

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor (a) _____
inscrito no CPF _____, vem solicitar com respaldo no Art. 11 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28/08/2013, publicada em 30/08/2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPV-NT, sejam remetidos imediatamente à Seção Especializada de Mutirões de Conciliação da Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inscrito em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, _____ de _____ de 2018.

"DE ACORDO"

Autor (a)



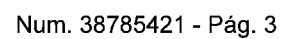
PROCURAÇÃO

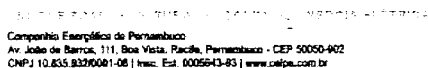
Paulo Roberto Fernandes Pinheiro, 1968, pp. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 8

* *Adiantum* sp. *Adiantum* sp.



6710688107
REVISED 10/2008





ENDERECO DA UNIDADE CONSULTADA:
RUA TEÓFILO RODRIGUES SILVA 41

PALMARES SPALMARES
PALMARES PE
55540-000

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7000439783 12/2017

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETITURA
28/12/2017	18/01/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)	74,48
---------------------	-------

TOTAL DA FAFURA	74,49
-----------------	-------

[illegible][illegible]

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ADETO.

Copyright © 2006 John Wiley & Sons, Ltd.

Variable	Definición	Unidad	Variable	Definición	Unidad
Y1	Y1	kg	Y2	Y2	kg
Y3	Y3	kg	Y4	Y4	kg
Y5	Y5	kg	Y6	Y6	kg
Y7	Y7	kg	Y8	Y8	kg
Y9	Y9	kg	Y10	Y10	kg
Y11	Y11	kg	Y12	Y12	kg
Y13	Y13	kg	Y14	Y14	kg
Y15	Y15	kg	Y16	Y16	kg
Y17	Y17	kg	Y18	Y18	kg
Y19	Y19	kg	Y20	Y20	kg
Y21	Y21	kg	Y22	Y22	kg
Y23	Y23	kg	Y24	Y24	kg
Y25	Y25	kg	Y26	Y26	kg
Y27	Y27	kg	Y28	Y28	kg
Y29	Y29	kg	Y30	Y30	kg
Y31	Y31	kg	Y32	Y32	kg
Y33	Y33	kg	Y34	Y34	kg
Y35	Y35	kg	Y36	Y36	kg
Y37	Y37	kg	Y38	Y38	kg
Y39	Y39	kg	Y40	Y40	kg
Y41	Y41	kg	Y42	Y42	kg
Y43	Y43	kg	Y44	Y44	kg
Y45	Y45	kg	Y46	Y46	kg
Y47	Y47	kg	Y48	Y48	kg
Y49	Y49	kg	Y50	Y50	kg
Y51	Y51	kg	Y52	Y52	kg
Y53	Y53	kg	Y54	Y54	kg
Y55	Y55	kg	Y56	Y56	kg
Y57	Y57	kg	Y58	Y58	kg
Y59	Y59	kg	Y60	Y60	kg
Y61	Y61	kg	Y62	Y62	kg
Y63	Y63	kg	Y64	Y64	kg
Y65	Y65	kg	Y66	Y66	kg
Y67	Y67	kg	Y68	Y68	kg
Y69	Y69	kg	Y70	Y70	kg
Y71	Y71	kg	Y72	Y72	kg
Y73	Y73	kg	Y74	Y74	kg
Y75	Y75	kg	Y76	Y76	kg
Y77	Y77	kg	Y78	Y78	kg
Y79	Y79	kg	Y80	Y80	kg
Y81	Y81	kg	Y82	Y82	kg
Y83	Y83	kg	Y84	Y84	kg
Y85	Y85	kg	Y86	Y86	kg
Y87	Y87	kg	Y88	Y88	kg
Y89	Y89	kg	Y90	Y90	kg
Y91	Y91	kg	Y92	Y92	kg
Y93	Y93	kg	Y94	Y94	kg
Y95	Y95	kg	Y96	Y96	kg
Y97	Y97	kg	Y98	Y98	kg
Y99	Y99	kg	Y100	Y100	kg

