

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
brasileiro, SOLTEIRO, METAVIU, e-mail N. POSSUI, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº 8.594.169, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 098.440.734-05, residente e domiciliado(a) na Rua R. SUMARE, 41, JATOGÁ, OLINDA - PE - CEP 53.250-531.

OUTORGADOS: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351 e THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 53.167. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 9 de dezembro de 201 _____.

Daniel Lucas Sansão Farias de Melo
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Daniel Lucas Sanção Farias de Melo
, brasileiro, SOLTEIRO, com RG 8.594.169
CPF/MF 098.440.734-05, residente e domiciliado à
na Rua Sumaré, 41, Jatoba, Olinda, PE
CEP 53.250-531

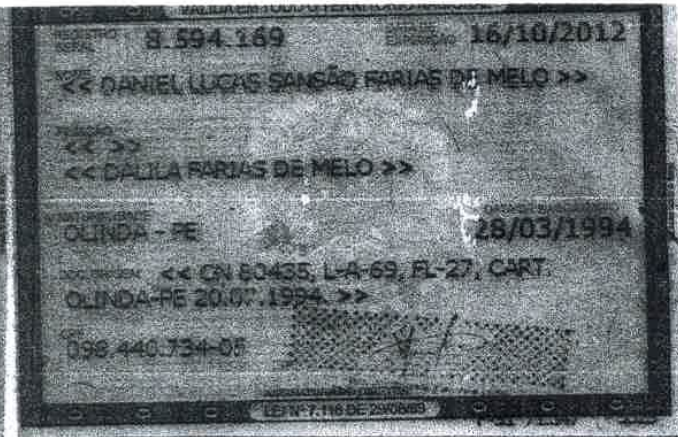
declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requeiro os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____.

Daniel Lucas Sanção F. de Melo

RG. _____





Itaúcard



CTC RECIFE PE PL6
PC-07

DALILA FARIAS DE MELO
R SUMARE 41
CS - JATOBA
53250-531 OLINDA - PE



Postagem: 27/07/2017
Vencimento: 05/08/2017
Emissão: 26/07/2017
Fechamento próxima fatura: 31/08/2017



Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	520,14
Pagamento efetuado em 05/07/2017	520,14
Saldo financiado	0,00
Lançamentos atuais	208,27
Total desta fatura	208,27

Titular: **DALILA FARIAS DE MELO**
Cartão: **5278.XXXX.XXXX.4612**

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

VENCIMENTO	A) pagamento total R\$	B) pagamento mínimo R\$	C) parcelamento R\$	D) entrada para financiamento: pague qualquer valor entre R\$
05/08/2017	208,27	34,50	24 X 20,24	Não Disponível

Nova opção de pagamento
D) entrada para financiamento:
Quando disponível, o valor pago
será considerado como entrada
de um financiamento e o saldo
restante será dividido em parcelas
fixas com juros iguais aos do
parcelamento da fatura.
Se você efetuar um pagamento
inferior ao valor mínimo da entrada,
você estará em atraso, com
cobrança de juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	400,00
Limite utilizado no mês	197,54
Retirada de recursos País (saque)	200,00
Retirada de recursos Exterior (saque)	400,00

Consulte outras opções

Lançamentos: compras e saques

DALILA F DE MELO (final 4612)	
DATA	ESTABELECIMENTO
09/07	COBAL DO CARDOSO
RECIFE	158,53
Lançamentos no cartão (final 4612)	158,53

DALILA F DE MELO (final 2677)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
08/07	PLANO OI	39,01
RIO DE JANEIRO		
Lançamentos no cartão (final 2677)	39,01	

Lançamentos: produtos e serviços

DATA	PRODUTOS/SERVIÇOS	VALOR EM R\$
23/06	ANUIDADE DIFERENCIADA	6,90



Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal intransferível.

