

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF sob o n.º 144.984.364-66 e RG:8.731.533 SDS/PE, com endereço Rua da Liberdade, nº 54 -Pão de Açúcar - Taquaritinga do Norte- PE.

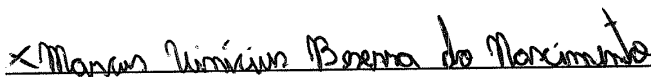
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - **99797.7634**. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Taquaritinga do Norte-PE, 24 de MARÇO de 2020.



MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO - Outorgante/Declarante



**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF sob o n.º 144.984.364-66 e RG:8.731.533 SDS/PE, com endereço Rua da Liberdade, nº 54 -Pão de Açúcar - Taquaritinga do Norte- PE.

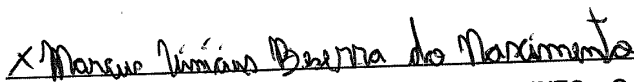
OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na **OAB/PE n. 22.362 e 28.570**, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318.- sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - **99797.7634**. Endereço eletrônico: renathaccs@hotmail.com e evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**; em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Taquaritinga do Norte-PE, 24 de MARÇO de 2020.



MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO - Outorgante/Declarante



SINISTRO 3190578506 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 14498436466

Posição em 25-10-2019 11:16:12

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/10/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





POLÍCIA DE PERNAMBUCO
Luz Carlos Dias Yanes Jr.
AGENTE DE POLÍCIA
387.522-9

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -
DP130ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **18E0220000859**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/12/2018** às **15:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **26/10/2018** às **14:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, BR-104 (PRÓXIMO A VILA DO SOCORRO)** - Bairro: **CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
IRIS IRENE BESERRA (OUTRO)
MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**

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

IRIS IRENE BESERRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / **PERNAMBUCO / BRASIL**

MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRIS IRENE BESERRA** Pai: **CLAUDIO DE LIMA NASCIMENTO** Data de Nascimento: **20/2/2000** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8731533/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 81992797347**

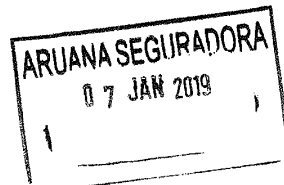
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 888, RUA DA LIBERDADE (LOTEAMENTO CRUZEIRO) - DISTRITO DE PÃO DE AÇÚCAR - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL, DUAS RUAS POR TRÁS DA JOELIK**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IRIS IRENE BESERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEC4394** (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE) Chassi: **9C2ND1110FR016385**



Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAVAM: 1047611357**

Complemento / Observação

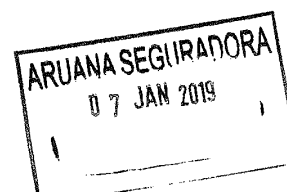
INFORMA A VÍTIMA QUE, NO DIA 26 DE OUTUBRO, POR VOLTA DAS 14 HORAS E 30 MINUTOS, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PEC-4394 PELA BR-104 NO SENTIDO DISTRITO DE PÃO DE AÇÚCAR AO MUNICÍPIO DE TORITAMA/PE, E, AO TRAFEGAR NAS IMEDIAÇÕES DO POVOADO DE VILA DO SOCORRO DESTE MUNICÍPIO, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E COLIDIU COM UM CAMINHÃO QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO. EM DECORRÊNCIA DISSO, SOFREU LESÕES GRAVES EM SUA PERNA DIREITA (CONFORME LAUDO MÉDICO). LOGO APÓS, FORA SOCORRIDO POR UMA UNIDADE DO SAMU E LEVADO PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA NO MUNICÍPIO DE TORITAMA/PE, E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FORA TRANSFERIDO AO HOSPITAL DA UNIMED NO MUNICÍPIO DE CARUARU/PE, ONDE FORA SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO.

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

Marcus Vinícius Bezerra do Nascimento
MARCUS VINÍCIUS BEZERRA DO NASCIMENTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUIZ CARLOS DIAS YANES JUNIOR** Matrícula: **3875229**

[Assinatura]
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
LUIZ CARLOS DIAS YANES JR.
AGENTE DE POLICIA
387.522-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 014084404523

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAL	RNTRC	EXERCÍCIO
1	1047611257	*****	2018

NOME
IRIS IRENE BEZERRA

TAQ. DO NORTE-PE

CPF/CNPJ
030.436.854-74

PLACA
PEC4394

PLACA ANT/UF

CHASSI
9C2ND1110FR016385

ESPECIE TIPO
PAS MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL
ALCO/GASOL

MARCA/MODELO
HONDA/XRE 300

ANO FAB.
2015

ANO MOD.
2015

CAP/POT/CIL
2 P/291CL

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
BRANCA

COTA ÚNICA
IPVA 2018 QUITADO

VENC. COTA ÚNICA

VENC/COTAS
1º *****

FAIXA I.P.V.A.
1

PARCELAMENTO/COTAS

2º *****
3º *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
SEGURO PAGO

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

ARUANA SEGURADORA
07 JAN 2018

LOCAL
TAQ. DO NORTE-PE

DATA
07/11/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

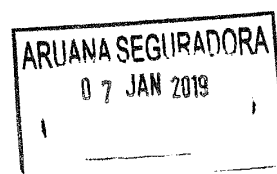
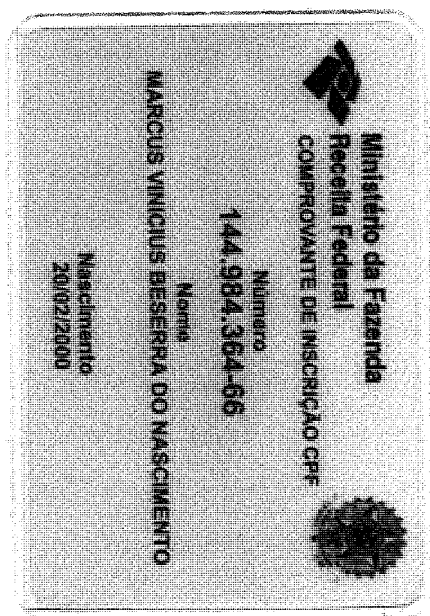
Director Presidente

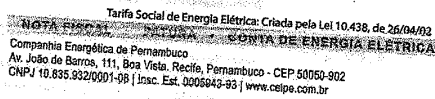




ARUANA SEGURADORA
07 JAN 2019







DADOS DO CLIENTE
CLAUDIO DE LIMA NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DA LIBERDADE 54

CPF: 901.205.234-34

PAO DE ACUCAR/PAO DE ACUCAR
TAQUARITINGA DO NORTE PE
55790-000

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
COMERCIAL

CONTÁ CONTRATO	MES/AÑO
7012790982	12/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PROXIMA LECTURA
14/12/2018	04/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	90,41

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
041363480	ÚNICA	07/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/12/2018	2002783390	5702981

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			
Acréscimo Bandeira AMARELA	100,0000000	0,73875354	73,87
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,09
ICMS Subvenção-CDE-NF 030080835- 03/09/18			11,72
ICMS Subvenção-CDE-NF 033994666- 04/10/18			0,65
Multa por atraso-NF 033994666- 04/10/18			0,80
Juros por atraso-NF 033994666- 04/10/18			4,86
Atualização IGPM-NF 033994666- 04/10/18			0,85
Compensação DMIC 10/18			0,84
			-0,81
TOTAL DA FATURA			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										90.41
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA					
3130338238	CAT	08-11-2018	23 309,00	02-12-2018	23 517,00	31	1,00000		9,00	
3130338239	CRT	05-11-2018	11 872,00	07-12-2018	11 872,00	31	1,00000		0,00	

MÊS/ANO JURIS		NO CONTRATO DE PRESTUÇOS		
		PARTE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO
DEZ 19	100	ICMS	74,96	25,00
NOV 19	100	PIS	74,96	0,70
OUT 19	100	COFINS	74,96	3,61
SET 19	100			
AUG 19	100			
JUL 19	100			
JUN 19	100			
MAR 19	100			
ABR 19	100			
MAR 18	100			
FEV 18	100			
JAN 18	100			
DEZ 17	100			

Faturado pelo Estado de São Paulo - Cútu de Descontos - Artigo 190, Resolução ANEEL nº 42/2010.