Em caso de não pagamento do débito, a Superintendência de Empresas e Qualidade de Serviços, através da Superintendência de Registro de Imóveis, procederá sua inclusão nos registros de inscrição do crédito do CNF e DEPARA, nos atos e demais atos necessários, desde que não haja nenhuma oposição ou recurso interposto, e os demais atos necessários para a execução do crédito, bem como para a cobrança do mesmo, e para a inscrição do mesmo no Livro de Protestos.

do e essas ações de 2016 e anos anteriores. Isso ocorre, sobretudo, para a correção do "despercebido" das obrigações de consumo e da emissão de notas fiscais em 2016 e 2017. Lei 12.067/2018: Essa alteração, que trata alterações de obrigações de consumo, altera o art. 12 da Lei 12.067/2018, que trata de obrigações de consumo e de notas fiscais, para que as obrigações de consumo e de notas fiscais sejam emitidas em 2016 e 2017.

COMBUSTÍVEL	VALOR DA COMBUSTÍVEL	LIMITE MÍNIMO	LIMITE MÁXIMO	LIMITE MÉDIO	TEMPO DE MONTAGEM (h)		
					INÍCIO	MEIO	FIM
DHC	0,20	0,03	12,00	08,13	220	202	251
FMS	0,30	3,51	7,10	14,20			
DHC	0,20	2,54	0,30	0,00			

Fonte: DCE/FE - 2022. EUSC - Mapa do comércio de Uva do Sistema de Irrigação - 2012-2021.

Author's address: *Department of Psychology, University of Illinois at Chicago, 4400 South Maryland Avenue, Chicago, IL 60607, USA.*



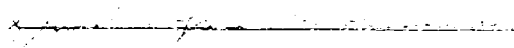
DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu _____

DECLARO nos termos da Lei nº 7.115, de 20 de agosto de 1966 e para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não possuindo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento próprio e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumo plena responsabilidade pelas declarações aqui feitas sob as penas da Lei e sob a presente declaração não é que produza seus efeitos legais.

_____, _____ de _____ de 2013





SINISTRO 3180146234 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANDRE JOSE DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO ANDRE JOSE DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 07619184422

Posição em 20-06-2018 14:43:44

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

22/05/2018

R\$ 8.775,00

R\$ 0.00

R\$ 8.775,00



Rio de Janeiro, 27 de Maio de 2018

Carta nº: 12879446

A/C: ANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180146234
Vítima: ANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data do Acidente: 05/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ERICK MOURA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seu DPVAT obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANDRE JOSE DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 8.775,00

Banco: 104

Agência: 000000916

Conta: 0000064584-4

Tipos: CONTA POUPANÇA

Memoria de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros	R\$	0,00
Total Creditado:	R\$	8.775,00

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

Gratificação: Em grau intenso 75%.

% Invalidiz Permanente DPVAT: (75% de 70% = 52,50%)

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%.

Gratificação: Em grau medio 50%.

% Invalidiz Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale a perda funcional da anatomia avaliada, sendo auto admissível sobre o limite da indenização por Invalidiz Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 870ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES
DP/01CIRC DINTER1/13ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **18E0160000473** 01635113

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/03/2018 às 17:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumido) que
aconteceu no dia 6/8/2016 no período da Tarde

LOCAL DO ACIDENTE: MUNICÍPIO DE PALMARES, I, BR-101 SUL
PROXIMO AO TREVO QUE DÁ ACESSO A CIDADE DA AGUA PRETA PE
CENTRO - PALMARES PERNAMBUCO BRASIL
RODOVIA FEDERAL

Pessoas envolvidas na ocorrência

1. ANDRE JOSE DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - 3541, Masculino, 01/01/1980, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL
2. MARIA BALCINA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - 3541, Feminino, 14/06/1927, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL

Objetos envolvidos na ocorrência

1. VEICULO: CARRO, COR: VERMELHA, MARCA: FORD, MODELO: FALCON, ANO: 1990, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL

Qualificação das(s) pessoa(s) envolvido(s)

ANDRE JOSE DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - 3541, Masculino, 01/01/1980, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL
MARIA BALCINA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - 3541, Feminino, 14/06/1927, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL
MUNICÍPIO DE PALMARES, I, RUA TEÓFILO RODRIGUES SILVA 41 - CEP: 55000-000 - BAIRRO: CENTRO - PALMARES PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - 3541, Desconhecido, 11/1980, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL

ROMILDO FELICIANO DOS SANTOS FILHO (presente ao plantão) - 3541, Masculino, 11/1980, NAO INFORMADO, PERNAMBUCO BRASIL
BAIRRO DE INBIRIBEIRA (BAIRRO), 167, AVENIDA ANTONIO TORRES GALVAO 167 - CEP: 55000-000 - BAIRRO: INBIRIBEIRA - RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

Qualificação das(s) objeto(s) envolvido(s)



**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL (VEICULO) DE UM CIDADÃO E
 3º: ROMILDO FELICIANO DOS SANTOS FILHO (OUTRO) E 4º: ANDRE
 JOSE DE OLIVEIRA
 (VITIMA) - MOTOCICLETA HONDA CG 125 (COR PRETA) - Nº
 123 VERMELHA - (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: KG24271 - RUA AMORIM, Nº 27378137 - CEP: 502003876GR814084
 Endereço: 2006 2080 - (UNIDADE) GASOLINA

Complemento - Observação

A VITIMA INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DA CITADA NESTE BOLETIM
 PELA BR-101 SUL, E QUE AO PASSAR PROXIMO A ENTRADA AO TREVO QUE DAR ACESSO
 A CIDADE DE AGUA PRETA PE. UM VEICULO FIAT ESTRADA DE COR PRATA CRUZOU A
 BR-101, PARA FAZER UM RETORNO PROIBIDO ATROPELANDO ASSIM A VITIMA, E
 EVANDINDO-SE DO LOCAL. A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL COS
 PALMARES PELA EQUIPE DO SAMU SEGUNDO O ATENDIMENTO DE N. 618040,
 PRONTARIO DE N. 61798, SEM MAIS ENCERRO ESTE BOE.

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

Andre Jose de Oliveira
 ANDRE JOSE DE OLIVEIRA
 (VITIMA)

ROMILDO FELICIANO DOS SANTOS FILHO
 (OUTRO)

DE F. 10/12/2018 19:42:55

50 - 10/12/2018 MARCELO CAVALCANTI GOUVEIA LINS - MARCELO 3157283



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 013084830427
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 875378137 RNTRO ***** EXERCÍCIO 2016

ROMILDO FELICIANO DOS SANTOS FILHO

RECIFE-PE

CPF/CNPJ 039.331.014-09 PLACA KGZ1271

PLACA ANT./UF ***** CHASSI 9C2JC88706R814084

ESPECÍFICO PAS MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN ANO FAB 2006 ANO MOD 2006

CAP/POT/CIL 2P/124C CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA IPVA 2016 QUITADO 1ª *****

FAIXA IPVA 1 PARCELAMENTO/COTAS 2ª ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

RECIFE-PE DATA 11/01/17

Charles Anderson Sousa Ribeiro
Diretor de Licenciamento DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS MATERIAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS SEGURO DPVAT

PE Nº 0130848304 BILHETE DE SEGURO
ROMILDO FELICIANO DOS SANTOS FILHO

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

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

NO RECIFE-PE EXERCÍCIO 2016 DATA 11/01/17

VIA 1 CPF/CNPJ 039.331.014-09 PLACA KGZ1271

RENAVAM 875378137 MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB 2006 CALIBRE 09 Nº CHASSI 9C2JC88706R814084

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$) 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00 TOTAL A SER PAG. SEGURO (R\$) 0,00

