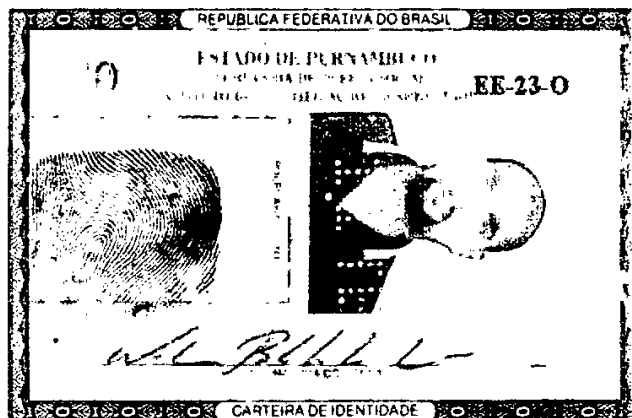
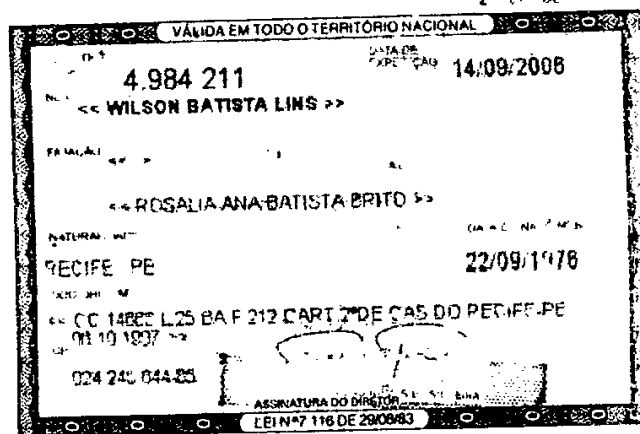






Titular **WILSON BATISTA LINS**
Cartão **5210.XXXX.XXXX.4060**

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	763,16
Pagamento efetuado em 30/04/2019	- 762,62
Saldo financiado	0,54
Encargos (financiamento + moratório)	0,06
Lançamentos atuais	1.492,02
Total desta fatura	1.492,62

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital

vencimento 09/06/2019	A) pagamento total R\$ 1.492,62	ou	B) pagamento mínimo* R\$ 223,89 +12x 191,98	ou	Veja outras opções de parcelamento na 2ª folha dessa fatura.
---------------------------------	---	----	--	----	--

* Você pode pagar qualquer valor acima de R\$ 223,89. O que restar para o valor total será parcelado em 12X, com encargos.

B) Pagamento mínimo: o valor pago será considerado como entrada de um financiamento, e o saldo restante será dividido em parcelas fixas com juros iguais ao do parcelamento (Parcelas Fixas) da fatura. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo para financiamento, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	1.540,00
Limite utilizado no mês	1.521,20
Retirada de recursos País(saque)	300,00
Retirada de recursos Exterior(saque)	1.540,00

Lançamentos: compras e saques

LUIZ HENRRICKE (final 9041)		
DATA	ESTABLECIMENTO	VALOR EM R\$
30/03	SUPERMERCADO ARCO 02/02	34,50
	ALIMENTAÇÃO RECIFE	
06/04	MercPago-GRANDEEN02/03	60,25
	DIVERSOS OSASCO	
12/04	COMERCIAL DEZDEZ 02/02	66,90
	MORADIA CAMARAGIBE	
25/04	POSTO DE COMBUSTIVEIS	50,00
	MORADIA RECIFE	
25/04	IMPERIO DOS CAMAROEIS	24,55
	TURISMO E ENTRETENIM RECIFE	
25/04	ARI BURGERS	13,99
	TURISMO E ENTRETENIM RECIFE	
26/04	SUPERMERCADO ARCO IRIS	65,41
	ALIMENTAÇÃO RECIFE	

Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75348 42623.682525 50451.630003 6 000

