PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: [illegible], brasileiro(a), estado civil [illegible], regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº [illegible] e portador da cédula de identidade nº [illegible] residente e domiciliado(a) na [illegible] nº [illegible], bairro de [illegible] CEP: [illegible] na cidade de [illegible].

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita no OAB/PE 28.697-D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE, CEP. 50760-630, E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciários, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Judicia" e "Ad Judicia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215 de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor do cartório judicial ou gabinetes em ainda firmar compromissos, usar de todos os recursos legais por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido representar em audiência, usando em suma de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da Justiça Gratuita, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e qualquer valor econômico financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto, desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se, ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios celebrado em instrumento próprio.

Recife, [illegible] de [illegible] de 201[illegible]

_____

Outorgante

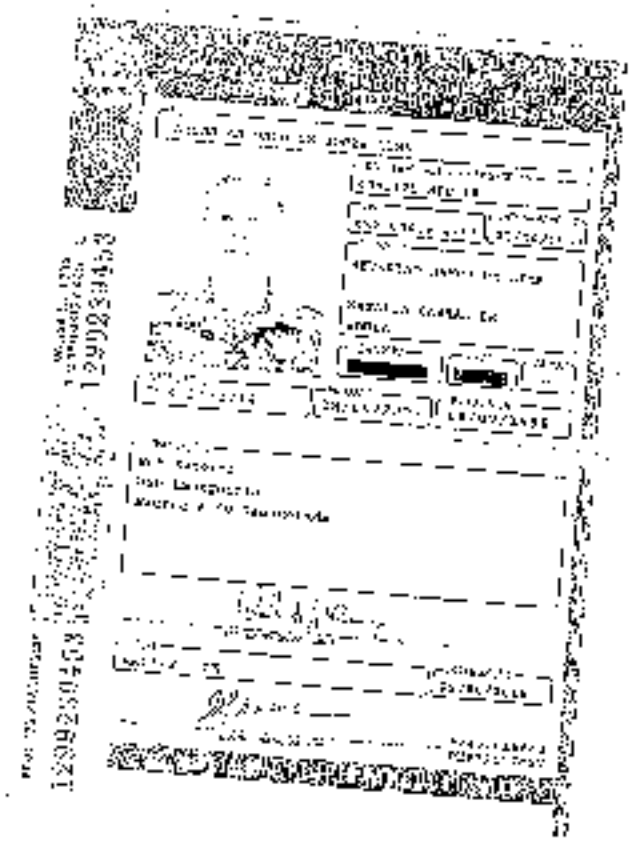
DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, [illegible], brasileiro(a), estado civil [illegible], profissão [illegible], inscrito no CPF/MF sob o nº [illegible] e portador da cédula de identidade nº [illegible], residente e domiciliado(a) [illegible] nº [illegible] bairro: [illegible] CEP [illegible] na cidade de [illegible]

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/ 950.

Recife, [illegible] de [illegible] de [illegible]

NOME: [illegible]



NOTA FISCAL | FATURA - CONTA DE ENERGIA ELETRICA - 2ª VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

celpe

www.celpe.com.br

12/11/2018

211,47

00008205039

R1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

LIDER

Rio de Janeiro, 01 de Outubro de 2019

Aos Cuidados de: CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA

Nº Sinistro: 31804300195
Vítima: CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA
Data do Acidente: 09/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

[illegible] pedido de [illegible] (sinistro nº 31804300195) [illegible] sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 09/10/2017. Portanto, [illegible] negado.

