

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JONAS DA SILVA PEREIRA, inscrito no CPF sob nº 702.194.534-54, portadora da cédula de identidade de nº 9.441.490 SDS-PE, residente e domiciliado no Loteamento Jose Dourado, nº31, Centro, Condado-PE. CEP: 55940-00.

OUTORGADA:

Viviane Evangelista de Souza Alves, brasileira, divorciada, inscrita na OAB-PE sob o nº18.789, com endereço profissional a Rua do Riachuelo nº 189, Edf. Almirante Barroso, Bairro; Boa Vista, Recife-PE.

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regularmente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Da cláusula "Ad Judicial" "Et Extra, representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber dar quitação e levantar alvarás judicial, junto a Vara e/ou Central de Conciliação Mediação e Arbitragem, como também na agência bancaria do Banco do Brasil e/ou Caixa Econômica Federal, referente ao Processo de nº 0006352-78.2016.8.17.2001.

Recife, 22 de Outubro de 2018.


JONAS DA SILVA PEREIRA



DECLARAÇÃO

JONAS DA SILVA PEREIRA, inscrito no CPF sob nº 702.194.534-54, portadora da cédula de identidade de nº 9.441.490 SDS-PE, residente e domiciliado no Loteamento Jose Dourado, nº31, Centro, Condado-PE. CEP: 55940-00. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

CONDADO/PE, 20 DE Novembro 2018

Jonas da Silva Pereira



DECLARAÇÃO DE POBREZA

JONAS DA SILVA PEREIRA, inscrito no CPF sob nº 702.194.534-54, portadora da cédula de identidade de nº 9.441.490 SDS-PE, residente e domiciliado no Loteamento Jose Dourado, nº31, Centro, Condado-PE CEP: 55940-00. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Condado-PE, 20 de Novembro de 2018

Jonas da Silva Pereira

JONAS DA SILVA PEREIRA



celpe
renergia

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criação pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL DE FATURAMENTO - COTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-602
CNPJ 12.835.822/0001-01 | Insc. Est. 0025943-03 | www.celpe.com.br

PARCELA DO CLIENTE
CIBRIS LANE MARIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
LUIZ JOSÉ LOPES

CPF: 026.674.684-45 NIS: 10127040276

CONDADO/CONDOMÍNIO
CONDADO PE
55840-000

CONTADOR
7002019500

DATA DE VENCIMENTO
27/11/2018

DATA DE EMISSÃO
20/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
102,32

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,00000000	0,24669995	7,39
70,00000000	0,42876232	29,99
85,00000000	0,84017848	41,99
		0,18
		2,10
		17,76
		0,18
		0,45
		0,30

Consumo Aéreo até 50 kWh
Consumo Aéreo superior a 50 até 100 kWh
Consumo Aéreo superior a 101 até 220 kWh
Acréscimo Bancária AMARELA
Acréscimo Bancária VERMELHA
Contrib. Rum. Pública Municipal
Multa por atraso NF 022222011 - 18/01/18
Juros por atraso NF 022222011 - 18/01/18
Abatimento IGPIA-NF 022222011 - 18/01/18

TOTAL DA FATURA
102,32

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Fatura	Anterior	Atual	Consumo
7002019500	1	17.000,00	17.000,00	0,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição de Consumo	Valor (R\$)	%
Transmissão	3,94	4,84%
Distribuição (Cabo)	8,44	22,71%
Perdas de Energia	5,00	7,11%
Energia Saneada	2,87	3,25%
Tributos	24,14	23,61%
Total	44,39	100,00%

TERMINOS APLICADOS

Consumo	Valor (R\$)
Consumo Aéreo até 50 kWh	0,24669995
Consumo Aéreo superior a 50 até 100 kWh	0,42876232
Consumo Aéreo superior a 101 até 220 kWh	0,84017848

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Regime de prestação de serviços de energia elétrica: Tarifa Social de Energia Elétrica. O cliente deve estar cadastrado no sistema de Tarifa Social de Energia Elétrica. O cliente deve estar cadastrado no sistema de Tarifa Social de Energia Elétrica. O cliente deve estar cadastrado no sistema de Tarifa Social de Energia Elétrica.