Condição Adicional (V):

Tarifas Aplicadas:

RESERVADO AO FISCAL

4438 39F5 1888 8281 0E8B EB48 F63D 8373

[illegible]

ATENÇÃO! A CELFZ INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

DENÁTE AS DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido 13/11/18	Debitado 07/12/18	Valor R\$ 23,23	Vencido 07/12/19	Debitado 06/01/20	Valor R\$ 23,23
---------------------	----------------------	--------------------	---------------------	----------------------	--------------------

Este comunicado não é uma oferta de crédito.

As condições gerais do financiamento estão disponíveis no ANEEL (artigo 1º), tarifas, produtos e serviços prestados e tributos se aplicarem à disposição, para consulta, em qualquer momento, no site www.celpe.com.br.

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento por falta por dois ciclos de pagamento, poderá ocorrer o cancelamento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 96 do Regulamento. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrição ao crédito SPC e SERASA.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTORES						TENSÃO, NÍVEL DE TENSÃO		
DTC	CONJUNTO SANTA CRUZ DO CARANGUE	VALOR MEDIANO (A) (B)	LIMITE MENOR	LIMITE MAIOR	LIMITE ANUAL	TENSÃO NÍVEL DE TENSÃO		
						TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						inferior	superior	
DTC		4,02	5,18	10,30	20,77	220	231	
FCG		7,02	7,40	13,20	13,20	360	386	
DMC		4,02	2,84	0,00	0,00			

Limite DTC 12,22

ELSG - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - 198 27,4%

CONTA CONTRATO
7012700982

MÊS/ANO
12/2018

DATA DE VENCIMENTO
14/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

83000000000-9 90410011007-0 01279098210-6 15333037133-6

90,41

A standard 1D barcode representing the alphanumeric string 83000000000-9 90410011007-0 01279098210-6 15333037133-6. The barcode is located at the bottom of the document, below the payment details and the total amount.

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO

Dt. Nascimento: 20/02/2000

Nome da Mãe: IRIS IRENE BESERRA

Endereço: RUA DA LIBERDADE, Nº 888, PAO DE AUCAR, Bairro
CENTRO TAQUARITINGA DO NORTE, PE

Médico do Atendimento: CRM: 13925 - LUIZ ANTONIO DE
CARVALHO

Data: 27/10/2018

Nº Atendimento: 744971

Nº Prontuário: 119508

Serviço: ORTOPEDIA E

Hora: 00:02

EVOLUÇÃO MÉDICA

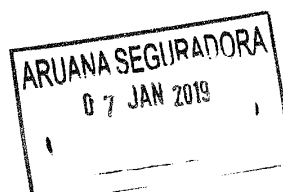
ORTOPEDIA

1º DPO - TTO. CIRURGICO DE FRATURA - LUXAÇÃO DO TORNOZELO + FRATURA PÉ (NAVICULAR) A ESQ

PACIENTE ESTAVEL SEM QUEIXAS OU INTERCORRÊNCIAS. SUBMETIDO A TTO. CIRURGICO ONTÉM . EDEMA EM TORNOZELO ;
PERFUSÃO DISTAL PREESERVADA .

CID: RX DE CONTROLE

Dr. Luiz Antonio de Carvalho
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 13925 - TEOT: 11182
Cirurgia do Trauma Ortopédico / Quadri:



HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Dt. Nascimento: 20/02/2000
Nome da Mãe: IRIS IRENE BESERRA Endereço: RUA DA LIBERDADE, Nº 888, PAO DE AUCAR, Bairro CENTRO TAQUARITINGA DO NORTE, PE
Médico do Atendimento: CRM: 19148 - MARCIO LACERDA Data: 27/10/2018
Nº Atendimento: 744971 Nº Prontuário: 119508 Serviço: ORTOPEDIA E Hora: 00:02

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

TIPO DE ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA CONTINUA
Equipe:

DATA DA CIRURGIA 08/11/2018

Cirurgião: MARCIO LACERDA CRM: Nº 19148

1º Auxiliar: luiz carvalho

2º Auxiliar:

Anestesista: ronaldo

Instrumentador: aldo+fabiano

DESCRIÇÃO DO CID PRINCIPAL

S825 - FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL

CLASSIFICAÇÃO:

LIMPA

PROCEDIMENTOS

tratamento cirurgico de fratura do tnz D + reparo de lesão ligamentar+ fratura do navicular + artrite cotovelo E

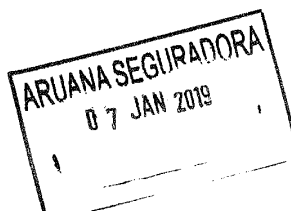
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

1-DDH SOB ANESTESIA
2-ASSEPSIA+ANTISSEPISIA+CAMPUS
3-INCISÃO NA FACE LAT TNZ D + REDUÇÃO + FIXAÇÃO DA FRATURA COM PLACA LCP 3,5MM + 06 PARAFUSOS DE BLOQUEIO
4-INCISÃO NA FACE MEDIAL TNZ D + ATROTOMIA + REDUÇÃO + PASSAGEM DE FIO 02 FIO GUIA + FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CANULADOS 3,0MM SOB ESCOPIA
5- REPARAÇÃO LIGAMENTAR COM FIO VICRYL 1,0MM
6- INCISÃO NA FACE ANT DO ANTE-PE D + TENÓLISE + PASSAGEM DE FIO GUIA NO NAVICULAR + REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA COM 01 PARAFUSO CANULADO 3,0MM
7- INCISÃO NA FACE POST COTOVELO E
8- ABERTURA POR PLANOS + ARTROTOMIA
9- DESBRIDAMENTRO + FASCIOTOMIA + IRRIGAÇÃO COPIOSA
10+ SUTURA POR PLNAOS + CURATIVO

Marcio Lacerda
Ortopedia e Trauma Infantil
CRM. 19148

MARCIO LACERDA CRM: Nº 19148

MÉDICO



Rua Artur Antônio da Silva, 549 - Bairro Universitário
Fone: (81) 2103 - 8600 - CEP: 55016-445 - Caruaru - PE



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 04/05/2020 11:38:07

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050411380734100000060290499>

Número do documento: 20050411380734100000060290499

Num. 61373491 - Pág. 11



DECLARAÇÃO

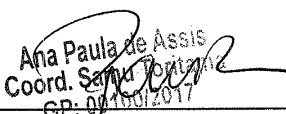
Toritama, 19 de dezembro de 2018

Declaro para devidos fins em atenção ao pedido do Sr. **MARCOS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO** CPF: **144.984.364-66** e RG: **8.731.533** SDS-PE que consta nos registros de ocorrências N°**0513** do **SAMU** Toritama atendimento realizado por esse serviço o mesmo, no dia 26 do mês de outubro do ano de 2018 às 14hs:55min no Endereço : BR 104 com queixa de **COLISÃO MOTO E CARRO**. Tendo sido enviada a **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO**, que prestou atendimento a vítima no local, encaminhado ao HMSF na cidade de Toritama-PE.