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA ALIDER - DPVAT
CNPJ 09.298.508/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DO SEU SEGURO OBRIGATORIO

JUL-2016



Atendimento em: 05/05/2018 Hora: 18:48:08 PRONTUÁRIO 61798
V.A. Simples: 518040 Urgência / Emergência Colaborador: F35 14-48
Prioridade: VERMELHA EMERGENCIA CIRURGIA GERAL CNS: 701 3868672467

Nome: ANDRE JOSE DE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 04/05/1987 Idade: 31 Anos 3 Meses e 1 Dia CI
Pessoa responsável: MARIA BALBINA DE OLIVEIRA JOSE PEDRO DE OLIVEIRA
Endereço: RUA TEÓFILO RODRIGUES, 41 NOVA PALMARES - 55540000
Cidade: NOVA PALMARES Tel: (51) 941953 Hora de Atendimento: 18:48 MS

Queixa Principal:
dor de cabeça de natureza late, nos olhos, na cabeça, no pescoço.
Alguns episódios de náuseas com vômitos em alguns episódios.

Exame físico: Sinal de Kernig? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: 37,5

Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☒ Anisocônicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular: 4 Glasgow: Resposta Verbal: 5 Glasgow: Resposta Motora: 6

Exame Abdominal: Sinal de Murphy? SIM ☒ NÃO ☐ Escala de Dor: 5

Diagnóstico Inicial: Síndrome de Guillain-Barré, síndrome de BSE.

Exames Solicitados: 1 Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 Especializados

Exames Solicitados: 3 Procedimentos

Exame Principal Relacionado à Classificação de Risco: Síndrome de Guillain-Barré

Exame Principal Relacionado à Classificação de Risco: Síndrome de Guillain-Barré

Observação: Cx: 1) Ao fazer o exame

Evolução do Enfermagem: 1) Mts. em Gm?

Destino do paciente: Alta para casa ☐ Encaminhamento ao Ambulatório ☐ Internação ☐ Alta para casa ☐
Transferência para outra unidade: Não ☐ Sim ☐
Comissão do Paciente: Matrícula: 1171942553300000038230162

Enfermeira - Carimbo e Assinatura Médico - Carimbo e Assinatura



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: ANDRÉ LUI DE OLIVEIRA Sexo: _____
Data de Nascimento: 24/05/1994 Idade: 24 ANOS C.I.: _____
País ou Responsáveis: _____
Endereço: _____
Cidade: PALMAREIA Tel.: _____ Hora do Atendimento: _____ H. _____

DESTINO DO PACIENTE: HOSPITAL REGIONAL DE PALMAREIA SENHA: 198

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

EXAMESE: paciente com dor no abdômen, náusea, vômito, febre, diarreia
com sangue e colóides. Nega trauma, uso de drogas ilícitas.

EXAME FÍSICO:

Exame físico normal
- Reforço de dor no abdômen / febre, náusea, vômito, diarreia

DROGAS ADMINISTRADAS:

Sol 300 mg
- Analgésico 1g
- Tox. prático positiva - 100 mg de Analg.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Exame de urina: cor de urina (6) - febre, náusea, vômito
Exame de sangue: não há sinais de febre, náusea, vômito
Exame de fezes: fezes com sangue, grão

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Exame físico normal
Exame de urina: cor de urina (6) - febre, náusea, vômito
Exame de sangue: não há sinais de febre, náusea, vômito
Exame de fezes: fezes com sangue, grão