Número do Documento 00234426236/0015864
Nome do Pagador/CPF/CNPJ WILSON BATISTA LINS - 024.245.644-85
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ BANCO ITAUCARD S.A - 17.192.451/0001-70
Endereço do Beneficiário ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POÁ - SP

recibo do pagador
Nosso Número 175/34426236-8
Valor do Documento R\$ 1.492,62
Vencimento 09/06/2019
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.75348 42623.682525 50451.630003 6 000	
Local de Pagamento Pague sua fatura em qualquer banco, mesmo após a data de vencimento. Dê preferência para o pagamento até a data de vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					Data de Vencimento 09/06/2019
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço BANCO ITAUCARD S.A - 17.192.451/0001-70 ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POÁ - SP					Agência / Código Beneficiário 2525/04516-3
Data do Documento 09/06/2019	Número do Documento 00234426236/0015864	Espécie DOC FT	Aceite N	Data do Processamento 25/05/2019	Nosso Número 175/34426236-8
Uso do Banco	Carteira 175	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 1.492,62
Instruções de responsabilidade do beneficiário. Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) Pagar quantia, a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante da Fatura em parcelas iguais, com os mesmos juros de Parcelas Fixas; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas disponíveis na 2ª folha da sua fatura, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Juros / Multa
					(=) Valor Pago
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP WILSON BATISTA LINS - 024.245.644-85 AV PRF ARTUR DE SA 77 - CASA - CIDADE UNIVERS - 50740-535 RECIFE - PE Sacador Avalista:					



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE:

Wilson Batista Lima
brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: Vigilante
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 4.984.211 - SUS-PE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 024.245.644 - 85, residente e domiciliado
AV. Professor Artur de Sá, n.º 77,
bairro: Cidade Universitária na Cidade de Recife,
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, **negociar e transigir**, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Wilson Batista Lima
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A **OUTORGANTE/CONTRATANTE** pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 23 de FEVEREIRO de 2020.

Abraão Firmino do Nascimento
CONTRATANTE



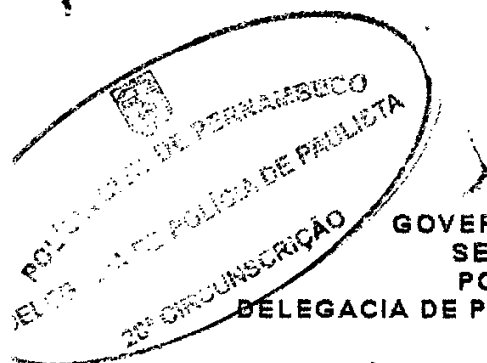
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Wilson Batista Lima, brasileiro, Solteiro
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 4.984.211 - SP-PE, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 024.245.644 - 85, residente e domiciliado
Av. Prof. Artur de Sa, nº 77, no Bairro de
Cidade Universitária Cidade de Recife, Estado de
PE, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, 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/PE, 23 de fevereiro de 2020.

Wilson Batista Lima
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118006889

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/07/2019** às **13:14**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **12/7/2019** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE JARDIM PAULISTA (BAIRRO), 1,**
PRÓXIMO AO NÚCLEO DA PM - Bairro: JARDIM PAULISTA -
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
WILSON BATISTA LINS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): WILSON BATISTA LINS

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

WILSON BATISTA LINS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSALIA
ANA BATISTA BRITO Data de Nascimento: 22/8/1978 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4084211/SDS/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A)
Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: VIGILANTE Telefones Celulares:
- 986577715

Endereço Residencial: **BAIRRO DE MARANGUAPE I (BAIRRO), 1, RUA 81 QUADRA 52**
BLOCO 89 AP. 306 - CEP: 55060-000 - Bairro: MARANGUAPE - I.
PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): WILSON BATISTA LINS, que
estava em posse do(a) Sr(a): WILSON BATISTA LINS
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300 Objeto apreendido: NÃO**

