



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Josef Rodrigues da Silva,  
brasileiro (a), profissão: Autônomo, carteira de identidade/RG nº  
5.546.13918 SR/SE/PE, inscrito (a) no CPF sob o nº  
052 - 425 - 294 - 74, residente e domiciliado (a) na  
Rua do Amanhecer, nº 339 - Água Comprida,  
Cidade: Olimpia / PE CEP: 53190 - 010,  
e-mail: \_\_\_\_\_,  
Telefone/Whatsapp: 985054275 - \_\_\_\_\_.

OUTORGADOS: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351e THIAGO FELIPE DIAS DE MELO, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 53.167. Ambos com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-630

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive requerer os benefícios da justiça gratuita em favor do seu constituinte, realizar acompanhamento também na esfera administrativa, quando necessário podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

Josef Rodrigues da Silva  
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará aos advogados contratados, honorários advocatícios no percentual de 30% (trinta) por cento sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a RETER os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, 10 de dezembro de 2020

Josef Rodrigues da Silva  
CONTRATANTE





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Joseel Rodrigues da Silva,  
brasileiro(a), português, RG nº 554613918 SSP, inscrito no CPF/MF sob  
o nº: 052.425.294-74, residente e domiciliado sito a  
Rua do Amanhecer, 119 - Águas Compridas,  
Cidade: Olinda /PE - CEP: 53190-010. Declaro sob  
as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como  
quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e da minha família, para tanto  
requero o benefício da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1.060/1950.

Recife, 10 de dezembro de 2020.

Joseel Rodrigues da Silva  
OUTORGANTE



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

**PE**

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1754533330

**NOME**  
JOSUEL RODRIGUES DA SILVA

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
55461391 SSP SP

**CPF**  
052.425.294-74

**DATA NASCIMENTO**  
12/01/1979

**FILIAÇÃO**  
VALDOMIRO RODRIGUES DA SILVA  
IRENE MARIA DA CONCEICAO

**PERMISSÃO**  
ACC CAT. HAB.  
AB

**Nº REGISTRO**  
05471629739

**VALIDADE**  
14/12/2023

**1ª HABILITAÇÃO**  
19/04/2012

**OBSERVAÇÕES**  
EAR

*Josuel Rodrigues da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR

**LOCAL**  
OLINDA, PE

**DATA EMISSÃO**  
17/12/2018

*Charles Andrews Sousa Ribeiro*  
Diretor Presidente  
ASSINATURA DO EMISSOR

62656270190  
PE089781120

**PERNAMBUCO**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1754533330





Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111. Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | [www.celpa.com.br](http://www.celpa.com.br)

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7023753019	07/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECISTA PROXIMA LETURA
12/08/2020	26/08/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	134,71

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/08/2020	2015112260	19812

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD ate 30 kWh	30,00000000	0,14431707	4,32
Consumo-TUSD superior a 30 ate 100 kWh	70,00000000	0,24749069	17,31
Consumo-TUSD superior a 100 ate 220 kWh	119,84000000	0,37111013	44,47
Consumo-TS ate 50 kWh	30,00000000	0,12473506	3,74
Consumo-TS superior a 50 ate 100 kWh	70,00000000	0,21483154	15,04
Consumo-TS superior a 100 ate 220 kWh	119,84000000	0,35074731	42,05
Consumo-TE superior a 100 ate 220 kWh			
Crédito, acumulado Municipal			14,06
ICMS Subvenção-CODE-INE 110234140-2705/20			0,42
Bônus ITRFUP, art 21 da Lei 10.438/2002			-3,00

134 71

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
3151825051	CAT	25-06-2020	13 321,00	28-07-2020	13 541,00	33	1,00000		220,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Medida em MWh

Mês	Consumo (MWh)
JUL 20	230
JUN 20	212
Mai 20	203
ABR 20	350
MAR 20	261

**RECURSOS DE TRIBUTOS**

Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS	123,23	26,00
PIS	123,23	0,90
COFINS	123,23	3,73

**COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS**

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	40,08	32,53%
Transmissão	5,88	4,81%
Distribuição (Cteje)	29,88	24,25%
Perdas de Energia	8,59	7,08%
Encargos Sotariais	1,67	1,32%
Tributos	36,31	29,51%
<b>Total</b>	<b>123,23</b>	<b>100%</b>

FEV 20	264			TARIFAS APLICADAS	
JAN 20	276		Consumo: TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,1744327	
DEZ 19	266		Consumo: TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,26 15 480	
			Consumo: TE até 30 kWh	0,007350000	
NOV 19	225		Consumo: TE superior a 30 até 100 kWh	0,1568709	
			Consumo: TE superior a 100 até 220 kWh	0,2860363	

6682 4AE4 B502 80A2 89CC 63B0 924E 6BA1

Pague no ponto mais perto de você: o farmacêutico, o avileopoldino, o caruzo de melo, o 04, o caia...

[illegible]

SECRET

$\lambda$	Ratio	Water	Vehicle	Osmolality	Notes
1	1.00	6.14	10.86 (G)	11.67 (3)	70.0

E... de detidos anteriores e elab...  
 E... miento pertenecientes por una de...  
 E... stados de las actividades de...  
 E... de cobranza, bien... mas

... e tendem a desaparecer  
do poder ocorrer  
... detidos no Art. 30  
... de resquícios de

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERMEDIÇÕES				
CONJUNTO SAO L.	VALOR AMPURODO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC		5	2,91	12,62
FIC		3,11	6,22	12,45
IMC		2,77	0,00	0,00

Limite DACRI 12,31

EUSD - Valor do Encargo de Uso de:

na der Distribution:  $\mu = 75 \pm 40, \dots$

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	41

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 399–405

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7023753012	07/2020	12/08/2020	134,71

PAGAVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA

00190 00009 02807 460015 11798 091176 9 83450000013471

PAGADOR / CEF / CNPJ / ENDEREÇO	783.545.104-25
---------------------------------	----------------

MARIA DO BOM PARTO LOPES DA SI

RUA DO AMANHECER 119

NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	CONTA CONTRATO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO DOCUMENTO
28074600111798091	185318732	7023753019	12/08/2020	134,71

BENEFICIÁRIO: COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO CNPJ 10.835.932/0001-06

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTAO - 7A. SECCIONAL - OLINDA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0321001867**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/11/2020** às **15:23**

Complementa o BO Número: **20E0321000364**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **11/3/2020** às **10:39**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA AGUAS COMPRIDAS, 1, S/N** - Bairro: **AGUAS COMPRIDAS** -  
**OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **53200-300**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
JOSUEL RODRIGUES DA SILVA ( VITIMA )

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): **JOSUEL RODRIGUES DA SILVA**

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

**JOSUEL RODRIGUES DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRENE MARIA DA CONCEICAO** Pai:  
**VALDOMIRO RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **12/1/1979** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO /**  
**BRASIL** Documentos: **55461391/SSP/PE (RG). 05242529474 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU**  
**INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **RUA DO AMANHECER, 119 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS -**  
**OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA HONDA/BROS (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSUEL RODRIGUES DA SILVA**, que estava  
em posse do(a) Sr(a): **JOSUEL RODRIGUES DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDF8803** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: **2015/NÃO INFORMADO**

**FIAT/STRADA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):  
**DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0,0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

**JYU8084** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

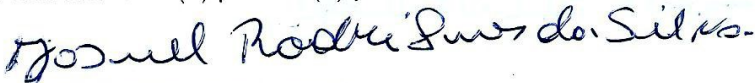
<https://pje.tipo.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121411532842900000071040004>

