

OUTORGANTE;

MARIA DE JESUS LIMA, brasileira, viúva, portador do RG nº4.525.2072 SDS, CPF864.854.314-20, residente a Rua Santa Luzia nº 124, Centro, Escada-PE, CEP 55.500-000

OUTORGADA:

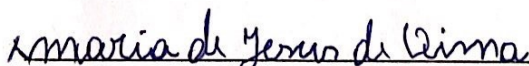
VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, advogada, CPF nº 869.517.344-53 inscrita na OAB nº 18789, com endereço profissional Rua do Riachuelo nº 187, Sala 1201/02, Boa Vista-PE

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; A autora se compromete a pagar pelos serviços prestados a advogada ora constituída o percentual de 30% sobre o valor recebido bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido da decorrente da ação, tanto judicial quanto extrajudicial, autorizando a retenção do referido percentual quando da expedição do alvará.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, MARIA DE JESUS LIMA, brasileira, viúva, portador do RG nº4.525.2072 SDS, CPF864.854.314-20, residente a Rua Santa Luzia nº 124, Centro, Escada-PE, CEP 55.500-000. 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.

Recife, 12/03/2019



MARIA DE JESUS LIMA -Outorgante / declarante

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0130004278

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/06/2019 às 11:25

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia 4/11/2018 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE SANTO INACIO (BAIRRO), 01, AV ESCRITOR ISRAEL FELIPE - EM FRENTE A O CRAS - Bairro: SANTO INACIO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO2 (AUTOR/AGENTE)
DESCONHECIDO (OUTRO)
ELINEIDE GOMES DE ALBUQUERQUE (OUTRO)
MARIA DE JESUS DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO2**

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

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

MARIA DE JESUS DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: JOSEFA MARIA DE LIMA Pai: SEVERINO JOSE DE LIMA Data de Nascimento: 13/4/1968 Naturalidade: ESCADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4925207/SS/PE (RG). 66485431420 (CPF) Estado Civil: VIUVO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 991792517

Endereço Residência: **BAIRRO DE CIDADE GARAPU, 01, RUA AGRESTINA /S/N - CEP: 55000-000 - Bairro: GARAPU - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO2 (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ELINEIDE GOMES DE ALBUQUERQUE (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO2 Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

1/2

Scanned with CamScanner



21/03/2019

Bolém de Odróficio

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a): ELINEIDE GOMES DE ALBUQUERQUE, que estava em posse de(a) Sr(a): DESCONHECIDO2

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVELO/M CELTA Objeto apreendido: NÃO

Côr: PRATA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: MVE5397 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: 2004/2005

Complemento / Observação

A VITIMA PEGOU UMA CAMIONA PARA O CENTRO DO CASO DE SANTO AGOSTINHO - SAINDO DE GARAPU-COM UM DESCONHECIDO E SENTOU NO MEIO DO BANCO TRAZEIRO DO VEICULO DE CARACTERISTICAS SUPRACITADAS.. A PRIMA QUE O MOTORISTA SE ABAIXOU PARA PEGAR UM OBJETO DESCONHECIDO QUE CAIU DENTRO DO VEICULO, E SE DESCONCENTROU, PERDEU O RUMO DA VIA, E QUANDO FOI ALENTADO QUE IRIA BATER NO OUTRO VEICULO QUE SE ENCONTRAVA ESTACIONADO NA MESMA VIA, PISOU NO ACELERADOR AO INVEZ DE PISAR NO FREIO, OCA SONANDO A COLISAO. A VITIMA SOFREU FRATURA NA PERNA DIREITA, E NO BRACO ESQUERDO. FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DOM NELDER CAMARA. LA FICOU INTERNADA PARA PRONTO SOCORRO MEDICO. E POR 06(SEIS) MESES FICOU EM UMA CADEIRA DE RODAS COM OS MOVIMENTOS DO CORPO COMPROMETIDOS.,

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

maria de jesus de lima
MARIA DE JESUS DE LIMA
(VITIMA)