DATA: 05/08/16

Dr. Felipe Xavier
Médico
CREMEPE 20724

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>André José de Oliveira</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE: _____		CARTÃO BUS: _____	
CLÍNICA: _____	ENFERMARIA: <u>102</u>	LEITO: <u>03</u>	Nº DO REGISTRO: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):		SEXO: F ☐ M ☐	
COMORBIDADE: <u>Seguela Fratura Fechada</u>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERBO): _____			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>20/11/17</u>	DATA DA ALTA: <u>26/01/17</u>	DIAS DE INTERNAÇÃO: _____	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO: _____		CID: _____	CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO: _____
CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Luiz Trindade</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTES ☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL ☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE ☐ DIÁRIA DE UTI ☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO ☐ HEMODIÁLISE ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO ☐ USO DE OXIGÊNIO ☐ _____			
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL) ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS <u>Pat. e história de Trauma e Fratura de Fêmur</u> <u>Aponectomia de Abg: M. 01/17.</u>			
MEDICAÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA: _____			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: _____			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA: <u>0 mesmo</u>			
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ OUTROS ☐ OBTO: _____			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO: _____			
OBSERVAÇÃO: <u>1) Retorno ao AMB de Dr. Luiz Trindade e outros</u>			
<u>2) manter medicação</u>			

Dr. Luiz Trindade Filho
 Clínica



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: ANDRÉ JOSE DE OLIVEIRA

Prontuário: 01025472

Data de Nascimento: 01/05/1987

Idade: 30a 10m 6d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO EM AGOSTO DE 2016 COM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR DIREITO COM FALHA OSSEA EXTENSA + OSTEOMIELITE. REALIZADO TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO ILLIZAROV. PACIENTE EVOLUINDO COM MELHORA DE SECREÇÃO. NO MOMENTO SEM FISTULA ATIVA. RX- EVIDENCIA FORMAÇÃO DE CALO OSSEO E ENCURTAMENTO DE 6,3 CM. APRESENTA SEQUELA COM RIGIDEZ ARTICULAR DE JOELHO DIREITO COM AMPLITUDE DE 20 GRAUS DE CARATER DEFINITIVO. RETIRADO FIXADOR SEM PROGRAMAÇÃO CIRURGICA PARA O MESMO. DE ALTA AMBULATORIAL.

Dr. Luiz Moraes
Ortopedia - Trauma - HGV
CRM: 11.111

Recife, 05 DE MARÇO DE 2018

LUIZ FERNANDO CARDOSO DE MORAES - CRM: Nº 13773

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Cel. San Mamede, 514 - Cidade - Recife - PE - 50630-050





Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

HOSPITAL
Getúlio Vargas

SUMÁRIO DE ALTA

NOME		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE		PARTO	
CLÍNICA	ENFERMAGEM	DIAGNÓSTICO	PROGNÓSTICO
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	RESO	ALTURA
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL CONSTATADO NO LAUDO MÉDICO			
COMORBIDADES			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
PROCEDIMENTOS REALIZADOS EXAMES REALIZADOS MARCAÇÃO NO VIGILÂNCIA			
DATA DE INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA	DIAS DE INTERNAÇÃO	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO		CÓDIGO DE REVISÃO PATOLÓGICA	
1. CIRURGIÃO	2. ANESTESISTA	3. CLÍNICO	4. OUTROS
NOME DO PROFISSIONAL			
MATRÍCULA			
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
☐ PREPARAÇÃO DE ANESTESIA	☐ HEMODIÁLISE	☐	☐
☐ PREPARAÇÃO DE ANESTESIA	☐ USO DE FATOR DE COAGULAÇÃO	☐	☐
☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE CATETER	☐	☐
☐ USO DE ORTÓSE E PROTÊSE	☐	☐	☐
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)			
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS			
MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA			
MOTIVO DA ALTA			
☐ CURADO	☐ MELHORADO	☐ TRANSFERÊNCIA	☐ FÓRTO
CONTINUAÇÃO DO ATENDIMENTO			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente.			
DATA			
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL			



