

HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ernesto Antonio Lopes, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado na Rua 6897-511, S.D.S./PE, inscrita no CPF/MF nº 042.39604-04, residente e domiciliado no Sítio Povoamento Riacho do Arnel, nº 05, Santa Raula, Floresta, 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.

Floresta PE, 27 de Novembro de 2018.

ERNESTO ANTONIO LOPES

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Ernesto Antonio Lopes, brasileiro, solteiro, português, portador do Cédula de Identidade nº 6897.581, SDJ IPE, inscrito no CPF/MF sob o nº 01.2139604-04, residente e domiciliado no Setor Arrentamento Ricaldo do Arnel nº 05, Santa Paula, Floresta/PE CEP: 54400-000, 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.

Floresta IPE, 27 de dezembro de 2018.

ERNESTO ANTONIO LOPES
Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 57326 Série 00008-PE



ERNESTO ANTONIO DE CARVALHO
ASSINATURA DO PORTADOR

Ag. Administrativa

Assinatura do Funcionário

Data Emissão 19.01.2000 DRT 99 - Floresta - PE

Obs.: / /

Exp. em / /

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

ESTRANGEIROS

Doc. Nº e validamente Nº 19303, Av. 63, Jk. 104 de 3a. etapa

Filiação Ernesto Antonio de Carvalho e Renata Angerina Loc. Nascimento PE

Nome Nome Data 19.01.1974

QUALIFICAÇÃO CIVIL





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 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LUCIENE DE SA SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI ASSENTAMENTO RIACHO DO ANIL 05

CFF 045 627 064-17 NIS 16421753648

STA PAULA - RURAL/SANTA PAULA
FLORESTA PE
56400-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 4010469886 MÊS/ANO 06/2016
DATA DE VENCIMENTO 29/06/2016 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 21/07/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 25,39

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
002571936	UNICA	21/06/2016
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
21/06/2016	2002989782	1130127

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,15930526	4,77
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	87,0000000	0,27310526	18,29
Contribuição Iluminação Pública			2,33

TOTAL DA FATURA

25,39

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
3011154161	CAT	20/05/2016	4130,00	21/06/2016	4227,00	32	97,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS/ANO kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
JUN 16 97		ICMS	23,06	0,36	Geração de Energia 11,89 51,55
MAR 16 126		PIS	23,06	0,36	Transmissão 0,44 1,91
ABR 16 121		COPIS	23,06	0,36	Distribuição (Celpe) 6,89 29,86
MAR 16 165					Energia Setorial 2,89 11,67
FEV 16 111					Tributos 1,15 4,99
JAN 16 100					Total 23,06 100
DEZ 15 163					
NOV 15 120					
OUT 15 115					
SET 15 140					
AGO 15 85					
JUL 15 117					
JUN 15 116					

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

TARIFAS APLICADAS
0,15194000
0,25945000

RESERVADO AO FISCO
C36C C3B5 0754 EDC A 1407 6AE8 9E00 F116

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura e faturação em vigor é a Verde. Mas informações em www.celpe.com.br. Pagamento em atraso gera multa 2% (descontada a taxa de juros) e juros 1% (descontada a taxa de juros) no primeiro mês de atraso. O cliente deve pagar a fatura dentro do prazo de vencimento. Quando não for pago no prazo de vencimento, o cliente será considerado inadimplente e poderá sofrer suspensão de fornecimento de energia elétrica. O cliente deve pagar a fatura dentro do prazo de vencimento. Quando não for pago no prazo de vencimento, o cliente será considerado inadimplente e poderá sofrer suspensão de fornecimento de energia elétrica. O cliente deve pagar a fatura dentro do prazo de vencimento. Quando não for pago no prazo de vencimento, o cliente será considerado inadimplente e poderá sofrer suspensão de fornecimento de energia elétrica.

ATENÇÃO! CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento das contas(s) de energia citada(s).					
VALOR	DEBITO	VALOR	DEBITO	VALOR	DEBITO
30.05/16	21.620,15	40.48	26.02/16	20.65/16	31.41
26.02/16	20.65/16	78.96	26.02/16	21.620,15	22.78
26.02/16	20.65/16	20.17	26.02/16	21.620,15	22.78
26.02/16	20.65/16	840.99	26.02/16	21.620,15	22.78

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 da SPCE e SERASA, com a consequente inclusão em listas de inadimplentes e restrições de crédito. O cliente deve pagar a fatura dentro do prazo de vencimento. Quando não for pago no prazo de vencimento, o cliente será considerado inadimplente e poderá sofrer suspensão de fornecimento de energia elétrica.

