

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Bruno Carneiro, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, inscrito no RG 10007607, SCS/PE, CPF 118.528.724-89, residente e domiciliado no Sítio Nicácio, nº 590, AGRICOLA RURAL, Gramma - PE, CEP 55640-000

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicium”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarmar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 16 de Março de 2020

José Bruno Carneiro
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Jose Bruno Carneira, brasileiro, solteiro, inscrito no RG de nº 10007607, SPS/PE, CPF 118.528.724-39, residente e domiciliado no sítio VICARIO S90, Aracema Rural, Garanhuns/PE. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, 20 de Dezembro de 2019.

Jose Bruno Carneira
Assinatura



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

NOME
JOSE BRUNO CORREIA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
10007607 SDS PE

CPF
118.528.724-89

DATA NASCIMENTO
30/03/1997

FLUIÇÃO
MANUEL FELIPE CORREIA
MARIA JOSE DE LIMA
CORREIA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06489886610

VALIDADE
22/06/2020

1ª HABILITAÇÃO
22/10/2015

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
GRAVATA - PE

DATA EMISSÃO
25/10/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
02561954756
PE075594927

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1302436300

PROIBIDO PLASTIFICAR
1302436300



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE DE LIMA CORREIA
PROX. A LAGOA DO FERNANDO
CPF: 041.489.804-42

DATA DE VENCIMENTO

15/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

149,88

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/01/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO
08/01/2020NÚMERO DA NOTA FISCAL
091432081CONTA CONTRATO
001914038010Nº DO CLIENTE
2002172366Nº DA INSTALAÇÃO
0001302375

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI NICACIO 590

AVENCA RURAL/AVENCA
55640-000 GRAVATA PE

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

B24B.F7F3.3398.BCD8.29FA.E7D8.1DCC.A167

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	171,00	0,42656182	72,94
Consumo Ativo(kWh)-TE	171,00	0,35875625	61,34
Acréscimo Bandeira AMARELA			3,27
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,25
ICMS Subvenção-CDE-NF 080021723-08/10/19			1,08
Contribuição CERAPE - (081) 3722-8900			2,00
TOTAL DA FATURA			149,88

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
137,55	25,00	34,38	137,55	0,90	1,23	137,55	4,15

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	%	
Transmissão	44,79	32,56	
Distribuição (Celpe)	4,95	3,60	
Encargos Setoriais	30,01	21,02	
Tributos	7,04	5,12	
Perdas de Energia	41,31	30,03	
TOTAL	9,45	6,87	
	137,55	100	

HISTÓRICO DO CONSUMO			
Mês	Ano	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
JAN	20	171	72,94
DEZ	19	198	61,34
NOV	19	173	3,27
OUT	19	165	9,25
SET	19	140	1,08
AGO	19	148	2,00
JUL	19	137	
JUN	19	144	
MAI	19	169	
ABR	19	157	
MAR	19	165	
FEV	19	158	
JAN	19	141	

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	De Reav	Valor
18/12/19	08/01/20	173,77

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,29838000
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25095000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia 44,79 32,56
Transmissão 4,95 3,60
Distribuição (Celpe) 30,01 21,02
Encargos Setoriais 7,04 5,12
Tributos 41,31 30,03
Perdas de Energia 9,45 6,87
TOTAL 137,55 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
X16911	CAT	11/12/2019	23.956,00	08/01/2020	24.127,00	28	1,00000	0,00	171,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/02/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No. de horas sem Energia	PASSIRA	0,61	11,30	22,61	45,22
FIC-No. de vezes sem Energia		2,00	7,59	15,19	39,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,40	6,19	0,00	0,00

DICRI-Duração de interrupção em dia crítico
Limite DICRI: 16,60

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 51,02

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios grossos: praça padre rodolfo de moraes moreira centro / leo digital: r pe josquim cavalcante 93
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001914038010	01/2020	149,88	15/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 08/06/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 23:54

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 387705

PACIENTE: JOSE BRUNO CORREIA

CNS: 700008352452902

GENITORA: MARIA JOSE DELIMA CORREIA

TELEFONE: (81) 99696-7301

DATA DE NASCIMENTO: 30/03/1997

IDADE: 22

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

ENDEREÇO: SÍTIO NICÁCIO

Nº:

BAIRRO: ZONA RURAL

CIDADE: GRAVATÁ

UF: PE

CEP:

PONTO DE REFERÊNCIA:

ACOMPANHANTE: MAE

HDA

Paciente com trauma, sem alteração de consciência, não instabilidade cervical. Exame físico normal. Após 2 horas de observação do estado clínico após 2 horas de observação.