Ano Fabricação/Modelo: **2014/NÃO INFORMADO**

## Complemento / Observação

**QUE SEGUNDO A VÍTIMA, VINHA DO TERMINAL DO XAMBÁ, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA ORA MENCIONADA NESTE BO, QUANDO O AUTOR QUE ESTAVA NUM VEÍCULO FIAT/STRADA FEZ UM RETORNO IRREGULAR, CAUSANDO UMA COLISÃO FRONTAL ENTRE O VEÍCULO E A MOTO, CAUSANDO LESÕES NA PERNA DIREITA DE JOSUEL RODRIGUES DA SILVA; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS, CONFORME CERTIDÃO Nº 2020APH000228 DIV. OP, ONDE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, CONFORME REGISTRO 135087; QUE FICOU INTERNADO POR 18 DIAS.**

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



**JOSUEL RODRIGUES DA SILVA**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **MAURÍCIO FERNANDO ARAÚJO DA SILVA** - Matrícula: **152497-6**  
(Liberado em **27/11/2020** às **15:31**)







Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/12/2020 11:53:28

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121411532870000000071040011>

Número do documento: 20121411532870000000071040011

Num. 72464384 - Pág. 1

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA</b>	
DETRAN - PE	Nº 014958188300
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA 1	COD RENAVAM 1041150390
ENTEC *****	*****
NOME/ENDEREÇO	
JOSEUEL RODRIGUES DA SILVA	
AVENIDA CAPITAO LUIS DEIS 429	
CASA ALTO DA BOMBADE	
OLINDA-PE	
CPF/CNPJ 052.425.294-74	PLACA PDF8803
NOME ANTERIOR	
CARLOS ANTONIO DA SILVA	
PLACA ANT. 052.425.294-74	CHASSI 9C2KD0810PR424361
*****	COMBUSTIVEL ALCO/GASOL
PAE /MOTOCICLETA	ANO FAB. ANO MOD. 2015 2015
HONDA/NXR160 BROS ESDD	COR PREDOMINANTE VERMELHA
CAP/POT/CIL 2P/162CL	CATEGORIA PARTIC
20134507	OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA	
DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSITO	
OLINDA-PE	DATA 10/10/19
Roberto Carlos Moreira Fontelles	
DIRETOR PRESTADOR DETRAN/PE	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT	
PENº 014958188300 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
JOSEUEL RODRIGUES DA SILVA	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
<a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
OLINDA-PE	EXERCICIO 2019
DATA EMISSAO 10/10/19	PLACA PDF8803
VIA 1	CPF/CNPJ 052.425.294-74
RENAVAM 1041150390	MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD
ANO FAB. 2015	Nº CHASSI 9C2KD0810PR424361
QAT TARIF 09	
PREMIO TARIFARIO	
FNS (R\$) 36.05	DEMATRAN (R\$) 4.01
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.05	
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15	IOF (R\$) 0.32
TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) 84.58	
PAGAMENTO	PARCELADO
<input checked="" type="checkbox"/> COTA UNICA	DATA DE QUITACAO 07/01/19
SEGURADORA LIDER - DPVAT	
CNPJ 09.248.609/0001-04	
DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT. ELE NAO E DE PORTE OBRIGATORIO	



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 11/03/2020 08:18

**Nome Paciente:** JOSUEL RODRIGUES DA SILVA  
**Cód. Paciente:**  
**Data de Nascimento:** 12/01/1979  
**Sexo:** Masculino  
**Idade:** 41  
**Senha:** P0002  
**Convênio:** -  
**Atendimento:**  
**SAME:**

: 11/03/2020 12:13 - 11/03/2020 12:15

**FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - : ENFERMEIRO(A) -**

**Prioridade:** EMERGENCIA VERMELHO

**Cor:** VERMELHO

**Queixa Principal:** PACIENTE TRAZIDO POR BOMBEIROS COM HISTORIA DE COLISÃO MOTO X CARRO, COM QUEIXA DE DOR EM MID, COM FX EXPOSTA DE TIBIA DIREITA