S.O. registrado por: ROMÃO JOSE FELIX - Matrícula: 273318-0

Scanned with CamScanner





Nota Fiscal de Energia Elétrica
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 113, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 06.836.812/0001-48 | Ins. Est. 0000943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE JESUS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUIM LATA 113A 13A

CNPJ 06.836.812/0001-48

7777777777777777

CLASSIFICAÇÃO

ESTADO

01 PERMANENTE

01/2019

Nº DA UNIDADE

SÉRIE

EMISSÃO

048717810

0000000000

01/2019

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA UNIDADE

1501/2018

0000000000

01/2019

13/01/2020

01/2019

22/01/2019

13/02/2019

55,98

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo de 20 kWh	30.0000000	0.19055018	5.42
Consumo Abaixo Superior a 20 até 100 kWh	70.0000000	0.11010700	21.70
Consumo Abaixo Superior a 100 até 200 kWh	33.0000000	0.45515280	15.35
Contrib. Rum. Pto. a Man. e. d.			8.01
Multa por atraso NF 100114089 14/11/19			0.82
Juros por atraso NF 000114089 14/11/19			0.44
Atualiz. ao CNPJ 000114089 14/11/19			0.22
PRO. LONARÇA (00113411-000114089 01/2019)			4.00

TOTAL DA FATURA 55,98

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3011004	4	01/01/2019	1501	1501	01/01/2019	1501	1501	31	1501	0	1501

