEMBÉIA DE DEUS - SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, ZONA RURAL - CEP: 55750-000 - Bairro: CENTRO - SURUBIM/PERNAMBUCO /BRASIL, PRÓXIMO A ASEMBÉIA DE DEUS**

JOSÉ FERNANDES SALES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

16/08/2019 11:11





ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE SURUBIM

Rua Maria Barbosa S/Nº- Centro, Surubim – PE

Fone: 81 – 36341624 Fax: 3634-1461

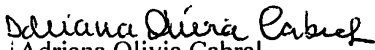
CNPJ 11.754.025/0001-05

E-mail: apamisurubim@terra.com.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS deu entrada neste serviço no dia 06/06/19, trazido pelo SAMU após acidente de trânsito, feito atendimento, em seguida transferido para o Hospital Regional do Agreste conforme consta em prontuário médico de nosso arquivo.

Surubim, 13 de julho de 2019.


Adriana Olivia Cabral
Funcionária Encarregada



HOSPITAL SÃO LUIZ - APAMI SURUBIM
FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA/EMERGÊNCIA

Atendimento: 119/96470

Data: 06/06/2019 12:28

Convênio: SUS

Matrícula:

Médico: FRANCISCO EUDES R DE AQUINO

Recep: WILSON

Setor: URGENCIA/EMERGENCIA

Cartão SUS: 165510769560004

Registro: 48130

Paciente: VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS

Nascimento: 18/08/1989 - Idade: 29 anos

Endereço: ST JUCA FERRADO

Bairro: ZONA RURAL

IBGE/Cidade: SURUBIM

Pai: JOAO FERNANDRS MATEUS

Mãe: JOSINEIDE MARIA DA COSTA

OUTRAS OCUPAÇÕES

Est. Civil:

Prontuário: 48130

Cor: Parda

Sexo: Masculino

C.P.F. . . .

Nº

Cep: 55750-000

UF: PE

Identidade: /

Telefone: 92335031

G. instrução:

Ocupação:

Naturalidade: SURUBIM

OBS: SAMU

Anamense e Exame Sumário:

8. História clínica e física de
doença para ser o caso de
doença: Síndrome de
doença, 35 anos
doença
doença

Exames Complementares:

H.R.A.
5-5700151
doença
doença
doença
doença

Hip Diagnóstica /Cid:

Prescrição/Tratamento:

FRANCISCO EUDES R. DE AQUINO
Médico
CRM-PE 13098

Reavaliação:

Materiais Usados:

Assinatura e Carimbo do Médico





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DR. WALDEMIRO FERREIRA

HRA

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr(a) **Valdilson Paulo da Costa Mateus**, Esteve Interno Nesta Unidade-Hospitalar no Período do dia **06/06/2019** e foi transferido para outra unidade hospitalar em **08/06/2019**. Registro Hospitalar: **339860**

OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.

Atenciosamente;

Caruaru, 19 de Julho 2019

109.794.975/0269-21
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
BR 232 - Km 130
Indianópolis - PE - CEP 55.024-000

setor de Arquivo (same)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br. 232- Km 130 S/N- Bairro Indianópolis Caruaru – PE- CEP
55.024.000
CNPJ- 10.572.048/0014-42 - Fone: 0xx81-3719 9346 / 3719.9400 (SAME)



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 515656 Prontuário: 339860

Nome: VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS
 Data Nasc.: 18/08/1989 Idade: 29 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião: 07106
 CPF: RG: CNS: 165510769560004
 Endereço: SÍTIO JUCA FERRADO Nº: 0
 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SURUBIM Estado: PE
 CEP: 55750000 Fone: 998371553 Profissão: OUTROS
 Nome da Mãe: JOSINEIDE MARIA DA COSTA
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 06/06/2019 16:27 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente com relato de acidente motorístico

Exame Físico:

Dor com favorecimento direito PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

Rx do favorecimento direito

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
RAIO - X
DATA 06/06/19

Prescrição:

Dieta:

Data		Horário
	<i>Exame físico realizado</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	
	<i>Exame de radiografia</i>	

RX - REALIZADO





O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Fratura de fêmur direito CID-10: S82.5, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 10/06/15. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

On 0 fructus patris nativis
Luzas Goufalo D. Quatro-
cento . Bds por repare catatiza-

Bezerros, 29 de 19. Lho 1 de 1973

G/K Me ches

José Marinho Costa
Neurologo - Otorrinolaringologista
CRM-PB 8660



01/04/15 - 20 15

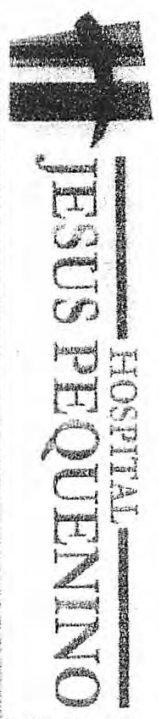
Co. 1st. dist.

Caros fcs. 29/04/15

Arden 29/04/15

9 h

Jobson V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-PE 5390



NOME: Wilson V. Costa

REG.: 125104

DATA DE NASCIMENTO: 18 / 08 / 1989

DATA DA CIRURGIA: 10 / 06 / 2015

DIAGNÓSTICO: Lesão por trauma

Lesão do C7 em S825

TRATAMENTO: Levantar e Manusear

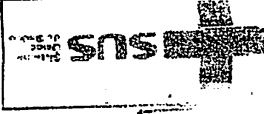
DATA DO RETORNO: 07 / 07 / 13 600h

MOTIVO DO RETORNO: 125 91500

1º exame físico por lesões
no fcs e c.

Jobson V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-PE 5390



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - Nome do Estabelecimento Solicitante 2 - CNES 3 - Nome do Estabelecimento Executante 4 - CNES		5 - Nome do Paciente 6 - Número do Prontuário 7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 8 - Data Nascimento 9 - Sexo 10 - Raça/Cor 10.1 - Etnia	
11 - Nome da Mãe 12 - Telefone de Contato 13 - Nome Responsável 14 - Telefone de Contato		15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) 16 - SITIO JUCA FERRADO, () - ZONA RURAL 17 - Cod. IBGE município 18 - UF 19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 20 - Principais sinais e sintomas clínicos 21 - Condições que justificam a internação 22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 23 - Diagnóstico Inicial 24 - CID 10 Principais 25 - CID 10 Secund. 26 - CID 10 Causas associadas 27 - Descrição do Procedimento Solicitado 28 - Código do procedimento			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) 29 - Clínica 30 - Caracter de Internação 31 - Documento 32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional Solicitante 33 - Nome do Profissional Solicitante 34 - Data da Solicitação 35 - Assinatura e carimbo (nr. de registro profissional)			
AUTORIZAÇÃO 36 - () Acidente de Trânsito 37 - () Acidente de Trabalho típico 38 - () Acidente de Trabalho atípico 45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Desempregado () Autônomo 46 - Nome do Profissional Autorizador 47 - Cód. Orgão Emissor 48 - Documento 49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador 50 - Data da Autorização 51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)			
52 - Nr. Autorização de internação hospitalar 53 - CNES 54 - CNES 55 - CNES 56 - CNES 57 - CNES 58 - CNES 59 - CNES 60 - CNES 61 - CNES 62 - CNES 63 - CNES 64 - CNES 65 - CNES 66 - CNES 67 - CNES 68 - CNES 69 - CNES 70 - CNES 71 - CNES 72 - CNES 73 - CNES 74 - CNES 75 - CNES 76 - CNES 77 - CNES 78 - CNES 79 - CNES 80 - CNES 81 - CNES 82 - CNES 83 - CNES 84 - CNES 85 - CNES 86 - CNES 87 - CNES 88 - CNES 89 - CNES 90 - CNES 91 - CNES 92 - CNES 93 - CNES 94 - CNES 95 - CNES 96 - CNES 97 - CNES 98 - CNES 99 - CNES 100 - CNES			



Acomodação: ENFER_U4 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Recepc.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matricula: 702607757071149
Identidade:
Cartão SUS: 702607757071149

Sexo: **MASCULINO** Cor:

Sexo: MASCULINO Cor:

Est. Civil: 09629892405
C.P.E.

