



Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: MARIA DE FATIMA RAMOS (1612835)

Admissão: 274206

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TORNOZELO DIR

CID 10:

S82.8

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO  
COM PLACA E PARAFUSOS EM:  
MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

1- CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;

3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS.

4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 7H;

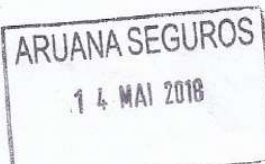
Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 19/02/2018 as 18:07

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM-PE 15595 / CRM-BA 17638  
TEOT 11983

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM: 15595





Nome: MARIA DE FATIMA RAMOS (1612835)

Admissão: 274206

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **MARIA DE FATIMA RAMOS** compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

- ( ) Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).  
( X ) Necessitando de ( 30 ) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.  
( ) Como acompanhante.  
( ) Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: \_\_\_\_\_

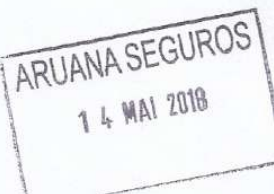
*Nota: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 23/01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.*

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 19/02/2018 as 18:06

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM-PE 15595 / CRM-BA 17000  
TEOT 11983

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595



### PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** MARIA DE FÁTIMA RAMOS  
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 067360024-96 e portador da cédula de identidade  
nº 7.067.563, residente e domiciliado(a) na  
RUA LOREIA DO SUL,  
nº 85 bairro de CENTRO  
CEP 53640-230 na cidade de IGARASSU PE.

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

**CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL:** Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, 04 de MARÇO de 2020

Maria de Fátima Ramos  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, MARIA DE FÁTIMA RAMOS,  
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRA,  
profissão Autônoma Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 067360024-96, e portador da cédula de identidade  
nº 7.067.563, residente e  
domiciliado(a) RUA LOREIA DO SUL  
nº 85, bairro CENTRO,  
CEP 53640-250 na cidade de  
IGARASSU / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem  
sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei  
nº 1.060/1950.

Recife, 04 de MARÇO, de 2020.

NOME: Maria de Fátima Ramos



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

**DADOS DO CLIENTE**  
MARIA DE FÁTIMA RAMOS

CHF 068 360 024-96 NIS 16487373835

**CLASSIFICAÇÃO**  
E1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA COREIA DO SUL 85

CENTRO IGARASSU  
IGARASSU PE  
53640-250

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| CONTA CONTRATO      | MÊS/ANO                |
| 7000927699          | 03/2018                |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA PRÓXIMA PAGAMENTO |
| 29/03/2018          | 23/04/2018             |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 78,48                  |

|                   |       |            |
|-------------------|-------|------------|
| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO    |
| 010358967         | UNICA | 22/03/2016 |

|              |               |                  |
|--------------|---------------|------------------|
| APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 20/03/2018   | 2010206442    | 1338488          |

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

|                                              | QUANTIDADE  | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|----------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                     | 50,00000000 | 0,29300893  | 7,00        |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh      | 70,00000000 | 0,40047248  | 28,03       |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh     | 71,00000000 | 0,60070689  | 42,65       |
| Multa por atraso - R\$ 0,06593229 - 21/02/18 |             |             | 0,74        |
| Juros por atraso - R\$ 0,06593229 - 21/02/18 |             |             | 0,09        |

TOTAL DA FATURA

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |          | ATUAL      |           | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (KWh) |
|---------------|----------------|------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|--------|---------------|
|               |                | DATA       | LEITURA  | DATA       | LEITURA   |            |           |        |               |
| 195600        | 1              | 11/03/2018 | 6.286,00 | 12/03/2018 | 56.539,00 | 31         | 1.200,00  |        | 171,00        |

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

[illegible]

Consultas Ativo São 30 dias  
Consultas Ativo Substitui a 30 até 100 dias  
Consultas Ativo Substitui a 101 até 180 dias

#### TARIFAS APLICADAS

|                                             |          |
|---------------------------------------------|----------|
| Constante Ativo Duplicata a receber 1000000 | 0,422118 |
| Constante Ativo Duplicata a receber 1200000 |          |