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica estão disponíveis em: 414(2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram disponíveis para consulta, em nossos sites de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
FLORESTA	2,00	11,59	23,19	46,38	220	202 - 231
EDC	2,00	7,74	15,49	30,98		
FIC	2,00	6,39	0,00	0,00		
DMAC	2,00					



Límite DCM: 15,60 EUSI: Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 10,22

CONTA CONTRATO 4010469886 MÊS/ANO 06/2016 DATA DE VENCIMENTO 29/06/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 25,39

83880000000-3 25390011004-3 01046988610-0 03543027133-9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO 12R-01
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVARES BURIL

ERNESTO ANTONIO LOPES
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
6897581
ERNESTO ANTONIO LOPES

ANTONIO LOPES
Pastora Argentina de Sá Lopes
Floresta-PE
C.N. 19.203 L.A-63 F.104
Cart. Floresta-PE.

DATA DE NASCIMENTO 12.01.1974
DATA DE EMISSÃO 31.08.2001

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ERNESTO ANTONIO LOPES

Data do Nascimento
12/01/74

Nº de Inscrição
042139604-04

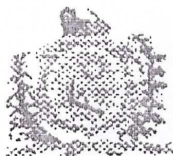


Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
ERNESTO ANTONIO LOPES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 22/03/00

de 2



09/08/2016 07:37

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA
DP187CIRC DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0277000876



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/08/2016 às
09:58

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 7/8/2016 às 17:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RIACHO DA VOLTA** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **PROPRIEDADE RURAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR / AGENTE)
JACI DA SILVA (TESTEMUNHA)
SANDRO HONÓRIO LOPES (TESTEMUNHA)
ERNESTO ANTONIO LOPES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ERNESTO ANTONIO LOPES

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

JACI DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARIA DE FATIMA DA SILVA** Pai: **CIGERO MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **19/8/1979** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA MALHADA VERMELHA - CEP: 55896-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ERNESTO ANTONIO LOPES (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **PASTORA ARGENTINA DE SA LOPES** Pai: **ANTONIO LOPES** Data de Nascimento: **12/1/1974** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA MALHADA VERMELHA - CEP: 5 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO / BRASIL**

SANDRO HONÓRIO LOPES (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **MARINHEIRA DE SA LOPES** Pai: **CIGERO HONÓRIO NETO** Data de Nascimento: **23/10/1958** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, FAZENDA MALHADA VERMELHA - CEP: 5 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO / BRASIL**



de 2

09/08/2016 09:53

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

OUTRO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JACI DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ERNESTO ANTONIO LOPES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYL1008** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **100518213** Chassi: **9C2CJC4110ERS0001**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE VINHA NAS IMEDIAÇÕES DA LOCALIDADE RURAL ONDE RESIDE, QUANDO NUMA ESTRADA DE TERRA, AO FREIAR, VEIO PERDER O CONTROLE E CAIR COM A MOTO. O MESMO VINHA CONDUZINDO SOZINHO A MOTO. NA QUEDA FRATUROU O BRAÇO EM TRES PARTES. A VITIMA FEZ CIRURGIA E MANTEM SESSOES DE FISIOTERAPIA.

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

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272340-0**

Ale
Aleksandro Ferreira de Paula
Agente
Mat. 272.840-0

SINISTRO 3160610360 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERNESTO ANTONIO LOPES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ERNESTO ANTONIO LOPES

CPF/CNPJ: 04213960404

Posição em 12-01-2017 15:21:36

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

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 Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/01/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





cond - Pastor - 41 Gentina de ju-
+ 41 mario lopes

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO	00012378	ENDEREÇO	RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO
LOCALIDADE	FLORESTA	ESTADO	PE
		CEP	56400-0000

NOME		— SEGURO	
Ernesto Antonio Lopes			
PROFISSÃO	IDADE	DATA DE NASCIMENTO	CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-4-1)
	42	12/01/79	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO			

LOCALIDADE	ESTADO	CEP

PACIENTE _____	
REGURADO 1 <input type="checkbox"/>	NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE
DEPENDENTE 2 <input type="checkbox"/>	NOME _____
IDADE _____	ENDERECO DA RESIDENCIA _____

DATA	□□	ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA	CEP
		Rua malhada Velha	56400-000
LOCALIDADE		ESTADO	
		PE	
		Flourno	

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)										OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)									
NÚMERO										ÓRGÃO EMISSOR									

DATA DO ATENDIMENTO	07/06/06	RAPETIÇÃO DO ATENDIMENTO	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Nº VEZES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	HORA DO ATENDIMENTO	1850
				MOTIVO DO ATENDIMENTO			

Algo diferente e bem
Cinco de notado $1 \pm 20'$
MOTIVO DO ATENDIMENTO

after (CP-042750) 604-09

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

AVV, AN CABO 2^a fila

$KL_5 = 15$; $K_{\text{div}} (RFMD)$
párpulos irotoe h. b. b. b.

OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNOSTICO:	União de	CID	00000	5
PROCEDIMENTOS:	enchado	CODIGO	00000	6

NATUREZA DO ATENDIMENTO -

<input type="checkbox"/> 1 CLÍNICO	<input type="checkbox"/> 5 PSIQUIATRIA	<input type="checkbox"/> 9 ACIDENTE EM GERAL
<input type="checkbox"/> 2 CIRÚRGICO	<input type="checkbox"/> 6 TISIOPE/IMUNOLÓGICO	<input type="checkbox"/> 10 ACIDENTE DO TRABALHO
<input type="checkbox"/> 3 OBSTÉTRICO	<input type="checkbox"/> 7 ODONTOLÓGICO	
<input type="checkbox"/> 4 PEDIÁTRICO	<input type="checkbox"/> 8 OUTRO	

MEDICAÇÃO _____ ENCAMINHAMENTO _____

1 PRESCRITA ☐ 1 PARA RESIDÊNCIA ☐ 3 INTERNAÇÃO ☐ 5 OUTROS ☐

2 APLICADA ☐ 2 PARA AMS ☐ 4 ÓBITO ☐

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO ODONTÓLOGO

PE: 212

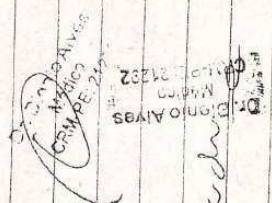
ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

INSTRUÇÕES

Assinale com "x" as quadriculas pre-codadas de número, marcando a alternativa.

A declaração falsa e/ou fraude sujeita os infratores às sanções dos arts. 171 e/ou 299 do código penal.

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:14:42
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011616131058700000026898837>
 Número do documento: 18011616131058700000026898837

Data	Início	Prescrição Médica	Data Horário	Observações
		1/1 px de cotovelo D		
		2/1 volta no - Jm.	1900- 0830	
				
		1/1 cotovelo		
		# Camisa # Hosp. Rep. J do Jm		
		4935401		
		1/1 volta no - Jm	0830-	

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.



Hospital Francisco Anselmo Ltda.

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO: RG 6897581

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704609191526320

6 - S/S PRENATAL: 7 - SENHA REGULADORA: 8 - V.D. PRENATAL: 2082

9 - NOME DO PACIENTE: Ernesto Antonio Leaper

10 - DATA DE NASCIMENTO: 12/05/1964

11 - SEXO: Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Pastora Argentina de sa Leaper

13 - TELEFONE DE CONTATO: 8798179396

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): ST Assentamento Riocho do anil 05

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Floresta PE

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 17 - UF: PE 18 - CEP:

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

+ 2 no um ang e

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Q H t no u

22 - CID. 10 PRINCIPAL

S42.3

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

+ 10 cimen l

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

04.08.02.0393

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 387.725.544-20

06/06/16

Hospital Francisco Anselmo
CNPJ: 41.085.563/0001-98

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - N.º DO BILHETE

40 - SÉRIE

42 - CNAE DA EMPRESA

43 - CBOB

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

- () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

48 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (NOME, REGISTRO DO CONSELHO)

16/06/16

Jose Roberto Barboza
Médico ANEP 3.600
CREMEP: 3.600
CPF: 039.340.624-00

51 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

261610698723-0

MOTIVO DA ALTA: melhora

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: eletivo

DATA DA INTERNAÇÃO: 13/06/16

DATA DA ALTA: 16/06/16



Número do Registro: 26355

Data: 13 / 05 / 16

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ernesto Antonio Lopes

Idade: 42

Sexo: M

Cor: Branca

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Agricultor

Naturalidade: Floresta

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Rua: Sítio Assentamento Riacho do Corral

Nº: 05

Bairro: Sta Paula

Idade: Floresta

Estado: PE

Fone: 9848 9396

Filiação:

Pai: Antonio Lopes

Mãe: Pastora Argentina de Sá Lopes

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tram com ft em Urua -

Hipótese Diagnóstica: ft de Urua

Exames Solicitados: R1

Dr. E. MAGALHAES
CPF: 852723.54-20
CRM: 15122

Condições de Alta

Motivo de Alta

Dr. E. MAGALHAES
CPF: 852723.54-20
ALTA EM: 16/05/16



Data: 15/06/16		Início:		N.º do Procedimento:	
Cirurgião: Oliveira		1.º Auxiliar:		Término:	
		2.º Auxiliar:		Anestesista: [assinatura]	

① An

② An su

③ redução + suco de fit com no de
placa + parafusos

④ fixação + suco

[assinatura]
Dr. Guilherme A. Silva
Ortop. Cir. 1.º
CPF: 882.723.214-20