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS	VALOR DO BILHETE	%	VALOR DO BILHETE
JAN 19 123	123	100%	123
FEV 19 151	151	100%	151
MAR 19 104	104	100%	104
ABR 19 107	107	100%	107
MAY 19 104	104	100%	104
JUN 19 104	104	100%	104
JUL 19 104	104	100%	104
AUG 19 104	104	100%	104
SET 19 104	104	100%	104
OCT 19 104	104	100%	104
NOV 19 104	104	100%	104
DEZ 19 104	104	100%	104
JAN 20 104	104	100%	104
FEB 20 104	104	100%	104
MAR 20 104	104	100%	104
ABR 20 104	104	100%	104
MAY 20 104	104	100%	104
JUN 20 104	104	100%	104
JUL 20 104	104	100%	104
AUG 20 104	104	100%	104
SET 20 104	104	100%	104
OCT 20 104	104	100%	104
NOV 20 104	104	100%	104
DEZ 20 104	104	100%	104
JAN 21 104	104	100%	104
FEB 21 104	104	100%	104
MAR 21 104	104	100%	104
ABR 21 104	104	100%	104
MAY 21 104	104	100%	104
JUN 21 104	104	100%	104
JUL 21 104	104	100%	104
AUG 21 104	104	100%	104
SET 21 104	104	100%	104
OCT 21 104	104	100%	104
NOV 21 104	104	100%	104
DEZ 21 104	104	100%	104
JAN 22 104	104	100%	104
FEB 22 104	104	100%	104
MAR 22 104	104	100%	104
ABR 22 104	104	100%	104
MAY 22 104	104	100%	104
JUN 22 104	104	100%	104
JUL 22 104	104	100%	104
AUG 22 104	104	100%	104
SET 22 104	104	100%	104
OCT 22 104	104	100%	104
NOV 22 104	104	100%	104
DEZ 22 104	104	100%	104
JAN 23 104	104	100%	104
FEB 23 104	104	100%	104
MAR 23 104	104	100%	104
ABR 23 104	104	100%	104
MAY 23 104	104	100%	104
JUN 23 104	104	100%	104
JUL 23 104	104	100%	104
AUG 23 104	104	100%	104
SET 23 104	104	100%	104
OCT 23 104	104	100%	104
NOV 23 104	104	100%	104
DEZ 23 104	104	100%	104
JAN 24 104	104	100%	104
FEB 24 104	104	100%	104
MAR 24 104	104	100%	104
ABR 24 104	104	100%	104
MAY 24 104	104	100%	104
JUN 24 104	104	100%	104
JUL 24 104	104	100%	104
AUG 24 104	104	100%	104
SET 24 104	104	100%	104
OCT 24 104	104	100%	104
NOV 24 104	104	100%	104
DEZ 24 104	104	100%	104
JAN 25 104	104	100%	104
FEB 25 104	104	100%	104
MAR 25 104	104	100%	104
ABR 25 104	104	100%	104
MAY 25 104	104	100%	104
JUN 25 104	104	100%	104
JUL 25 104	104	100%	104
AUG 25 104	104	100%	104
SET 25 104	104	100%	104
OCT 25 104	104	100%	104
NOV 25 104	104	100%	104
DEZ 25 104	104	100%	104
JAN 26 104	104	100%	104
FEB 26 104	104	100%	104
MAR 26 104	104	100%	104
ABR 26 104	104	100%	104
MAY 26 104	104	100%	104
JUN 26 104	104	100%	104
JUL 26 104	104	100%	104
AUG 26 104	104	100%	104
SET 26 104	104	100%	104
OCT 26 104	104	100%	104
NOV 26 104	104	100%	104
DEZ 26 104	104	100%	104
JAN 27 104	104	100%	104
FEB 27 104	104	100%	104
MAR 27 104	104	100%	104
ABR 27 104	104	100%	104
MAY 27 104	104	100%	104
JUN 27 104	104	100%	104
JUL 27 104	104	100%	104
AUG 27 104	104	100%	104
SET 27 104	104	100%	104
OCT 27 104	104	100%	104
NOV 27 104	104	100%	104
DEZ 27 104	104	100%	104
JAN 28 104	104	100%	104
FEB 28 104	104	100%	104
MAR 28 104	104	100%	104
ABR 28 104	104	100%	104
MAY 28 104	104	100%	104
JUN 28 104	104	100%	104
JUL 28 104	104	100%	104
AUG 28 104	104	100%	104
SET 28 104	104	100%	104
OCT 28 104	104	100%	104
NOV 28 104	104	100%	104
DEZ 28 104	104	100%	104
JAN 29 104	104	100%	104
FEB 29 104	104	100%	104
MAR 29 104	104	100%	104
ABR 29 104	104	100%	104
MAY 29 104	104	100%	104
JUN 29 104	104	100%	104
JUL 29 104	104	100%	104
AUG 29 104	104	100%	104
SET 29 104	104	100%	104
OCT 29 104	104	100%	104
NOV 29 104	104	100%	104
DEZ 29 104	104	100%	104
JAN 30 104	104	100%	104
FEB 30 104	104	100%	104
MAR 30 104	104	100%	104
ABR 30 104	104	100%	104
MAY 30 104	104	100%	104
JUN 30 104	104	100%	104
JUL 30 104	104	100%	104
AUG 30 104	104	100%	104
SET 30 104	104	100%	104
OCT 30 104	104	100%	104
NOV 30 104	104	100%	104
DEZ 30 104	104	100%	104
JAN 31 104	104	100%	104
FEB 31 104	104	100%	104
MAR 31 104	104	100%	104
ABR 31 104	104	100%	104
MAY 31 104	104	100%	104
JUN 31 104	104	100%	104
JUL 31 104	104	100%	104
AUG 31 104	104	100%	104
SET 31 104	104	100%	104
OCT 31 104	104	100%	104
NOV 31 104	104	100%	104
DEZ 31 104	104	100%	104
JAN 32 104	104	100%	104
FEB 32 104	104	100%	104
MAR 32 104	104	100%	104
ABR 32 104	104	100%	104
MAY 32 104	104	100%	104
JUN 32 104	104	100%	104
JUL 32 104	104	100%	104
AUG 32 104	104	100%	104
SET 32 104	104	100%	104
OCT 32 104	104	100%	104
NOV 32 104	104	100%	104
DEZ 32 104	104	100%	104
JAN 33 104	104	100%	104
FEB 33 104	104	100%	104
MAR 33 104	104	100%	104
ABR 33 104	104	100%	104
MAY 33 104	104	100%	104
JUN 33 104	104	100%	104
JUL 33 104	104	100%	104
AUG 33 104	104	100%	104
SET 33 104	104	100%	104
OCT 33 104	104	100%	104
NOV 33 104	104	100%	104
DEZ 33 104	104	100%	104
JAN 34 104	104	100%	104
FEB 34 104	104	100%	104
MAR 34 104	104	100%	104
ABR 34 104	104	100%	104
MAY 34 104	104	100%	104
JUN 34 104	104	100%	104
JUL 34 104	104	100%	104
AUG 34 104	104	100%	104
SET 34 104	104	100%	104
OCT 34 104	104	100%	104
NOV 34 104	104	100%	104
DEZ 34 104	104	100%	104
JAN 35 104	104	100%	104
FEB 35 104	104	100%	104
MAR 35 104	104	100%	104
ABR 35 104	104	100%	104
MAY 35 104	104	100%	104
JUN 35 104	104	100%	104
JUL 35 104	104	100%	104
AUG 35 104	104	100%	104
SET 35 104	104	100%	104
OCT 35 104	104	100%	104
NOV 35 104	104	100%	104
DEZ 35 104	104	100%	104
JAN 36 104	104	100%	104
FEB 36 104	104	100%	104
MAR 36 104	104	100%	104
ABR 36 104	104	100%	104
MAY 36 104	104	100%	104
JUN 36 104	104	100%	104
JUL 36 104	104	100%	104
AUG 36 104	104	100%	104
SET 36 104	104	100%	104
OCT 36 104	104	100%	104
NOV 36 104	104	100%	104
DEZ 36 104	104	100%	104
JAN 37 104	104	100%	104
FEB 37 104	104	100%	104
MAR 37 104	104	100%	104
ABR 37 104	104	100%	104
MAY 37 104	104	100%	104
JUN 37 104	104	100%	104
JUL 37 104	104	100%	104
AUG 37 104	104	100%	104
SET 37 104	104	100%	104
OCT 37 104	104	100%	104
NOV 37 104	104	100%	104
DEZ 37 104	104	100%	104
JAN 38 104	104	100%	104
FEB 38 104	104	100%	104
MAR 38 104	104	100%	104
ABR 38 104	104	100%	104
MAY 38 104	104	100%	104
JUN 38 104	104	100%	104
JUL 38 104	104	100%	104
AUG 38 104	104	100%	104
SET 38 104	104	100%	104
OCT 38 104	104	100%	104
NOV 38 104	104	100%	104
DEZ 38 104	104	100%	104
JAN 39 104	104	100%	104
FEB 39 104	104	100%	104
MAR 39 104	104	100%	104
ABR 39 104	104	100%	104
MAY 39 104	104	100%	104
JUN 39 104	104	100%	104
JUL 39 104	104	100%	104
AUG 39 104	104	100%	10