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7 34191.75561 03201.072521 50451.550003 4 000

Número do Documento: 00156032010/0000621
Nome do Pagador(CPF/CNPJ): DALILA FARIAS DE MELO - 770.947.274-53
Nome do Beneficiário(CPF/CNPJ): BANCO ITAUCARD S.A. - 17.192.451/0001-70
Endereço do Beneficiário: ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POA - SP

Recibo Número: 175/56032010-7
Valor do Documento: R\$ 208,27
Vencimento: 05/08/2017
Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.		341-7	34191.75561 03201.072521 50451.550003 4 000	
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.				
Nome do Beneficiário/CNPJ/Endereço				
BANCO ITAUCARD S.A. - 17.192.451/0001-70				
ALAMEDA PEDRO CALIL, 43, CENTRO - POA - SP				
Data do Documento	Número do Documento	Especie DOC	Ante	Data do Encargamento
05/08/2017	00156032010/0000621	ET	N	26/07/2017
Use de Emissão	Carteira	Código	Quantidade	Valor
	175	R\$		
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 pelo menos o valor mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por umas das opções de parcelamento de fatura oferecidas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento; (iii) pagar qualquer valor indicado na opção "Entrada p/ financiamento", financiando o restante em parcelas iguais, com juros de Parcelamento da Fatura.				
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				
DALILA FARIAS DE MELO - 770.947.274-53				
R SUMARE 41 - CS - JATOBA - 53250-531 OLINDA - PE				
Sacador Avalista:				



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 06/08/2020 18:03:52

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080618035195200000064693553

Número do documento: 20080618035195200000064693553

Num. 65936299 - Pág. 4

22/08/2017

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

[Assinatura]



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO - DP24ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0114006676**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/08/2017** às **11:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **2/5/2017** às **11:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE 15, 1** - Bairro: **JATOBA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** -
Ponto de Referência: **PROXIMO A TENDE TUDO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DALILA FARIAS DE MELO** Pai: **NA DECLARADO** Data de Nascimento: **28/3/1994** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO** Telefones Celulares: **- 986008938**

Endereço Residencial: **RUA SUMARE, 41 - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **PEE5330** (PERNAMBUCO/OLINDA)
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

VEICULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Complemento / Observação

SEGUNDO RELATA A VITIMA O MSMO ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA NO SENTIDO OLINDA / RECIFE E O CONDUTOR DO VEICULO DESCONHECIDO TAMBEM IA NO MESMO SENTIDO E AO TRACAR DE FAIXA COLIDIU NA TRAZEIRA DA MOTOCICLETA DA VITIMA QUE FOI AO SOLO POR VOLTA DAS 11:00HS E SÓ FOI SOCORRIDO AS 13:12HS POR UMA UNIDADE TATICA DO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES E FICOU AOS CUIDADOS DA MEDICA MARIANA CAVALCANTI CRM Nº 24973,

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

DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ÉVALDO RIBEIRO DO NASCIMENTO** - MAT 159821-0

Fechar Janela

Imprimir





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2017APH001167 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO, 23 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8594169 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 098.440.734-05, residente à RUA SUMARE, nº 00041, JATOBA, OLINDA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 02/05/2017, por volta das 13:12 hs, no endereço: RODOVIA PE-15, S/N, OURO PRETO OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/CB 300R VERMELHA PEE5330-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO, inscrito sob o CPF nº 098.440.734-05 e Registro Geral nº 8594169, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) 710358-1 ADELMO. Foi transportado(a) para o MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 72590. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/08/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2017APH001167

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





MIGUEL ARRAES

FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: 376663

Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
Idade: 23a 1m 5d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Prontuário: 72590
Profissão: Data de Nascimento: 28/3/1994
R.G.: 8594169 C.P.F.: 09844073405 Escolaridade: Telefone: CEP 53250531
Endereço: SUMARE, 41 - FRAGOSO - OLINDA - PE
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 2/5/2017 16:28
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERDE2EXTRA
Médico Internação: SORMANE DE CARVALHO BRITTO