2A87 23A4 8/18 F8011 JUL 4 1969 F88F AF 57

**ATENÇÃO: INFORMAÇÕES IMPORTANTES** - A comunidade italiana da Vila da Itália, localizada em Vila Rica, Minas Gerais, possui uma população de aproximadamente 1.200 habitantes. A comunidade é organizada em uma associação sem fins lucrativos, a Associação Italiana da Vila da Itália, que atua em prol da preservação da cultura e da história da comunidade. A comunidade possui um espaço cultural, o Espaço Cultural Italiano, que abriga exposições, apresentações teatrais e outras atividades culturais. A comunidade também possui um espaço de convivência, o Espaço de Convivência Italiano, onde os membros da comunidade podem se reunir e socializar. A comunidade é aberta a todos os interessados em conhecer a cultura italiana e a história da comunidade. Para mais informações, contate a Associação Italiana da Vila da Itália, telefone: (31) 3333-1234, e-mail: [info@vila-da-italia.org.br](mailto:info@vila-da-italia.org.br).

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

| Valor  | Valor  | Valor | Valor | Valor |
|--------|--------|-------|-------|-------|
| 030117 | 030117 | 36,01 |       |       |

Em caso de não pagamento (ou débito) do fornecimento de energia elétrica por suspensão, tem como poderão ocorrer sua inclusão nos registros de redução de crédito do SPC e SERASA, com alteração da nacional. Este comunicado tem caráter de aviso de trabalho anterior ao fato como não altera o conteúdo de qualquer outro índice que poderá ser cobrado após o fim do processo

Nos canteiros de obras de 2016 e  
 anos anteriores. Esta declaração  
 é emitida para comprovar o  
 cumprimento das obrigações de  
 sustentabilidade, as atividades dos  
 trabalhos e o meio-ambiente. Art. 4º  
 Lei 12.107/09. Esta declaração  
 tem validade de 12 (doze) me-  
 ses, contados a partir da data de  
 emissão, não podendo ser discuti-  
 da judicialmente, sob pena de  
 nulidade e aplicação do processo  
 de multa.

### DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| IGRA - CREDITO | 10 MILION AFUORADO | LIMITE MENSUAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL |
|----------------|--------------------|----------------|-------------------|--------------|
|                | 1,55               | 5,31           |                   | 31,25        |
| DIC            | 1,00               | 3,30           |                   |              |
| FIC            | 1,65               |                |                   |              |

### NÍVEIS DE TENSÃO

|                       |                    |        |
|-----------------------|--------------------|--------|
| TENSÃO<br>NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO |        |
|                       | MÍNIMO             | MÁXIMO |
| 220                   | 200                | 240    |





ARUANA SEGUROS  
14 MAI 2018





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ªCIRC  
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0119001015**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/04/2018** às **09:50**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **12/2/2018** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE IGARASSU, 01, RUA DO SOSSEGO, 01, BELA VISTA, CENTRO, IGARASSU** - Bairro: **BELA VISTA - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A GARAGEM DA EMPRESA COSTA VERDE.**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE VEICULO MOTO DE COR PRETA (AUTOR \ AGENTE)  
MARIA DE FATIMA RAMOS (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DE VEICULO MOTO DE COR PRETA

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

**CONDUTOR DE VEICULO MOTO DE COR PRETA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: O**  
Pai: **O** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**MARIA DE FATIMA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: EUNICE MARIA DA CONCEIÇÃO**  
Pai: **COSME GRACILIANO RAMOS** Data de Nascimento: **30/8/1984** Naturalidade: **IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7067563/SDS/PE (RG). 06836002496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **994293080**

Endereço Residencial: **RUA COREA DO SUL, 85 - CEP: 0 - Bairro: BELA VISTA - IGARASSU/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

**VEICULO MOTO DE COR PRETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE VEICULO MOTO DE COR PRETA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DE VEICULO MOTO DE COR PRETA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação



INFORMA A COMUNICANTE QUE ESTAVA SE DIVERTINDO NUM BLOCO DE CARNAVAL NA RUA DO SOSSEGO, BELA VISTA, IGARASSU, QUANDO SURTIU UM VEICULO MOTO DE COR PRETA, COM CONDUTOR E PLACA NÃO IDENTIFICADOS, QUE LHE ATROPELOU E SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE, QUE FOI SOCORRIDA POR POPULARES NUM VEICULO KOMBI PARA UPA-IGARASSU, ONDE DEU ENTRADA SOB N° DE ATENDIMENTO 944478, E DEPOIS TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, ONDE DEU ENTRADA SOB N° DE ATENDIMENTO 274206.