ATENÇÃO À CELPE RECURSA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencido	Devedor	Valor
20/11/18	20/11/18	100,14

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

Limite Mensal	Limite Trimestral	Limite Anual
100,00	300,00	900,00

NÍVEL DE TENSÃO

Tensão Nominal (V)	Limite de Variação (V)
127,00	120,00 - 134,00

DETRAN - PE Nº 012299959957
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 ODD RENAVAM 1068850580 R.N.T.R.C. 2016 EXERCÍCIO

NOME: IVANILDO JOSE DA SILVA
CONDADO - PE

CPF / CNPJ: 901.268.449-15 PLACA: PDC7901
PLACA ANT. / UF: / PE CHASSI: LXVXCB03F0230703

ESPÉCIE TIPO: PAS / CICLOMOTOR COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: I / SHINERAY XY 50 Q ANO FAB: 2014 ANO MOD: 2015

OP / POT / CIL: 29 / 49 CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: IPVA 2016 QUITADO 1ª *****
FAIXA LÍVIA: PARCELAMENTO / COTAS: 2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): IOF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: 02/04/16

SEGURO PAGO SEM RESERVA

CONDADO: Charles Anderson Sousa Ribeiro DATA: 02/04/16

PE Nº 012299959957 BILHETE DE SEGURO DPVAT
IVANILDO JOSE DA SILVA 55940-0

CASA CONDADO - PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2016 DATA EMISSA: 02/04/16

VIA 1 CPF / CNPJ: 901.268.449-15 PLACA: PDC7901

RENAVAM: 1068850580 MARCA / MODELO: I / SHINERAY XY 50 Q

ANO FAB: 2014 CALIBRE: 03 Nº CHASSI: LXVXCB03F0230703

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TONALIDADE / COTAS: 3 SEGURO 2 AGO

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.348.003/0001-04
www.seguradoralider.com.br

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.

ARUANA SEGUROS
11 JUL 2018





Scanned with CamScanner



REGISTRO GERAL 9.441.490 VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL DATA DE EXPEDIÇÃO 12/04/2012

NOME << JONAS DA SILVA PEREIRA >>

FILIAÇÃO << JORGE SERAFIM PEREIRA >>
<< CRISTIANE MARIA DA SILVA >>

NATURALIDADE GOIANA - PE DATA DE NASCIMENTO 28/02/1996

DOC ORIGEM << CN.17019-L.L14A-F.199V-CART.SEDE-CONDADO-PE-23.08.2006 >>

CPF 702.194.534-54

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7 116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 053ª CIRCUNSCRIÇÃO - CONDADO - DP53ªCIRC
DINTER/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18 E 014 3000391

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 25/04/2018 às 18:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia 7/4/2018 às 08:40

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CONDADO, 1, PE 062 - Bairro: CENTRO
CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
IVANILDO JOSE DA SILVA (OUTRO)
JONAS DA SILVA PEREIRA (VÍTIMA)
ALEXSANDRO ALVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXSANDRO ALVES DA SILVA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr. Conrado MECHIDO

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

IVANILDO JOSE DA SILVA - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato: -

JONAS DA SILVA PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CRISTIANE MARIA DA SILVA Pai: JORGE SERAFIM PEREIRA Data de Nascimento: 28/2/1996 Naturalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9441490SDS/PE (RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: SEGURANCA
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CONDADO, 31, LOT. JOSE DOURADO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato: -

ALEXSANDRO ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AURINETE DAMIANA DA SILVA Pai: CARLINDO ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 4/9/1981 Naturalidade: CHA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6420123/SDS/PE (RG), 00861687469 (CPF), 04024315671 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: VIGILANTE
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CONDADO, 28, RUA K, NOVO TEMPO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CONDADO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

CICLOMOTOR (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): IVANILDO JOSE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ALEXSANDRO ALVES DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDC7901 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: LXVXCBL03F0230703

ARUANA SEGUROS

11 JUL 2018



ia

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Boletim de Ocorrência

Ano Fabricação/Modelo: 2014/2015

AUTOMÓVEL (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
 Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/KOMBI Objeto apreendido: Não
 Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

INFORMAM AS VITIMAS QUE VINHAM TRANSITANDO NA VIA EM TELA, QUANDO O PILOTO ALEXSANDRO LEVOU UM TRANCA DE UMA KOMBI. NESSE MOMENTO O PILOTO PERDEU O CONTROLE E COLIDIU COM A TRASEIRA DO AUTOMÓVEL, TENDO O GARUPE JONAS CAÍDO DO CICLOMOTOR E FRATURADO O BRAÇO DIREITO. QUE O MESMO FOI SOCORRIDO PELO SAMU AO HOSPITAL BELARMINO CORREIA E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRÊAS NA CIDADE DO PAULISTA. DIANTE DOS FATOS ACOMPARECERAM A ESTA DEPOL PARA NOTICIAR O OCORRIDO.

