

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

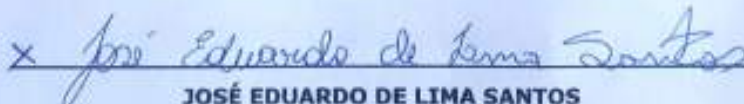
OUTORGANTE: JOSÉ EDUARDO DE LIMA SANTOS, brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do CPF sob nº 113.809.704-74 e RG nº 8.290.667 SDS/PE, residente RUA SEVERINO PINHEIRO SOBRINHO, Nº 33- BELA VISTA, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

OUTORGADOS: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, JOSÉ EDUARDO DE LIMA SANTOS, **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

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 03/03/2020

x 

JOSÉ EDUARDO DE LIMA SANTOS

- Outorgante/Declarante

Digitalizado com CamScanner



VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA: 08.290.667

DATA DE EMISSÃO: 14/05/2007

Nome: JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS

Nome: ARLINDO FERREIRA DOS SANTOS

Nome: ARIENILZA IRENE DE LIMA SANTOS

Nome: SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE - PE

Nome: 07/05/1994

Nome: 10 SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE-PE 15.08.1994

Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI

15/05/2020 19:54:44

F-24 59.719 - 3113

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

01R-49

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO

PALESTRANTE

JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

113.809.704-74

Nome

JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS

Nascimento

07/05/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**SINISTRO 3200084213 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA

S/A

BENEFICIÁRIO JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS

CPF/CNPJ: 11380970474

Posição em 05-03-2020 08:58:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi
negado, conforme carta enviada para o
beneficiário.

05/03/2020 08:58

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17º DESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 20E0218000277

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/01/2020 às 12:20

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 5/8/2019 às 12:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, PE-160, NAS IMEDIAÇÕES DE ADOLFO PEÇAS, - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR\ AGENTE)
JONATAS ARAGÃO LOPES (OUTRO)
JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS



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

JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ABENILZA IRENE DE LIMA SANTOS Pai: ARLINDO FERREIRA DOS SANTOS Data de Nascimento: 7/5/1994 Naturalidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: B290667/SDS/PE (RG), 11380970474 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Professor: AUTONOMO(A) Telefones Celulares: - 991406476

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA SEVERINO PINHEIRO SOBRINHO, 33, BELA VISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**



JONATAS ARAGAO LOPES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairros: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairros: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JONATAS ARAGAO LOPES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**
Paca: **KG0507** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **944082580** Chassi: **9C2JA04208R018126**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA ALEGA QUE NO DIA 05 DE AGOSTO DE 2019, POR VOLTA DAS 12:00 HORAS, SE ENCONTRAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA PELA RODOVIA PE-160, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DE ADOLFO PEÇAS, UM CAMINHÃO ENTROU NA SUA FRENTE COMO SE FOSSE ENTRAR A DIREITA, MOTIVO PELO QUAL A VITIMA BATEU NA TRAZEIRA DO REFERIDO CAMINHÃO, CHEGANDO A CAIR JUNTAMENTE COM A MOTOCICLETA, FICANDO FERIDO NO BRAÇO DIREITO. O MOTORISTA DO CAMINHÃO AINDA PAROU MAIS LOGO EM SEGUIDA SE RETIROU DO LOCAL, NÃO DANDO PARA A VITIMA ANOTAR A PLACA DO CAMINHÃO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DESTA CIDADE. DIANTE DO FATO EXPOSTO, SOLICITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS.

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

Jose Eduardo de Lima Santos
JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 01420494694B
VIA COD. FISCAL/PAIS/EXERCÍCIO
1 944082500 2018

NOME
JONATAS ARAÇAO LOPES

S C CAPIBARIBE-PE

0

CPF / CNPJ
053.882.644-40

PLACA
KGR0507

PAIS/PAIS/UF
*****/PE

CHASSI
9C2JA04208R018126

ESPECÍFICO
BAS / MOTONETA

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA / BIZ 125 ES

ANO FAB. ANO MOD.
2007 2008

CAR / POT / CL.
2P / 124CL

CATEGORIA
PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA
1 IPVA 2018 QUITADO