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

*Maria de Fatima Ramos*

MARIA DE FATIMA RAMOS  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO MIGUEL NEVES DE CARVALHO - MAT.120.133-6**



12/04/2018 09:37





Armindo Moura  
HOSPITAL GERAL

Nome: MARIA DE FATIMA RAMOS (1612835)

Admissão: 274206

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

## RECEITA

### USO ORAL

01 - CEFALEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 6/6h, POR 07 DIAS

02 - MELOXICAM 7,5MG ----- 10 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, DE 12/12h, POR 05 DIAS

19/02/2018

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM-PE 15595 / CRM-BA 17638  
TEOT 11992

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 19/02/2018 as 18:06

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595



Atendimento: 944742

Senha da Classificação:

0002

Data e Hora: 13/02/2018 00:43

Paciente: 314922 MARIA DE FATIMA RAMOS

Sexo: FEMININO

Nome Social:

Data do Nascimento: 29/07/1984 Idade: 33 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: EUNICE MARIA RAMOS

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA COREIA DO SUL

--

85

Bairro: AGAMENON MAGALHAES

Cidade/UF: IGARASSU

PE

Cep: 53640250

Usuário Atendimento: MARIAALC

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: rpm PA: mmHg

DATA: / /

HORA: :

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

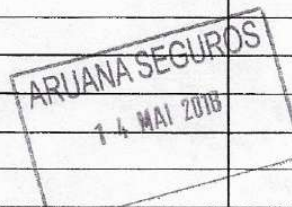
*Síntese 24 horas*

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO



Médico / Cremepe:

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

Médico / Cremepe:



Atendimento: **944478**

Data e Hora: **12/02/2018 00:27**

Senha da Classificação:

**0002**

Paciente: **314922 MARIA DE FATIMA RAMOS**

Sexo: **FEMININO**

Nome Social:

Data do Nascimento: **29/07/1984**

Idade: **33 anos**

Convenio: **2**

**SUS - PRONTO ATENDIMENTO**

Nome da Mãe: **EUNICE MARIA RAMOS**

Nome do Pai:

Estado Civil: **SOLTEIRO**

Nome do Médico: **ORTOPEDISTA - PLANTONISTA**

CRM: **1234567**

Endereço: **RUA COREIA DO SUL**

**85**

Bairro: **AGAMENON MAGALHAES**

Cidade/UF: **IGARASSU**

**PE**

Cep: **53640250**

Usuário Atendimento: **FABIANACS**

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ °C FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm PA: \_\_\_\_\_ mmHg

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

*Entorse do TNZ*

EXAME FÍSICO:

*Boa e coluna em topografia perindolada*

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

*Fratura ?  
Entorse ?*

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

*Rx de Tornozelo*

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

*- Alergia*

*- Tramadol 100mg + 250mg GF-EU 8/8h*

*- Propofol 100mg + IM 12/12h*

*- Bexolone 4mg - IM 1x/dia*

*- Tala B3*

*- Tentar Remoção para procedimento cirúrgico*

Dr. Thiago Machado  
Ortopedia / Traumatologia  
CREMEPE 19389  
FEOT 15.650

ARUANA SEGUROS  
14 MAI 2018

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO:

( ) Ambulatório

( ) Sala Verde

☒ Sala Amarela

( ) Sala Vermelha

Médico / Cremepe:

*(dieta  
avente  
12-02-17)*

*dieta  
12-02-17*

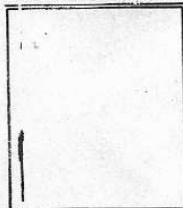


## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/02/2018 00:02



Nome Paciente: MARIA DE FATIMA RAMOS  
Cód. Paciente: 314922  
Data de Nascimento: 29/07/1984  
Sexo: Feminino  
Idade: 33  
Senha: 0002  
Convênio: 2 - SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Atendimento: 944478  
SAME:



Período: 12/02/2018 00:08 - 12/02/2018 00:57

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: REFERE DOR EM MID APOS TRAUMA HOJE

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
- DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 12/02/2018 00:08 - 12/02/2018 00:22

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: REFERE DOR EM MID APOS TRAUMA HOJE

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 12/02/2018 00:08 - 12/02/2018 00:10

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**

Cor:  VERDE

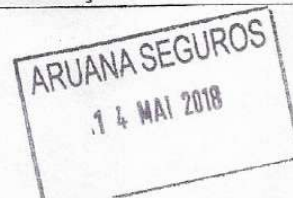
Queixa Principal: REFERE DOR EM MID APOS TRAUMA HOJE

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



## UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/02/2018 00:02

Nome Paciente: MARIA DE FATIMA RAMOS  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Feminino  
Idade: 33  
Senha: 0002  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 12/02/2018 00:08 - 12/02/2018 00:22

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: REFERE DOR EM MID APOS TRAUMA HOJE

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):  
- CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Período: 12/02/2018 00:08 - 12/02/2018 00:10

ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NÃO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

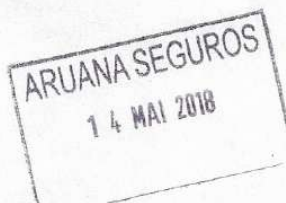
Queixa Principal: REFERE DOR EM MID APOS TRAUMA HOJE

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):  
- DOR LEVE (1-3/10)  
- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS, VÔMITOS, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4



Acolhido(a) por: ANDRE LUIZ DE SENA CORREIA - COREN: 11522 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)  
Data Impressão: 12/02/2018 00:22

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Data e hora retirada da senha: 13/02/2018 00:42

Nome Paciente: MARIA DE FATIMA RAMOS  
Cód. Paciente: 314922  
Data de Nascimento: 29/07/1984  
Sexo: Feminino  
Idade: 33  
Senha: 0002  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 13/02/2018 00:43 - 13/02/2018 00:43

PRISCILLA DAYANA FERREIRA SILVA - COREN: 010460 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: DOR EM MID APÓS TRAUMA

Observação: PACTE COM MAIS DE 24H NA UNIDADE

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: PRISCILLA DAYANA FERREIRA SILVA - COREN: 010460 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/02/2018 00:43

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Nome: MARIA DE FATIMA RAMOS (1612835)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Leito: LEITO 03



Admissão: 274206

Data: / /

## SOLICITO

## USO DE MULETAS

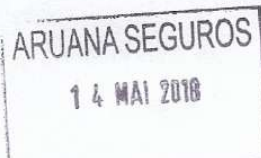
**S828**

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 19/02/2018 as 18:32

DR. JUAREZ SEBASTIAN  
Ortopedia e Cirurgia do Joelho  
CRM-PE 15595 / CRM-BA 17638  
TEOT 11983

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA  
CRM: 15595



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 20/02/2018 11:03**

Atendimento: 274206 Entrada: 13/02/2018 Hora: 18:12  
Acomodação: LEITO 03  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico: MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

Enfermaria: ENFERMARIA 08  
Permanência: 6 Dia(s), 16 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 700303960503832

Paciente: 1612835 MARIA DE FATIMA RAMOS  
Nascimento: 30/08/1984 (33 Anos e 5 Meses)  
Endereço: RUA COREIA DO SUL  
Bairro: CRUZ DE REBOUCAS C.E.P.: 53640-250  
Cidade: 2606804 IGARASSU  
Pai: COSME GRACIANO RAMOS  
Mãe: EUNICE MARIA DA CONCEICAO  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 06836002496  
Identidade: 7067563 - SDS - PE  
Telefone: / 994293080  
G. Instrução:  
Ocupação: DO LAR  
Naturalidade: IGARASSU