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

X JONAS DA SILVA PEREIRA
 JONAS DA SILVA PEREIRA
 (VITIMA)

X ALEXSANDRO ALVES DA SILVA
 ALEXSANDRO ALVES DA SILVA
 (VITIMA)

111 USHC
 53ª Circunscrição

B.O. registrado por: THEOPHILO RODOLPHO DIAS NEVES FILHO - Matrícula: 350829-3

Condado

ARUANA SEGUROS
 11 JUL 2018





HOSPITAL EVANGÉLICO DE PERNAMBUCO
(Associação Evangélica Beneficente de Pernambuco)
Rua Frei Jaboatão, 301 - Torre - Recife - PE
CEP: 50 710-030 - C.N.P.J: 10.859.817/0001-73

LAUDO MÉDICO

JONAS DA SILVA PEREIRA

Paciente (22 ANOS), VÍTIMA de acidente
de MOTOCICLETA (CCN DADO) - DIA 7/4/2018
e com fratura de Rádio ulna direita.

Paciente Sendo submetido a CIRURGIA dia 8/4/2018
C/ Osteossíntese C/ Placa + Parafusos No Hospital
MIGUEL ARRAS. Paciente apresenta-se C/ dor Importante
na Região da diáfise Radial, C/ déficit de PRONOSUPINAÇÃO
déficit de força + fadiga em MSD, C/ edema
CRÔNICO + déficit FUNCIONAL IMPORTANTE. Paciente tem de
Realizar fisioterapia. Apresentando-se C/ déficit
FUNCIONAL - Segunda defeitura (SCPC)
Data: 17.4.2018 ALTA defeitura.

Maurício César L. F. Rêgo
Ortopedista Médico Responsável
CRM - 12396

CRM:



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

Página.: 0001
Data.: 08/04/2018
Hora.: 12:45

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48936 Sala : 0002 SALA 02 Atendimento : 423532
Paciente : 113877 JONAS DA SILVA PEREIRA Carteira :
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Idade : 22 Anos 11 Dias 12 Horas
Leito : 691 VERD2-15
Dt. Inicio : 08/04/2018 09:02 Dt. Fim : 08/04/2018 10:58
Dt. Pré-Operatório : S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Operatório :

Procedimentos

Procedimento : 0408020431 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO / DA ULNA (PRINCIPAL)
Convênio : 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia : 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIÃO 13925 LUIZ ANTONIO DE CARVALHO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA LUXAÇÃO DE GALLEAZZI DIREITA
CIRURGIA: OSTEOSÍNTESE COM PLACA DCP 3,5 + PARAFUSOS INTERFRAGMENTÁRIO
CIRURGIÃO: DR. LUIZ CARVALHO
1º AUXÍLIO: DR. CLAUDIO COSTA
2º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
INSTRUMENTADOR (A): ELAINE
ANESTESISTA: DR. ARTHUR
ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO

ARUANA SEGUROS
11 JUL 2018

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. GARROTEAMENTO DO MSD;
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSE;
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
5. INCISÃO DE PELE DE 10CM NA REGIÃO VOLAR DO ANTEBRAÇO DIREITO;
6. DISSECÇÃO POR PLANOS;
7. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA RÁDIO DIREITO E FIXADO COM DOIS PARAFUSOS CORTICAIS INTERFRAGMENTÁRIOS;
8. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 COM 8 FURAS + PARAFUSOS CORTICAIS;
9. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
10. LIMPEZA COM SF 0,9%;
11. SUTURA POR PLANOS COM VICRIL 2.0 E NYLON 3.0;
12. CURATIVO ESTÉRIL;
13. CONTROLE COM RX;

PARAFUSOS CORTICAIS 3,5MM: 1X14, 2X 18, 6 X16

Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24559

DR(A) : LUIZ ANTONIO DE CARVALHO
CRM : 13925

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Lacerda
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Usuário: VIVIANE

DADOS DO PACIENTE

Paciente: JONAS DA SILVA PEREIRA
Idade: 22a 1m 9d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO
Prontuário: 113877
Data de Nascimento: 28/2/1996
RG: 9441490 C.P.F.: Telefone: CEP 55940970 - PE
Endereço: LOTEAMENTO JOSE DOURADO, 31 - CENTRO
Dados da Internação
Data e Hora da Internação: 8/4/2018 02:52
Plano: GERAL
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA
Convênio: SUS - INTERNACAO
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-15
Médico Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número: 19-04-18
Telefone: Cidade: Estado civil: JAGUARIBE

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 09/04/18 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão

Condições de Alta: Para Continuação Clínica

Diagnóstico Principal: Fratura Luxação de GATHEZI Acom

Diagnóstico Secundário01: _____

Diagnóstico Secundário02: _____

Procedimento: Descompressão CI Perna de 3,5 + Placas

REVISADO

CCIH-HMA

INTERCOMUNICAÇÃO

ARUANA SEGUROS

11 JUL 2018

João Bosco B. E. Silva
Ortopedista (CRM-OR) 100000
CREMEP-PE 100000

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

X Pamela de Abreu e Silva
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Declaração

Declaro para os devidos fins que, o SR JONAS DA SILVA PEREIRA, Loteamento Jose Dourado, nº 13, Centro no município de Condado/PE, foi socorrida por este Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, para o Hospital Miguel Arraes município de Paulista/PE no dia 07/04/2018 as 09:15 com o registro de Ocorrência nº 460681, onde foi feitos os procedimentos de primeiros socorros.