15/07/2019 13:05



Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

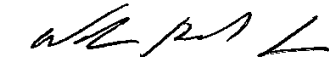
Placa: **PCP1834** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018**

Complemento / Observação

RELATA QUE CONDUZIA SUA MOTO COM DESTINO A SUA CASA, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO NÚCLEO DA PM EM JARDIM PAULISTA PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO E BATEU EM UM VEÍCULO MARCA GOL. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UPA DE JARDIM PAULISTA E DEPOIS REMOVIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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


WILSON BATISTA LINS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **EDMARIO MARQUES DE MENEZES** - Matrícula: **3848841**

15/07/2019 13:05



Atendimento: 486193

Data e Hora: 13/07/2019 03:31

Senha da Classificação:

Paciente: 127473 WILSON BATISTA LINS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 22/09/1976 **Idade:** 42 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: ROSALIA ANA BATISTA BRITO

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA OITENTA E UM

305

Bairro: MARANGUAPE I

Cidade/UF: PAULISTA

PE

Usuário Atendimento: MAYARAAM

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 03:45

Queixa Principal

Queixa Principal Paciente vítima de acidente hipotermico
com dor e formigão em membros
inferiores e em an torax dir. N/A
Nausea vômito cefaleia Arterias e venozas

Exame Físico

Exame Físico

Atalga A Proteína

Ref orientado consciente eupneico

Adrenal. mco - Formas curvas em face dorsal medial no antebraço NV(4), sem déficit de extensão do punho (polar), abdução e adução dos dedos da pinça do 1º e 2º dedos. Não há dor e oswar

Hipótese Diagnóstico

Malavetti, Chou, TEC < 2A. Sem sangramento em antebraço direito. Deficit de extensão do punho no 3º dedo

Hipoteses Diagnóstico

Prescrição Médica

DIPLOMA 1/2 + AD FU 5/6h
 CERTIFICADO 1/2 + 100ml 5 + 0,9% FU 1/8h
 SAT
 VAT
 Solicito PA AO AUTORIZADO A Fazer (A)

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

☐ Encaminhado ao setor de internacionalização

04:00

DISSENTING CASES COM. DR. FROBER
 ATTACHED. NO VARIANTS FOUND
 CO. DISSENTING, COM. LEFT AFTER DR.
 ENTERED BUSINESS. ATB + ANALYSIS + DISSENTING

Dr. Samuel Moul
 Special Therapist
 CRM # 266537





HOSPITAL
MIGUEL
ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **486194**

Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

Paciente: WILSON BATISTA LINS		Prontuário: 127473	
Idade: 42a 9m 20d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 22/09/1976
Profissão:		Escolaridade:	
R.G.:	C.P.F.: 02424564485	Telefone:	CEP: 53441080
Endereço: RUA OITENTA E UM		, 305 - MARANGUAPE I - PAULISTA - PE	
Dados da Internação			
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA		Data e Hora da Internação: 13/07/2019 04:21	
Convênio: SUS - INTERNACAO		Plano: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA		Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA		Leito: VERD2-EXTRA	

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO
Endereço:	Numero:		19/07/19
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	CLAUDEYAN SOUSA FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 14 / 07 / 19	Hora da Alta: 12 : 15
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Boas	
Diagnóstico Principal.....: Ferimento extenso em antebraço D + lesão dos tendões extensores longos de 2º e 3º QDD	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
Procedimento.....: LC + DC + Tenotomia dos extensores de 2º e 3º QDD	
Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes Médico CRM-PE 27086 CRM-BA 35025 Dra. Claudine Barbosa Médico e CRM:	
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 13 de Julho de 2019

[Assinatura]
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





MIGUEL ARRAES



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: WILSON BATISTA LINS

REG: 127473

IDADE: 42 SEXO: MASCULINO

DATA DA ADMISSÃO: 13/07/19

DATA DA ALTA: 14/7/19

DIAGNÓSTICO:

- FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO DIREITO + LESÃO DOS TENDÕES EXTENSORES LONGOS DE 2º E 3º QDD

TRATAMENTO REALIZADO:

- LIMPEZA E DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO + TENORRAFIA DOS EXTENSORES DE 2º E 3º QDD

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREODAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRA) EM **01 SEMANA**;
- MANTER TALA ANTEBRAQUIDIGITAL EM EXTENSÃO - NÃO MOLHAR OU DANIFICAR;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
Médico
CRM-BA 33038

Dra. Cláudia Barbosa
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE



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

Página.: 0001
Data.: 13/07/2019
Hora.: 11:16

Aviso de Cirurgia : 57998 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 127473 WILSON BATISTA LINS Atendimento : 486194
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 800 VERD2-EXTRA Idade : 42 Anos
Dt. Início : 13/07/2019 09:05 Dt. Fim : 13/07/2019 10:45
Cid Pré-Operatório : T141 FERIMENTO DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
Cid Pós-Operatório : S565 TRAUMATISMO DE OUTROS MUSCULOS EXTENSORES E TENDONES AO NIVEL DO ANTEBRA

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

URGIAO 18412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO
ESTESISTA 2380 GENESIO GOMES DA CRUZ JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO DIR + LESÕES DOS TENDÕES EXTENSORES DO 2º E 3º QDD
INTERVENÇÃO: LC + DC + TENORRAFIAS DOS EXTENSORES DO 2º E 3º QDD
OPERADOR: DR. GABRIEL MONTEIRO
1º AUXILIAR: DR. LUIZ ROGÉRIO GOMES
INSTRUMENTADOR: REBECA
ANESTESISTA: DR. GENÉSIO GOMES
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPÇÃO DE MSD
3. APLICAÇÃO DE GARROTE ESTÉRIL
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
5. ABORDAGEM DOS FERIMENTOS NO DORSO DO ANTEBRAÇO DIR, AMPLIADOS PROXIMAL E DISTALMENTE EM Z
6. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
7. DESBRIDAMENTO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS
8. REALIZADA TENORRAFIAS COM PONTOS KESSLER DE NYLON 4-0 + CHULEIO NOS DOIS TENDÕES EXTENSORES DO 2º QD NO TENDÃO EXTENSOR DO 3º QDD
9. REALIZADO SUTURA POR PLANOS DE FERIMENTO EM DORSO DE ANTEBRAÇO DIREITO COM VICRYL 2-0 E NYLON 3-0
10. VISUALIZADO FERIMENTO EM REGIÃO ULNAR DE PUNHO DIREITO E REALIZADA LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
11. DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
12. RETIRADO GARROTE ESTÉRIL E VERIFICADA BOA HEMOSTASIA
13. SUTURA DA PELE COM NYLON 3-0
14. CURATIVO COM ADAPTIC EM FERIMENTO EM REGIÃO ULNAR DE PUNHO DIREITO
15. TALA ANTEBRAQUIO-DIGITÁLICA ENLOBANDO 2º E 3º QDE EM EXTENSÃO DO PUNHO E DA MTCF
16. OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
19/07/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes
Médico
CRM-PE 27666 CRM-BA 33036

DR(A) : GABRIEL FREIRE MONTEIRO
CRM : 18412

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SUS

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	WILSON BATISTA LINS			6 - Nº Prontuário	127473
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
	22/09/1976	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ROSALIA ANA BATISTA BRITO			12 - Telefone de Contato	8198805510
13 - Nome Responsável	ANA KARINA			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA OITENTA E UM, 305 - MARANGUAPE I				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
PAULISTA	261070	PE	53441080		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos

PACIENTE SEXO MASCULINO 42 ANOS REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 3 HORAS EVOLUINDO COM DOR EM JOELHO DIREITO, DOR E FERIMENTO EM LADO DORSAL MEDIAL DO ANTEBRAÇO DIREITO COM DEFICIT DE EXTENSAO DO 3 QDD. NEGA NAUSEA VOMITOS CEFALIA, REFERE TER INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA. NEGA COMORBIDADES, REFERE ALERGIA A CETOPROFENO