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 27 / 05 / 17 Hora da Alta: :

Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Bons climas

Diagnóstico Principal..... Joelho p/ trauma

Diagnóstico Secundário01.: Falso Síndrome Compartimental da Coxa D

Diagnóstico Secundário02.: Síndrome Compartimental da perna D

Tratamento..... Os fessin de perna e joelho + Fisioterapia na COXA e PERNA

Dr. Antonio R. Albuquerque Queiroz
CRM 10797

Médico e CRM:

Assinatura e RG
Responsável pela retirada do paciente

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.

de de

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO			6 - Nº Prontuário	72590
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
898004526745695	28/03/1994	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	DALILA FARIAS DE MELO			12 - Telefone de Contato	8198505715
13 - Nome Responsável	O MESMO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	SUMARE, 41 - FRAGOSO				
16 - Município	OLINDA			17 - IBGE	260960
			18 - UF	PE	19 - CEP
			53250531		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

1 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-CARRO HÁ 2 HORAS COM FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO.

21 - Condições que justificam a internação
NECESSIDADE DE ABORDAGEM CIRÚRGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANEMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

23 - Diagnóstico Inicial / Código

FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

24 - CID-10 Principal S940
25 - CID-10 Secundário W000
26 - CID-10 Causas Associadas

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

28 - Código do Procedimento
0408050578

29 - Especialidade

CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento

2

31 - Documento

(X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente

980016278437533

Nome do Profissional Solicitante/Assistente

SORMANE DE CARVALHO BRITTO

34 - Data da Solicitação

02/05/2017

35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)

Mariana Cavalcanti de
Médica
CRM-PE 24973

16339

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito

37 - () Acid. Trabalho Típico

38 - () Acid. Trabalho Trajeto

39 - CNPJ Seguradora

42 - CNPJ / Empresa

40 - Nº Bilhete

43 - CNAE

141 - Série

5 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Apos

6 - Nome do Profissional Autorizador

AUTORIZAÇÃO

47 - Cód. Órgão Emissor
E260000001

48 - Documento

49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador

() CNS () CPF

8 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)

Dr. Antônio de
Cristóvão

Código do Laudo: 376606

AIH
261710088035-0

AIH
261710088036-1

AIH
261710088037-2



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: _____ REG: _____
CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
	#CONTINUAÇÃO#
10/05/17	Tratado de sangramento no unguento de MID. MIE
07:00	sem alterações.
	• Id: 1. Rupto HB/HT (7,8/74,9);
	2. Aguardando exames laborais hoje pela manhã,
	Dígit, ver fluxograma,
	3. Aumento de medicação para 05mg 4/4h + Dipirona
	1g 6/6h PRo.
	4. Prescrever Bisacodil 05mg 12/12h
	5. Solicito HB/HT
	6. USG doppler hoje
	Luiz Fernando Siqueira Médico CRM-PE 21.874
11/05/17	#CM# 0 ^o , 23a.
07:30	• HD: as mesmas.
	• Em uso de: as mesmas
	• DE: DPAS: MD-120 mmHg; DPAD: 60-70 mmHg;
	AT: 36,4-36,8°C; AFC: 86-89 bpm; AFR: 16-21 ipm.
	• No momento, paciente sem melhora das dores
	em MID após etimização da analgesia. Negar
	episódios de dispnéia, ortopnéia e PPN. Respira, tam-
	bém, não wauar há 04 dias.
	• Ao exame: EOBm, consciente, orientado, hidratado,
	avermelhado, anictérico e hiperemático (H4H). A-
	guda ao toque.
	ACV: RRR em 2t, BNF e S/S. FC: 119 bpm. PA: 120x70 mmHg
	AR: MV+ em RH e S/RA. FR: 22 ipm. SatO2: 98% (PA)
	ABD: Flácido, depressível e molar à palpação. RHA+

