

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Data do Atendimento
Hora do Atendimento

Nº Atendimento 465 554
21/02/2018
16:09:25

Paciente JOSE GENECI DE LIMA

Classificação de Risco: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO

Sexo: M • Data de Nascimento: 16/05/1976 Idade: 41 ano(s), 9 meses e 4 dias

Cartão SUS: 700.001.508.157.604

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Nº Prontuário: _____

Filiação: Mãe: MARIA QUITERIA DE LIMA

Pai: GERALDO JOSE DE LIMA

Endereço: RUA SANTOS DUMONT

Nº 01

Bairro: CENTRO

DDD: 081

Fone: 981535572

CEP 55180000

JATÁUBA - PE

Responsável/Trazido por: O MESMO

Recepcionista: ISABEL ARILLA GONÇALVES DE SOUZA

Técnico de Enfermagem MARILENE LUNA (NENA)

Enfermeiro(a) Chefe BRUNA OMENA

Médico(a) Dr. ALEANDRO RICARDO

Pressão Arterial: 120 x 70

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: NEGA DOENÇAS, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

() 33 Acidente de Trânsito () 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Diagnóstico Provisório

Conduta:

Observação:

Atendimento(s) Anteriores(s) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 14/02/2018 VOLTAREM+DECADROM * 12/09/2014 SANGRAMENTO OTOLÓGICO * 21/12/2011 INTOXICAÇÃO ETILICA

Última Conduta Realizada:

14/02/2018 - LUXAÇÃO

ARUANA SEGUROS
17 SET 2018

UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA
C. N. P. J. 10.091.544/0001-60
Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N
Centro - Jataúba - PE - CEP 55.180.000

Assinatura do Recepcionista

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Data de Liberação do Paciente: ____/____/____ Hora: ____:____:____ h

Tipo de Atendimento: () Urgência/Emergência () Ambulatório

Dr. Aleandro Ricardo de Freitas
Médico CRM-PE 10605

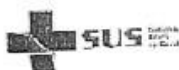
Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE

C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788



Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



Nº Transferência 465530
Data da Transferência 21/02/2018
Hora: 18:39

FICHA DE TRANSFERÊNCIA

Paciente **JOSE GENECI DE LIMA**

Sexo: M Data de Nascimento: 16/05/1976 Idade: 41 ano(s), 9 meses e 4 dias

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Filiação: Mãe: MARIA QUITERIA DE LIMA

Endereço: RUA SANTOS DUMONT

Pai: GERALDO JOSE DE LIMA
Nº 01 JATAUBA - PE

Cartão SUS: 700.001.508.157.604
Prontuário:

Médico(a) Solicitante: Dr. ALEANDRO RICARDO

Hospital de Destino: H.R.A

Condutor:

Técnico de Enfermagem:

Senha 5368201

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)
() 33 Acidente de Trânsito () 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Encaminhamento / Motivo do Encaminhamento / Descrição:

Paciente chegou ao UPA com dor no
membro direito por trauma

AS: Fratura clavícula direita

AV: Fratura de transverso

Dr. Aleandro Ricardo de Freitas
Médico CRM-PE 18696

21.FEV.2018
Carimbo e Assinatura do Médico(s)

CÓDIGO DA UNIDADE NA CENTRAL DE REGULAÇÃO: * 2403

RUA EXPEDICIONARIO INACIO ALEIXO DE ARAUJO, S/N - CENTRO FONE(81)3746-1151 - C.N.P.J.: 10.091.544/0001-60 CNES: 2433788





1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 392022

Prontuário: 313843

Nome: JOSE GENECCI DE LIMA

Data Nasc.: 16/05/1976

Idade: 41

Sexo: **M**

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 12075676470

RG: 5707523

CNS:700001508157604

Endereço: RUA SANTOS DUMONT

Bairro: CENTRO

Cidade: JATAUBA

Nº: 1

Estado: PE

CEP: 55180000

Fone: 982048040

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: MARIA QUITERIA DE LIMA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