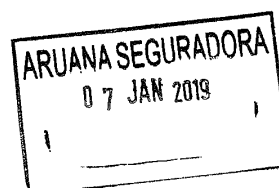
De acordo com o registro de informações do **SAMU** foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Responsável

Recebi esta declaração do SAMU Toritama-Pe -----/-----/-----


Ana Paula de Assis
Coord. Samu Toritama
GP: 00100/2017

Ana Paula Silva de Assis
Coordenadora do Samu Toritama-PE
Port.GP 0100/2017





FOLHA DE ADMISSÃO

Identificação do Paciente

Nome: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO

Prontuário: 119508

Data Nasc.: 20/02/2000 C Idade: 18

Sexo: MASCULINO

CPF: 14498436466

RG: 8731533

Mãe: IRIS IRENE BESERRA

Endereço: RUA DA LIBERDADE

Nº: 888

Bairro: CENTRO

Cidade: TAQUARITINGA DO NORTE

Estado: PE

CEP: 55790000

Telefone: 992797347

Celular: 998350216

Profissão:

Internar Para:

Convênio: UNIMED RECIFE

Plano: ENFERMARIA

Carteira: 0345506009801003

Numero da Guia:

Unidade de Internação: INTERNAMENTO 2 - HUC

Leito: APTO. 21 - LEITO A

Médico(a): CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO

Atendimento: 744971

Data Int.: 01/10/2018 00:02:00

Assinatura do Usuário: *Marcus Vinicius B. do Nascimento*

HISTORICO

Doa + Doença - c. mac (2)

ANTECEDENTES PESSOAIS

5. Colúrio (E)

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAME FISICO

MM - 2m

HIPOTESE DIAGNOSTICA

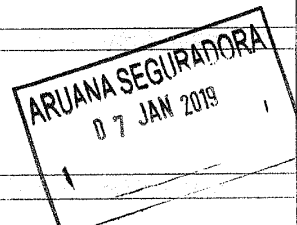
1.1 Curado 1.2 Melhorado 1.3 Inalterado 1.4 a Pedido 1.5 Int. p/ Diagnóstico 1.6 Administrativa 1.7 Indisciplina 1.8 Evasão 1.9 Complementação Tratamento Ambulatorial 3 Transferência 4 Óbito c/ Necrópsia 4 Óbito s/ Necrópsia

CONDUTA

1.1 Curado 1.2 Melhorado 1.3 Inalterado 1.4 a Pedido 1.5 Int. p/ Diagnóstico 1.6 Administrativa 1.7 Indisciplina 1.8 Evasão 1.9 Complementação Tratamento Ambulatorial 3 Transferência 4 Óbito c/ Necrópsia 4 Óbito s/ Necrópsia

ALTA

☒ 1.1 Curado ☐ 1.2 Melhorado ☐ 1.3 Inalterado ☐ 1.4 a Pedido ☐ 1.5 Int. p/ Diagnóstico ☐ 1.6 Administrativa ☐ 1.7 Indisciplina
☐ 1.8 Evasão ☐ 1.9 Complementação Tratamento Ambulatorial ☐ 3 Transferência ☐ 4 Óbito c/ Necrópsia ☐ 4 Óbito s/ Necrópsia



Carimbo e Assinatura do Médico



Carimbo e Assinatura do Médico





TERMO DE RESPONSABILIDADE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Prontuário: 119508
Data Nasc.: 20/02/2000 Idade: 18 Sexo: MASCULINO CPF: 14498436466 RG: 8731533
Mãe: IRIS IRENE BESERRA Nº: 888
Endereço: RUA DA LIBERDADE Estado: PE
Bairro: CENTRO Cidade: TAQUARITINGA DO NORTE
CEP: 55790000 Telefone: 992797347 Celular: 998350216 Profissão:
Convênio: UNIMED RECIFE Plano: ENFERMARIA Carteira: 0345506009801003 Número da Guia:
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Médico: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO
Atendimento: 744971 Data Int.: 27/10/2018 00:02

DADOS DO RESPONSÁVEL

Responsável: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Telefone: 992797347
RG: 8731533 CPF: 14498436466 Endereço: RUA DA LIBERDADE
Bairro: CENTRO Cidade: TAQUARITINGA DO NORTE Estado: PE

Pelo presente termo particular de responsabilidade, declaro para todos e quaisquer fins de direito, a minha total responsabilidade pelas obrigações de natureza pecuniária decorrente da prestação de serviços hospitalares de internação e/ou tratamento, inclusive os serviços e medicamentos fornecidos por terceiros. Neste ato, declaro e assumo a minha condição de devedor principal e/ou solidário pelo pagamento integral de todas as despesas hospitalares, decorrentes da responsabilidade que me obriguei, inclusive o pagamento dos depósitos prévios exigidos pelo hospital, com validade por tempo indeterminado de acordo com os valores apurados por ocasião da alta ou saída do Paciente do Hospital, me responsabilizando também, em caso de não pagamento no prazo estabelecido, pelos juros de mora (1%), atualização monetária, despesas de cobrança, multa de mora (2%), custas processuais e honorários advocatícios dos patronos da credora, os quais ficam arbitrados o percentual de 20% sobre o valor cobrado. Autorizo HOSPITAL UNIMED CARUARU, a emitir títulos de crédito resultante da prestação dos serviços acima aludidos, comportando principal e acessórios, ficando reconhecida a minha dívida para com esta entidade, considerando-se o presente termo, para todo e qualquer fim de direito, como INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR CUMULADO COM CONFISSÃO DE DÍVIDA, estando revestido das prerrogativas previstas no inciso II, do artigo 585 do código de processo civil, valendo como título executivo extrajudicial, pelo que assino o presente termo juntamente com duas (02) testemunhas abaixo transcritas, que a tudo presenciam.

