



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Gutemberg Vieira Matias,
brasileiro (a), profissão: Autônomo, carteira de identidade/RG nº
6.297.589/PE, inscrito (a) no CPF sob o nº
055 - 006 - 794 - 90, residente e domiciliado (a) na
Rua Teófilo Carmona Real Schmalz, 439 - Varadouro,
Cidade: Oeiras / PE CEP: 53020 - 330,
e-mail: _____,
Telefone/Whatsapp: 984527574 - 992536425.

OUTORGADOS: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351e 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 aos outorgados 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, inclusive requerer os
benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, realizar acompanhamento também
na esfera administrativa, quando necessário 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.

x Gutemberg Vieira Matias

OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que
o Outorgante, ora contratante, pagará aos advogados contratados, **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, 15 de junho de 2020

x Gutemberg Vieira Matias

CONTRATANTE





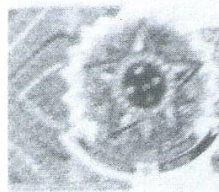
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Geutemberg Vieira Matip,
brasileiro(a), solteiro, RG nº 6.297.587 SDS, inscrito no CPF/MF sob
o nº: 055.006.794 - 90, residente e domiciliado sito a
Rua Tros. Caronem Leal Schondz, 439 - Vitorioso,
Cidade: Olinda /PE - CEP: 53020 - 330. 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 da minha família, para tanto
requieiro o benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

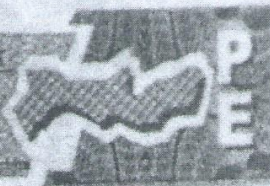
Recife, 11 de junho de 2020.

x Geutemberg Vieira Matip
OUTORGANTE





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



PE

NOME

GUTEMBERG VIEIRA MATIS



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

6297589 SDS PE

CPF

055.006.794-90

DATA NASCIMENTO

15/11/1985

FILIAÇÃO

LINDEMBERG DA SILVA MA
TIS

JOSENILDA MARIA PIMENT
EL VIEIRA

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB

AB

Nº REGISTRO

04530390360

VALIDADE

26/11/2023

1ª HABILITAÇÃO

18/12/2008

OBSERVAÇÕES

EAR

Gutemberg Vieira Matis

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

OLINDA, PE

DATA EMISSÃO

27/11/2018

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

40041610496
PE089349784

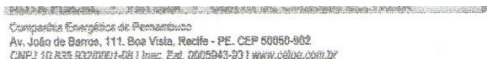
PERNAMBUCO

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1754173200

PROIBIDO PLASTIFICAR

1754173200





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV CARMEN LEAL SCHMIDT 439

TV CARMEN LEAL SCHWABZ 439

VARADOURVOLINEA
OLINDA PE
53073-330

DATA CENTER: 2238827011 DATE: 02/2020
DATA CENTER: 14/02/2020 DATE: 09/03/2020
TOTAL: 316.03

2238827011	02/2020
14/02/2020	09/03/2020
	316,03

2238827011	02/2020
14/02/2020	09/03/2020
	316,03

CONTINUED ON NEXT PAGE

	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UNIT.
Consumo Alvo (kWh)-TUBO	375.0000000	0,23187881	158,12
Consumo Alvo (kWh)-TE	375.0000000	0,35464951	132,96
Acrescimo Bandeira AMARELA			5,33
Contribuição Publica Municipal			17,48
IMPOSTO SUBVENÇÃO CDE-UF-058009140-12/12/10			2,14

TOTAL DA FATURAS

518.02

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
315244895	CAT	10-01-2020	3.825,00	10-02-2020	4.201,50	26	1.03300		376,00

[illegible]

INTERIM ACTION PRIORITIES

[illegible]

ATENÇÃO: A CEF PE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, CENITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Year	Population	Value	Value	Value
1981	10,432	17,000	11,116	25.2
1982	11,432	18,000	11,116	27.1

Este documento não substitui a análise de detalhes entre o cliente e o consultor de vendas em discussão de negócios. Caso o cliente não esteja satisfeito com o resultado da análise, o consultor de vendas deve ser informado imediatamente. O cliente deve ser informado de que o resultado da análise não é uma garantia de sucesso e que o sucesso depende de muitos fatores, incluindo a qualidade da implementação e a qualidade da implementação.

