



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Rita Maria de Cássia P. Silva, brasileira, casada, solteiro, parente, do casal de Idelvando, nº 555.9563, SIB/PE, matr. nº 041.542.024-56, n° 993 M5.524.34, endereço domicílio nº 15 de Novembro, Triunfo, Pernambuco, PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floriano/PE 11 de dezembro de 2017

+ Rita maria de Cássia P. Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/01/2018 14:33:37
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011214301382300000026818987>
Número do documento: 18011214301382300000026818987

Num. 27152903 - Pág. 1

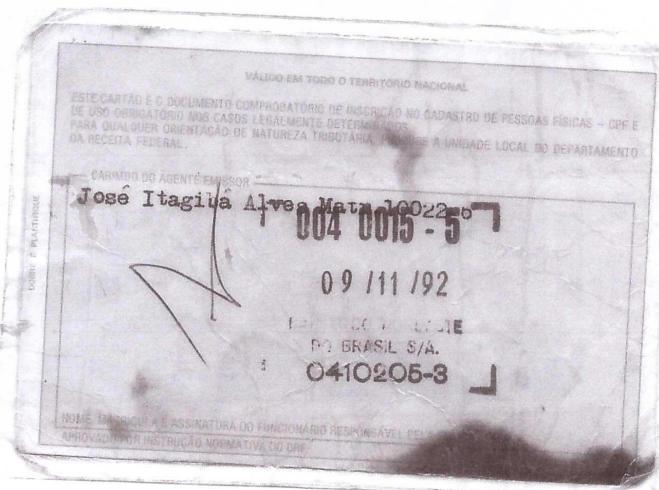
DECLARAÇÃO

Rita Maria de Carvalho Pinto Silva, brasileira casada, vogaceira, portadora do Cartão de Identidade nº 955.9563 - SPIPE, inscrito no CPF/MF sob o nº 993.155.04.31 residente e domiciliada no Endereço Municipal Fluminense, Fluminense / PE, CEP: 56400-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Florianópolis, 11 de dezembro de 2017

+Rita Maria de Cássia P. Silva
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/01/2018 14:33:38
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011214303658900000026819010>
Número do documento: 18011214303658900000026819010

Num. 27152928 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 12/01/2018 14:33:38
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011214303658900000026819010>
Número do documento: 18011214303658900000026819010

Num. 27152928 - Pág. 2



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC EST. Nº 18.1.001.0014398-2
ATENDIMENTO: RUA DARIO FERRAZ - NUM. - 00319 - CENTRO FLORES
TA PE 56400-000

DADOS DO CLIENTE

RITA MARIA DE CASSIA PEREIRA SILVA	MATRÍCULA: 7721144 Ago/2016				
111 MANOEL FERRAZ, COMPESA 00995 -	DHES FLÓRESTA PE 56400-0				
00	INSCRIÇÃO-057-214-504-0178-000 GRUPO: 12 DEB AUTOMATICO- 27721144				
SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO ESGOTO				
LIGADO	POTENCIAL				
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICA
Y12U009744	06/08/2016	DATA LEIT. ATUAL	06/09/2016	TIPO DE CONSUMO (A/E)	MÉDIA-HD

AGUA:

LEIT ANT: 286 CONSUMO:4
LEIT ATU: RECORRENCA TAXA N
LEIT FAT: 299

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

07/2016	04	PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT	ANALISES	ATENDIM.
06/2016	02	TURBIDEZ	34	34	34
05/2016	05	COR APARENTE	34	34	34
04/2016	04	CLORO RESIDUAL	34	34	34
03/2016	05	COLIF. TOTAIS	34	34	34
02/2016	05	E. COLI	34	34	34
MEDIA:	04		34	34	34

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARÂMETROS CONFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	4,43	37,25
MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2016		0,74
JUROS DE MORA 05/2016		0,37

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	37,25	1,65	0,61
COFINS	37,25	7,00	2,63

VENCIMENTO: 20/09/2016 TOTAL A PAGAR: 38,36

MENSAGEM:

EM 31/07/2016, REGISTRAMOS QUE V.SA.
ESTAVA EM DÉBITO COM A COMPESA CASO
JA O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO

VIA DO CLIENTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 16E0277001001

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/09/2016 às 10:04**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **3/9/2016 às 20:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01** - Bairro: **DNER - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR \ AGENTE)
ONILDO PEREIRA DA SILVA (NOTICIANTE)
LUANA DO NASCIMENTO SILVA SÁ (TESTEMUNHA)
AURELIO ALVES DE LIMA (TESTEMUNHA)
RITA MARIA DE CÁSSIA PEREIRA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ONILDO PEREIRA DA SILVA

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

ONILDO PEREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **RITA MARIA DE CÁSSIA PEREIRA SILVA** Pai: **IVANILDO GUMERCINDO DA SILVA** Data de Nascimento: **24/5/1989** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8068188/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Telefones Celulares:
- 87996111460

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 05, TRAV MANOEL ALVES DE CARVALHO - CEP: 0 - Bairro: CAITANO II - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