Caruaru, 27/10/2018

Marcus Vinicius B. do Nascimento
Assinatura do Paciente

HOSPITAL UNIMED CARUARU

Assinatura do Responsável

Assinatura da Testemunha

Gleiciane
Assinatura da Testemunha

Nome: _____

Nome: _____

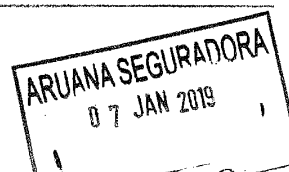
CPF: _____

CPF: _____



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodriguez



Data: 0

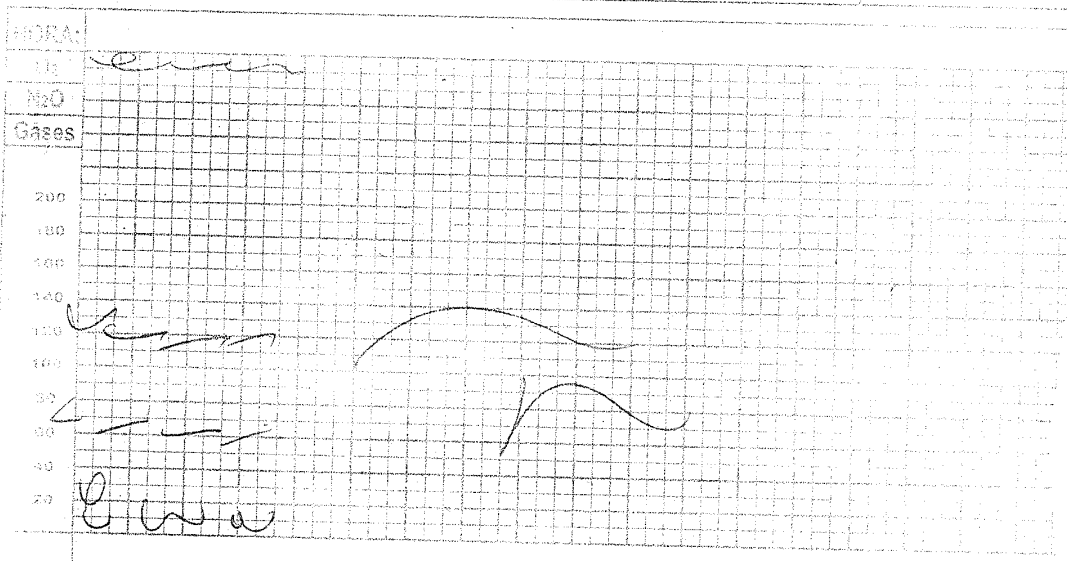
Hora: _

CATEGORIA

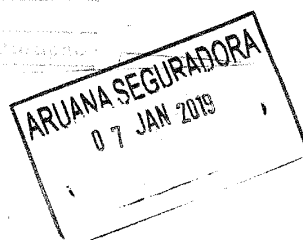
NOME: Martins Vinicius B. do Nascimento

SEXO: M COR: P IDADE: 30 PESO: 70 ALT: 1,70

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										
PRÉ-OPERATÓRIO	SANGUE	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RES	
		GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PROPOSTA				
		GLICOSE	UREIA	CREATININA	PROTEÍNAS	Nagmin				
		NA	K	CL	RESERVA ACL					
OP. PROPOSTA:						ALERGIA:				
OP. REALIZADA:						ANEST. ANTERIO				
						PRÉ-ANESTÉSICO				



ADJETIVOS	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-Fechado - Fechado - S.C. - Aberto
Bum	u	10	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda
Amf	u	6	2-300 l/min
Ceb	-	-	Posição
Am	-	3	Local Punção
Ol	-	-	Pos. Pós
			Pos. Pós
			Resultado
			Reflexo
			Duração da Op.
			Monitorização



AVALIAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

CLAMP: Carlos Vinícius DATA: _____
 ANESTESIA: _____ IDADE: _____ SEXO: _____ CONVÊNIO: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO:

ÍNDICE ALDRICH-KROULICK	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	SpO ₂	ATIVIDADE MUSCULAR	CONSCIÊNCIA	HORÁRIO	PC	PA	PR	TLX	VOLUME INJETADO	DILUIÇÃO	REPERCUSSÃO
										SC			

RESPIRAÇÃO

CIRCULAÇÃO

APTO A RESPIRAR PROFUNDAMENTE E TOSSIR
 DISPNEIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA
 CIANÓTICO

2. PA - 20% (PA-VL, RI, PR, CR, RAS, PC)
 1. PA - 25% (RI, CR, PC) DO VALOR DE LABORATÓRIO
 0. PA - 50% DO VALOR DE LABORATÓRIO

SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

ATIVIDADE MUSCULAR

CONSCIÊNCIA

SATURAÇÃO > 92% RECEBENDO AR AMBIENTE
 PRECISA RECEBER O₂ PARA SpO₂ > 90%
 SpO₂ > 90% MESMO RECEBENDO O₂

2. APTO PARA MOVER AS 4 EXTREMIDADES
 1. APTO PARA MOVER 2 EXTREMIDADES
 0. APTO PARA MOVER 1 EXTREMIDADE

2. TOTALMENTE DESPERTO
 1. DESPERTO AO CHAMADO
 0. NÃO RESPONDE A ESTÍMULO AUDITIVO

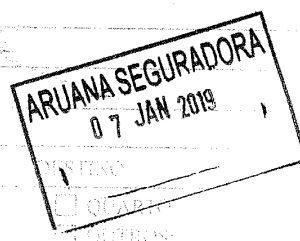
	INÍCIO	TÉRMINO	MONITORIZAÇÃO				INÍCIO	TÉRMINO
RECUPERAÇÃO			☐ CARDIOSCÓPIO			☐ CAPNÓGRAFO		
OXIGÊNIO			☐ OXIGÊNIO			☐ Sonda VESICAL		
VENTILAÇÃO MECÂNICA			☐ PNI			☐ OUTROS		

EVOLUÇÃO

Handwritten notes and signatures in the evolution section.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Handwritten prescriptions and signatures in the medical prescription section.



CARIMBO E ASSINATURA

ENCAMINHADO

☐ ACORDADO
☐ SONOLENTO

☐ ADORMECIDO
☐ INTUBADO

☐ ALTA
☐ OUTROS





TERMO DE CONSENTIMENTO PARA CIRURGIA

PACIENTE: Marcus B. Nascimento

ATENDIMENTO: 44941 LEITO DE ORIGEM: 01 DATA: 06/10/18 HORA: _____

CIRURGIA: Fratura Tornozelo CIRURGIÃO: Cláudio Raposo

Autorizo a realização do (s) seguinte (s) procedimento (s) invasivo (s) e/ ou cirurgia (s):

Fratura Tornozelo

Indicado pelo Dr. (a) abaixo mencionado (a) e sua equipe, médicos (as) cooperados (as) no HUC.

. A proposta do procedimento, exame, tratamento e/ ou cirurgia a que serei submetido (a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas me foram explicadas claramente.

Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas satisfatoriamente.

Entendo que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

. Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente seja encaminhado para exames complementares, desde que necessário para o esclarecimento diagnóstico ou tratamento.

. Declaro que recebi as explicações, li, compreendi e concordo com o exposto acima e que me foi dada a oportunidade de questões que julgo importantes.

Paciente/ Responsável: _____ Grau de parentesco: _____
Assinatura: _____ Identidade: _____

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

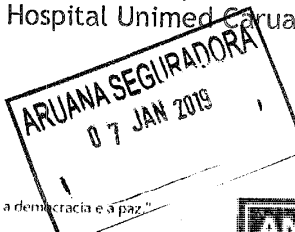
Expliquei todo procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu atendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

RISCOS ASSOCIADOS:

Nome do médico (a): Dr. Cláudio Raposo
Assinatura: [Assinatura] CRM: 34952
Traumato Ortopediz
CRM 2913

TERMO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Eu, _____, Responsabilizo-me por acompanhar o paciente acima após o procedimento cirúrgico ambulatorial realizado no Hospital Unimed Caruaru até sua residência. Identidade: _____



F(NG).ACIR.015



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues



São Cirúrgico Correto

Hospital Unimed Caruaru - PE

Cirurgia:

Paciente:

Primeira Consulta Ambulatorial

Prontuário:

Avaliação Especialista - Ambulatório

Data: / /

Assinatura do Médico Responsável (Carimbo)

Assinatura / Carimbo



ESPECIFICAR DEDO

Especialista Médico - Admissão

Data: 26/11/2019
Assinatura / Carimbo: Claudio Roberto Traiman, CRM 2913

Internação para Cirurgia

Data: / /
Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Enfermeiro - Admissão

Data: / /
Assinatura / Carimbo

Marcação na Pele

Data: / /
Assinatura do Cirurgião ou Coordenador

Anestesiologista

Data: / /
Assinatura / Carimbo

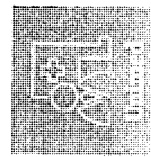
Enfermeiro

Data: / /
Assinatura / Carimbo

Cirurgião

Data: / /
Assinatura / Carimbo

Unimed Caruaru



ARUANA SEGURADORA
07 JAN 2019



UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCIO LACERDA
Em: 06/11/2018 17:51

Paciente....: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 17d) Atendimento: 744971
Data: 06/11/2018 17:51 Prescrição.: 951477
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Convênio....: UNIMED RECIFE
Dias(s) int: 10 Internação.: 27/10/2018 00:02
Médico.....: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: INTERNAMENTO 2 - HUC Leito...: APTO. 22 - LEITO B Cobertura: ENFERMARIA
Cid.....: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 19148
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