CONTINUA



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

Página.: 0001

Data.....: 02/05/2017

Hora.....: 20:01

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 42676 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 72590 DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO Atendimento : 376663
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 779 VERD2EXTRA Idade : 23 Anos 4 Dias 20 Horas
Dt. Início : 02/05/2017 19:58 Dt. Fim : 02/05/2017 20:57
Cid Pré-Operatório : S822 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Cid Pós-Operatório : S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 43 GERAL INALATORIA COM REINALACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 14368 FABIO NEUMANN KAUFFMAN

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DA TIBIA DIREITA + FRATURA FECHADA DO FEMUR DIREITO (JOELHO FLUTUANTE)
INTERVENÇÃO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA + TRAÇÃO
TRANSESQUELETICA TIBIA DIREITA
OPERADOR: DR. FABIO KAUFFMAN
1º AUXILIAR: DR. GUSTAVO PEZZI
INSTRUMENTADOR: ADAILMA
ANESTESISTA: DR. FILIPE
ANESTESIA: GERAL

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPISIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO LONGITUDINAL P/AMPLIAR FERIMENTO
5. ABORDAGEM DO FOCO DE FRATURA
6. DESBRIDAMENTO DOS TECIDOS DESVITALIZADOS
7. LAVAGEM EXAUSTIVA E LIMPEZA MECANOCIRÚRGICA COM SF 0,9% 10.000ML
8. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO
9. SUTURA COM NYLON 2-0
10. PASSAGEM DE TRAÇÃO TRANSESQUELETICA EM TIBIA COM FIO K 3,5MM
11. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**

Dr. Gustavo Pezzi
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 23.316

DR(A) : FABIO NEUMANN KAUFFMAN
CRM : 14368

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 42693 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 72590 DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Atendimento : 376663
Leito : 779 VERD2EXTRA Carteira :
Dt. Início : 03/05/2017 19:10 Dt. Fim : 03/05/2017 20:10 Idade : 23 Anos 5 Dias 19 Horas
Cid Pré-Operatório : S910 FERIMENTO DO TORNOZELO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

QUIRURGAO 11581 MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: SÍNDROME COMPARTIMENTAL DE COXA E PERNA DIR+FRATURA FECHADA FEMUR DIR +
INTERVENÇÃO: FASCIOTOMIA+ APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR JOELHO DIR
OPERADOR: MAURICIO MIRANDA
1º AUXILIAR: ANTONIO QUEIROZ
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:
INSTRUMENTADOR:EDMARQUES
ANESTESISTA: RAFAELA
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. FASCIOTOMIA DE COXA (FACE LATERAL E MEDIAL)E PERNA DIR(LATERAL) + FIXAÇÃO FEMUR DIR TRANSARTICULAR
JOELHO DIR
5. VERIFICADA BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DO JOELHO LAVAGEM EXAUSTIVA 6. LIMPEZA
MECANOCIRÚRGICA COM SF 0,9% 2.000ML + PVPI
8. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DO JOELHO
9. CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Mauricio de Miranda Moreira
Ortopedista e Traumatologia
CRM: 11581 TEOT 1934

DR(A) : MAURICIO DE MIRANDA MOREIRA
CRM : 11581

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 376606

Senha da Classificação:

0020

Data e Hora: 02/05/2017 13:52

Paciente: 72590 DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELC Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 28/03/1994 Idade: 23 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: DALILA FARIAS DE MELO Nome do Pai: NAO DECLARADO
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
Endereço: SUMARE -- 41 Bairro: FRAGOSO
Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: JOSAFAXA

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente moto-carro há cerca de 1 hora. Refere dor em M.D. Nega alterações. Nega comorbidades

Exame Físico

EG: limbo, orientado, corado, hidratado, eufórico // ACV: RCR em 2T, BNF SIS FC: 84 PA: 130x80
ACV: RW D e AHT, SRA FR: 24 / ABD: parede abdominal anterior / ECG: 15 / Apresenta escoriações em M.D., M.I.D. e M.E. // Fx exposta em M.I.D. / Pulsos presentes

Hipótese Diagnóstico

1) Fx exposta de tornozelo D

Prescrição Médica

1) Dieta ZC10

2) Internamento

3) Ao bloco após liberação da C.G.