RITA MARIA DE CÁSSIA PEREIRA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARGARIDA BENVINDA DA SILVA** Pai: **OTACILIO PEREIRA DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **12/2/1972** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5559563/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares:
- 81996464917

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, TRAVESSA MANOEL FERRAZ - CEP: 0 - Bairro: DNER - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

LUANA DO NASCIMENTO SILVA SÁ (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, TRAVESSA MANOEL ALVES DE CARVALHO - CEP: 0 - Bairro: DNER - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

13/09/2016 09:57



AURELIO ALVES DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, TRAVESSA MANOEL FERRAZ - CEP: 0 - Bairro: DNER - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

. (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ONILDO PEREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ONILDO PEREIRA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFO3285** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **324552564** Chassi: **9C2KD0540BR103423**
Descrição: **HONDA/NXR150 BROS ESD**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE, ONILDO PEREIRA DA SILVA, COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE O MESMO ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA PFO3285 NO BAIRRO DO DNER NA CIDADE DE FLORESTA-PE, QUANDO AO DESVIAR DE UM CACHORRO VEIO A CAIR JUNTAMENTE COM A VITIMA QUE ESTAVA NA GARUPA DE SUA MOTOCICLETA. DE ACORDO O NOTICIANTE A VITIMA, RITA MARIA DE CÁSSIA PEREIRA SILVA, FOI SOCORRIDA PARA A EMERGÊNCIA DO HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ, PARA ATENDIMENTO E QUE A MESMA TERIA SOFRIDO FRATURA NA Perna. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

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

Onildo Pereira da Silva
ONILDO PEREIRA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **ALEXSANDRO SILVA OLIVEIRA** - Matrícula: **350878-1**



13/09/2016 09:57



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 12/01/2018 14:33:40
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011214310347500000026819042>
Número do documento: 18011214310347500000026819042

Num. 27152960 - Pág. 2

SINISTRO 3170230411 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RITA MARIA DE CASSIA PEREIRA SILVA

COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE
SEGUROS

BENEFICIÁRIO RITA MARIA DE CASSIA PEREIRA SILVA

CPF/CNPJ: 99311550434

Posição em 12-05-2017 11:14:57

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo
necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis
contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/05/2017 <i>22/05</i>	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

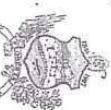


Hospital Francisco Anselmo Ltda.		2517124
Identificação do Paciente		2517124
NÚMERO DO DOCUMENTO RG 55559563		NOME ATEND. Bruna Maurato
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) F 04803062397647		6 - SIS PRENATAL
9 - NOME DO PACIENTE Rita Maria de Cássia Pereira Silveira		7 - SENHA / REGULAÇÃO
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Margareta Benedita de Oliveira		8 - N.º DO PRONTUÁRIO 35509
14 - ENDEREÇO (RUA N.º BAIRRO) Manoel Ferreira - 998- Vlmer		10 - DATA DE NASCIMENTO 32/02/1982
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Floripa		11 - SEXO Masculino
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		12 - TELEFONE DE CONTATO 84999031350
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
<i>Fran com ht em rale</i>		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>ht de rale</i>		22 - CID. 10 PRINCIPAL
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
		25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>ht s no silv</i>		27 - COD. DO PROCEDIMENTO
28 - CLÍNICA		29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
30 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS		31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE (<input type="checkbox"/>) CPF
32 - ASSINATURA E CARMIBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE <i>gr</i>		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO / /
34 - ASSINATURA E CARMIBO (DIRETOR MÉDICO)		35 - ASSINATURA E CARMIBO (DIRETOR MÉDICO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
36 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
38 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - (<input type="checkbox"/>) VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA EMPREGADO (<input type="checkbox"/>) EMPREGADOR (<input type="checkbox"/>) AUTÔNOMO (<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO (<input type="checkbox"/>) APOSENTADO (<input type="checkbox"/>) NÃO SEGURO
40 - SEGURO		41 - FRAUDE / CAMPANHA
AUTORIZAÇÃO		
42 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO		43 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR
44 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS (<input type="checkbox"/>) CPF		45 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO/XH
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		47 - ASSINATURA E CARMIBO (INÍCIO REGISTRO DO CONSELHO)
MOTIVO DA ALTA: <i>Melhora do</i>		
CARÁTER DA INTERNAÇÃO: <i>Vigência</i>		



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE Fone/Fax: (87) 3831-3736 / 3831-2142 CEP: 56.912-110 CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csl184@hotmail.com		CLÍNICA
Idade do Registro:	35504	Data:
IDENTIFICAÇÃO		
Nome: Rita Maria de Cassia Pereira Silva		
Idade:	44	Sexo: Femin.
Profissão:	Agricultora	Cor: Parda
Naturalidade:	Floresta	Estado Civil: Casada
Nacionalidade:	Brasil	
Endereço:		
Rua: Manoel Ferreira	Nº 995 Bairro: Vila União	
Idade: Floresta	Fone: 944033359	
Estado: PE		
Filiação:		
Pai: Antônio Pereira da Oliveira		
Mãe: Margareta Bernunda da Silva		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO		
<i>Prum cor de ferro</i>		
Hipótese Diagnóstica:	Fnt de fhr	
Exames Solicitados:	<i>Dr. Ebenon A. Silva Ortopedia - Traumatologia CRM: 10.152 CPT: 632 723 544-20</i>	
Condições de Alta	Motivo de Alta	