CONSULTA	0301010170	RAIO X	
GLOBULINA	0202060209	ANTEBRAÇO	0204040019
AC. URICO	0202010120	ABDÔMEN SIMPLES AP	0204050138
ALBUMINA	0202010627	ABDÔMEN AP+LATERAL	0204050111
		BACIA	0204060095
BILIRRUBINA	0202010201	BRAÇO	0204040051
CALCIO	0202010210	COTOVELO	0204040078
CLORETO	0202010260	CALCÂNEO	0204060109
COLESTEROL	0202010295	COLUNA CERVICAL	0204020034
CREATININA	0202010317	CRÂNIO PA+LATERAL	0204010080
CULTURA GERAL	0202080080	CRÂNIO PA+LAT+OBLL	0204010071
DESIDROGENASE	0202010368	COXA	0204060117
GAMA	0202010465	COL.TORACO-LOMBAR	0204020107
GASOMETRIA	0202010732	CLAVICULA	0204040060
GLICOSE	0202010473	FACE	0204010144
HEMOCULTURA	0202080153	FEMUR	0204060060
HEMOGRAMA	0202020380	JOELHO	0204060133
HEMOGLOBINA	0202020304	JOELHO AP+LATERAL	0204060125
LEUCOGRAMA	0202020398	MÃO	0204040086
LCR	0202090600	OMBRO	0204040116
FOSFORO	0202010430	PÉ	0204060150
FOSF. ALCALINA	0202010422	TORAX AP	0204030170
MAGNESIO	0202010562	TORAX AP E PERFIL	0204030153
MIELOGRAMA	0202090191	PUNHO	0204040124
MUCOPROTEINA	0202010570	PERNA	0204060168
PARASITOLÓGICO	0202040127	MANDIBULA	0204010055
PCR	0202030202	ULTRASSONOGRAFIA	
PROT. TOTAIS	0202010619	ABDÔMEN SUPERIOR	0205020038
PESQUISA BK	0202080072	ABDÔMEN TOTAL	0205020046
POTASSIO	0202010600	TORAX	0205020135
SÓDIO	0202010635	PELVICA	0205020160
TSTC	0202020495	TRANSVAGINAL	0205020186
TEMP. SANG.	0202020100	BOLSA ESCROTAL TIREÓIDE	0205020070
TEMPO COAG.	0202020070	TIREÓIDE	0205020127
TRIGLICERIDEO	0202010678	MAMA	0205020097
TGO	0202010643	PRÓSTATA	0205020119
TGP	0202010651	VIA URINÁRIA	0205020054
TPAE	0202020487	TCMOGRAFIA	
URÉIA	0202010694	COLUNA CERVICAL	0206010010
VDRL	0202031110	COLUNA LOMBO - SACRA	0206010028
		COLUNA TORÁCICA	0206010036
CONC. HEMÁCIA	0306020068	FACE	0206010044
CONC. PLASMA	0306020106	PRÉSCOÇO	0206010052
CONC. PLAQUETA	0306020076	SELA TORCICA	0206010060
PRÉ TRANSF. I	0212010026	CRÂNIO	0206010079
PRÉ TRANSF. II	0212010034	COMPUTADORIZADA	0206010087
NEBULIZAÇÃO	0301100101	MEMBROS SUPERIORES	0206020015
HISTOPATOLOGICO	0203020030	SEG. APENDICULARES	0206020023
ECG	0211020036	TORAX	0206020031
EDA	0209010037	ABDÔMEN SUPERIOR	0206030010
FUNÇÃO	0401040019	MEMBROS INFERIORES	0206030029
TRAÇÃO	0408050098	PELVE/BACIA	0206030037
		FISIOT. RESP.	0302040021
		FISIOT. MOTORA	0306020030
		CURATIVO	0401010015





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: ANDRÉ JOSE DE OLIVEIRA

Identificação: 00025472

Data de Nascimento: 04/05/1967

Idade: 50a Anos

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA EM AGOSTO DE 2016 COM FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR DIREITO COM FALHA ÓSSEA EXENSA + OSTEOMIELITE. REALIZADO TRATAMENTO COM FIXADOR EXTERNO LIXARNO. PACIENTE EVOLUINDO COM MELHORIA DE SECREÇÃO NO MOMENTO SEM FÍSTULA ATIVA. RX: EVIDENCIA FORMAÇÃO DE CALÓSSSE E HINCHAMENTO DE 4,3 CM. APRESENTA SEQUELA COM RIGIDEZ ARTICULAR DE JOELHO DIREITO COM AMPLITUDE DE 20 GRAUS DE CARACTER DEFINITIVO.