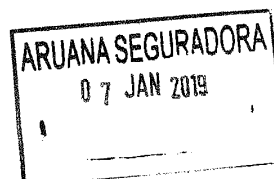


PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE	1			VO	8h/8h	
MEDICAMENTOS						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 2ML Obs.: Infusão lenta em 20 minutos. -> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h	
	1	FRASCO AMPOLA				
3 TRAMADOL 50MG/ML - 1ML Obs.: se dor -> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h	
	1	FRASCO AMPOLA				
4 DIPIRONA 500MG/ML - 2ML Obs.: se dor -> CLORETO DE SODIO 0,9% - AMPOLA 10ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
	1	FRASCO AMPOLA				
5 DEXAMETASONA 2MG/ML - 1ML	1	AMPOLA		IV	12h/12h	

Hospital Unimed Caruaru
José Assis Filho
Enfermeiro
COREN-PE 426080

MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA
CRM 19148



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCIO LACERDA
Em: 07/11/2018 21:09

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc.: 20/02/2000 (18a 8m 18d) Atendimento: 744971
Data: 07/11/2018 21:09
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) int.: 11
Médico.....: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: INTERNAMENTO 2 - HUC Leito...: APTO. 22 - LEITO B Cobertura: ENFERMARIA
Cid.....: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 19148
FUNÇÃO: MEDICO(A)

Prescrição.: 952656
Convênio...: UNIMED RECIFE
Internação.: 27/10/2018 00:02

1ª VIA

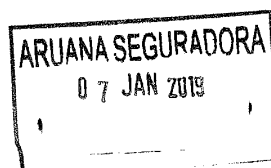
Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA						
1	DIETA LIVRE	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência
		1			VO	8h/8h
MEDICAMENTOS						
2	ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 2ML	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência
	Obs.: Infusão lenta em 20 minutos.	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h
	-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA			
3	TRAMADOL 50MG/ML - 1ML					
	Obs.: se dor	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h
	-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA			
4	DIPIRONA 500MG/ML - 2ML					
	Obs.: se dor	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h
	-> CLORETO DE SODIO 0,9% - AMPOLA 10ML	1	FRASCO AMPOLA			

MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA
CRM 19148



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



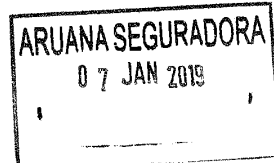
HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Dt. Nascimento: 20/02/2000
Nome da Mãe: IRIS IRENE BESERRA Endereço: RUA DA LIBERDADE, Nº 888, PAO DE AUCAR, Bairro
CENTRO TAQUARITINGA DO NORTE, PE
Médico do Atendimento: CRM: 19148 - MARCIO LACERDA Data: 27/10/2018
Nº Atendimento: 744971 Nº Prontuário: 119508 Serviço: ORTOPEDIA E Hora: 00:02

EVOLUÇÃO MÉDICA

ORTOPEDIA

HD: FX TNZ D
PCT EVOLUI ESTAVEL, COM QUEIXA DE DOR AO MOVIMENTAR O PE
NEUROVASCULAR PRESERVADO
CD: manter





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCIO.LACERDA
Em: 08/11/2018 22:12

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 19d) Atendimento: 744971 Prescrição...: 953693
Data: 08/11/2018 22:10 Convênio...: UNIMED RECIFE
Peso...: Altura: Sup. Corporea: Internação...: 27/10/2018 00:02
Dias(s) int: 12
Médico...: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: INTERNAMENTO 2 - HUC Leito...: APTO. 22 - LEITO B Cobertura: ENFERMARIA
Cid...: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 19148
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

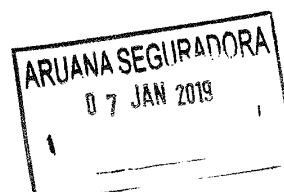


PRESCRIÇÃO MÉDICA

☒ Alta Vigilância ☒ Alergia
☒ Antimicrobiano

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE	1			VO	8h/8h	
ANTIBIOTICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 ☒ (D1/3) CEFAZOLINA 1G	1	FRASCO		IV	8h/8h	
Obs.: Reconstituir em 10mL de água destilada e diluir em 100mL de cloreto de sódio 0,9%. Infundir em 30 a 60 minutos. PROTEGER DA LUZ.						
-> CLORETO DE SODIO 0,9%	1	FRASCO AMPOLA				
- 100ML						
-> AGUA BIDESEILADA 10ML	1	AMPOLA				
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h	
Obs.: Infusão lenta em 20 minutos.						
-> CLORETO DE SODIO 0,9%	1	FRASCO AMPOLA				
- 100ML						
4 TRAMADOL 50MG/ML - 1ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
Obs.: se dor						
-> CLORETO DE SODIO 0,9%	1	FRASCO AMPOLA				
- 100ML						
5 DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
Obs.: se dor						
-> CLORETO DE SODIO 0,9%	1	FRASCO AMPOLA				
- AMPOLA 10ML						
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	1 x ao dia	
7 TENOXICAM 20MG - FRASCO AMPOLA	1	FRASCO		IV	12h/12h	
Obs.: Reconstituir em 2mL de água destilada.						
-> AGUA BIDESEILADA 10ML	1	AMPOLA				

MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA
CRM 19148



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 04/05/2020 11:38:07
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050411380734100000060290499
Número do documento: 20050411380734100000060290499

Num. 61373491 - Pág. 22



UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: LUIZ ANTONIO
Em: 09/11/2018 07:47

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 20d) Atendimento: 744971 Prescrição.: 953890
Data: 09/11/2018 15:59 Convênio...: UNIMED RECIFE
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 27/10/2018 00:02
Dias(s) Int: 13
Médico.....: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: INTERNAMENTO 2 - HUC Leito.: APTO. 22 - LEITO B Cobertura: ENFERMARIA
Cid.....: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: LUIZ ANTONIO DE CARVALHO - CRM: 13925
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

☒ Alta Vigilância ☒ Alergia
☒ Antimicrobiano

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA LIVRE	1			VO	8h/8h	
ANTIBIOTICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 ☒ (D2/3) CEFAZOLINA 1G	1	FRASCO		IV	8h/8h	
Obs.: Reconstituir em 10mL de água destilada e diluir em 100mL de cloreto de sódio 0,9%. Infundir em 30 a 60 minutos. PROTEGER DA LUZ.						
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
-> AGUA BIDEUTILADA 10ML	1	AMPOLA				
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 ONDASETRONA 2MG/ML - AMPOLA 2ML	1	AMPOLA	S	IV	8h/8h	
Obs.: Infusão lenta em 20 minutos.						
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
4 TRAMADOL 50MG/ML - 1ML	1	AMPOLA		IV	8h/8h	
Obs.: se dor						
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML	1	FRASCO AMPOLA				
5 DIPIRONA 500MG/ML - 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6h/6h	
Obs.: se dor						
-> CLORETO DE SODIO 0,9% - AMPOLA 10ML	1	FRASCO AMPOLA				
6 CLORETO DE SODIO 0,9% - 500ML	1	FRASCO		IV	1 x ao dia	
7 TENOXICAM 20MG - FRASCO AMPOLA	1	FRASCO		IV	12h/12h	
Obs.: Reconstituir em 2mL de água destilada.						
-> AGUA BIDEUTILADA 10ML	1	AMPOLA				

Dr. Luiz Antonio de Carvalho
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 13925 - TEOT: 11182
Cirurgia do Trauma Ortopédico / Quadril
LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM 13925

