

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Daniela Maria da Conceição Silva, Brasileira, Solteira,
De es., portadora do RG nº 013997 CTPS,
MT, inscrita no CPF 088.790.979-40, domiciliada na Rua
Engenheiro Bento de Queiroz 26, n.º 33, Rural, 55550-000,
Cidade Preta - PB.

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, intimações, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, Escritório em que os outorgados são sócios. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de novembro de 2018

x Daniela M. da C. Silva

OUTORGANTE



cinças
recom
evitar
isada,
) ade-
para o
os de
de um
ib-las,
e seus
e você
dentos
fazem
as nos
cê-la.
s. Use
ivos de
neste ter



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 013997 Série 000094



Daniela M. da Conceição
ASSINATURA DO PORTADOR

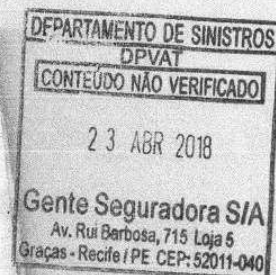


QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Daniela M. da Conceição Silva*
Data Nascimento: *16/03/92*
Local Nascimento: *Hospital Amador de Almeida*
Filiação: *Mãe: Conceição Silva*
Doc. Nº: *RG 7.856.354*

ESTRANGEIROS

Doc. Ident. Nº: _____
Chegada ao Brasil em: _____ Estado: _____
Exp. em: _____
Obs.: *505-R*
Data Emissão: *05/07/10* SRTF
Assinatura do Funcionário: _____





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.836.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA
MCID964P08

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
EG BARRA DE OURO 33 QD-26

CPF 088 790 974-40 NIS: 16014075845

RURAL/ÁGUA PRETA
ÁGUA PRETA PE
55550-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 7016354770 MÊS/ANO 01/2018
DATA DE VENCIMENTO 19/02/2018 DATA DE FÉTIMA LEITURA 22/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 32,81

Nº DA NOTA FISCAL 003303182 SÉRIE ÚNICA EMISSÃO 25/01/2018
APRESENTAÇÃO 08/02/2018 Nº DO CLIENTE 2013417557 Nº DA INSTALAÇÃO 09101735

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,77119303	23,14
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	55,0000000	0,29347377	16,14
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,22
Contribuição Iluminação Pública			6,39
Multa por atraso-NF 003142175 - 26/10/17			0,77
Juros por atraso-NF 003142175 - 26/10/17			0,64
Atualização IGP-M 003142175 - 26/10/17			0,52
PRO-CRIANÇA-(081)3412-9880 0800 031 8999			3,00

TOTAL DA FATURA

32,81

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MÊS/ANO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR 25/01/17	ATUAL 25/01/18	Nº DE CONSUMO	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
08/02/18				1,0000		-1,00	05,00

Mês/Ano		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
JAN 18	05	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	
DEZ 17	120	ICMS	21,49	0,72	0,15
NOV 17	110	PIS	21,49	3,29	0,72
OUT 17	122	COPINS			
SET 17	107				
AGO 17	97				
JUL 17	108				
JUN 17	99				
MAI 17	100				
ABR 17	104				
MAR 17	90				
FEV 17	87				
JAN 17	93				

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

6A3F 77EE 0C04 B238 9FB4 0456 A5FD 8358

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Toda instalação elétrica deve ser instalada e compensada quando há variação na capacidade individual ou no nível de tensão do fornecimento. Pagos em atraso para multa 2% (INSTRUMENTO JURÍDICO 144-1/04-LEI 10.438/02) e atualização monetária no pro. má. lei nº 10.438-02 art. 3, § 1º, V, e, 2º, 2, da RDC-EE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 21,55. O Cliente é responsável pelo pagamento do prazo destinado para o pagamento de fornecimento central. Em caso de suspensão da disponibilidade no caso em que ocorrer a suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 551/13. Unidade recadastrada. Não atende B1 - Residência Baixa Renda - Fato de Patrimônio Público.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicação e não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s)			As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos são encontrados disponíveis para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		
Vencido 18/01/18	Di. resíduo 08/02/18	Valor 53,02	Vencido 22/01/17	Di. resíduo 08/02/18	Valor 48,29

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Esta comunicação não constitui o envio de débitos anteriores, bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