VENO / COTAS
1 *****

PARCELAMENTO / COTAS
A 1 *****

VENO / COTAS
2 *****

PREMIO TRAFEGAR PE
SEGURO PAGO

PREMIO TOTAL (R\$)
3 *****

RES. DOM. MOTORAC

DISCRIMINAÇÕES
DATA DE PAGAMENTO

S C CAPIBARIBE

DATA
17/07/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 01420494694B BILHETE DE SEGURO DPVAT
JONATAS ARAÇAO LOPES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradorealider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

S C CAPIBARIBE-PE

EXERCÍCIO
2018

0

CPF / CNPJ
053.882.644-40

PLACA
KGR0507

PAIS/PAIS/UF
944082500

MARCA / MODELO
HONDA / BIZ 125 ES

ANO FAB. ANO MOD.
2007 2007

CHASSI
9C2JA04208R018126

PREMIO TARIFÁRIO

DATA DO SEGURO (R\$)

SEGURO PAGO

DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.4080001-04

DESTAQUES E COLABO O BILHETE DPVAT

ESTE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO





FICHA DE ATENDIMENTO

Usamos a Norma de
Unidade.

15.56

UPA
24h

RECEPCIONISTA: ANA Data: 05/08/19 Hora: 12:15 min
Nome: Paulo Roberto Gomes Santos Nº do Prontuário: _____
RG: _____ Idade: _____ Nascimento: 04/05/84 Nº SUS _____
Estado Civil: S Profissão: _____ Fone: () _____
Endereço: R. Celso de Faria Nº 33 Bairro: _____
Cidade: SCC PE Acompanhante: () Sim Não (X) Nome: _____
Pai: _____
Mãe: Almeida de Jesus Santos

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: _____ : _____ min

PA: 100x60 T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2% 99%

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 12:00 min

Doenças preexistentes: _____

Alergias: neg

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

Apnéia() ; Cianose () ; Estridor () ; PC<50>140() ; FR >32vpm() ; Extremidades frias() ; Pulso fraco()
Pulso ausente() ; Sudorese() ; PAS<80mmhg() ; PAD>130mmhg() ; Letargia() ; Convulsionando() ;
Inconsciente ou só resposta a dor() ; Intoxicação exógena() ; Sangramento intenso() ; Lesão grave()
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas () ; Hipoglecia com sudorese intensa()

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16() ; FC<50 ou >140() ; PAS<90 ou >190mmhg() ; PAD>130()
Febre >39°C() ; Febre com imunodepressão () ; Convulsão nas ultimas 24h() ; mucosas ressecadas()
Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas() ; Abuso sexual() ; Dor abdominal ou torácica intensa() ;
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa() ; história até 72h de:
Melena() ; Hematêmese() ; enterorragia() ; epistaxe() ; acidente perfuro/cortante / mat biológico() ;

OBS: _____

CÓPIA AUTORIZADA



CLASSIFICAR COMO VERDE:

doso com queixas (); TCE sem perda de consciência(); Febre sem outros sinais clínicos(); Lombalgia intensa();
retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alteração. de SSVV();
PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com
história de febre e com placas sem toxemia().

OBS: Exame de moto, escoriações

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou
recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos ou
diarréia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos();
Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes().

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCAMINHADO: _____

ASS. E CARIMBO: _____

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: _____

MÉDICO: _____

Histórico do paciente: Paciente trazido pelo SAMU vítima
de colisão moto x caminhão
emprego, Glasgow 15, e imobilizado
com USD e escoriações em membros

Exame Físico: _____

Hipótese diagnóstica: Trauma

Conduta: RL. membro / tornozelo / punho
Voltar para casa

ASS. E CARIMBO: _____

Digitalizado com CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CIDADA PARAIIBA		NATUREZA DA CONSULTA	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL		PROCEDIMENTO	
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO		NATUREZA DA CONSULTA	
Código da Unidade: 0023671		CNPJ: 08.778.268/0001-60	
Nome: PACIENTE JOSE EDUARDO DE LIMA SANTOS		MASCULINO	
Profissão: SEMPRE		Estado Civil: 21/0	
Endereço: RUA DE SAO MIGUEL		Cidade: 830687	
Município: 55705-2015		ZONA RURAL	
Data de Nascimento: 15/05/2015		Estado: PB	
Código do Município: 55705		CEP: 55705	
RAÇA/COR: 1 - BRANCA		1 - 2 - PRETA	
1 - 4 - AMARELA		1 - 5 - PÍGULA	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:		1 - 3 - PARDA	
1 - 5 - SEM INFORMAÇÃO		1 - 5 - SEM INFORMAÇÃO	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:		TIPO	
RESULTADOS			
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS			
1. 2. 3. 4. 5.			
DIAGNÓSTICO / CID:			