EXAME FÍSICO

Paciente em posição de decúbito lateral com imobilização da coluna cervical.

EXAMES SOLICITADOS

RX do crânio, coluna cervical e MSD. Exame de corpo inteiro.

HD

Exame em MSD

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Dr. Nelson Manoel P. da Cunha
Médico
CRM 24494/PE





INFÂNCIA MUNICIPAL
GRAVATA
AGORA E CRESCIMENTO

HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/06/19 HORA: 03:25 DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE: 09/06/19 Nº CARTÃO SUS: 1036712
NOME DO PACIENTE: JORGE EDUARDO WILHEM
ENDEREÇO DO PACIENTE: [blank] TELEFONE: [blank]

DIAGNÓSTICO: Luxação no cotovelo (D) Fechado. Pobre com
HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE: Espandido no braço em V.B. e V.C.
Paciente vítima de acidente de moto, apresentando
fratura fechada do cotovelo no lado direito
(D) com lesão da articulação do cotovelo
em um único plano (verificação?)

SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: 110 x 80 mmHg RESPIRATORIAL: [blank] bpm
P. CARDÍACA: [blank] bpm TEMPERATURA: [blank] °C

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: GLASGOW: [blank]
☒ ALERTA ☐ VERBA ☐ SONOLENTO ☐ CONFUSO ☐ SEM RESPOSTA
EXAME FÍSICO: SIM NÃO (+ + + + +)
DESIDRATADO [] GASTRO: []
DESNUTRIDO [] ÍCTERICO []

PATOLOGIAS ASSOCIADAS: DIABETES [] HAS [] IC [] SEQUELA AVC [] DPOC [] OUTROS []
PREVALÊNCIA REALIZADA: [] DOSE: [] MÉDICO RESPONSÁVEL: [] DOSE: []

EXAMES COMPLEMENTARES: RX - COTOVELO - []
ECG: [] NORMAL []
TOMOGRAFIA: []
LABORATORIAL: []
RX TÓRAX: []
RX ABDOME: []
OUTROS: []

RELACIONAR DEMAS EXAMES REALIZADOS: []
HOSPITAL: H.A.A. []
RESPONSÁVEL: []