Hospital Unimed Caruaru
Maysa Kelly de Lima
Enfermeira
COREN-PE 556 857 ENF

ARUANA SEGURADORA
07 JAN 2019

SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



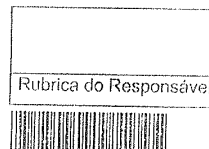


UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCIO.LACERDA
Em: 10/11/2018 10:58

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 21d) Atendimento: 744971 Prescrição.: 954968
Data: 10/11/2018 15:59 Convênio...: UNIMED RECIFE
Peso...: Altura: Sup. Corporal: Internação.: 27/10/2018 00:02
Dias(s) int: 14
Médico...: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: INTERNAMENTO 2 - HUC Leito...: APT. 22 - LEITO B Cobertura: ENFERMARIA
Cid...: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA - CRM: 19148
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

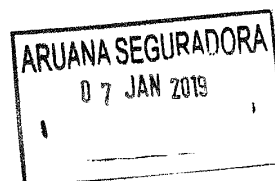


PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PE OU PODODACTILOS ; Exame: 138193	1					
2 RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) ; Exame: 138193	1					

MARCIO LACERDA MARTINS DE OLIVEIRA
CRM 19148



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





HOSPITAL MUNICIPAL

TORITAMA

NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

Nome: Marcos Vinícius Bezerra
de Nascimento

Examinado

Examinado em (Hospital), Toritama.
Examinado em Fíbula Peronea
do membro superior direito, após colisão
traumática.
Apresentando dor intensa
na região.

Data: 26/10/18

Assinatura





HOSPITAL MUNICIPAL

TORITAMA

NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

Nome: Marcos Vinícius Bezerra
de Nascimento

2.º andar

Quarto (Hospital), Toritama.

com fratura em Fêmur Direita
do lado esquerdo, após colisão
motor-veículo.

Refusando dar entrada em
urgência.

Data: 26/10/13

Assinatura



HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Dt. Nascimento: 20/02/2000
 Nome da Mãe: IRIS IRENE BESERRA Endereço: RUA DA LIBERDADE, Nº 888, PAO DE AUCAR, Bairro CENTRO TAQUARITINGA DO NORTE, PE
 Medico do Atendimento: CRM: 2913 - CLAUDIO JOSE Data: 26/10/2018
 Nº Atendimento: 744895 Nº Prontuário: 119508 Serviço: ORTOPEDIA E Hora: 18:28

PRONTO ATENDIMENTO - URGÊNCIA

SINAIS VITAIS		Temperatura:		DADOS ANTROPOMÉTRICOS	
P.A. Sistólica	X	P.A. Diastólica		Peso:	Kg
H.G.T.		Frequência Cardíaca:	Bpm	Altura:	Cm
		Frequência Respiratória:	Imp		

QUEIXA PRINCIPAL / HISTÓRIA

VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM QUEIXAS DE DORES NA COLUNA CERVICAL E LOMBAR E TORNOZELO DIREITO

ATLS

A

B

C

D

E

REAÇÕES ALÉRGICAS

+++++

EXAME FÍSICO

TALA PROVSORIA NO MID

EXAMES COMPLEMENTARES

RX. DA COLUNA CERVICAL E LOMBAR + RX DO TORNOZELO DIREITO

ESTADO FÍSICO GERAL

☒ BOM ☐ REGULAR ☐ GRAVE ☐ FEBRIL ☐ AFEBRIL ☐ CIANÓTICO
☐ HIDRATADO ☐ DESIDRATADO ☐ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ ACIANÓTICO
☐ CORADO ☐ PÁLIDO ☐ ORIENTADO ☐ DESORIENTADO

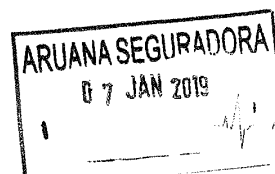
HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S)

FRATURA DO TORNOZELO DIREITO + CONTUSÃO CERVICAL E LOMBAR

CONDUTA

CONSULTA + TALA GESSADA TIPO BOTA + SOL. INTERNAÇÃO

CLAUDIO RAPOSO CRM: Nº 2913



Rua Artur Antônio da Silva, 549 - Bairro Universitário
 Fone: (81) 2103 - 8600 - CEP: 55016-445 - Caruaru - PE





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: CLAUDIO JOSE
Em: 26/10/2018 18:44

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 6d) Atendimento: 744895 Prescrição.: 942736
Data: 26/10/2018 18:44 Convênio...: UNIMED RECIFE
Peso.....: Altura: Sup. Corporea: Internação.: 26/10/2018 18:28
Dias(s) int: 0
Médico.....: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO - CRM 2913
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



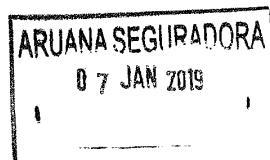
Classificação de Risco: URGENCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. - OBLIQUAS ; Exame: 136722	1	0022				OK
2 RX COLUNA LOMBO-SACRA ; Exame: 136722	1	2055				OK
3 RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) ; Exame: 136722	1	2055				

Dr. Claudio Raposo
Traumato. Ortopedi
CRM 2913

CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO
CRM 2913



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





UNIMED CARUARU COOP. TRAB MEDICO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: CLAUDIO JOSE
Em: 26/10/2018 19:30

Paciente...: 119508 - MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Dt Nasc: 20/02/2000 (18a 8m 6d) Atendimento: 744895
Data: 26/10/2018 19:30
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Dias(s) int: 0
Médico.....: CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO - CRM 2913
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: S826 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL Ciclo...: /
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco: URG

Prescrição.: 942756
Convênio...: UNIMED RECIFE
Internação.: 26/10/2018 18:28

1ª VIA

Rubrica do Responsável

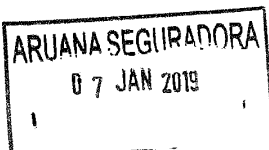


Classificação de Risco: URG

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
IMOBILIZACAO PROVISORIO TALA TIPO BOTA	1				Agora	

Dr. Claudio Raposo
Traumato. Ortopedia
CRM 2913
CLAUDIO JOSE GOMES PIRES RAPOSO
CRM 2913



SOULMV - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



HOSPITAL UNIMED CARUARU

Nome do Paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO Dt. Nascimento: 20/02/2000
 Nome da Mãe: IRIS IRENE BESERRA Endereço: RUA DA LIBERDADE, Nº 888, PAO DE AUCAR, Bairro CENTRO TAQUARITINGA DO NORTE, PE
 Medico do Atendimento: COREN: 123 - IZABEL CRISTINA DA SILVA Data: 26/10/2018
 Nº Atendimento: 744895 Nº Prontuário: 119508 Serviço: ORTOPEDIA E Hora: 18:28

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido neste serviço, apresentando EG R administrado medicações conforme prescrição médica, utilizado os seguintes itens:

HORA DA ADM: HORA DA ALTA: 19:40

Quant.	ITEM	Quant.	ITEM
	Luva Estéril nº		Luva Estéril nº
	Lâmina de Bisturi nº		Jelco nº
05	Atadura Crepom nº 10CM		Scalp nº
05	Atadura Gessada nº 10CM		Pacote de Gaze Estéril
02	Algodão Ortopédico nº 15CM		Polifix
	kit de Aspiração nº		Torneira de 3 vias
	Kit de oxigênio(o2)		Equipo Simples
02M1	Malha de algodão tubular (metros)		Equipo de bomba Transofix
20CM	Outros: MICROPORE 50X10		

Oxigênio: Hora de Início: Hora de Término: Ar comprimido: Hora de Início:

Classificação de risco: Amarelo Hora de Término:

Procedimentos: SVD ☐ SVA ☐ SNG ☐ SNG ☐ SNE ☐ AVC MonoLumen Duplo Lumen ☐ Intracath ☐

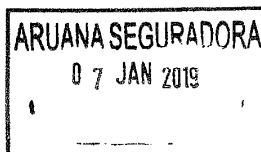
ANOTAÇÕES RELEVANTES DE ENFERMAGEM

Paciente Vitima de acidente automobilístico, apresenta dor Fratura do M.I.D. Realizado imobilizacao conforme prescrição medica, o mesmo aguarda internamento.