22102

2 - ATENDIMENTO

Data: 21/02/2018 21:02

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

for the two D

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

ARGANA REGISTRADA

12 MAR 2019

Diag. Provisório:	
-------------------	--

Luc. 12: 1-12

for me to

Dr. Paulo Larre
de Jeilio
2676
344-34

Prescrição:

Dieta: _____

Horário

Data

[illegible]

Atendimento: 392349

Dt Atendimento: 22/02/2018 - 16:58

Dt Alta: 05/04/2018 - 17:06

Paciente: 313843 JOSE GENECI DE LIMA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNAÇÃO

Leito: 119 ALA ESQUERDA 04 - MAS

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 4 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO P

Usuário: JOSEFAHS

Diretor Clínico:

CID:

Procedimento de Alta - Procedimento não informado

Observação de Alta

ALTA COMPREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente: *Wm G. Lima*

Registro Nº: *313843*

Clínica: *Traumatologia*

Leito Nº:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
02	03/18	± LAC ombro ① analisar radiol, com guias no momento do exame. neurovasculares preservados Co: ① Aguardar mais informações ② Remover VPM <i>Hugo A. A. Costa</i> Ortopedista Traumatologista CRM-PE 24736
	03/03/18	<i>Tratado com Antibióticos</i> Co: <i>Info</i> <i>Aguardar UG</i> <i>Dr. Ramundo Honorato da S. Junior</i> TRAUMATO - ORTOPEDISTA CRM - PE 20136 58071 TET 15 30
		Nutricional
09	03/18	Paciente evoluindo de forma regular, evoluiu para V.O. de boa aceitação + alimentação fisiológica preservada (SIC). Segue com curativos <i>ARUANA REGIADORA</i> 12 MAR 2019 <i>Ar 202</i> <i>ci</i> <i>fractura</i>



EVOLUÇÃO CLÍNICA

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Registro N°: 313840

Topic - Energy

Leito N.º:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

Per Reps 51 Over
camp

23	02	10
----	----	----

507

Passando com LAC em ordem ①
Grau de inflexão, com quistas no momento
Ao exame: B(60), L(26), respiração
neuromuscular preservada
②: ① VPR
② Registra-se a carga na enfermagem

- Hugo A. da Costa
 Ortopedia Traumatologia
 CRM 22.254

ARUANA SECURADORA

12 MAR 2010

Auf der 1. Führung
 Am Ende
 mit Führung

28/06

Reg. 3.1 m. 2 - international

En: V2

Dr. Sile. Rocha
topedia Traumatologia
PE: 23103



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente:

José Genesio de Lima

Registro Nº:

000.000.000

Clínica:

Leito Nº:

04

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

23/8

2018

[Signature]

Dr. Nilton Pereira
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 10660

SOT - LAC 4 D

Holmes Blue, X-ray, Rm. Int. 1000
Ex. Menor. 1000. 1000.

1000. 1000.

Aguarda 1000.

Dr. Raimundo Honorato
Ortopedia - CRM/PE 20135

24 MAR 2018

[Signature]

ARUANA REGIADORA

12 MAR 2019

29 MAR 2018

Dr. Raimundo Honorato
Ortopedia - CRM/PE 20135



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente:

José Gemesi de Lima

Registro Nº:

Clinica:

Leito Nº:

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

7/3/18

Plano de
tratamento

Marcelo L. de
Oliveira
CRM-PE 14654

27/3/18

Para fins

Dr. Fátima G. F. Borborema
CRM-PE: 5395
CRM-PE: 14654
SBOT: 9876

28/3

20/18

Nilton Pereira de Barros
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10660

ARUANA SEGURADORA
12 MAR 2018

31/07/18

12/11/2018

01/08/2018, em atendimento

13/11/2018

01/08/2018

Dr. Felipe Diego V. P. de Carvalho
Médico
CRM-PE 25263
CRM-BA 59.912



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Nome do Paciente:

Fosé Geneski de Lima

Registro Nº: 313843

Clínica:

Leito Nº: 04

DATA

HORA

EVOLUÇÃO

31.03.18

Nutrição

Paciente, 41 anos, MD: f. nativa em ambiente, recebendo dieta via oral livre, conforme prescrição médica, com boa aceitação e sem queixas gastrointestinais.