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde

REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

DADOS DA NOTIFICAÇÃO	Município de Notificação Gravata - PE		Geres	
	Unidade Sentinela Hospital Geral de Gravata Dr. Paulo da V		CNES 2435802	Vítima Nº
	Data do atendimento 08/06/2019 às 2000-01-01 23:54:00 -0200		Número de Registro/Prontuário 000187364	
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	Nome JOSE BRUNO CORREIA			
	Sexo ☒ 1 Masculino ☐ 2 Feminino ☐ 9 Ignorado		Data de nascimento 30/03/1997 ☐ 9 Ignorado	
	Idade 22 ☐ 9 Ignorado		Ocupação AUXILIAR DE PRODUÇÃO ☐ 9 Ignorado	
	Município de residência Gravata - PE		Código IBGE 260640	
	Raça/cor ☐ 1 Branca ☐ 2 Preta ☐ 3 Amarela ☐ 4 Parda ☐ 5 Indígena ☒ 9 ignorada			
DADOS DO ACIDENTE	Município onde ocorreu o acidente			
	Zona de ocorrência ☐ 1 Urbana ☐ 2 Rural ☐ 9 Ignorada			
	Endereço do acidente			
	Data do acidente		Hora do acidente	
	Dia da semana do acidente ☐ 1 DOM ☐ 2 SEG ☐ 3 TER ☐ 4 QUA ☐ 5 QUI ☐ 6 SEX ☐ 7 SAB		Tipo de Vítima ☐ 1 Condutor ☐ 2 Pedestre ☐ 3 Passageiro conduzido adequadamente ☐ 4 Passageiro conduzido inadequadamente ☐ 9 Ignorado	
	Meio de locomoção da vítima no momento do acidente ☐ 1 A pé ☐ 2 Automóvel ☐ 3 Motocicleta ☐ 4 Bicicleta ☐ 5 Coletivo ☐ 6 Veículo Pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 8 Outro _____			
	Acidente relacionado ao trabalho? ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Tipo de acidente ☐ 1 Colisão/abalroamento ☐ 9 Ignorado ☐ 2 Atropelamento ☐ 3 Tombamento/capotamento ☐ 8 Outro _____	
	Outra parte envolvida no acidente ☐ 1 Automóvel ☐ 2 Motocicleta ☐ 3 Bicicleta ☐ 4 Coletivo ☐ 5 Objeto fixo ☐ 6 Animal ☐ 7 Veículo pesado ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica ☐ 8 Outro _____			
	Fatores relacionados ao acidente			
	Excesso de velocidade ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de cinto de segurança pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Avanço de sinal ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de capacete pela vítima ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Uso de celular pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Uso de bebida alcoólica pelo condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado	
	Sono do condutor ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		Condutor tem habilitação ☐ 1 Sim ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado ☐ 88 Não se aplica	
	Outro fator relacionado ao acidente			
	Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinela ☐ 1 Veículo particular ☐ 2 Viatura policial ☐ 3 SAMU ☐ 4 Resgate/Bombeiro ☐ 5 Ambulância ☐ 6 Coletivo ☐ 7 A pé ☐ 8 Outro ☐ 9 Ignorado			
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinela ☐ 1 Consciente ☐ 2 Inconsciente ☐ 5 Morto ☐ 9 Ignorado		Transferência da Vítima ☐ 1 Sim - Para onde? _____ ☐ 2 Não ☐ 9 Ignorado		
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento		Função	
	Observações			

Companhia
Unidade
08/07/19





Nome: JOSE BRUNO CORREIA (1623225)

Admissão: 327336

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 15/10/2019

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA APRESENTOU FRATURA-LUXAÇÃO DE COTOVELO DIREITO HÁ APROXIMADAMENTE 3 MESES, TENDO SIDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA. FICOU 3 SEMANAS COM IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA AXILOPALMAR E FOI ENCAMINHADO A REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA. NO MOMENTO QUEIXA-SE DE DEFICIT DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DE ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO COM DORES ESPORÁDICAS. AO EXAME APRESENTA DEFICIT DE EXTENSÃO E SUPINAÇÃO DO COTOVELO, COM ESTALIDO EM PUNHO DURANTE SUPINAÇÃO E FORÇA GRAU 4. RX EVIDENCIA FRATURA CONSOLIDADA COM PRESENÇA DE OSSIFICAÇÃO HETEROTOPICA EM COTOVELO. DEVE PERMANECER NA FISIOTERAPIA PARA TENTAR MAIOR GANHO DE FUNÇÃO, NÃO APRESENTANDO CONDIÇÕES PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES HABITUAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID 10: S52.1 + S53.1

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 15/10/2019 as 09:54

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM:





Nome: JOSE BRUNO CORREIA (1623225)

Data Nascimento: 30/03/1997 22 ANOS E 3 MESES

SEXO: M

Nº de Admissão: 318724

PAINEL:

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 16/07/2019

Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

Queixa do paciente:

3 SEMANAS DE POS OP DE FRAT-LUX DE COTOVELO DIREITO. SEM QUEIXAS

Exame físico:

DEFICIT PRINCIPALMENTE DE EXTENSÃO E SUPINAÇÃO

Hipótese diagnóstica:

POS OP

Prescrição/Conduta: RX OK

CD: FISIO

MANTER TIPOIA

RETORNO DIA 06/08/19 AS 7H

Horario/Checkagem

01 -	RETIRAR PONTOS + CURATIVO	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 16/07/2019 as 09:06

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM:

Renato Bello Costa
Ortopedista
CRM 11715





Nome: JOSE BRUNO CORREIA (1623225)