**Observação:** NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA

**Fluxograma sintoma:** TRAUMA

**Discriminador(es):** - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO COM DEFORMIDADE

**Especialidade:** ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

**Sinais Vitais Lidos:**  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM  
- GLICOSE: 155.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 160.00 MMHG  
- P.A.DISTOLICA: 110.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

RECEBIDO  
11/03/2020  
12:15

**Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - : ENFERMEIRO(A)**

**Data Impressão: 11/03/2020 12:15**

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/12/2020 11:53:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121411532886200000071040017>

Número do documento: 20121411532886200000071040017

Num. 72464390 - Pág. 1



## 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	JOSUEL RODRIGUES DA SILVA			6 - Nº Prontuário	135087
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
706208520994166	12/01/1979	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	02 - Preta	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	IRENE MARIA DA CONCEICAO			12 - Telefone de Contato	8198364000
13 - Nome Responsável	JOELMA RODRIGUES			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	AVENIDA CAPITAO LUIS REIS DE 1 A 99999, 457 - ALTO DA BONDADE				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53170075		

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos  
E TRAZIDO PELOS BOMBEIROS, COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO NA MANHÃ DE HOJE, COM DOR EM MID.  
CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15  
FERIMENTO SANGRANTE COM EM FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, DEFORMIDADE DO MEMBRO, FERIMENTO FACE LATERAL DO TORNOZELO DIREITO

21 - Condições que justificam a internação  
NECESSIDADE CIRÚRGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas  
ANAMNESE+EXAME FÍSICA

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S822 S82.1	V299	S91.3 04.08.05.055.1

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069

29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	11/03/2020	Dr. Robson Diniz Médico CRM-PE 29414	16339

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência  
( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado

### AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
( ) CNS ( ) CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
	Dr. Antônio... CRM-PE 141445

AIH  
262010247251-5

AIH  
262010247252-6

Código do Laudo: 520788

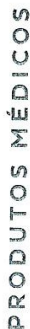


Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/12/2020 11:53:29

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121411532901800000071040522

Número do documento: 20121411532901800000071040522





# CONTROLE DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL

Miguel Azael

INDEPENDENT

N<sup>o</sup> KIT: 0433

PRONTUÁRIO: 1308+

**NO PROCED:**

DATA: J1/03/20

Comunicamos que utilizamos o(s) material(ais) aqui descrito(s) no paciente supracitado.

Cirurgião Especialista

Rua Dr. Manoel de Almeida Belo, 749, Bairro Novo, Olinda-PE | CEP: 53.030-030

Fone: (81) 3432.3892 - 3432.6301 | [prosmed@hotmail.com](mailto:prosmed@hotmail.com)

[WWW.PROSMEDLTDA.COM.BR](http://WWW.PROSMEDLTDA.COM.BR)

**PROSMED**





PRODUTOS MÉDICOS

## CONTROLE DE UTILIZAÇÃO DE MATERIAL

HOSPITAL: Miguel Arraes

PACIENTE: Joael Rodrigues da Silva

CONVÊNIO: SUS

MEMBRO OPERADO: MID

MÉDICO: Dr. Antônio

Nº PROCED: \_\_\_\_\_

Nº:

Nº PEDIDO:

Nº KIT:

PRONTUÁRIO: 135087

DATA: 25 / 03 / 2020

QTD	CX	ACETABULAR	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	CÓDIGO	LOTE
02			PARAF. CORTICAIS N° 80		
			CX. 4,5		
01			PLACA EM T 3x8 Furos		
			PARAF. CORTICAIS		
			3, 1, 1, 1, 2		
			30 32 34 38		
			CX. PARAF. ESPONJOSO ROSCA TOTAL AVULSA		
			1, 2, 1, 3, 1		
			40 50 70 75 80		
			CX. PLACA LONGA P/ TIBIA PROXIMAL		
01			PLACA 5x10 Furos (DIR)		

Comunicamos que utilizamos o(s) material(ais) aqui descrito(s) no paciente supracitado.