PALMARES		TENSÃO NOMINAL (V)		LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
COLUNTO	VALOR DE TENSÃO	LIMITE 2 DE TENSÃO	LIMITE 24,12 ANUAL	202	201
DRG	0,00	3,65	7,10	14,20	
PRG	0,00	3,54	0,00	0,00	
DMG	Limite DCR 10,22	BUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 10,27			

7016354770 01/2018 19/02/2018 32,81
CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)
838700000001 328100110079 016354770108 112841826730



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grças - Recife / PE CEP: 52011-040



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Daniela Maria da Conceição Silva, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 21 de novembro de 2018.

x Daniela M. da C. Silva

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone(81) 34235005/
coordenacao@vieiraecavalcanti.com.br



SINISTRO 3180182805 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA**CPF/CNPJ:** 08879097440**Posição em 03-12-2018 13:39:33**

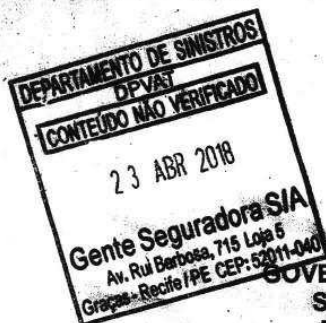
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/10/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

10/10/2018 13:39:33 10/10/2018 13:39:33 10/10/2018 13:39:33 10/10/2018 13:39:33



05/04/2018



Ocorrência

434639
04/2961118

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES - DP70ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0160000561

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/04/2018** às **16:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **21/1/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE AGUA PRETA, 01, PE 96 - Bairro: CENTRO - AGUA PRETA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
LUCILA MARIA DA SILVA (OUTRO)
DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**



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

DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: CICERA MARIA DA CONCEIÇÃO PAI: JOSIVAL ANASTACIO DA SILVA Data de Nascimento: 16/3/1992 Naturalidade: AGUA PRETA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE AGUA PRETA, 33, QUADRA 26 - EUDOCIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - AGUA PRETA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

LUCILA MARIA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA HONDA CG 160 START/2016 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCILA MARIA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEA4689** (PERNAMBUCO/AGUA PRETA) Renavam: **112864991** Chassi: **9C2KC2500GR006867**
Ano Fabricação/Modelo: **2016/2016** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 160 START/2016**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VÍTIMA, ESTAVA NA GARIPA DA MOTO QUE FAZIA O SENTIDO PALMARES X ÁGUA PRETA, QUANDO



05/04/2018

Bc Jorência

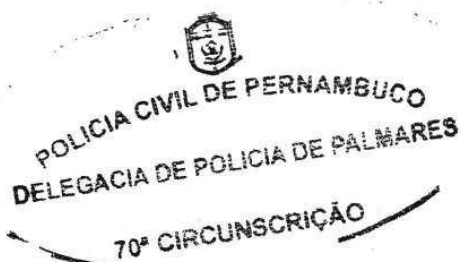
ELA ESTAVA E A MOTO TERIA PERDIDO O CONTROLE E CAIU. VINDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS A QUEDA ELA TERIA SIDO SOCORRIDA, POR POPULARES, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES. SEGUNDO ATENDIMENTO N 692952. DAÍ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.

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

DANIELA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA
(VITIMA)



B.O. registrado por: **KARIM ALVES PIRES** - Matrícula: **221554-3**



Pernambuco

HRP

Data do Atendimento: 21/01/2018 Hora: 14:06:02 PRONTUÁRIO: 225339
No. Atendimento: 692952 Urgência / Emergência Colaborador: ANASTACIAMS
Prioridade: VERMELHA - EMERGENCIA ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS:

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 16/03/1992 Idade: 25 Anos, 10 Meses e 5 Dias C.I.:
Pais ou responsáveis: CICERA MARIA DA CONCEICAO
Endereço: QUADRA 26, 33 - EUDOCIA - 55550000
Cidade: AGUA PRETA Tel.: Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente refere acidente de moto
degr. múltiplo - degr. de membros
ferimento grave + amputação traumática
da 3ª do 3º PDE

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 52011-040

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura:

B: Respiratório:

C: Circulatorio:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisocnicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Score Hora: Score: Hora: Score: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Amputação 3º traumática 3º PDE

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

LM + desbridamento + neurotomia + sutura + curativo

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM MMII + FRATURA EM DEDO DO PE ESQUERDO APOS COLISÃO DE MOTO VITIMA ESTAVA SEM
CAPACETE, REFERE TER DESMAIADO

Alergia:

Observação:

Internamento após avaliação
de lesões gerais

Evolução de Enfermagem

Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Arquivado em
Contador de Fichas
Má. 5.000
CONFERE COM O
ORIGINAL
20348





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente	Daniela Maria da Conceição	Registro	285339
Clínica	ortopedia	Leito	09
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico)	Amputação traumática 3º PDE		
Procedimento Solicitado	Desbridamento		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado		Código
Código	EQUIPE	NOME
01	Cirurgião	Dra. Sílvia
02	1. Aux. Cirúrgico	
03	2. Aux. Cirúrgico	
04	Demais Aux. Cirúrgicos	
05	Anestesiista	
06	Clínicos	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
Grças - Recife/PE CEP: 52011-040

Procedimentos Especiais:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Mudança de Procedimento | <input type="radio"/> Uso de Prótese Ortese |
| <input type="radio"/> Diária de UTI | <input type="radio"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="radio"/> Diária de Acompanhante | <input type="radio"/> Uso de Oxigenadores |
| <input type="radio"/> Vacina Anti-RH | <input type="radio"/> Nutrição Parenteral |
| <input type="radio"/> Longa Permanência | <input type="radio"/> |

Resumo do Caso

Amputação traumática do
3º PDE

Diagnóstico Definitivo	Amputação traumática do	CID
Diagnóstico Secundário	3º PDE	CID
Motivo da Alta	Alta Hospitalar	
Data de Internação	Data de Alta	Dias de Hospitalização

PRESSO GRÁFICA - (01)3862-2496





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



FICHA DE ANAMNESE

Nome: Denise Maria Registro: 225339
Sexo: M () F () Idade: 26 anos Peso: 60 Kg
Endereço: Piçarra 2 me Conceição Município: Agua Fria UF: PE
Pais ou Responsável: Piçarra 2 me Conceição
Data do Atendimento: 21 / 01 / 2018 Horário: 14h

1) QPD / HDA:

Paciente refere acidente de moto

2) Exame Físico:

Amputação traumática em 3º PDE

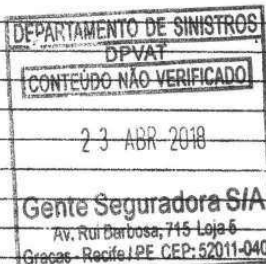
3) HD:

Amputação traumática em 3º PDE

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Internamento

5) Evolução na Emergência:



203-18

6) Destino do Paciente:

() Alta para casa () Encaminhamento ao Laboratório () Transferência para Outra Unidade
(☒) Internamento () Óbito () Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:

() Melhorado () Inalterado () Piorado

Dr. Silvia Helena Cavadinha
CRM-PE 17.340
TEOT 13439
Assinatura, Carimbo e CRM do Médico



23/01/18 13:20h # CG 42

sem tempo gasto no serviço (pretrada),
portanto somente US\$ Ardore e mantendo
deixa zero.

Dr. Aroldo Coelho
Cirurgião Geral
CRM-PE 18038

17:00h

US\$ Ard: Interação logotipo leve

ED: Libera direita leve.
Alta de CG

Dr. Aroldo Coelho
Cirurgião Geral
CRM-PE 18038



23 104/18

Paciente C1300, após 1.º
3.º Li e pós op do pé esquerdo
mantendo constante

José Siqueira
Trauma - Ortopedia
CRM-PE 22352
CPF: 132.429.554-00





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Nome do Paciente: Danielo Nogueira

Registro: 22 5339

Enfermaria: _____

Leito: 09

21/01/2019

Amputação traumática de
F3 3º PDE com perda de substância

Sob anestesia local: MC + desbrida-
mento + nervo MC + regularização
+ sutura + curativos

Dr. Helene Cavalcanti
CRM-PE 17.340
T1601 13439

22/01

Paciente com o exame físico satisfatório
e sem dor.

com boa ATB.

em relação:

Após o ato de internação para tratamento,
o paciente foi para a enfermaria e recebeu
a assistência e teve a data de internação anotada
nos dados administrativos.

com a realização do ex. físico

CONFERE COMO ORIGINAL
12/03/18

GRÁTICA - FONE (81) 3662-2486





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

EVOLUÇÃO



Nome do Paciente:

Daniela Momo

Registro: 2.25339

Enfermaria:

Leito: 09

24/01/18 #SOT#

H.D. = Amputação traumática do 3º PDE
FO = ampa
CD = olo

Dr. Daniel Sanchi
Médico Assistente
24/01/18

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Grécas - Recife/PE CEP: 52011-040

CONFERIR COMO
ORIGINAL
20378

GRÁFICA - FONE (81) 3362-2488



743
FERNANDEZ
HHRP
Data do Atendimento: 21/01/2018 Hora: 14:06:51 PRONTUÁRIO: 225339
No. Atendimento: 692953 Urgência / Emergência Colaborador: ANASTASIOUS
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO CIRURGIA GERAL CNS:

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 16/03/1991 Idade: 26 Anos, 10 Meses e 5 Dias C.I.:
Pais ou responsável: CIGERA MARIA DA CONCEICAO SR VA
Endereço: QUADRA 26, 33 - EUDOCIA - 55550000
Cidade: AGUA PRETA Tel. Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal:

Paciente com história de colisão moto, moto na
+ 3 horas e meia. Nega dor de cabeça, náusea, vomito
ou de febre, alucinações. Foi trazida em uma prancha com
imobilizações cervicais. Nega vômito - perda de consciência.
Apresenta amputação traumática de 3º dedo da mão.

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: _____

B: Respiratório: RDN

C: Circulatório: RDN PC 100

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocônicas ☒ Anisocônicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular 15 Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen: globoso, flácido, doloroso em toda a região inferior de
abdome em pontuação peritoneal

Diagnóstico inicial: Peritonite

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos: 1- Oxigenação 1g. O2 amp + AD EV agem.
2- Solicito Hb/Ht e TC de abdome

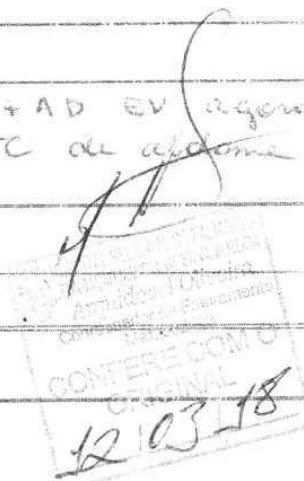
Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

Alergia: AAS

Observação:

Evolução de Enfermagem

Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
Transfêrencia para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente: () Maltornado () Inalterado () Piorado



DADOS PESSOAIS

Data da Internação: 21/01/2018

Hora: 16:49

Prontuário: 225339

Atendimento: 692980

Nome: DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA

Data Nasc.: 16/03/1992

Idade: 25

Sexo: FEMININO

Endereço: QUADRA 26

Bairro: EUDOCIA

Cidade: AGUA PRETA

Estado: PE

CEP: 55550000

Fone: 36618450

RG:

CPF: 08879097440

CNS 704705732034936

Nome da Mãe: CICERA MARIA DA CONCEICAO



DADOS DA INTERNAÇÃO

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: ENFER SANTANA

Tratamento: 0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO

Médico do Atendimento: SILVIA HELENA CAVADINHA CANDIDO DOS SANT

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Leito: ESAN L09



Funcionário Responsável pela Internação
ERICKHSM





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2 - CNES 2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	4 - CNES 2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente Daniela Maria de Conceição	6 - N° Prontuário 225339
7 - Cartão Nacional de SUS	8 - Data de Nascimento 16/3/92
9 - Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	10 - Raça/Cor Parda
10.1 - Etnia Br	12 - Telefone de Contato
11 - Nome da Mãe Ricarda dos Santos	14 - Telefone de Contato
13 - Nome Responsável	
15 - Endereço (Rua, N° Bairro) Quadra 26 / Eudora	
16 - Município Água Preta	17 - IBGE
18 - UF PE	19 - CEP 55550-000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos Petrise acidente de moto	21 - Condições que justificam a internação Amputação traumática em F3 do 3º PDE
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas Rx	
23 - Diagnósticos Inicial / Código Amputação 3º PDE	24 - CID 10 Principal S60.8
25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado Intermentes	28 - Código do Procedimento 140206042
29 - Especialidade Ortopedia	30 - Caráter de Atendimento Urgente
31 - Documento () CNS (X) CPF	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 051859364-03
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente Silvia Casademite	34 - Data da Solicitação 21/01/2018
35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho) [Assinatura]	

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid, Trabalho/Trajetos	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid, Trabalho/Trajetos			
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor E260000003	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH 2618103527162
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro no Conselho) [Assinatura]	

