

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RENATO JOSE DA SILVA PESSOA JUNIOR

RENATO JOSE DA SILVA PESSOA
VITORIA MARIA RANOS PESSOA

1095909522

03721578604

06/05/2020

08/11/2005

1095909522

JOAO PESSOA, PB

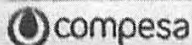
04/05/2015

18572385405
96030631381

DETRAN-PB (PARNABA)

Scanned by CamScanner





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA MARIO ESTANISLAU - NÚM. 00005 - SÃO SEBAS
TIAO SURUBIM-PE 55750-000

DADOS DO CLIENTE
RENATO JOSE DA SILVA PESSOA JUNIOR MATRICULA: 24358780 Jul/2018
R MARIA DA GLORIA DE FARIAS, N. 5/H - - COQUEIRO SURUBIM PE 5
5750-000
INSCRIÇÃO: 145.720.972.0615.000 GRUPO: 15 DEB. AUTOMÁTICO: 024358780

SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE PARÂMETROS COMERCIAL INDUSTRIAL	PUBLICA
		1		
HIDRÔMETRO A12U131597	DATA LEIT. ANTERIOR 11/07/2018	DATA LEIT. ATUAL 10/08/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) FIX ESPEC	

AGUA:
LEIT ANT: 1011 CONSUMO: 10
LEIT ATU: RECORRÊNCIA TAXA H
LEIT FAT: 1021

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

DATA	HORA	PARÂMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS			
			EXIG. PORT.	ANÁLISES	ATENDEN	REALIZ. A LEGIS
06/2018	10		HS 7.974/11			
05/2018	09	TURBIDEZ	60	60	60	
04/2018	09	COR APARENTE	60	60	1	
03/2018	09	CLORO RESIDUAL	60	60	60	
02/2018	10	COLIF. TOTAIS	60	60	59	
01/2018	10	E. COLI	60	60	60	
MÉDIA:						

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) DOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) DOS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	10 H3	42,30
MULTA P/ IMPORTUNIDADE 06/2018		0,82

TABELAS	BASE DE CÁLCULO	PORCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
IN	42,30	1,65	0,68
CORRIG	42,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/08/2018 TOTAL A PAGAR: 42,12

NOTAS:

EM 21/07/2018, REGISTRAMOS QUE V. SA.
ESTAVA EM DÉBITO COM A COMPESA CASO
JA O FEJHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

320000000-1-4212001845-7 0243587801-0

VENCIMENTO: 20/08/2018 TOTAL A PAGAR

compesa

ATENÇÃO: 0800-0810106
VIAZAREMOS: 0800-0810106

MATRICULA

OUVIDO

Scanned by CamScanner



**SINISTRO 3180411420 - Resultado de
consulta por beneficiário**

VÍTIMA RENATO JOSE DA SILVA PESSOA JUNIOR
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER
DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO RENATO JOSE DA SILVA PESSOA
JUNIOR
CPF/CNPJ: 53193334472

Posição em 26-02-2019 07:47:22

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
28/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





2ª Superintendência Regional de Polícia
1ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Polícia Civil de Umbuzeiro - PB.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº /2017



Versando sobre: **ACIDENTE DE MOTO.**

Hora e data do fato: 17:30H do dia 05 de março de 2016

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 13hs23min do dia 11/09/2017.

Local do Ocorrido: AO LADO DA IGREJA MATRIZ, CENTRO DE UMBUZEIRO-PB

COMUNICANTE e VÍTIMA: **RENATO JOSE DA SILVA PESSOA JUNIOR.**

ACUSADO: NÃO HOUE.

TESTEMUNHAS: A ARROLAR POSTERIORMENTE.

HISTÓRICO: que na data e horário mencionado, o comunicante estava participando de um evento na cidade de UMBUZEIRO-PB, que sempre acontece todos os anos denominado de MOTOFEST, de UMBUZEIRO, onde estava conduzindo a sua moto de marca HONDA/XRE300, COR AZUL, PLACA PFC 2755, CHASSI 9C2NDO910CR012841, LICENCIADA EM NOME DE LUCIANA MARIA DA SILVA PESSOA, que nas mediações da igreja católica centro de UMBUZEIRO, não avistou um quebra mola que fica ao lado da mesma, perdendo o controle e caindo ao solo, onde fora socorrido pela ambulância local, e levado para o HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, dando entrada no dia 05/03/2016, e saindo no dia 07/03/2016, onde fora cirurgiado conforme documento do HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. É O TEOR.