Caso [illegible] www.seguradoralider.com.br [illegible] 0800 022 12 04 [illegible] 0800 022 12 [illegible]

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Cód. [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DO MEIO AMBIENTE - DEPOMA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0330000013

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/01/2018** às **10:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) Ocorreu no dia **9/10/2017** às **07:05**

Foi ocorrido no endereço: **BAIRRO DE NOVA DESCOBERTA (BAIRRO), 1, RUA DA PAZ** Bairro: **NOVA DESCOBERTA** **RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** Ponto de Referência: **AO LADO DA UPA DE NOVA DESCOBERTA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ELEMENTO DESCONHECIDO (AUTOR) [illegible]
SEVERINO RAMOS DE LIMA JUNIOR (OUTRO) [illegible]
CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA (OUTRO) [illegible]

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Veículo de operação de acidente): que estava em posse de(a) CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA

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

CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NATALIA GABRIAL DE SOUZA** Pai: **SEVERINO RAMOS DE LIMA** Data de Nascimento: **23/6/1980** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **57723/MA/BR (RG)** **03200691417 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MILITAR FEDERAL** Telefones Celulares:
98682573D

Endereço Residencial: **RUA JULIO CASTILHO, 256 - CEP: 55000-000 - Bairro: DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SEVERINO RAMOS DE LIMA JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NATALIA GABRIAL DE SOUZA LIMA** Pai: **SEVERINO RAMOS DE LIMA** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6629176/SDS/PE (RG)** **05861743400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares:
- R03010349

Endereço Residencial: **RUA AURELIANO LEAL, 190 - CEP: 55000-000 - Bairro: DOIS UNIDOS - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade de(a) Sr(a) **SEVERINO RAMOS DE LIMA JUNIOR** que estava em posse de(a) Sr(a) **CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA**
Cilindrada/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto Alterado/Danificado: **Não**

Cor: PRATA - Unidade: [UNIDADE NÃO INFORMADA]

Placa: RJT3992 (PLACA AUTORIZADA) Renavam: 1071659[illegible] Chassi: 9C2ND111GFR030117
Ano Fabricação/Modelo: 2015/2015 Combustível: GAS

Complemento / Observação

SEGUNDO A VITIMA ALEGA QUE NO DIA 09 DE OUTUBRO DO CORRENTE ANO, POR VOLTA DAS 07:00 HORAS, VINHA CONDUZINDO SUA MOTO, NA RUA DA PAZ, NOVA DESCOBERTA, NESTA CIDADE, SENTIDO AO TRABALHO, QUANDO UM CACHORRO PASSOU NA SUA FRENTE, PROVOCANDO O ACIDENTE. NO IMPACTO FOI JOGADO AO SOLO PROVOCANDO DIVERSAS LESÕES TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO (ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇOS BILATERALMENTE, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA UPA 24HS NOVA DESCOBERTA E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE AERONÁUTICA DO RECIFE. VALE SALIENTAR QUE NO DIA 20/10/2017 ATRAVES DA RESONÂNCIA MAGNETICA NO JOELHO ESQUERDO FRATURA (JULIANA LESSA CRM 013201)

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

CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: ALEXANDRE CESAR POROCA DE MELO - Matrícula: 381.179-4

COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

Não Classificado

BOLETIM DE ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA

I - IDENTIFICAÇÃO E ADMISSÃO

Paciente	Dt. Nasc.	Idade	Sexo	Grau	Prontuário
DARLEIS ANTONIO DE SOUZA LIMA	[illegible]	37	M	Praça	178000

Endereço: RUA DO CASTELO, Nº 255, BOA VIAGEM, RECIFE - PE — Tel. 1: 9087[illegible]730 — Tel. 2:

Convênio	Plano	Matrícula	Vínculo com o Titular
SARAM	AMHC	6667[illegible]	TITULAR

Titular	Posto/Grad. e Cor	Unidade	Matrícula
DARLEIS ANTONIO DE SOUZA LIMA	SS [illegible]		6667[illegible]

Data/Hora	Acompanhante	Identidade
[illegible]/2017 - 15:02	CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA	977725

Endereço: RUA DO CASTELO, Nº 255, BOA VIAGEM, RECIFE — Tel. 1: 9908[illegible]7 — Tel. 2:

II - PRÉ - CONSULTA

Estado Geral: ☐ Aparentemente Bem ☐ Pálido ☐ Desidratado ☐ Choçado ☐ Comatoso ☐ Polifraqueza

Queixa Principal

Sinais Vitais

PA: / mmHg Pulso: bpm Temperatura: °C Respiração: /min

III - DIAGNÓSTICO

História Clínica

PACIENTE REFERE QUEDA DE MOTOCICLETA COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO E ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇOS BILATERALMENTE. DEU ENTRADA EM UPA PARA CURATIVO E MEDICADO. RECEBEU ATESTADO MÉDICO DE 07 DIAS COM A CONSULTA PARA SOLICITAR ATESTADO DE PARF
HDP: NEGA PATOLOGIAS. FOLHAS REPENTAGII

Exame Físico
BEG, CORADO, HIDRATADO, ANEGRAL
PA: 100X70 MMHG
DOR EM JOELHO E ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇOS

Hipótese de Diagnóstico	CID
Outras quedas no mesmo nível - local não especificado	W18.8

IV - TRATAMENTO

Terapêutica Médica: [illegible]

ALTA

Orientações	Orientações Gerais e Recomendações ao Paciente/Responsável

Transferência para:

Médico: [illegible]
Carimbo e Assinatura

[illegible]

Folha 1

Multimagem
Centro de Diagnóstico | Grupo José Rocha de Sá

Paciente: CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA
Rg: 4993425 SSP/PE
Solicitante: SERGIO TAVARES
Convênio: HOSPITAL AERONAUTICA -23
Data: 28/10/2017

RRESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INDICAÇÃO DO EXAME:

- Trauma.

TÉCNICA DO EXAME:

- Axial, Coronal e Sagital DP com saturação da gordura.
- Sagital DP.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

Volumoso derrame intra-articular

Observamos fratura com impactação no aspecto posterior do platô tibial lateral com fragmentos ósseos não deslocados com importante edema da medular óssea que se estende por toda a porção proximal da tíbia.

Hiperintensidade de sinal é vista na medula óssea da cabeça proximal da fíbula que pode estar relacionado a contusão óssea, podendo haver discreta fratura de permeio

As fibras proximais do ligamento cruzado anterior encontra-se espessado e com hiperintensidade de sinal associada a desinserção parcial das mesmas.

Meniscos com morfologia e intensidade de sinal preservado.

Ligamentos cruzado posterior e colaterais com morfologia e intensidade do sinal normal.

Tendão do quadríceps e ligamento patelar sem achados relevantes.

Cartilagem hialina de revestimento preservada.

Tendinopatia do semimembranoso caracterizada por espessamento e alteração de sinal.

Cisto de Baker roto.

Não há sinais de lesões ósseas estruturais com características agressivas.

Não há outros achados dignos de nota

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1) **Sinais de fratura com impactação do aspecto posterior do platô tibial lateral.**

2) **Contusão óssea da fibula proximal, podendo haver discreta fratura do perneio.**

3) **Estiramento associada a rotura parcial das fibras proximais do ligamento cruzado anterior.**

4) **Tendinopatia do semimembranoso .**

5) **Cisto de Baker roto.**

Obs.: Estamos utilizando tecnologia de conhecimento de voz para a elaboração dos relatórios dos exames realizados na nossa clínica, isto pode gerar alguns erros de grafia que, mesmo após revisão do laudo impresso, podem passar despercebidos. Estamos à disposição para rever este exame e seu relatório, caso sejam encontrados erros de reconhecimento de palavras ou ortográficos.

Barra

R.O.

JULIANA LESSA - CRM: 013201

Obs: As informações deste exame representam a impressão diagnóstica através da interpretação do médico radiologista. O relatório não deve ser considerado absoluto e definitivo, já que as conclusões são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história

natural na doença ou investigação mais confiável.