Admissão: 333769

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 17/12/2019

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA APRESENTOU FRATURA-LUXAÇÃO DE COTOVELO DIREITO EM 19/06/19, TENDO SIDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DA FRATURA. FICOU 3 SEMANAS COM IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA AXILOPALMAR E FOI ENCAMINHADO A REABILITAÇÃO COM FISIOTERAPIA. NO MOMENTO QUEIXA-SE DE DEFICIT DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DE ARCO DE MOVIMENTO DO COTOVELO COM DORES ESPORÁDICAS. AO EXAME APRESENTA DEFICIT DE EXTENSÃO DO COTOVELO COM SUPINAÇÃO COM DEFICIT FUNCIONAL E FORÇA GRAU 4. RX EVIDENCIA FRATURA CONSOLIDADA COM PRESENÇA DE OSSIFICAÇÃO HETEROTOPICA EM COTOVELO EM REGIÃO POSTERO MEDIAL. PROGRAMA MOBILIZAÇÃO ARTICULAR SOB SEDAÇÃO, DEVENDO PERMANECER NA FISIOTERAPIA PARA TENTAR MAIOR GANHO DE FUNÇÃO, NÃO APRESENTANDO CONDIÇÕES PARA REALIZAR SUAS ATIVIDADES HABITUAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID 10: S52 1 + S 53 1

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/12/2019 as 09:41

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM:





Nome: JOSE BRUNO CORREIA (1623225)

Admissão: 333769

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito:

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: 17/12/2019

Queixa do paciente:

5 MESES E MEIO DE POS OP DE RFAT-LUX DE COTOVELO DIREITO. FEZ 68 SESSÕES DE FISIO. AINDA QUEIXANDO-SE DE DOR E DIFILCUDADE DE MOBILIZAÇÃO DE COTOVELO

Exame físico:

LIMITAÇÃO DE EXTENSÃO
FLEXÃO E PRONAÇÃO COMPLETA
SUPINAÇÃO FUNCIONAL

Hipótese diagnóstica:

FRAT CAB RADIO CONSOLIDADA

Prescrição/Conduta: RX COM OSSIFICAÇÃO HETEROTOPICA POSTERO-LATERAL

ORIENTAÇÃO

INDICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA

RETORNO DIA 07/01 PARA AGENDAMENTO DE MANIPULAÇÃO ARTICULAR

LAUDO

Horario/Checagem

01 -		
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/12/2019 as 09:37

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM:

Renato Bello Costa
Ortopedista
CRM: 1623225





Nome: JOSE BRUNO CORREIA (1623225)

Admissão: 316640

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 01

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA - LUXAÇÃO DE COTOVELO DIREITO

CID 10: S52.1

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA - LUXAÇÃO DE COTOVELO DIREITO
21/06/19

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. RENATO BELLO COSTA

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALLEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DÍPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA 01/07/19 AS 18H HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 19/06/2019 as 15:08

Dr. (a) RENATO BELLO COSTA

CRM:



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA**

FICHA COMPLEMENTAR DE TRANSPORTE DE PACIENTES

MUNICÍPIO ORIGEM: GRAVATA	SENHA REGULAÇÃO:	DATA:	HORARIO:
ENCAMINHADOR:	TRANSPORTE:	RECEPTOR:	
MEDICO:	MEDICO:	MEDICO:	
CRM:	CRM:	CRM:	

CONTROLE DE HORÁRIOS DO MOTORISTA

SAÍDA:	HORA/DEPARTADA:	HORA LIBERAÇÃO AMBULÂNCIA:	RETORNO AO MUNICÍPIO:
MOTORISTA:			PLACA VTR:

PREENCHIMENTO PELA ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

EXAMES ACOMPANHADOS:

CONDUTAS REALIZADAS:

SINAIS VITAIS:

Ar: _____ mmHg Temp: _____ °C

VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA () OU ASSISTIDA ()

USO DE DROGAS VASOATIVAS: SE SIM, QUAL (S)?

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE () N () S. QUAIS?