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 04/11/2018 11:26



Nome Paciente: MARIA DE JESUS DE LIMA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/04/1968
Sexo: Feminino
Idade: 50
Senha: 0021
Convênio: -
Atendimento:
SAME:

Período: 04/11/2018 11:32 - 04/11/2018 11:34

ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO
Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADA PELO SAMU, COM HISTORIA DE COLISÃO CARRO COM CARRO. CHEGA CONCIENTE, ORIENTADA.
SPO2:98
FC:79
REFERE HAS, DM E NEGA ALERGIAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Vigilância Epidemiológica

NEPI / HDH

04/11/18

Bauer

Acolhido(a) por: ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Scanned with CamScanner



Atendimento: 465708

Data e Hora: 04/11/2018 11:40

Senha da Classificação:

0021

Paciente: 110627 MARIA DE JESUS DE LIMA

Sexo: FEMININO

Data do Nascimento: 13/04/1968 Idade: 50 anos

Convenio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DE LIMA

Nome do Pai: SEVERINO JOSE DE LIMA

Estado Civil: VIUVO

Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA AGRESTINA

Bairro: GARAPU

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

Usuário Atendimento: JACICLEIDEBOS

RG (Identidade): 4525207

SD PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Paciente vítima de acidente de carro no momento
febre dor importante em ombro (E) e punho (D).
Nega perda de consciência, vômitos, dor
torácica ou dor abdominal.