Em anexo segue cópia da referida ficha de atendimento.

Condado, 16 de abril de 2018.

81/ *Dr. Simony da Silva Pimentel Fernandes*
COREN/PE 208 204
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

Genivaldo Soares da Silva Júnior
Gerente de Gestão



SUS **Laudo para solicitação de autorização de internação**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES

2 - CNES: 6431569

3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MIGUEL ARRAES

4 - CNES: 6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente: JONAS DA SILVA PEREIRA

6 - Cartão Nacional do SUS: 700500397257554

7 - Nome da Mãe: CRISTIANE MARIA DA SILVA

8 - Nome Responsável: DANIELE DE ABREU

8 - Data de Nascimento: 28/02/1996

9 - Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

10 - Raca/Cor: 03 - Parda

10.1 - Etnia: 0000 - Não Se Aplica

11 - Nº Prontuário: 113877

12 - Telefone de Contato: 8193905194

13 - Endereço (Rua, Nº, Bairro): LOTEAMENTO JOSE DOURADO, 31 - CENTRO

14 - Telefone de Contato:

15 - Município: CONDADO

17 - IBGE: 260460

18 - UF: PE

19 - CEP: 55940970

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos: VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO X CARRO. REFERE DOR E DEFORMIDADE EM 1/3 DISTAL DE RADIO DIREITO.

ARUANA SEGUROS

11 JUL 2018

21 - Condições que justificam a Internação: PACIENTE CIRÚRGICO

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas: EXAME FÍSICO E RAIOS X

23 - Diagnóstico Inicial / Código: FRATURA DA DIAFISE DO RADIO DIREITO 1/3 DISTAL

24 - CID 10 Principal: S525

25 - CID 10 Secundário: W019

26 - CID 10 Causas Associadas:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PSEUDARTROSE NA REGIÃO METAFISE-EPIFISARIA DISTAL DO RADIO E ULNA

28 - Código do Procedimento: 0408020598

29 - Especialidade: CIRÚRGICA

30 - Caracter de Atendimento: 2

31 - Documento: (X) CNS () CPF

32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente: 980016297085256

33 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): 19797

34 - Data da Solicitação: 07/04/2018

35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho): 19797

Nome do Profissional Solicitante/Assistente: ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito

37 - () Acid. Trabalho Típico

38 - () Acid. Trabalho Trajetado

39 - CNPJ Seguradora

40 - Nº Bilhete

41 - Série

42 - CNPJ / Empresa

43 - CNAE / 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: E260000001

48 - Documento

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

50 - Data da Autorização

51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho): 261810159051

52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar

423487

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Assumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP
Data e hora retirada da senha: 27/04/2018 12:16

Nome Paciente: JONAS DA SILVA PEREIRA
Cód. Paciente: 113877
Data de Nascimento: 28/02/1996
Sexo: Masculino
Idade: 22
Senha: 0018
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 423487
SAME: 101045

Período: 07/04/2018 12:33 - 07/04/2018 12:40
AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGÊNCIA AMARELO
Cor: AMARELO

Queixa Principal:

VITIMA DE COLISAO MOTO COM CARRO HA +/- 4 HORAS, EVOLUINDO COM TRAUMA EM FACE - REGIÃO MANDIBULAR E TRAUMA EM MSD. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM ABDOME E EM MMII. RELATA TONTURA MOMENTANEA E USO DE CAPACETE. NEGA DESMAIO E PERDA DE CONSCIENCIA. CONDUZIDO PELO SAMU, ENCAMINHADO PELO HOSPITAL BELARMINO CORREIA COM SENHA:5400216. NEGA DM, HAS E ALERGIAS.

Fluxograma sintoma: T.C.E
Discriminador(es): - ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 OU 15

Especialidade: CIRURGIA GERAL + ORTOPEDIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- SACR - REGUA DE DOR: 4
- FREQUENCIA CARDIACA: 97.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 14.00 RPM
- GLICOSE: 112.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURACÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

ARUANA SEGUROS

11 JUL 2018

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim (X) Não ()

Local

Lacerac

q Salum

Enfermeiro

Amanda Roberta de M. Costa

CONVÊNIO: SUS - SUS

Acolhido(a) por: AMANDA ROBERTA DE MELO COSTA - COREN: 342188 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/04/2018 12:40

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

19/11/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

VÍTIMA JONAS DA SILVA PEREIRA
COBERTURA Invalid
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JONAS DA SILVA PEREIRA
CPF/CNPJ: 70219453454

Posição em 19-11-2018 09:46:12

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