C.P.F. 8882551
Identidade: 8221522

Identidade: 022.102-
Telefone: 81.98371553

G.Instrução:

Ocupação:

Naturalidad

Queixa do Paciente:

Source $\longleftrightarrow$ Geo World.

H.D.A.:

Exame Físico:

Long et al.
HIS: EDENT in 10/10/2000
PREFORM in 10/10/2000

H.D.:

FRASER NO TOWN OF BRAS FORT.

Tratamento:

CIVAS CO.

Conferido Com Documento
Original Bezerra 10.1.17

Original Bezetos 2010.1.17

Hospital: Jesus Pequeñing

222

30

Ammonia

ente Social

11-2-41

—

Dr. Artur de Souza Leão
Angiologia - Cir. Vascular
CRM 2064 CPF: 084379484-04

Bezerros, 08 de junho de 2019

Assinatura e Carimbo do Médico



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

UNIDADE DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_04 - LEITO-02
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 546881 Data: 08/06/2019 Hora: 17:28
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DR. ARTUR DOMINGOS DE SOUZA LEAO
Médico:

Recepç.: SIMONE VITORIA DE SANTANA
Matrícula: 702607757071149
Identidade:
Cartão SUS: 702607757071149

Paciente: 125707 VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS
Nascimento: 18/08/1989 - 29 Anos e 9 Meses
Endereço: SITIO JUCA FERRADO,
Bairro: ZONA RURAL CEP:
IBGE/Cidade: SURUBIM UF: PE
Pai: JOAO FERNANDES MATEUS
Mãe: JOSINEIDE MARIA DA COSTA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 09629892405
Identidade: 8221522 SDS PE
Telefone: 81.98371553
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado (x) Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 11/04/9

Médico:

Assinatura / CRM

João Marilton V. Costa
Traumatista-Ortopedista
CRM-PE 5838

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Observação

10/06/13

Fratura mal curada
e placa a jaco-furto

João Marilton V. Costa
Traumatista-Ortopedista
CRM-PE 5838

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

fratura mal curada

permanecer a os

João Marilton V. Costa
Traumatista-Ortopedista
CRM-PE 5838

Diagnóstico Definitivo:

0 mm

João Marilton V. Costa
Traumatista-Ortopedista
CRM-PE 5838

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Deputado
Original Bezerra
Hospital Jesus Pequeno
Ativo Marilton
Assistente Social
CRESS/ME Nº 4.471



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE VALDILSON PAULO DA COSTA MATEUS	NÚMERO DO REGISTRO
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	DR BARBARA CHACON
ANESTESIA RAQUI ANESTESIA	
DATA DA OPERAÇÃO 10/06/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA LUXAÇÃO EM TORNOZELO DIREITO + LESÃO DE LIGAMENTO EM TORNOZELO + LESÃO CAPSOLIGAMENTAR + DESBRIDAMENTO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRAT CIRURGICO COM FIXAÇÃO + RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR + LESÃO CAPSOLIGAMENTAR + DESBRIDAMENTO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRURGICO COM POLVIDINE	
INCISÃO LATERAL EM TORNOZELO ATE PLANO OSSEO. REDUÇÃO CRUENTA EM FRATURA E FIXAÇÃO COM PARAFUSO ESPONJOSO N. 50 COM ARROLEA NO MALEOLO MEDIAL	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA COM SORO FISIOLÓGICO	
HEMOSTASIA E DRENO	
FECHAMENTO POR PLANOS	
CURATIVO E MOBILIZAÇÃO GESSADA	

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

Conferido Com Documento
Original Bezerras de 2019
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amorim
Assistente Social
CRESS/PE Nº 4.671