As condições para a
formação de um sistema de
transporte são, portanto,
determinadas pela estrutura
econômica e social da
região.

RESUMO DE PREÇOS DE COTAÇÃO DE COMODOS - COTA					VALORES EM DOLÁR		
COMODORO	VALOR MENSUAL	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TERMO NORMAL (V)	LIMITE DE PREÇOS (V) MENSUAL	LIMITE DE PREÇOS (V) ANUAL
ENC	0,00	4,01	9,97	19,24	220	200	221
FGC	0,00	3,37	8,95	12,70			
GRUC	0,00	2,99	0,00	0,00			

Fonte: BCR - 12/22

EURO - Valor de Referência no Uso do Sistema de Contribuição - R\$111,99

CONTAS CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
22887/2011	12/2020	14/02/2020	316,03





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS - DP25ªCIRC
DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0115001122**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/05/2020** às **11:24**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **28/2/2020** às **07:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ANTONIO DA COSTA AZEVEDO, 1** - Bairro: **PEIXINHOS** - **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **53290-080**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
GUTEMBERG VIEIRA MATIS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): GUTEMBERG VIEIRA MATIS

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

GUTEMBERG VIEIRA MATIS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSENILDA MARIA PIMENTEL VIEIRA** Pai: **LINDEMBERG DA SILVA MATIS** Data de Nascimento: **15/11/1985** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6297589/SDS/PE (RG). 05500679490 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 984527574**

Endereço Residencial: **RUA CARMEM LEAL SCHMALZ, 439, TRAVESSA - CEP: 55000-000 - Bairro: VARADOURO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **GUTEMBERG VIEIRA MATIS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGD5192 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/NÃO INFORMADO**
Descrição: **PROPRIEDADE DE EDER JOSE DA SILVA**

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE SEGUIA PELA LOCALIDADE CITADA PILOTANDO A REFERIDA MOTOCICLETA

13/05/2020 11:40

Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 16/06/2020 20:41:53

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061620415391700000062437933>

Número do documento: 20061620415391700000062437933

Num. 63608748 - Pág. 1



QUANDO FOI COLIDIDO POR OUTRA MOTO DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS VINDO A CAIR NO CHÃO E SER SOCORRIDO PARA A UPB DE OLINDA E EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE PASSOU POR TRATAMENTO CIRURGICO DOS OSSOS DA PERNA CONFORME PRONTUARIO Nº 134706.

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

Gutemberg Vieira Matis
GUTENBERG VIEIRA MATIS
(VITIMA)

Tito Flavio de Almeida Pires Falcao
B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO** - Matrícula: **220.926-8**
(Liberado em **13/05/2020** às **11:41**)



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública (X) Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5893503

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: Gutemberg Vieira Neto Idade: 34

Sexo: M (X) F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: Olinda

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta (X)
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto S() N()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S(X) N()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Colisão moto x moto

Hipótese Diagnóstica: Fratura exposta de ossos da perna (E)

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()
Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/Estridor: S() N()
Distúrbio Fala/Choro: S() N()
Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE JMIP

Data e hora retirada da senha: 28/02/2020 11:19

Nome Paciente: GUTEMBERG VIEIRA MATIS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 15/11/1985
Sexo: Masculino
Idade: 34
Senha: 0019
Convênio:
Atendimento:
SAME:

: 28/02/2020 11:42 - 28/02/2020 11:47

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: COLISÃO MOTOXMOTO EM PEIXINHOS(NA AVENIDA COSTA AZEVEDO) . HD: FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA .

Observação: PROCEDENTE DA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5893503. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTO. TRAZIDO PELO SAMU DE OLINDA .