Exame Físico

Corar, consilium corado eufórico
REV: RCR 2T, BNF S/S FC = 92
AR: MV (E), AMI S/RA
Abd: flácido, indur, pelve intacta.
- MID indurizado.

Hipótese Diagnóstico

Pel. Trauma

Conduta Terapêutica

(+) Sol. Rx torax pelve, ombro (E) e MID.
(-) Anal. Ortopédica.

Prescrição Médica

Dipirone 2g + AD EV agora
SKL 1000 ml EV agora

Trauma 100mg - 04 FA + SF 99h 100ml EV AGORA

Paracetamol 10g/1ml fazer 5g

Carimbo/Médico 1

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

11/18

CG

Rx tórax e pulmões alter.

Ed: Alta de CG

07/11/18

Alta de Veruel

acompanho P/ Veruel

Dr. Saul Martins
Traumato-Ortopedia
CRM-PE 21.129 EOT-45.985

DATA	07/11/18
LOCAL DO CORPO	Parque de Veruel
RAIO-X	Alta de Veruel
QUANTIDADE DE FILMES	1

Scanned with CamScanner





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 465726

Data e Hora do Atendimento: 04/11/2018 11:51

Usuário do Atendimento: JOCILENEOML

Convênio: SUS - INTERNACAO

Nome do Paciente: MARIA DE JESUS DE LIMA

Prontuário: 110627

Nome da Mãe: JOSEFA MARIA DE LIMA

Nome do Pai: SEVERINO JOSE DE LIMA

Data do Nascimento: 13/04/1968

Idade: 50 anos Sexo: FEMININO

Estado Civil: VIUVO

RG: 4525207

SD PE

Data Emissão:

CPF:

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: ESCADA

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS:

Ocupação Habitual: DO LAR

Endereço: RUA AGRESTINA

GARAPU

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

PE

CEP: 54518025

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: BOMBEIRO

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Acomodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 15

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Cabo de Santo Agostinho, 04/11/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: _____

Diagnóstico: Frieira de umbral (4) Frieira de fibra (4)

Procedimento: Procedimento (7) Plano

Alta em: 11/11/18 Hora: 10:00

Médico e C.R.M.: _____

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____



Scanned with CamScanner



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 07/11/2018
Hora.....: 10:38

Aviso de Cirurgia : 38599

Paciente : 110627

Convênio Atend. : 1

Leito : 704

Dt. Início : 07/11/2018 09:00

Cid Pré-Operatório : S822

Cid Pós-Operatório : S822

MARIA DE JESUS DE LIMA

SUS - INTERNACAO

402 - 02 - LT TRAUMA

Dt. Fim : 07/11/2018 09:45

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Sala : 0002

SALA 02

Atendimento : 465726

Carteira :

Idade : 50 Anos

Ficha de Cirurgia Descritiva

Procedimentos

Procedimento: 0408050500

Convênio: 001

Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)

SUS - INTERNACAO

RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

STESISTA

15820 BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA

5083 GRACA MARIZA COUTO RIBEIRO PESSOA

Descrição Cirúrgica :

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA + COLOCAÇÃO DE GARROTE;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS;
4. INCISÃO DE PELE NA FACE ANTERO-MEDIAL DA PERNA ESQUERDA;
5. ABERTURA POR PLANOS + VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA;
6. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DCP 4,5 DE 8 FUIROS + COLOCAÇÃO DE PARAFUSOS
7. LIMPEZA COM SF 0,9%;
8. SUTURA POR PLANOS;
9. CURATIVO;
10. RETIRADA DO GARROTE;
11. RX CONTROLE.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Bruno Henrique P. de Lira
Ortopedia/Traumatologia
CRM de 15.820 / TEOT 13.1

DR(A) : BRUNO HENRIQUE PIRES DE LIRA
CRM : 15820

13 NOV. 2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA

Scanned with CamScanner

IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Maria de Jesus de Lima Data: 04/11/18 Registro: 110627
Convênio: SUS Letto: _____ Hora: 07:30

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Bruno 1º auxiliar: _____
Anestesista: Dr. Graça Instrumentador: Jaci
Circulante: Raquel