JUSTIFICATIVA DE EXCESSO DE MATERIAIS

IZABEL CRISTINA COREN: Nº 123

Enfermagem-Urgência e Emergência



Rua Artur Antônio da Silva, 549 - Bairro Universitário
 Fone: (81) 2132 - 8600 - CEP: 55010-115 - Caruaru - PE



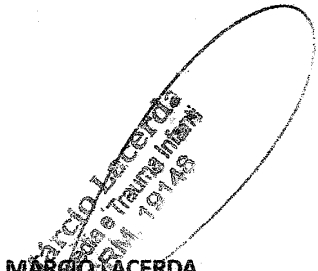


ENDEREÇO COMPLETO: RUA IBICUÍ 15, MAURICIO DE NASSAU, CARUARU PE.

TELEFONE: 81 37232286

LAUDO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SRO. MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO, ESTA DE ALTA DO TRATAMENTO DO TORNOZELO DIREITO.


MARCIO LACERDA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 19148

CARUARU 25 DE SETEMBRO DE 2019



PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE CARUARU
CNPJ: 02484419/0001-91 Insc. Municipal 90013649
Rua; Ibicui, 15 Mauricio de Nassau – Caruaru/PE
Fone (81) 3723-2286 Fax (81) 3721-9535
CEP 55014-110

Atestado Medico

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) Sr.