COMUNICANTE

Renato Jose da Silva Pessoa Junior
RENATO JOSE DA SILVA PESSOA JUNIOR

ESCRIVÃO

Moacir Antonio da Silva - APC
MOACIR ANTONIO DA SILVA - APC

Scanned by CamScanner



GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA - TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDEZ

Ficha de Acolhimento

Nome: Renato José da Silva Gomes - 1980-01-10 Barro. Indígena
End: R. José da Gloriosa - 590-000-000
Data de Nascimento: 03-08-64. Documento de identificação: 00000000000000000000
Onde: Candeia de 16-11-2019 Documento: 00000000000000000000

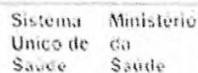
Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo Aspecto: () Calmo () Facis de dor () Gerente
Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Desagem de HGT: Mucosas: () Normocrada () Palida
Dermatização: () Livre () Cadira de rodas () Mula

Estratificação

Amarelo - atendimento até 1 hora
Verde - atendimento imediato
Verde - atendimento até 4 horas
Assinatura e carimbo do profissional





Identificação do Estabelecimento de Saúde

Source: *U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States, 1997*.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES Carlos Augusto dos Santos

© 1998 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 243: 109–116

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 5 | 6

Identificação do Paciente

Franco

Q. No. 6 Gull's tail, 90 - 79th

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Leberin der Leber ein Koenzym, es findet
auf. Lebererkrankungen

WWS OPA OPA ME

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

1. NAME (LAST, FIRST, MIDDLE) _____		2. GRADE _____	
3. DATE _____		4. TIME _____	
5. SCHOOL _____		6. CITY _____	
7. STATE _____		8. ZIP _____	
9. PHONE _____		10. FAX _____	
11. E-MAIL _____		12. SIGNATURE _____	

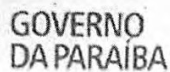
- PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS):

[illegible]

AUTORIZAÇÃO

Scanned by CamScanner





Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação		Enf.	Leito
Operador		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visuais

História do doente
Imagem da lesão
Inspeção lateral no plano
Anterior do plano
Palpação anterior e posterior na placa 7.
E por fim, sendo com dois transdutores
Ligadura a S.
Sutura de pele
Curativo

Dr. João Paulo
Médico Assistente
F. 10000

Scanned by CamScanner



TM Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com | Nº 0120
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVUA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

C: GRANDE
RENATO JOSE DA SILVA P. JUNIOR

Nº DO PRONTUÁRIO

1281807

Nº AI II

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. PR. DE TRAT. DE TORNOZELO

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
PARAFUSOS CORTICIAIS 3,5x14		02	
~ ~ ~ 3,5x16		03	
~ ~ ~ 3,5x45		01	

Obs. Usado para a
Dutis Imposq. e 30'
de perfuração da tny Crura.

DATA DA UTILIZAÇÃO

05/03/16

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. JORH

OBSERVAÇÕES

Cx Paraf. 3,5

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. JORH

Scanned by CamScanner



GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM		TUREZA DA CONSULTA	
SUS		CARTÃO 7014	
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO Código da Unidade: 00023671			
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS			
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: 25			
DADOS DO PACIENTE			
Nome: LUIZ GONZAGA FERNANDES	Sexo: MASCULINO		
Profissão: Engenheiro de Segurança	Ocupação: Engenheiro		
Endereço: Av. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas	Bairro: Centro		
Município: Campina Grande	Estado: Paraíba		
Data Nascimento: 05/05/1978	Idade: 41 anos		
Data Nascimento: 05/05/1978			
RACIA/COR			
1 - BRANCA	12 - PRETA	13 - PIRCA	
14 - AMARELA	15 - INDIGENA	16 - SEM DETERMINAÇÃO	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:			
Paciente apresenta dor abdominal, localizada no lado direito, em hipocôndrio direito, com início há 12 horas, progressiva, associada a náusea e vômito. Não há febre, diarreia ou prisão de ventre. Exame físico: Abdome molar, sem sinais de irritação peritoneal. Ausculta: Ruídos intestinais presentes. Percussão: sem alterações. Reto: sem sangue ou pus.			
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		TIPO	
RESULTADOS			
MATERIAIS, MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS			
1 - Analgésico			
2 - Antibiótico			
3 - Soro			
4 - Curativo			
DIAGNÓSTICO / CID:			

900 01

Scanned by CamScanner

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Scanned by CamScanner