Dr. Luiz Moraes
Hospital Getúlio Vargas
CRM: 100000

Recibo: 02 DE FEVEREIRO DE 2018

LUIS FERNANDO CARDOSO DE MORAES - CRM: 100000

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		 SUMÁRIO DE ALTA	
NOME: <u>Andre Jose de Oliveira</u>		02 (DUAS) VIAS	
NOME DA MÃE:		CARTÃO BLUE:	
CLÍNICA:	ENFERMARIA:	LEITO:	Nº DO REGISTRO: <u>1025472</u>
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	PESO:	ALTURA: SEXO: ☐ F. ☐ M. ☐
MOTIVO DA ADMISSÃO/DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): <u>Fratura de Fêmur</u>			
COMORBIDADE:			
PROCEDIMENTO SOLICITADO:			
PROCEDIMENTO REALIZADO/EXAMES REALIZADOS (MARCAR NO VERSO):			
DATA DA INTERNAÇÃO: <u>06/08/16</u>		DATA DA ALTA: <u>27/10/16</u>	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO REALIZADO:		DIAS DE INTERNAÇÃO:	
CID:		CARIMBO/REVISOR/FATURAMENTO	
CÓD.	EQUIPE	NOME DO PROFISSIONAL	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	<u>Dr. Alexandre</u>	
2	1º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
3	2º AUXÍLIO CIRÚRGICO		
4	ANESTESISTA		
5	CLÍNICO		
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL	☐ USO DE ÓRTESE E PRÓTESE	
☐ DIÁRIA DE UTI	☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO	☐ HEMODIÁLISE	
☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE OXIGÊNIO	☐	
RESUMO DO CASO (LETRA LEGÍVEL)			
ACHADOS CLÍNICOS, PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS REALIZADOS			
Paciente com fratura de fêmur direito, sendo indicado tratamento com fixação externa tipo Ilizarov. Porém, de vida extensa, fila de espera, recebeu alta com orientações de retorno na última semana de novembro.			
MEDIÇÕES UTILIZADAS E DE ALTA:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:			
CONDIÇÕES CLÍNICAS NA ALTA:			
MOTIVO DA ALTA: ☐ CURADO ☐ MELHORADO ☐ TRANSFERÊNCIA		OUTRO: ☐ M. ☐ SVO ☐ BQ	
☐ OUTROS:			
ORIENTAÇÃO QUANTO ACOMPANHAMENTO:			
OBSERVAÇÃO: Enviar ao Faturamento com todos os dados devidamente preenchidos no prazo máximo de 48 horas após a alta do paciente			
<u>27/10/16</u> DATA		Bruno Monteiro Médico CRIME 0221 RESUMO RESPONSÁVEL ASSINATURA/IMPRESSION	





SECRETARIA DE SAÚDE

Declaro, para devidos fins, que o Sr. ANDRÉ JOSÉ DE OLIVEIRA, portador do CPF: 076.191.844-22, RG: 7350006, SDS PE, foi atendido pelo SAMU Palmares no dia 05/08/2016, onde foram realizados todos os procedimentos de APH, de acordo com o protocolo. No incidente a vítima sofreu fratura de membro inferior direito e diversas escoriações pelo corpo, após uma colisão de moto com carro. Posteriormente o mesmo foi encaminhado ao Hospital Regional dos Palmares.

Palmares, 13 de março de 2018.

Ramon Leal
Coordenador do SAMU
Port. SMS Nº 015/2018
COREN Nº 342.214

Ramon Vitor de Souza Leal
Coordenador Geral do SAMU
Portaria SMS Nº 015/2018

Rua Dom Expedito Lopes, 211, Modelo, Palmares - Pernambuco
CEP: 55.540.000 CNPJ: 00.562.279/0001-05