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL PARA TRANSFERÊNCIA

EU, _____ RG Nº _____ ORG. EXP. _____ UF _____
 NA CONDIÇÃO DE: () PACIENTE/ () ACOMPANHANTE AUTORIZO A TRANSFERÊNCIA,
 ESTANDO CIENTE DA NECESSIDADE E DOS RISCOS INERENTES, INFORMADOS ANTES PELO
 MÉDICO ENCAMINHADOR.



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MÉDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	115	P.A.	110/80
F.C.	68	F.R.		SpO ₂	98%

38 0,97 100ml
 → CBTOMOTENO 100ml 01:40

[Signature]
 CRM 24494/PE

[Signature]
 Isabela Ramoni Souza
 Enfermeira
 COREN-PE 502224

Feito na emergência

VALVULAS - dt

0) CEFALOTINA - 02FA + AD - 18

[Signature] 05:30
 Lindemir B. Silva
 Téc. Enfermagem
 COREN-PE 648 282

3) FAÇO REDUÇÃO MOVIMENTOS DO COTOVELO
 ①

4) SOLICITO MAIS PÍLOS.

+ TD LUXAÇÃO DO COTOVELO ① FELTADO
 PORÉM COM INSTABILIDADE DO ESTRESSE E
 VIBRO A VIBRO. (LESTO LIGAMENTOS?).

NEUROVASCULAR PRESERVADO

ALTA

Dr. Heitor Lopes
 09 JUN 2010

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER/12ªDESECBOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0152002851**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/07/2019** às **09:54****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **8/6/2019** às **22:55**Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE GRAVATA, 01, VIA EM FRENTE AO CONDOMÍNIO INTERVILE - PRÓXIMO A SERRA DO MAROTO** - Bairro: **CRUZEIRO** - GRAVATA/PERNAMBUCO /BRASILLocal do Fato: **VIA PUBLICA****Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARIA JOSE DE LIMA CORREIA (OUTRO)
JOSE BRUNO CORREIA (VITIMA)**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE BRUNO CORREIA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**JOSE BRUNO CORREIA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE DE LIMA CORREIA** Pai: **MANUEL FELIPE CORREIA** Data de Nascimento: **30/3/1997** Naturalidade: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10007607/SDS/PE (RG), 11852872489 (CPF), 06489886610 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 81996967301**Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 01, SÍTIO NICACIO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL****DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL****MARIA JOSE DE LIMA CORREIA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **ZONA RURAL DE GRAVATA, 01, SÍTIO NICACIO - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL****Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA JOSE DE LIMA CORREIA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE BRUNO CORREIA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **PDO0136 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2KD0810GR454699**

Complemento / Observação

O SENHOR JOSE BRUNO CORREIA (VÍTIMA) AFIRMA QUE ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA PELA VIA E HORÁRIO DO FATO, QUANDO FOI SUFREENDIDA POR UM MONTE DE AREIA NO MEIO DA RUA. A VÍTIMA AFIRMA QUE SÓ VISUALIZOU A AREIA QUANDO JÁ ESTAVA EM CIMA, NÃO SENDO POSSÍVEL DESVIAR. A VÍTIMA ENTÃO AO PASSAR PERDEU O EQUILÍBRIO E CAIU NO CHÃO. COM A QUEDA A VÍTIMA LESIONOU O COTOVELO DIREITO. OBS.: A VÍTIMA APRESENTOU TODA A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (DOCUMENTOS PESSOAIS E DA UNIDADE DE SAÚDE) PARA REGISTRO DESTA BOE. SEGUE EM ANEXO

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

**JOSE BRUNO CORREIA
(VÍTIMA)**

B.O. registrado por: **DEISE BARBOSA FIGUEIROA FARIA** - Matrícula: **3875113**





(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200071455 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE BRUNO CORREIA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JOSE BRUNO CORREIA

CPF/CNPJ: 11852872489

Posição em 04-03-2020 08:47:35

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
18/02/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Srk__tv0Mibzd01TfrfWUCapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0viFWMWOibDszUvddCnU7ms=)
14/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kYBAFLqIs3sZ9bjP3jY7rcapi_key=y+j2M6vLMwe__4v9TOuYJ0viFWMWOibDszUvddCnU7ms=)