Silvânia R. Marques  
COREN-PE: 15.164-TE

PAULISTA, 25 de MARÇO de 2020

ELAINE

Responsável p/ informação

André Chaves de Miranda  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE: 69416

Cirurgião responsável

Rua Dr. Manoel de Almeida Belo, 749, Bairro Novo, Olinda-PE | CEP: 53.030-030

Fone: (81) 3432.3892 - 3432.6301 | prosmed@hotmail.com

WWW.PROSMEDLTD.COM.BR

PROSMED



Recebemos de PROSMED PRODUTOS MEDICOS COMERCIO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUND. PROF M. FERNANDES - IMIP HOSP. M. MIGUEL A. DE ALENCAR - ETR DA FAZENDINHA, 000 - JAQUARIBE - PAULISTA - PE. Emissão: 01/04/2020 Valor Total: R\$ 1.277,70		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.080.377</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



**PROSMED PRODUTOS MEDICOS  
COMERCIO LTDA**

RUA Doutor Manoel de Almeida Belo, 749  
 Bairro Novo - OLINDA - PE  
 Fone: (81)3432-6301 CEP: 53030-030  
 www.prosmedltda.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

**Nº 000.080.377**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**



CHAVE DE ACESSO

2620 0441 2494 3400 0107 5500 1000 0803 7712 7186 6733

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		126200025403271 01/04/2020 15:12:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
019237650		41.249.434/0001-07

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUND. PROF M. FERNANDES - IMIP HOSP. M. MIGUEL A. DE ALENCAR		09.039.744/0002-75	01/04/2020
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA DA SAÍDA
ETR DA FAZENDINHA, 000	JAQUARIBE	53400-000	01/04/2020
MUNICÍPIO	UF	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA
PAULISTA	PE	(81)3118-9622	15:06:00

**DUPLICATAS**

Número	001
Vencimento	31/05/2020
Valor R\$	1.277,70

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.277,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.277,70

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
903275	BARRA P/FIXADOR 13X275 Valor aproximado dos tributos R\$12,84 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 29214, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	2,00	20,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
903350	BARRA P/FIXADOR 13X350 Valor aproximado dos tributos R\$12,84 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 26097, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	2,00	20,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0702030384	FIXADOR EXT CIRC/SEMI-CIRCUL ROPM:07.02.03.038-4 Valor aproximado dos tributos R\$280,43 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 24874, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	1,00	873,90	0,00	873,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
907	CONECTOR BARRA BARRA (TC) Valor aproximado dos tributos R\$28,88 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 31397, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	3,00	30,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	CONECTOR BARRA PINO (TC) Valor aproximado dos tributos R\$28,88 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 22568, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	3,00	30,00	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
906	CONECTOR BARRA PINO (TC) Valor aproximado dos tributos R\$9,63 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 24856, Reg. ANVISA: 10209780062,	90211020	040	5102	UN	1,00	30,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0702030805	PINO DE SHANTZ ROPM:07.02.03.080-5 Valor aproximado dos tributos R\$36,52 Fonte:IBPT.Lote do Fornecedor: 25409, Reg. ANVISA: 10209780048,	90211020	040	5102	UN	4,00	28,45	0,00	113,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR TOTAL DO ISSQN
0451843	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL: FUND. PROF M. FERNANDES - IMIP HOSP. M. MIGUEL A., DATA DA CIRURGIA: 11/03/2020, MEDICO: HYGINO MARINHO, PACIENTE: JOSUEL RODRIGUES DA SILVA, CONVENIO: SUS, PROCEDIMENTO : 0408050551 Total aproximado dos tributos federais, estaduais e municipais R\$410,02 Fonte:IBPT, conf. Lei 12.741/2012.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------



## FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **520791**

Usuário: LUISKNS

### DADOS DO PACIENTE

<b>Paciente:</b> JOSUEL RODRIGUES DA SILVA		<b>Prontuário:</b> 135087	
<b>Idade:</b> 41a 1m 28d	<b>Sexo:</b> M	<b>Estado Civil:</b> SOLTEIRO	<b>Data de Nascimento:</b> 12/01/1979
<b>Profissão:</b>		<b>Escolaridade:</b>	
<b>R.G.:</b> 554613918	<b>C.P.F.:</b> 05242529474	<b>Telefone:</b>	<b>CEP:</b> 53170075
<b>Endereço:</b> AVENIDA CAPITAO LUIS REIS DE 1 A 9ª, 457		<b>- ALTO DA BONDADE - OLINDA - PE</b>	
<b>Dados da Internação</b>			
<b>Origem:</b> URGENCIA/EMERGENCIA		<b>Data e Hora da Internação:</b> 11/03/2020 12:35	
<b>Convênio:</b> SUS - INTERNACAO		<b>Plano:</b> GERAL	
<b>Unidade Internação:</b> VERMELHA - EMERGEI		<b>Acomodação:</b> ENFERMARIA DE OBSERVACA	
<b>Médico Internação:</b> PLANTONISTA ORTOPEDIA		<b>Leito:</b> VERMELHO EXTRA02	

### DADOS DO RESPONSÁVEL

<b>Nome:</b>	<b>R.G.:</b>	<b>C.P.F.:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Numero:</b>	<b>07/04/2020</b>
<b>Telefone:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado civil:</b>

### DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

<b>Data da Alta:</b> 27/03/2020	<b>Hora da Alta:</b> 12:00
<b>Motivo:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
<b>Condições de Alta:</b> BOM	
<b>Diagnóstico Principal.....:</b> FX exposta (LATO TIBIAL LD)	
<b>Diagnóstico Secundário01.:</b>	
<b>Diagnóstico Secundário02.:</b>	
<b>Procedimento.....:</b> 11/03/2020 LC + DC + FFE TRANSARTICULAR	
306470	
25/03/2020 ROKI com PLACA + PARAFUSOS	
<b>Responsável pela retirada do paciente</b>	<b>Assinatura e RG</b>
<i>Josuel Rodrigues da Silva</i>	<i>Dr. Ian Lacerda</i>
	CRM-PB 99224 CRM-PE 23300

### 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 se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 11 de março de 2020

*Josuel Rodrigues da Silva*  
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





**Atendimento: 520788**
**Senha da Classificação:**
**P0002**
**Data e Hora: 11/03/2020 12:18**

**Paciente:** 135087 **JOSUEL RODRIGUES DA SILVA** **Sexo:** MASCULINO  
**Nome Social:**  
**Data do Nascimento:** 12/01/1979 **Idade:** 41 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
**Nome da Mãe:** IRENE MARIA DA CONCEICAO **Nome do Pai:** VALDOMIRO RODRIGUES DA SILVA  
**Estado Civil:** SOLTEIRO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346  
**Endereço:** AVENIDA CAPITAO LUIS REIS -- 457 **Bairro:** ALTO DA BONDADE  
**Cidade/UF:** OLINDA PE **Usuário Atendimento:** HANNESSAKCCA

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**
**Data Entrada Brasil:**
**Nacionalidade:** BRASILEIRA

**Nr Documento Estrangeiro:**
**Observação:**
**RESUMO DE TRATAMENTO**
**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **Temperatura:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

Paciente Y Irmão DE LOISA (MOTO) com  
 2 horas com trauma em M.I.D.  
 apresenta ferimento sangrante em perna  
 direita, trauma de

**Exame Fisico**

NEGA ALERGICAS. Com os braços  
 consistentes com trauma, escoriações GS 15  
 M.I.D. de JAMBO em face anterior  
 de perna IP + face posterior de 113  
 distal da perna IP