Segui aos cuidados da nutrição.

Edilane Silva
Nutricionista
CRN 13558

01/04/18

10h11 LAC

Paciente assintomático, sem intercorrências.

Realizar monitoramento clínico.

Dr. Felipe Diego V. P. de Carvalho
Médico
CRM-PE 25.263
CRM-BA 30.912

4/4/18

22 PPO

e v. l. de se

Dr. Kleber de Oliveira Barreto
Ortopedista - Traumatologia
Cirurgião de Mão

ARUANA SEGURODORA
12 MAR 2018

05/04/18

Ata Cl. 178 + foto + teste

Dr. Alfredo Lourenço
Ortopedista Traumatologista
CRM 21980



**SUS**Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7000001508154604

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/05/1946Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

313843

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

R - Santos Dumont**nº: 1****Centro**

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Jataí

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Isol em mo D

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

g. clínic

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Re

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Ag. Arterioescler. Br.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

5430**0408010193****PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Isol. em mo

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261810395791-0

**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2 4 2 7 4 1 9

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

José Gomes de Lima

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

313545

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

4 0 0 0 3 5 0 8 1 5 7 6 0 4

8 - DATA DE NASCIMENTO

16/05/1976

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria Quitéria de Lima

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

*R. Santos Dumont**nº: 1**Centro*

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pataubá

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS*Dor e deformidade articular***21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO***Trat. cirúrgico***22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)***Rx**ARITMIA DEQUADRADORA**12 MAR 2019*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Luxação acromioclavicular D

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. cirúrgico para luxação acromioclavicular

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Ortopedia

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Fernando Camp

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Jora Junior de Lima

Nº do Registro: 311845

Clínica: Artropatia

Nº do Leito

Operador: Dr. Leonardo Camp

1º Assistente: Dr. Joao Alberto

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: 02-04-11

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

luxação artroscópica do

Diagnóstico Pós-Operatório:

a mesma

Operação Proposta:

Operação Realizada:

Trat. cirúrgico para luxação artroscópica do

a mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

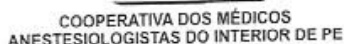
- ① Posiciona em decúbito dorsal sob anestesia
- ② Anestesia + anti-espasmo + aquecimento da região articular
- ③ Incisão de acesso, com separação de planos, e afastamento e isolamento do ligamento cruzado anterior
- ④ Realiza a fixação da clavícula distal com processo uncinato com alicata utilizada
- ⑤ Costura da musculatura
- ⑥ Costura por planos
- ⑦ Curativo
- ⑧ Bem perfurado os membros

ARTURIO DE OLIVEIRA

12 MAR 2019

CRM-PE: 26437
CRM-AL: 7325
Dr. José Alberto de O. Filho





FICHA DE ANESTESIA

VALOR

TECNICA ANESTÉSICA: *Sequência de três drogas por via intravenosa com oxigênio 4-5 l/min. Intubação orotraqueal com sucesso e sem intubação com dificuldade.*

DURAÇÃO DA OPERAÇÃO: *75 min* DURAÇÃO DA ANESTESIA: *90 min*

ENCAMINHADO				DESTINO	
☒ CARDIOSCÓPIO	☒ CAPNÓGRAFO	☐ PVC	☐	☒ RPA	
☒ OXÍMETRO	☐ S. VESICAL	☐ TEMPERATURA	☐	☐ UTI	
☒ PNI	☐ LINHA ARTERIAL	☐ MONITOR DO ESTADO CEREBRAL	☐	☐ QUARTO	
			☐ INTUBADO		

Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 14/03/2020 17:09:04
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031417090405500000058282957>
 Número do documento: 20031417090405500000058282957

Num. 59266221 - Pág. 2

Secretaria de Saúde	Estado de Pernambuco - SES/ SUS/ PE
HOS:	L REGIONAL DO AGRESTE
RECEITUÁRIO	
Unidade:	Rg: 313843
Nome:	José Gomes de Lima
Registro Nº:	04
Clínica:	ala esq - Enfermaria:
<i>Ex albugo</i> (D) <i>Ap / P.</i> <i>7/6/3/12</i> Marcio Lages Otorrinolaringologista CRM 14272 2014 Data: <u>7/6/3/12</u> Médico - CRM O primeiro Cigarro é uma passagem para o vício Elelda Monteiro de Souza 1º Lugar 2º Concurso 89	

ARQUIVADA
12 MAR 2019



Atendimento: 392349

Pedido:



100106

Data Pedido: 26/03/2018

Controle: 81134

Paciente: 313843 JOSE GENECI DE LIMA

Nascimento: 16/05/1976 (41a 10m 10d)

Leito: 119 101-04

Unid. Intern: 9

ALA ESQUERDA/ORTOPEDIA

Médico Solicitante: 123456 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Sector Solicitante: ALA ESQUERDA - ORTOPEDIA I

Sexo: MASCULINO

Sector Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
209323	 331AB	1075	RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (AP)	26/03/2018
209324	 331AC	923	RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (PERFIL)	26/03/2018

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Atendimento: 392349

Pedido: 
100610

Data Pedido: 02/04/2018

Controle: 81526

Paciente: 313843 JOSE GENEZI DE LIMA

Nascimento: 16/05/1976 (41a 10m 17d)

Leito: 119 101-04

Unid. Intern: 9

ALA ESQUERDA/ORTOPEDIA

Médico Solicitante: 123456 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Sexo: MASCULINO

Sector Solicitante: ALA ESQUERDA - ORTOPEDIA I

Sector Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - INTERNACAO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado			
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
210355	 33583	1075	RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (AP)	02/04/2018
210356	 33584	923	RADIOGRAFIA DE OMBRO DIREITO (PERFIL)	02/04/2018



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Usuário da Internação
ELAINECB



352345

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente Data Int.: 22/02/2018 16:58 Atendimento: 392349 Nº AIH:

Nome: JOSE GENECI DE LIMA Prontuário: 313843

Data Nasc.: 16/05/1976 Idade: 41 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:

CPF: 12075676470 RG: 5707523 CNS: 700001508157604

Endereço: RUA SANTOS DUMONT Nº: 1

Bairro: CENTRO Cidade: JATAUBA Estado: PE

CEP: 55180000 Fone: 982048040 Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: MARIA QUITERIA DE LIMA

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone:

2 - Internar Para

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: ALA ESQUERDA/ORTOPEDIA

Leito: ALA ESQUERDA 04 - MAS

Diagnostico Inicial

(Constante do Laudo Médico): CID:

Procedimento Solicitado: Cód.:

Procedimento Realizado: Cód.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- () MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- () DIÁRIA DE UTI
- () DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- () VACINA ANTI RH
- () USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- () USO DE PRÓTESE, ORTESE
- () USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
- () USO DE OXIGENADORES
- () NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - Historia Clínica



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
22/02/2018 16:58		

1 de 2



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: JOSE GENEO DE LIMA

Prontuário: 313843

Data: 27/07/18

Hora:

DIAGNÓSTICO:

LC

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retorno ao ambulatório

Retorno ao ambulatório

TRATAMENTO REALIZADO:

PSF e FLOK + 2-647

ARQUIVADO
12 MAR 2019

Alta Hospitalar: Data: 09/04/20

Homero Lourenço
Ortopedista Traumatologista
CRM 21480

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



ARUANA SEGURO
17 SET 2018

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 111ª CIRCUNSCRIÇÃO - JATAÚBA - DP111ªCIRC
DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0201000366**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2018** às **18:10**Complementa o BO Número: **18E0201000365****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **21/2/2018** às **15:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE JATÁUBA, 1, PE/145 - Bairro: ZONA RURAL - JATÁUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR / AGENTE)
YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOURA RIBEIRO (OUTRO)
JOSE GENECI DE LIMA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE GENECI DE LIMA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOURA RIBEIRO

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

JOSE GENECI DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA QUITERIA DE LIMA** Pai: **GERALDO JOSE DE LIMA** Data de Nascimento: **16/5/1976** Naturalidade: **SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **12075676470 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares: **- 982073949**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE JATÁUBA, 1, LOTEAMENTO BOM JESUS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - JATÁUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOURA RIBEIRO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOURA RIBEIRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE GENECI DE LIMA**

09/08/2018 18:10



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XR** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJM9136** (PERNAMBUCO/TORITAMA) Chassi: **9C2MD34008R022519**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008**

Complemento / Observação

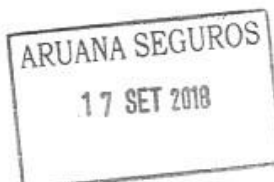
SEGUNDO INFORMOU O DEPOENTE ESTAVA VINDO EM SUA MOTO, DESCRITA NO BO, DO SÍTIO AÇUCENA PARA O CENTRO DE JATUBA E ACABOU CAINDO E SENDO SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA PARA O REGIONAL DE CARUARU CONFORME DOCUMENTOS APRESENTADOS.

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

Jose Geneci de Lima

JOSE GENECI DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUIZ CARLOS PIRES NUNES JUNIOR** - Matrícula: **273185-1**



09/08/2018 18:10



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013137711605
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 977562600 RNTRC: ***** EXERCÍCIO: 2017

YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOUR
A RIBEIRO

TORITAMA - PE

PLACA: 121.521-174-09 CHASSI: KJM9136

PLACA ANT./UE: ***** CHASSI: 9C2MD34008R022519

ESPECIE TIPO: PAS MOTOCICLETA COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/XR 250 TORNADO ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2008

CAP/ROT/CIL: 2P/249CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: IPVA 2017 QUITADO 1ª *****

FADA IPVA: 1 PARCELAMENTO/COTAS: 2ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 3 SEGURO PAGO IOF (R\$): 3 PRÊMIO TOTAL (R\$): 3 DATA DE PAGAMENTO: 16/08/17

SEM RESERVAÇÃO DE PORTE OBRIGATORIO
VALIDO PARA TRANSFERENCIA

TORITAMA - PE 16/08/17

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013137711605 BILHETE DE SEGURO DPVAT

YCKARO JONNATHAS BEZERRA DE MOUR

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

A RIBEIRO EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 16/08/17

VIA: 1 CPF / CNPJ: 121.521-174-09 PLACA: KJM9136

RENAVAM: 977562600 MARCA / MODELO: HONDA/XR 250 TORNADO

ANO FAB: 2008 ANO MOD: 09 CHASSI: 9C2MD34008R022519

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRAM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURO OBRIGATORIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NAO É DE PORTE OBRIGATORIO

ARUANA SEGUROS
17 SET 2018





ARUANA SEGUROS
17 SET 2018



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Jose Geneci de Lima, brasileiro, solteiro,
agraculter, Rg nº 5.707.523 SDS PE (CPF 120.756.764-70,
domiciliado na Rua Santos Dumont, n. 1-A, Centro,
Yataúba - PE, Cep: 55.180-000

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PÓDERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 28/fevereiro de 2019.

Jose Geneci de Lima