4) A C.G.

5) Solicitar Rx: *Mariana Cavalcanti*

• Pernas direita AP e perf. *Médica*

• Tornozelo direito AP e perf.

• Tórax D. AP e perf. e perf.

• Tórax AP

• Bacia AP

Assinatura e Carimbo/Médico

Em tempo, Solicitar Rx c/c de AP e perf. + TNE AP direita

Mariana Cavalcanti SEM A PRANCHAS
Médica
CRM-PE 24973

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 02/05/2017 13:50



Nome Paciente: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
Cód. Paciente: 72590
Data de Nascimento: 28/03/1994
Sexo: Masculino
Idade: 23
Senha: 0020
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGÊNCIA
Atendimento: 376606
SAME: 63348

Período: 02/05/2017 14:05 - 02/05/2017 14:06

KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

DOR E FERIMENTO EM MID, E ESCORIAÇÕES EM MSD, APÓS QUEDA DE MOTO
(COLISÃO MOTO X CARRO);
NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITO;
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

REVISADO
NEPI-HMA

Observação:

TRAZIDO PELO BOMBEIROS

Exatidão sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA / Cirurgia Geral

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUÊNCIA CARDÍACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: KAMILA RAQUEL DA SILVA CARNAUBA - COREN: 364448 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 02/05/2017 14:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 06/08/2020 18:03:52

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080618035195200000064693553>

Número do documento: 20080618035195200000064693553

Num. 65936299 - Pág. 14

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 376606 Prontuário: 72590 SAME: 63348 Hora Atend: 13:52 Data Atend: 02/05/2017
Paciente..... : DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO Idade: 23 a
Endereço..... : SUMARÉ
Bairro..... : FRAGOSO
Cidade..... : OLINDA
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGÊNCIA UF.: PE CEP: 53250531
CID Principal..... : - Plano...: PLANO ÚNICO
CID's Secundários :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNAÇÃO
Data Saída..... : 02/05/2017 Hora Saída : 16:26

Prestador da Evolução Médica: **SORMANE DE CARVALHO BRITTO**

SORMANE DE CARVALHO BRITTO / 16339
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO REG:72590

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
2/5/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
14H37	# ADMISSÃO
ALERG (-)	PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO-CARRO HÁ APRO
HAS (-)	XIMADAMENTE 2 HORAS, COM QUEIXA DE DOR EM PERNA
DM (-)	DIREITA. NEGA TRAUMA CRANIANO, CEFALÉIA, VÔMITOS
NEGA	OU DESMAIOS.
OUTRAS	AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO
COMORB	HIDRATADO, EUPNEICO, GLASGOW 15, PUPILAS ISOCORI
	CAS E FOTORREAGENTES.
	AR: MV + EM AHT, S/RA FR 24 IRPM
	ACV: RCR EM 2T, BNF, S/S FC 84 BPM PA 130X80 MMHG
	ABD: PLANO, DEPRESSIVEL, INDOLOR.
	MID: LESÃO CORTO-CONTUSA ACIMA DO MALEOLO MEDI
	AL DE APROXIMADAMENTE 8 CM E OUTRA DE +/- 2 CM EM
	MALÉOLO LATERAL. LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DO TOR
	NOZELO PELA DOR. PULSOS PEDIOSO, TIBIAL E POPLÍTEO
	PRESENTES E CHEIOS. NEUROVASCULAR PRESERVADO.
	MSD: PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM BRAÇO E ANTEBRA
	ÇO, SEM LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO. NV PRESERVADO.
	HD: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO
	FRATURA DE DIAFISE DE FEMUR D + DIAFISE DE TIBIA D
	CD: INTERNAMENTO
	ANALGESIA + VAT + SAT + CEFAZOLINA
	AO BLOCO APÓS LIBERAÇÃO DA CG