**Hipótese Diagnóstico**

FX DESOS DA PERNA (DI) EXPOSTA

**Prescrição Médica**

RX: TENIC Trauma  
 - SAT VAT IM  
 GENTAMICINA 240mg + 100ml SF  
 CLINDAMICINA 600mg + 100ml SF  
 - DIPIRONA + ADEL  
 - TIANOPRO 200mg + 100ml SF

**Assinatura e Carimbo/Médico**

Dr. Paulo Lacerda  
 CRM 123456789  
 RPP 987654321

**Destino:** ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

**Senha:** \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação







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

Página.: 0001

Data.....: 25/03/2020

Hora.....: 12:51

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 63747 Sala : 0003 SALA 03  
Paciente : 135087 JOSUEL RODRIGUES DA SILVA Atendimento : 520791  
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :  
Leito : 198 ORTO-502-LEITO 002 Idade : 41 Anos  
Dt. Início : 25/03/2020 10:15 Dt. Fim : 25/03/2020 12:45  
Cid Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA  
Cid Pós-Operatório :

**Procedimentos**

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia:

**Equipe Médica**

CIRURGIAO 19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ  
ANESTESISTA 9136 JULIO CESAR CAVALCANTI MAIA

**Descrição****Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIR TIPO VI DE SCHATZKER  
INTERVENÇÃO: RAFI DO PLANALTO TIBIAL DIREITO  
OPERADOR: ANTONIO QUEIROZ  
1º AUXILIAR: CAIO FRANCISCO  
2º AUXILIAR: ANDRE MR1

INSTRUMENTADOR: ELAINE  
ANESTESISTA: JULIO MAIA  
ANESTESIA: SEDACAO + RAQUI

**RELATO DE INTERVENÇÃO**

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

**FRATURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS**

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPISIA DO MID
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM POR FO PREVIA ANTEROMEDIAL COM EXTENSÃO PROXIMAL
5. LAVAGEM COM SF 0.9% E DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. REDUÇÃO CRUENTA PROVISÓRIA COM PINÇA OSSEA E FIO K
7. INCISÃO ANTEROLATERAL PROXIMAL COM DISSECAÇÃO POR PLANOS E FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS DE TRAÇÃO 3,5 MM CORTICAL COM 02 ARRUELAS
8. ESCORREGADO PLACA DE TIBIA PROXIMAL E REALIZADO FIXAÇÃO COM 05 PARAFUSOS ESPONJOSOS PROXIMAIS E 04 CORTICAIS DISTAIS
9. POSICIONADO PLACA T 4,5 MM MEDIAL E REALIZADO FIXAÇÃO COM 03 PARAFUSOS ESPONJOSOS PROXIMAIS E 03 CORTICAIS DISTAIS
10. VERIFICADA BOA REDUÇÃO E POSICIONAMENTO DA PLACA E DOS PARAFUSOS COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
11. LAVAGEM COM SF 0,9% 2.000ML
12. SUTURA DOS PLANOS PROFUNDOS COM VICRYL 1 E DA PELE COM NYLON 3-0
13. CURATIVO

**Ortese e Prótese:**

- 02 PARAFUSOS CORTICAIS 3,5 MM  
02 ARRUELAS  
01 PLACA DE TIBIA PROXIMAL 5 X 10 FIOS

André Chaves de Miranda  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM-PE/ 29416

07/04/2020  
CLAUDYAN SOUSA  
FATURISTA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 14/12/2020 11:53:30

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121411533044600000071040542>