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR INTENSA (8-10/10)
- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 9
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 70.00 BPM
- GLICOSE: 104.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 114.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 68.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 97.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.40 °C

RECEBIDO
NEM-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim / Não (X)

Fernanda Nascimento
COREN-PE 273647-ENF

pele íntegra

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/02/2020 11:47

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 16/06/2020 20:41:54

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061620415398600000062437935>

Número do documento: 20061620415398600000062437935

Num. 63608750 - Pág. 2

Atendimento: 519061

Senha da Classificação:

0019

Data e Hora: 28/02/2020 11:53

Paciente: 134706 GUTEMBERG VIEIRA MATIS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 15/11/1985 **Idade:** 34 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe:: JOSENILDA MARIA PIMENTEL VIEIRA

Nome do Pai: LINDEMBERG DA SILVA MATIS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA CARMEM LEAL SCHMAL: --

439

Bairro: VARADOURO

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: 12:15

Queixa Principal

Queixa Principal
Paciente encaminhado da UPA de Olinda, com relato de colúteo
muito e muito há 4h, cursando com dor e ferimento punctiforme em
pele e. Nega TCE, comorbidades ou alergias.

Exame Fisico

Exame Físico
EGB, LOTE, impetigoso e abaul. Ferimento puntiforme no terço médio proximal de perna E, com deformidade na local, doroso à mobilização, sem VVC preservado. Rx: Fx diafrênica de osso da perna E.

Hipotesis Diagnostico

Hipótese Diagnóstico
Ex. esposta diafisiária de ossos da perna E

Prescrição Médica

Prescrição Médica

1) Solicito RX

2) Dieta zero.

(2) Delta zero.

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internacionalização





FICHA DE INTERNAÇÃO

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

Cód. Atendimento: **519114**

Usuário: LUISKNS

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	GUTEMBERG VIEIRA MATIS			Prontuário:	134706		
Idade:	34a 3m 13d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO	Data de Nascimento:	15/11/1985
Profissão:				Escolaridade:			
R.G.:	6297589	C.P.F.:	05500679490	Telefone:			CEP 53020330
Endereço:	RUA CARMEM LEAL SCHMALZ, 439 - VARADOURO			- OLINDA		- PE	
Dados da Internação							
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA			Data e Hora da Internação:	28/02/2020 15:16		
Convênio:	SUS - INTERNACAO			Plano:	GERAL		
Unidade Internação:	VERMELHA - EMERGEI			Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA		Leito: VERMELHO - LEITO 002
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEdia			502-2			

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	11/03/2020	Hora da Alta:	12:00		
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência	☐ Óbito	☐ Evasão
Condições de Alta:	Boas				
Diagnóstico Principal.....:	FX OLA-FIST OSSOS da PLANTA				
Diagnóstico Secundário01.:					
Diagnóstico Secundário02.:					
Procedimento.....:	2802 RFFE com LINEAR 10/03 Hm de TIBIA				
				Dr. Ian Lacerda Ortopedia/Traumatologia CRM PE: 23590/CRM-PB: 9824	
				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 _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



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

Página.: 0001

Data.....: 28/02/2020

Hora.....: 22:39

Ficha de Cirurgia DescritivaAviso de Cirurgia : 63197
Paciente : 134706Convênio Atend. : 1
Leito : 229

Dt. Início : 28/02/2020 21:15

Cid Pré-Operatório : S822

Cid Pós-Operatório : S822

Sala : 0003 SALA 03

GUTEMBERG VIEIRA MATIS

SUS - INTERNACAO

VERMELHO - LEITO 002

Dt. Fim : 28/02/2020 22:15

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 519114

Carteira :

Idade : 34 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050500

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 05

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

16863 FAGNER FONSECA DE ATHAYDE

CIRURGIAO

17460 JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO

Dr. Jarkas Silveira Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 17460 S80T: 13266**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA OSSOS PERNA ESQ
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRID + FIXADOR EXTERNO LINEAR
CIRURGIÃO: JARBAS SILVEIRA
1º AUXÍLIO: ROSE INSTRUM
ANESTESISTA: MARIA DO CARMO
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MIE;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. ABORDAGEM DO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO NO 1/3 MÉDIO DA PERNA ESQ, DESBRIDAMENTO DE SEUS BORDOS
5. LAVAGEM COM SORO FISIOLÓGICO (6.000ML);
ABORDAGEM E LIMPEZA DO FOCO FRATURA + REMOÇÃO COAGULOS + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS;
APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR TIBIA ESQ (4 PÍNSOS SCHANZ + 8 CONECTORES + 2 BARRAS)
6. SUTURA COM NYLON 2.0;
7. DESBRID + SUTURA DE FERIMENTO HALUX ESQ
10. CURATIVO;