21 - Condições que justificam a Internação

AS ACIMA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas

EXAME CLÍNICO E RADIOLOGICO

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FERIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR, NIVEL NAO ESPECIFICADO	T111 S66.3	W199 V29.9	556.5 04.08.06.045.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	98001600081499
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)	
FAGNER FONSECA DE ATHAYDE	13/07/2019	16863	

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 () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	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)	
	Dr. Francisco Couto Traumatismo - Ortopedia Cirurgia do Joelho CRM 13246 TEOT 7447	

AIH
261910219003-4

Código do Laudo: 486193



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
100 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Sala de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: MAYARAAM
Em: 13/07/2019 04:00

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 486193 Prontuário: 127473 SAME: 114185 Hora Atend: 03:31 Data Atend: 13/07/2019
Paciente..... : WILSON BATISTA LINS Idade: 42 a
Endereço..... : RUA OITENTA E UM
Bairro..... : MARANGUAPE I
Cidade..... : PAULISTA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA UF.: PE CEP: 53441080
CID Principal..... : - Plano...: PLANO UNICO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 13/07/2019 Hora Saída : 04:20

Prestador da Evolução Médica: FAGNER FONSECA DE ATHAYDE

FAGNER FONSECA DE ATHAYDE / 16863
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Pac: 149616 - WILSON BATISTA LINS

Vde: ROSALIA ANA BATISTA BRITO

1150488 Nasc: 22/03/1975

GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Wilson Batista Lins
IDADE: 42 anos SEXO: masculino
CIDADE: Recife BAIRRO: Vimgem UF: PE

HISTÓRIA CLÍNICA: paciente vítima de acidente motorveicular com lesões com fraturas que MSD com dificuldade de mobilização em função dos dedos do 1º e 2º, segurando o 3º ADD.

EXAME FÍSICO: EG 3an, consciente, orientado HGT: Ø F.C: 74 bpm P.A: 140x90 mmHg
do pescoço no roque, normais, normais. (AR) non. PA: 120/80
spO2: 98%, (AR) Rel au 2º, 3º, 4º e 5º; (AR) non. (MSD)
acompanha + dificuldade de mobilização em função do 3º
ADD.

EXAMES COMPLEMENTARES:

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

HD1: lesão de nervo mediano.

HD2:

CONDUITA TERAPÊUTICA: Visto que não dispomos de ortopedista neste unidade
de, solicitamos para monitorar no hospital origem sem.

JUSTIFICATIVA: Ampliação do escopo de ortopedia

HOSPITAL DE DESTINO:

Hospital Miguel Gomes (ortopedia).

MÉDICO SOLICITANTE DA SENHA:

E. Kimi.
Elton Kim Chavachi
Médico
CRM-PE 28.130

SENHA: 5786286

DATA: 13/02/2019

HORA: 02:20.



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: WILSON BATISTA LINS REG: 127473