Número do documento: 20121411533044600000071040542





REGISTRO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM - BLOCO CIRÚRGICO

Nome: Jorge Rodrigues da Silva Data de Nascimento: 12/01/79  
 Nome Social: \_\_\_\_\_ Registro: 135087  
 Data: 25.01.2020 Sala Cirúrgica: ( ) 1 (x) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6  
 Procedimento cirúrgico: TC. FAL. Ombos Min (Lateral) Início: 10:15 Término: 13:30  
 Tipo de Anestesia: ( ) Geral (x) Raqui ( ) Peridural ( ) Bloqueio ( ) Outra: \_\_\_\_\_ Início: 09:30 Término: 12:45  
 EQUIPE CIRÚRGICA:  
 Cirurgião: Dr. Antônio Anestesista: Dr. Julio  
 1ª Auxiliar: Dr. Kauo 2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_  
 Instrumentador: Elaine Circulante: Silvânia  
 PRÉ-OPERATÓRIO:  
 Estado geral: ( ) Bom (x) Regular ( ) Grave ( ) Gravíssimo  
 Consciência: (x) Consciente (x) Orientado  
 Respiração: (x) Espontânea ( ) Entubado ( ) Traqueostomizado  
 TRANS-OPERATÓRIO:  
 Posição cirúrgica: (x) Dorsal ( ) Ventral ( ) Lateral ( ) Fowler ( ) Trendelenburg ( ) Ginecológica  
 Peça Cirúrgica: ( ) Sim ( ) Não  
 Transusão de sangue: (x) Não ( ) Sim - Nº und: \_\_\_\_\_  
 Exames laboratoriais: ( ) Sim (x) Não  
 Equipamentos: (x) Oxímetro de pulso (x) Monitor cardíaco (x) PNI ( ) Capnógrafo ( ) Bomba de infusão ( ) Artroscópio  
 (x) Bisturi elétrico - local da placa: MID (x) Carro de anestesia ( ) Intensificador Outros: \_\_\_\_\_  
 Procedimentos: ( ) Punção venosa ( ) Sonda gástrica ( ) Cânula orotraqueal ( ) SVD ( ) Drenos: \_\_\_\_\_  
 (x) Curativo - Local: MID Tipo: Fecharde  
 Observações / Intercorrências: Admu. AmHb. Cefazolima 2g.  
 PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO  
 (x) acordado ( ) Sob narcose ( ) Entubado ( ) Traqueostomizado  
 Paciente Encaminhado a: (x) SRPA ( ) UTI ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Hora: 13:40  
 Técnico de Enfermagem: Silvânia K. Marques  
 COREN-PE: 8.164-TE





HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**



## **RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO**

NOME: JOSUEL RODRIGUES DA SILVA

DATA 12/01/1979

NASC.:

NOME SOCIAL: [Data de Publicação]

REG:135087

IDADE:41

SEXO:M

DATA DA ADMISSÃO:11/03/2020

DATA DA ALTA: 27/3/2020

### **DIAGNÓSTICO:**

- FRATURA EXPOSTA DE PLATO TIBIAL + FERIMENTO EM PÉ DIREITO

### **TRATAMENTO REALIZADO:**

- 11/03/2020 LC + DC + APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO
- 25/03/2020 RAFI COM PLACA + PARAFUSOS

### **ORIENTAÇÕES:**

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM **02 SEMANAS**;
- TROCA DIÁRIA DE CURATIVO CONFORME ORIENTADO;
- MOVIMENTAR JOELHO E TORNOZELO;
- DEAMBULAR COM USO DE MULETAS COM MEMBRO OPERADO;
- CARGA PARCIALNO MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA (8 SEMANAS);
- FAZER USO DE MEDICAÇÃO PRESCRITA EM RECEITUÁRIO MÉDICO;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

### **EXAME FÍSICO:**

#### **ESTADO GERAL :**

#### **FERIDA OPERATÓRIA:**

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

#### **PROGRAMA APÓS ALTA:**

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM( x ) NÃO( )

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dr. Ian Lacerda  
CRM-PB 9824  
CRM-PR 23590

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





## SINISTRO 3200346830 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** JOSUEL RODRIGUES DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** JOSUEL RODRIGUES DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 05242529474

**Posição em 09-12-2020 07:14:08**

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/12/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