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
La 15 Atadura 2cm Smach 15	FDH blue → black SS 04.11.18 01 ↑ STEAM 3 1	MOTOR BROCA FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNA CME LOTE: 282430 PLASMA EST: 06/11/2018 VAL: 06/11/2019 LAIS PASCHOAL COREN/PE 541.126 WWW.FMBRAESTER.COM.BR
WATER	FDH blue → black SE 04.11.18 02 ↑ STEAM 3 1	FDH blue → black LG
BASIC M M II	FDH blue → black SS 04.11.18 01 ↑ STEAM 3 1	FDH blue → black LN 04.11.18 02 ↑ STEAM 3 1
KIT ANESTESIA	FDH blue → black SS 04.11.18 01 ↑ STEAM 3 1	FDH blue → black SS 04.11.18 02 ↑ STEAM 3 1
PUNHO DC FOCOT	FDH blue → black LG 04.11.18 01 ↑ STEAM 3 1	FDH blue → black SE 04.11.18 02 ↑ STEAM 3 1
Caixa 4,5 bromus Cureta Motor broca	FDH blue → black VCO 04.11.18 01 ↑ STEAM 3 1	FDH blue → black VCO 04.11.18 02 ↑ STEAM 3 1



FICHA DE ANESTESIA

Data

Acomodação

Paciente

MARILIA DE JESUS DE LIMA

Sexo

F

Cor

Pd

Idade

50

Risco

II

CFM

5083

Nome do Anestesiologista

GRACA

Nome do Cirurgião

BRUNO LIRA

Medicação Pré-anestésica

Urgência

☐ NÃO ☐ SIM

Cirurgia

Int. cirurgico de fratura da tibia direita

Horário

21:40

0940

N.O

2

U. dos

ETCO

FG

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

Anod

Drogas Usadas

Quantidade

bupr 0.5 pes.

17mg

clonidina

80ug

clonidina

60ug

EV

cefazolin

2ps

ouclonidina

8ug

leutamil

50ug

hidralazina

2mg

clonidina

2ps

etopropileno

100ug

Técnica Anestésica

Rapida anestesia
permeio mediana
única em L3/4
clap 35. bck clax
Sedação

Monitorização

☐ BIS

Cardioscópio

☐ Temperatura

Oxímetro

☐ Swan-Ganz

PNI

☐ Analisador Gases

Sonda Vesical

☐ PVC

Capnógrafo

☐ Estimulador de Nervo

Estet. Pré-Cordial

☐ Linha Arterial

Outros

☐ Volemia IBP Plus

Encaminhado

☒ Acordado

☐ Sonolento

☐ Intubado

Destino

☒ SRPA

☐ Apart/Enf.

☐ UTI

☐ Externo

Intercomência:

☒ NÃO ☐ SIM

Descrever:

Observações:

Dra Graca Couto
Anestesiologista
RM 5083

Assinatura do Anestesiologista

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Mário de Jesus de Lencastre Registro: _____

Clinica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
01/11/18	fratura da ulna e r. + fr. da tibia D.R. 1) tab axila pol. um. erg 2) tab braço e antebraço D.R. Aguarola linxer
05.11.18	# Serviço Social # Realizada visita ao leito para entrevista social e orientação quanto a permanência no hospital, acesso ao SUS e seguro DAA. Sensibilização quanto a doação de sangue.
5/11/18 11:00	# Enfermagem # Paciente segue internado aguardando procedimentos cirúrgicos, seg. guarda em monitoramento. Sem alterações clínicas e vitais. Sem alterações físicas. Sem

Dr. Saul Martins
Traumatologia Ortopedia
CRM/PE 15.385

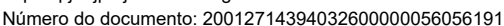
HDM Hospital Dom Helder Câmara
Larissa Maria Barros da Silva
Assistente Social
CRESS/PE 10412

Dr. Luciano L. Cunha Jr.
Médico
CRM/PE 25.608





**GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190496765

Vítima: MARIA DE JESUS DE LIMA

Data do Acidente: 04/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DE JESUS DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **MARIA DE JESUS DE LIMA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000002125**

Conta: **00000500350-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