Mariana Cavalcanti
Médica
CRM-PE 24973



#CG#

15:34 Paciente com história de colisão moto-carro. Usava capacete. Negs síncope e vômitos. A- VAs pervias, sem cervicalgia. B- MV (+) em AHT, S, RA SatO₂: 95%. C- RCR em AT, BNF, S, FC: 81, pelve estável, abdome inocente D- ECG: 14 (3+5+6) pupilas isocóricas e reatantes, sem déficit motor. E- presença de lesões cortico-contusas em perna D, sendo uma com exposição muscular.

Raio-X de torax: ausência de PNMTX

(D): Alta da CG

Acompanhamento com ortopedic
UDT

Dra. Patricia C. Medrado
CRM/PE 23822

03/05/17

#SR#

7:40

* HD 1º DPO trauma cirúrgico de fratura exposta dos ossos da perna direita + tração transeleétrica de perna direita.

→ Paciente sem queixas, relata sensação de "lateira-mento" em perna direita. Nessa dor, paciente segue estável.

- EGB, consciente, orientado, HIRCORADO (2+), APOENHA, BDA PERFUSO, PULSOS PERIFÉRICOS (+) E SIMÉTRICOS

FO = Limpa, com sinais de secreção hemática (moderada evariação) e de excreção

* CD 1) A quando 2º tempo cirúrgico hoje!
2) Dieta zero
3) CONTINUAR RESSUSCITAÇÃO DE 2 CH

Paciente em bom acompanhamento de perna e ceto (D)

Dra. Janelle Brá
CRM/PE 23822

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Daniel Lucas Sansão Farias de Melo

REG: 72540

CLÍNICA: CM

ENFERMAGEM: 406

LEITO: 01

DATA/HORA	
	#CM # 0*, 23a.
10/05/17	• HD: 1-8: DPO de fratura em tibia D;
07:00	2. Síndrome compartimental em MIO tratada com fasciotomia;
	3. Febre + hemólise + leucocitose + Piora do hemograma + Internamento prolongado na UTI: ITR not normal;
	4. Anemia na: perda sanguínea por fasciotomia?
	5. TEP descartado.
	• Em uso de: 1. Tazacel (D1: 08/05) -> D02;
	2. tramadol 3x2;
	3. Sintomas SN.
	• DE: PAS: 110 mmHg; PAD: 70 mmHg; AT: 35,9°C;
	DFC: 84 bpm; AFR: 26 ipm; Htct: 217 mg/dL.
	• No momento, queixa-se dispnéia importante, com necessidade de uso de cateter nasal de O2 (5L/min).
	Rpne que a dispnéia piora ao deambular (e ortopnéia). Rpne, também, dor e sangramento em nariz e nas entressaxas.
	• Ao exame: ECG: normal, ritmo regular, moderadamente sinusoidal, sinistral e hiperórtico (1+/4+). Apgar.
	ACV: RCR em 2T, RNT e S/S. FC: 98 bpm. PA: 120x70 mmHg.
	AR: MV+ em AHT e globalmente em HTE. S/RA. FR: 24 ipm. SpO2: 99% (O2 5L/min).
	ABD: Flácido, depressível e mole na palpação RHA+.
	EXT: Presença de gesso externo e pequena gran-



Rio de Janeiro, 11 de Novembro de 2017

Carta nº: 11946154

A/C: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO

Sinistro: 3170570610 ASL-0410312/17
Vítima: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO
Data Acidente: 02/05/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: GILBERTO BARBOSA CANDIDO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DANIEL LUCAS SANSÃO FARIAS DE MELO

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000000048

Conta: 000000041827-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =

R\$ 7.087,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