NATUREZA DA CONSULTA		PROCEDIMENTO	
Consultas Gerais (PGE)		Consultas Especializadas	
01 - URGÊNCIA		02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA	
03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO		04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÁNSITO	
05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS		06 - OUTROS	
MEDICAÇÃO		ENCAMINHAMENTO	
01 - PRESCRITA		02 - OBSERVAÇÃO	
03 - APLICADA		04 - RESIDENCIA	
05 - OUTRO HOSPITAL		06 - OUTROS	
SERVIÇOS REALIZADOS:		ENCAMINHAMENTO	
01 - PRESCRITA		02 - OBSERVAÇÃO	
03 - APLICADA		04 - RESIDENCIA	
05 - OUTRO HOSPITAL		06 - OUTROS	
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PLEGAR DIREITO		ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)	



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome: João Eduardo do Nascimento Santos
End: Rua Sítio Gereto São Miguel Bairro: Ribeira S. Miguel
Data de Nascimento: 07-03-94 Documento de Identificação: _____
Queixa: Cólica Data do Atend.: 15-4-2015 Hora: 18:30 Documento: _____
moto

Classificação de Risco

Nível de consciência: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Baixo Aspecto: ☒ Calmo ☐ Fáceis de dor ☐ Gemente
Frequência respiratória: _____ Frequência cardíaca: _____
Pressão arterial: _____ Temperatura axilar: _____
Dosagem de HGT: _____ Mucosas: ☒ Normocorada ☐ Pálida
Deambulação: ☐ Livre ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca

Estratificação

- ☐ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas
☒ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional



PACIENTE: JOSÉ EDUARDO DE LIMA SANTOS
DATA DO EXAME: 15/05/2015

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Análise de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis.



Dr. Pthydias L F de Carvalho
Radiologia e Diag. por Imagem
CRM 6933



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura de fêmur

Paciente	Teste	Exame	em	Clínica	Síntese	Alojamento	Leito	Convênio
----------	-------	-------	----	---------	---------	------------	-------	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

14/05/2020	24.04.2020 Se 52.000ml Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00		Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00 Exame clínico 15.00.00
------------	---	--	--

Dr. Fernando Pereira
Cirurgião Plástico
CRM 10.111Dr. Fernando Pereira
Cirurgião Plástico
CRM 10.111



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Joaquim Eduardo de Jesus		Idade:	45
Convênio:			Data:	10/05/2011
Procedimento:	Cirurgia de varizes da perna esquerda			
Cirurgião:	Dr. Camilo	Auxiliar:	Anestesista: Dr. Tasso	
Início:		Término:	Anestesia:	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
21:54	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
21:56	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
21:58	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:00	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:02	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:04	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:06	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:08	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:10	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:12	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:14	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:16	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:18	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:20	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:22	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:24	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:26	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:28	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:30	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:32	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:34	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:36	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:38	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:40	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:42	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:44	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:46	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:48	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:50	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:52	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:54	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:56	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
22:58	124x78	83	100%	Roberto	+	completa
23:00	124x78	83	100%	Roberto	+	completa

[illegible]

Observações:

Relatório de Operação

MCH 199



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Dr. Eduardo de Lima Santos			
Data da Operação	Enf.	Leito	
11/05/15			
Operador	1.º Auxiliar		
Dra. Campa			
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Dr. Vallarino	Geral		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Fratura abulsa do antebraço			
Redução da fratura com fixação			
- Kirsch			
Diagnóstico Pós-Operatório			
4 pontos			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			
N.D.N.			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- ① Pac. com D.D.H. sob anestesia geral
- ② Incisão antecubital + T.C.F.
- ③ Limpeza de campo
- ④ Redução da fratura com tração manual
- ⑤ Instalação de barra de D.D.H. com
- ⑥ agos.
- ⑦ Sutura
- ⑧ Limpeza
- ⑨ Remoção de T.C.F.