Necessita de

Motivo de Doença a partir de

CID

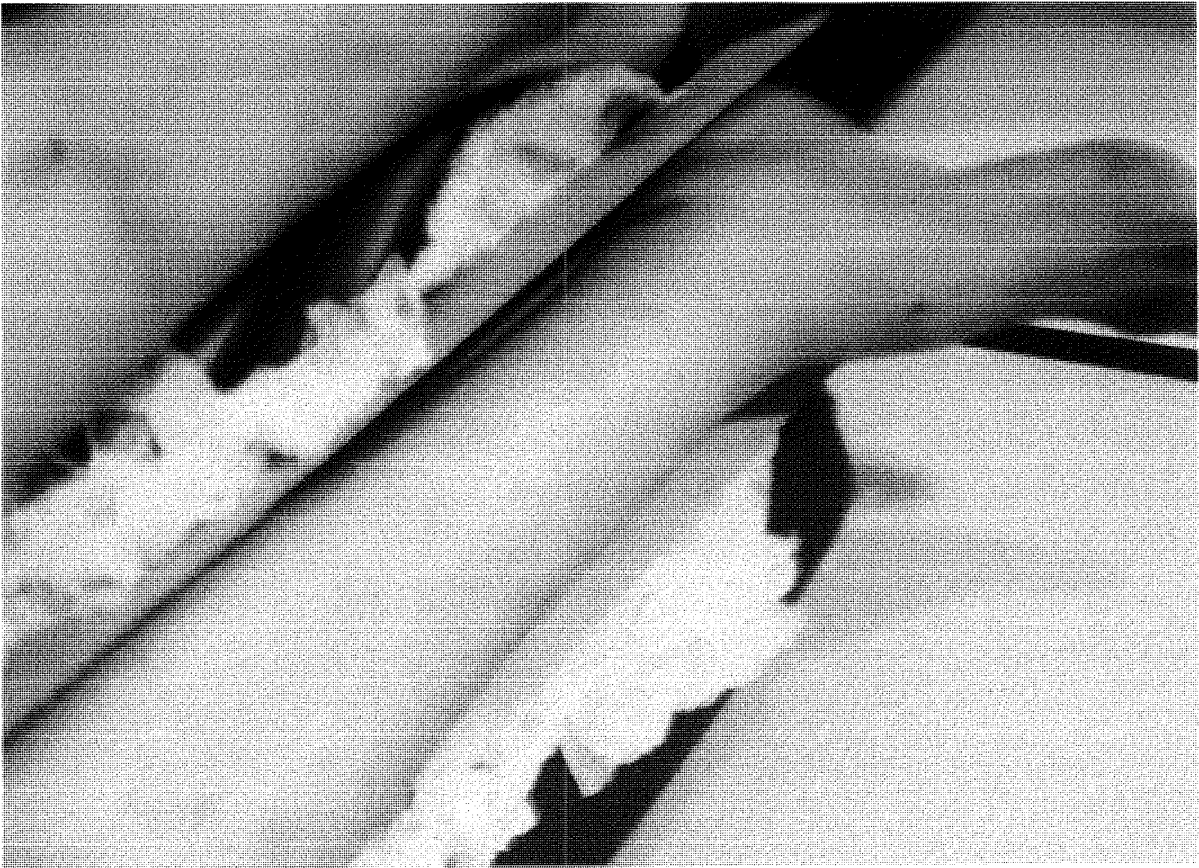
Caruaru

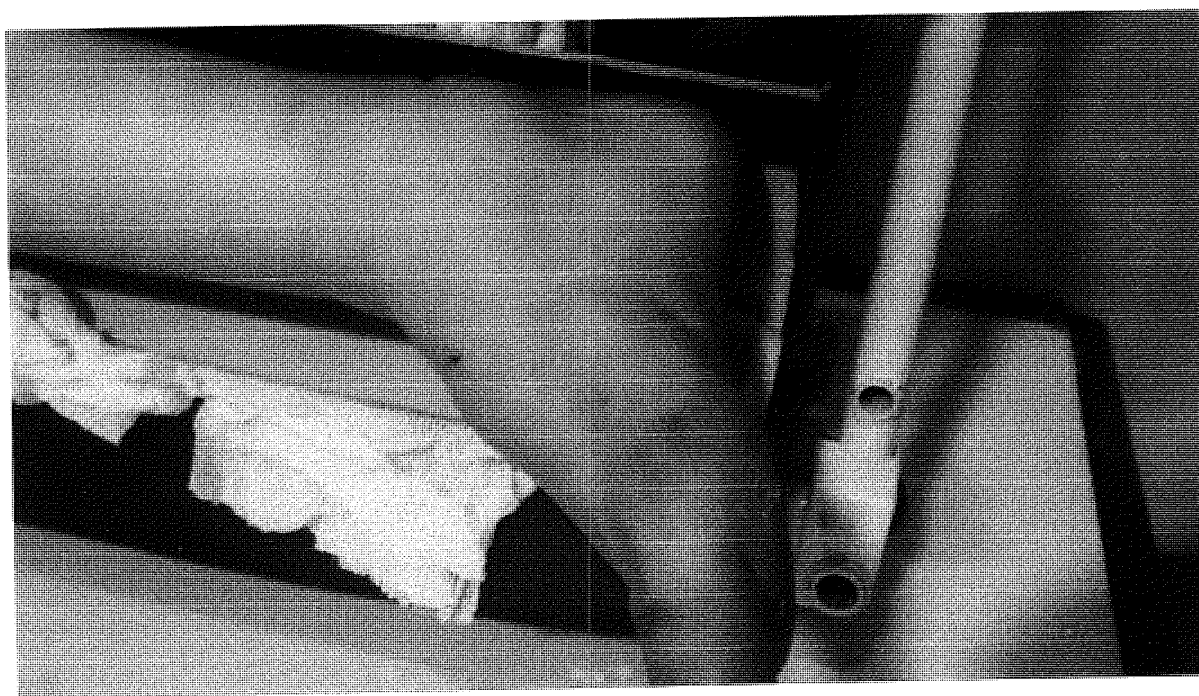
de

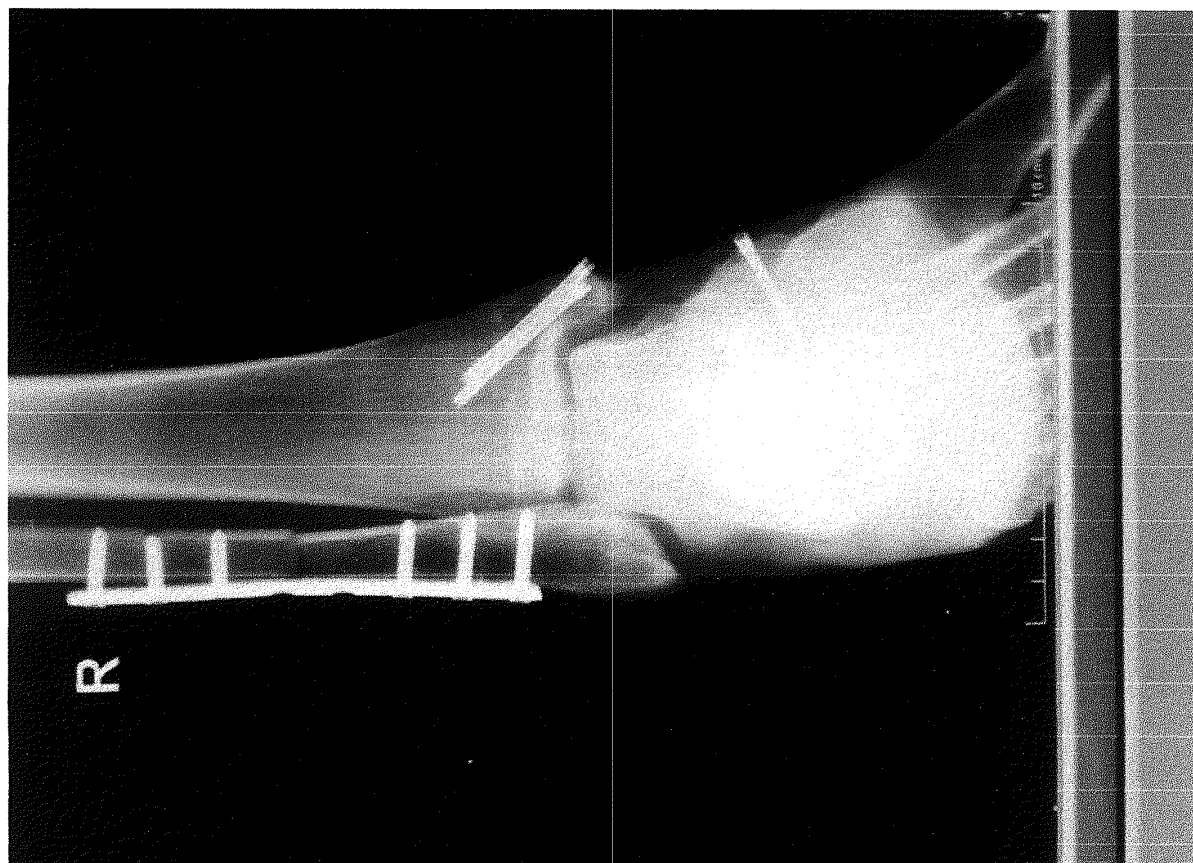
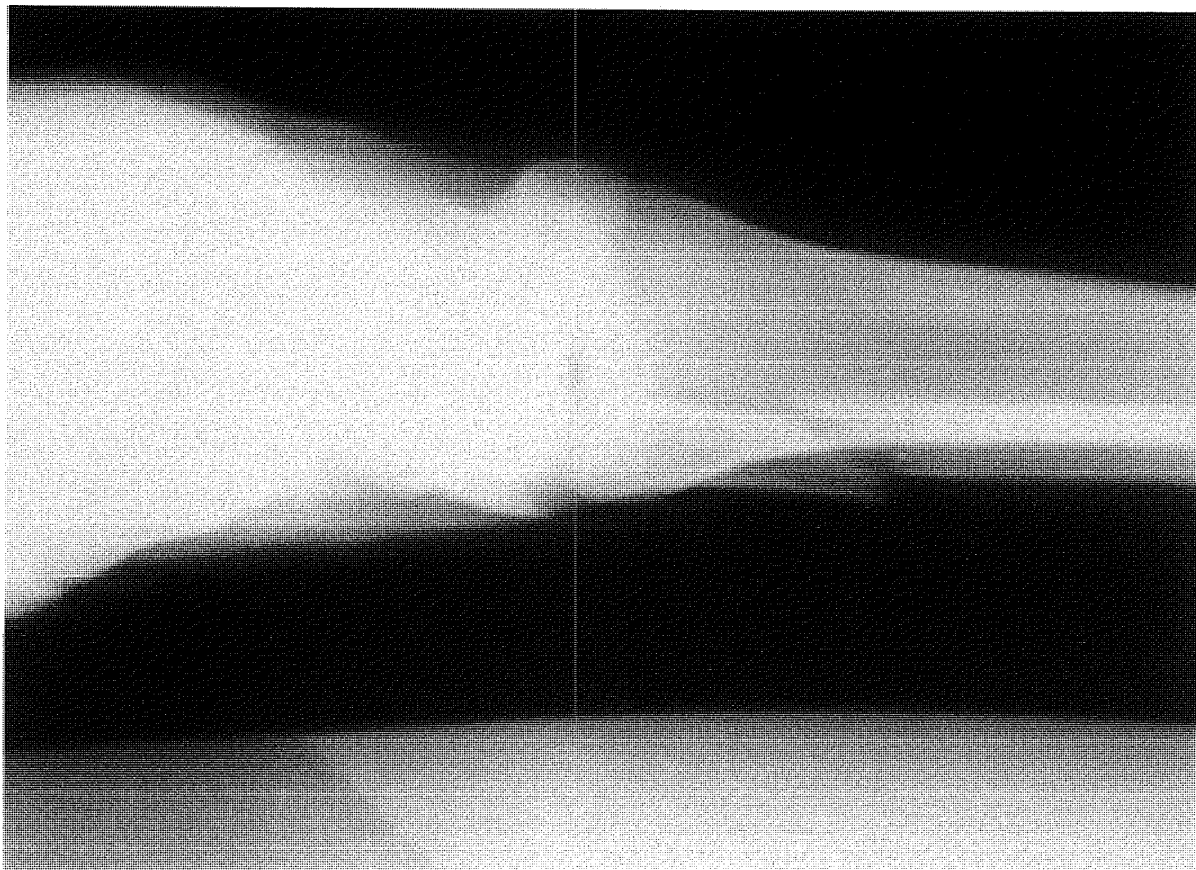
Marcio Lacerda
Ortopedia e Trauma Infantil
CRM. 19148

PRONTO SOCORRO DE FRATURAS DE CARUARU









Nome do paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Prontuário do paciente: 45941

Data do estudo: 20/12/2018
Hora do estudo: 15:07:46
Exposição relativa aos raios X: 1323

R

Nome da instituição: Pronto Orto

Carestream Health, Inc.
Escala: 79%

Nome do paciente: MARCUS VINICIUS BESERRA DO NASCIMENTO
Prontuário do paciente: 45941

Data do estudo: 20/12/2018
Hora do estudo: 15:07:46
Exposição relativa aos raios X: 1639

R

Nome da instituição: Pronto Orto

Carestream Health, Inc.
Escala: 79%