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**CONSULTA NA URGENCIA (Dr. MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO CRM 17874)**

**Queixa do paciente:**

**PACIENTE ENCAMINHADO COM DOR + DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO.**

**ENCAMINHADO DA UPA DE IGARASSU, COM RELATO DE ATROPELAMENTO POR MOTO.**

**Exame físico:**

**RX: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (BIMALEOLAR)**

**IV PRESERVADO**

**Hipótese diagnóstica:**

**FRATURA DE TORNOZELO DIREITO**

**Prescrição/Conduta:**

Horário/Checagem

|      |               |  |
|------|---------------|--|
| 01 - | INTERNAAMENTO |  |
| 02 - | RX            |  |
| 03 - |               |  |
| 04 - |               |  |

**Reavaliação:**

**Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)**

**COMANDA:**

**ARUANA SEGUROS**  
**14 MAI 2018**

Hospital Memorial Armino Moura  
SAME  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

**Página 1 de 2**



**HOSPITAL ARMINDO MOURA**  
**PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**

**Emissão: 20/02/2018 11:03**

Atendimento: 274206 Entrada: 13/02/2018 Hora: 18:12  
Acomodação: LEITO 03  
Plano: SUS - ELETIVAS  
Responsável:  
Médico: MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

Enfermaria: ENFERMARIA 08  
Permanência: 6 Dia(s), 16 horas  
Matrícula:  
Identidade:  
C.N.S.: 700303960503832

Paciente: 1612835 MARIA DE FATIMA RAMOS  
Nascimento: 30/08/1984 (33 Anos e 5 Meses)  
Endereço: RUA COREIA DO SUL  
Bairro: CRUZ DE REBOUCAS C.E.P.: 53640-250  
Cidade: 2606804 IGARASSU  
Pai: COSME GRACIANO RAMOS  
Mãe: EUNICE MARIA DA CONCEICAO  
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA  
Estado Civil: SOLTEIRO  
C.P.F.: 06836002496  
Identidade: 7067563 - SDS - PE  
Telefone: / 994293080  
G.Instrução:  
Ocupação: DO LAR  
Naturalidade: IGARASSU

**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**

**CONSULTA NA URGENCIA** (Dr. MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO CRM 17874)

**Queixa do paciente:**

**PACIENTE ENCAMINHADO COM DOR + DEFORMIDADE EM TORNOZELO DIREITO.**

**ENCAMINHADO DA UPA DE IGARASSU, COM RELATO DE ATROPELAMENTO POR MOTO.**

**Exame físico:**

**RX: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (BIMALEOLAR)**

**NV PRESERVADO**

**Hipótese diagnóstica:**

**FRATURA DE TORNOZELO DIREITO**

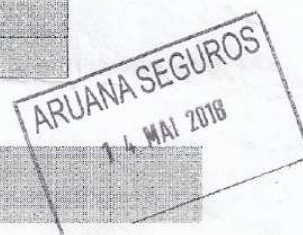
**Prescrição/Conduta:**

**Horário/Checagem**

|      |              |  |
|------|--------------|--|
| 01 - | INTERNAMENTO |  |
| 02 - | RX           |  |
| 03 - |              |  |
| 04 - |              |  |

**Reavaliação:**

**Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:**



Hospital Memorial Armino Moura  
SAIAE  
Serviço de Arquivo Médico e Estatística  
Fone: (81) 3535-2013  
Av. Cleto Campelo, S/N-Moreno-PE

**Página 1 de 2**



## SINISTRO 3180219480 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** MARIA DE FATIMA RAMOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA  
SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** MARIA DE FATIMA RAMOS

**CPF/CNPJ:** 06836002496

### Posição em 08-03-2020 17:01:28

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 07/06/2018        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |



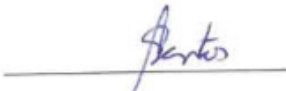
## SUBSTABELECIMENTO ANEXO



## SUBSTABELECIMENTO

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **MARIA DE FATIMA RAMOS**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 04 de março de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Ana Cristina Santos  
OAB/PE 28697