Dra. Camila Lima Vianna
 Especialista em Traumatologia
 CRM-PB 4174

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Digitalizado com CamScanner





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **JOSÉ EDUARDO DE LIMA SANTOS**, CPF – 113.809.704-74, RG- 8.290.667 SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID – 0180, REG- 24.847 no dia 05 de agosto de 2019, às 11:h e 44min, na PE - 160, Próximo a Adolfo autopeças – Bairro Novo, com queixa de colisão caminhão x moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de trauma, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 16 DE DEZEMBRO 2019

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em ____ / ____ / ____

Digitalizado com CamScanner





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **JOSE EDUARDO LIMA SANTOS** nascido em 07/05/1994 esteve nesta unidade hospitalar no dia 05/08/2019 por volta das **12h15min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 20 de JANEIRO de 2020.

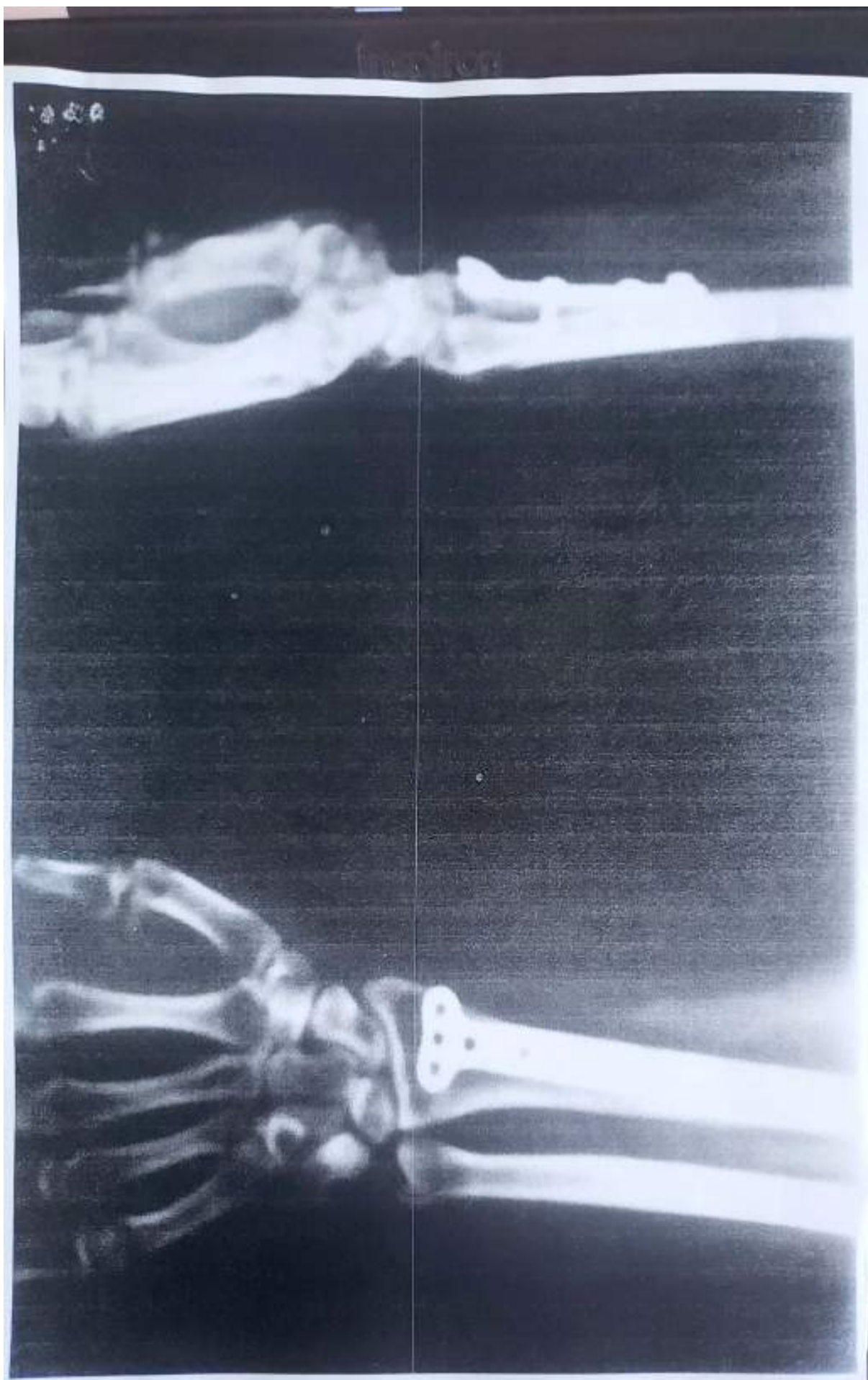
ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner