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
13/7/2019	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
04:10	PACIENTE SEXO MASCULINO 42 ANOS REFERE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 3 HORAS EVOLUINDO COM DOR EM JOELHO DIREITO , DOR E FERIMENTO EM REGIAO DORSAL MEDIAL DO ANTEBRAÇO DIREITO COM DEFICT DE EXTENSÃO DO 3 QDD. NEGA NAUSEA VOMITOS CEFALIA , REFERE TER INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA . NEGA COMORBIDADES , REFERE ALERGIA À CETOPROFENO AO EXAME: BEG ORIENTADO CONSCIENTE EUPNEICO AFEBRIL CORADO HIDRATADO NORMOTENSO NORMOCARDICO MID- DOR A PALPAÇÃO DO JOELHO , EDEMA +/4+ , SEM ALTERAÇÃO DE ADM , PACIENTE DEAMBULA SEM DIFICULDADE , NV+ MSD- FERIMENTO EM REGIAO MEDIAL DORSAL 1/3 MEDIO ANTEBRAÇO DIREITO APRESENTADO DEFICT DE EXTENSÃO TOTAL DO 3 QDD, SEM ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM TABAQUEIRA ANATOMIA 3 E 5 QDD. SEM ALTERAÇÃO DE EXTENSÃO DO PUNHO , PINÇA DO 1 E 2 QDD , ABDUÇÃO E ADUÇÃO DOS DEDOS. PULSOS RADIAL E ULNAR PRESENTES , CHEIO, SEM SANGRAMENTO ATIVO , TEC < 2 S. EXAME FISICO DIFICULTADO PELA DOR DO PACIENTE RX - NÃO EVIDENCIADO FRATURAS HD: FERIMENTO EXTENSO EM ANTEBRAÇO DIREITO CD: INTERNAÇÃO ATB +ANALGESIA+ SAT +VAT AO BLOCO SOB ORIENTAÇÃO DE DR FAGNER ATHAYDE

Dr. Samuel Moura
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 23.566





HOSPITAL
MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: _____ Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
22/07/19	# 201 # HA: 1) PO (13/07/19) TONOMETRIA ar 2º e 3º O.D.D. extensões PO com lesões na porção média em 2º e 3º O.D.D. sem uso de T.A. ou W.P. e extensão na parte (D). C1) Notando com 01 sintomas. Dr. Ayton Fereaz Otorrinolaringologista CRM/PE 23.980
29/07/19	# 201 # HA: 1) PO (13/07/19) TONOMETRIA 2º e 3º O.D.D. extensões. PO com lesões na porção média, lesões, lesões, lesões PO com lesões, lesões, lesões C1) T.A. com 01 sintomas 2) PO com lesões 3) Notando com 02 sintomas. Dr. Ayton Fereaz Otorrinolaringologista CRM/PE 23.980
12/08/19	# 201 # HA: 1) PO (13/07/19) TONOMETRIA 2º e 3º O.D.D. PO com lesões na porção média em 2º e 3º O.D.D. PO com lesões, lesões, lesões, lesões C1) Fibrilares 2 Notando. 2) Notando com 01 sintomas. Dr. Ayton Fereaz Otorrinolaringologista CRM/PE 23.980



Atendimento: 486194

Dt Atendimento: 13/07/2019 - 04:21

Dt Alta: 14/07/2019 - 15:03

Paciente: 127473 WILSON BATISTA LINS

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 195 ORTO-501-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MAIARASS

CID:

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

Observação de Alta

MAIARA SEVERINA DA SILVA

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



1-41 07.100

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 4.984.211 DATA DE EXPIÇÃO: 14/09/2006

NOME: << WILSON BATISTA LINS >>

FILIAÇÃO: << ROSALIA ANA BATISTA BRITO >>

NATURALIDADE: RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1978

DOC. ORIGEM: << CC. 14885 L.25 BA F.212 CART. 2º DE CAS DO RECIFE-PE 00.10.1997 >>

CPF: 024.245.844-85

ASSINATURA DO DIRETOR: [Assinatura]

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F. 21. AT 101

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BUIE

EE-23-O

POLEOGRÁFICO

ASSINATURA DO TITULAR: [Assinatura]

CARTEIRA DE IDENTIDADE



SUBSTABELECIMENTO

Pelo presente, eu, **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE substabeleço, com reserva de poderes, a **DRIENNY SANTOS DE ANDRADE DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE 51.761, com endereço profissional na Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, Imbiribeira, Recife-PE, os poderes a mim outorgados pelo instrumento procuratório já devidamente juntado aos autos, podendo praticar todos os atos para o bom desempenho deste mandato, nesses autos.

Recife, 04 de fevereiro de 2020

ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO

OAB/PE 39.668