Achados Cirúrgicos:**Descrição Complementar**Dr. Jarkas Silveira Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 17460 S80T: 13266DR(A) : JARBAS SIZENANDO SILVEIRA FILHO
CRM : 17460

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 16/06/2020 20:41:54

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061620415398600000062437935>

Número do documento: 20061620415398600000062437935

Num. 63608750 - Pág. 5

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

Página.: 0001

Data.....: 10/03/2020

Hora.....: 11:05

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 63405

Paciente : 134706

Convênio Atend. : 1

Leito : 198

Dt. Início : 10/03/2020 08:30

Cid Pré-Operatório : S822

Cid Pós-Operatório : S822

Sala : 0003

SALA 03

GUTEMBERG VIEIRA MATIS

SUS - INTERNACAO

ORTO-502-LEITO 002

Dt. Fim : 10/03/2020 11:00

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Atendimento : 519114

Carteira :

Idade : 34 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050861

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE / RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO / PERDA ÓS
DA DIAFISE TIBIAL (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe Médica

CIRURGIAO

18099 FILIPE MACIEL BELFORT CAMPOS

ANESTESISTA

22513 PEDRO FILIPE DA LUZ SIQUEIRA DE O MELLO

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

CIRURGIA: RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR +RFFI COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA

CIRURGIÃO: DR FILIPE BELFORT

1º AUXÍLIO: DR FILIPE GUEDES

ANESTESISTA: DR PEDRO

ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA DO MIE; RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS EM MIE;
4. INCISÃO DE PELE DE 05CM NA FACE ANTERIOR PROXIMAL DO JOELHO ESQUERDO;
5. DISSECÇÃO VIA TRANSTENDÃO PATELAR;
6. ABERTO CANAL MEDULAR DA TÍBIA;
PASSADO FIO GUIA APÓS REDUÇÃO DA FRATURA DA TÍBIA;
7. FRESAGEM DO CANAL MEDULAR COM FRESAS Nº 8, 9, 10 E 11;
8. COLOCADO HASTE INTRAMEDULAR DE TIBIAL 11 X 370;
9. FEITO BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS E PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS CORTICAIS;
11. LIMPEZA COM SF 0,9%, COLOCAÇÃO DE PARAFUSO TAMPÃO;
12. FECHAMENTO DAS INCISÕES POR PLANOS COM VYCRIL 1-0 E NYLON 3-0;
13. CURATIVO;
14. CONTROLE COM RX;

Ortese e Prótese:HASTE DE TÍBIA INTRAMEDULAR BLOQUEADA 11X370
4 PARAFUSOS CORTICAIS**Achados Cirúrgicos:****Descrição Complementar**

Dr. Filipe Guedes
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 28.688

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: THIAGO FELIPE DIAS DE MELO - 16/06/2020 20:41:54

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061620415398600000062437935>

Número do documento: 20061620415398600000062437935

Num. 63608750 - Pág. 6

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: GUTEMBERG VIEIRA MATIS

DATA NASC.:

15/11/1985

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

REG:134706

IDADE:34 SEXO:M

DATA DA ADMISSÃO:28/02/2020

DATA DA ALTA: 011/3/2020

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA EXPOSTA DIAFISARIA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA

TRATAMENTO REALIZADO:

- 28/02/2020 LIMPEZA CIRURGICA + DESBRIDAMENTO CIRURGICO + FIXADOR EXTERNO LINEAR
- 10/03/2020 RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO LINEAR + RFFI COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE TIBIA

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM **02 SEMANAS**;
- ➔ TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;
- ➔ MOVIMENTAR JOELHO E TORNOZELO;
- ➔ DEAMBULAR COM USO DE MULETAS COM MEMBRO OPERADO;
- ➔ **CARGA PARCIAL NO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA (8 SEMANAS)**;
- ➔ FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- ➔ 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 OU FALTA DE AR.**

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL :

FERIDA OPERATÓRIA:

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x)

NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Dr. Ian Lacerda
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE: 23690/CRM-PB: 9324

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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



SINISTRO 3200195999 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GUTEMBERG VIEIRA MATIS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO GUTEMBERG VIEIRA MATIS
CPF/CNPJ: 70708901417
Posição em 10-06-2020 08:34:17.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