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

Mangaratiba - RJ - 26.01.2018	
ATENDIMENTO MÉDICO	
CENTRAL DE URGÊNCIA	
Av. São João, 250 - Centro	
ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO	

NOME: HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

código 0012378		ENDERECO RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO	
LOCALIDADE FLORESTA		ESTADO PE	CEP 56400-000
NOME Rita M. de Souza Ferreira		DATA DE NASCIMENTO 07/07/1984	CÓDIGO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-SI) 00000000000000000000000000000000
PROFISSÃO Estudante		ENDERECO DO LOCAL DE TRABALHO Floripa	
LOCALIDADE Floresta		ESTADO PE	CEP -
SEGURADO 1 <input checked="" type="checkbox"/>	NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE	PACIENTE	
DEPENDENTE 2 <input type="checkbox"/>	NOME		
IDADE 00	ENDERECO DE RESIDÊNCIA Floripa		
LOCALIDADE Floresta		ESTADO PE	CEP -
CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-SI) 0000000000		OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis) NÚMERO	
MOTIVO DO ATENDIMENTO Doença		ORGÃO EMITENTE Floripa	
DATA DO ATENDIMENTO 07/01/2018		RAPELAÇÃO DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N. VEZES 00	HORA DO ATENDIMENTO 10:05
INSTRUÇÕES Preencher integralmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento. Assinale com "X" as quaisquer duas preceções da número, marcando a alternativa.		ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTOLOGO Carmino Carvalho Ferreira CRM/RJ: 29960	
ASSINATURA DO PACIENTE OU COMPANHANTE Rita Ferreira Inaldo Silva Matr. 2509 Administrador			
OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.			
DIAGNÓSTICO Tosse, febre, dor de cabeça			
PROCEDIMENTO Exame de sangue			
CÓDIGO 00000000000000000000000000000000			
NATUREZA DO ATENDIMENTO 00000000000000000000000000000000			
CID			
MEDICAÇÃO 1 PRESCRITA			
1 CLÍNICO			
2 CIRÚRGICO			
3 OBSTÉTRICO			
4 PEDIÁTRICO			
5 PSQUIATRICO			
6 TISTOPNEUMOLÓGICO			
7 ODONTOLOGICO			
8 OUTRO			
9 ADENTE EM GERAL			
10 ENFERMAGEM/Floresta - PE			
11 INTERNAÇÃO			
12 PARAS			
13 OUTROS			
14 ÓBITO			
15 R. Alcina Torres de Araújo, 33 Centro - CEDE - 56 400-000			
16 NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE Hospital Central de Urgência			
17 CARMO CARVALHO FERREIRA CRM/RJ: 29960			
18 ASSINATURA DO PACIENTE OU COMPANHANTE Rita Ferreira Inaldo Silva Matr. 2509 Administrador			

Data Início	Prescrição Médica	Data Horário	Observações
03/09	① Rx náuseas	Rx	Rx
	② Rx náuseas	Rx	Rx
	③ Rx náuseas	Rx	Rx
	④ Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx
	Rx náuseas	Rx	Rx

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.





CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Andreia Diniz
INGESELOGIA
CLÍNICA MÉDICA - PARÂMETROS DE OSTEORHINOLÓGICO

Dra. Martha Arruda
ORL - GLOBO OCULAR E NARINHO
SALVOSFERMA - OTOLOGIA ORTÔNICA

LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA

Dr. Carlos Kennedy
NEUROLOGIA - NEUROLOGIA

Dr. Wellington A. Silva
KINERÁSTICA - CARDIOPATIA
ECO-DOPPLER - TESTE ERGOMÉTRICO - MAPA

Dr. Ebenone A. Silva
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
ORURGIA DO JOELHO - USG MUSCULOSQUELETICO

Dr. Tássio Bezerra
NEUROLOGIA

SB Laboratório
SUZIANNE BRANDÄ
Dra. Suzanne Brandä
FARMACÊUTICA - BIODISPOSIÇÃO

RITA MARIA CASSIA P SILVA

USG DO PÉ

LIMITAÇÃO FUNCIONAL

- PELE E SUBCUTANEO NORMAIS
- PRESENÇA DESCONTINUIDADE DE FIBRAS DO TENDÃO EXTENSOR DO HALUX AO NIVEL DA ARTICULAÇÃO METACARPO- FALANGE ,COM COTO A 0,78 CM .
- SINAIS DE PROCESSO INFLAMATORIO
- DEMAIS ESTRUTURAS QUE COMPOEM O PUNHO ESTÃO NORMAIS

CONCLUSÃO:LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO HALUX DIERITO.

SERRA TALHADA 109:23 21/11/2016