A Multimagem preocupada com a sustentabilidade e a preservação do meio ambiente e sendo a mais alta tecnologia em imagem diagnóstica, está substituindo a impressão de filmes radiográficos, por documentação em papel. Ainda pelos inúmeros motivos citados o se enquadrando a nova realidade mundial, estamos implementando a documentação em mídia eletrônica (CD ou DVD).

A Mídia Eletrônica, tem vantagens de ser facilmente arquivada e não oferecer maiores riscos ao meio-ambiente, e documento manuseada e possibilita interagir com as imagens por meio de várias ferramentas acopladas ao programa de visualização.

COMANDO DA AERONAUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE AERONAUTICA DE RECIFE
DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO DE SAÚDE

Recife, 23 de janeiro de 2018

De: Presidente da Junta de Saúde do HARF

Ao: 3º Sgt. TMT CARLOS ANTONIO DE SOUZA IMA do(a) GAP RF

Assunto: Informação Sobre Inspeção de Saúde

Informo a V.Exª. (V.Sª.) que por ocasião de sua inspeção de saúde na sessão 05 de 23/01/18, constatou-se o(s) seguinte(s) diagnóstico(s):

Com causa(s) restritiva(s):

S82 - Fratura da perna, incluindo tornozelo

PARECER: APTO COM RESTRIÇÃO A ATIVIDADE FÍSICA, FORMATURAS E ESCALA DE SERVIÇO EM GERAL POR 120 (CENTO E VINTE) DIAS A CONTAR DE 22/01/2018.

OBS: USAR TALA ORTOPÉDICA

Prazo de validade desta inspeção: 22/07/18

Em face do exposto acima, é conveniente que V.Exª. (V.Sª.) providencie tratamento adequado até a próxima inspeção.

Outrossim, solicito que compareça para novo exame ____ dias úteis antes do término do prazo de validade de sua inspeção, MUNIDO OBRIGATORIAMENTE deste Documento.

( ) Jejum de 12 (doze) horas, sendo permitido apenas a ingestão de água;
( ) Certificado de Capacidade Física ou Cartão de Saúde;
( ) Comprovante de vacina Anti-tetânica, Anti-amarílica e Hepatite;
( ) Outros ____

Certificado digitalmente por ANA CRISTINA ALTIXO PETTINA SANTOS - 1/07/2018 15:21:12
Número do documento: 19011708512241000000004187

Num. 40122936 - Pág. 4

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

"SAÚDE HUMANIZADA"

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA CANOAS (HCSE)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

"SAÚDE HUMANIZADA"

[illegible]

[illegible]

[illegible]

COMANDO DA AERONAUTICA
HOSPITAL DE ANAPOLIS
REQUISIÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

NOME DO PACIENTE: [illegible] DATA: [illegible]

DATA DE NASCIMENTO: SEXO: [illegible]

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: NASAM: [illegible]

EXAMES	JUSTIFICATIVA
[illegible]	[illegible]

ASSINATURA CARIMBO

UPA24H-UNID PRONTO ATEND NOVA DE[illegible]

UPA NOVA DE[illegible]

Relatório de Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 09/10/2017 07:10

Nome Paciente: [illegible] ANTONIO DE SOUZA [illegible]

Cód. Paciente:

Data de Nascimento: [illegible]

Sexo: [illegible]

Idade: [illegible]

Senha:

Convênio:

Atendimento:

SAME:

Período: 09/10/2017 07:10 - 09/10/2017 07:14

SOFIA GOMES DA SILVA - COREN 401.434 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

URGÊNCIA - AMARELO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

PERNAMBUCO

UPA 24h

NOVA DESCOBERTA

Maria Lucinda

Requisição de Exames

Paciente:

Idade: Peso:

Diagnóstico Clínico:

- [ ] Eletrocardiograma
- [ ] Hemogram
- [ ] Glicemia
- [ ] Ureia
- [ ] Na
- [ ] K
- [ ] Sangramento de Uretra

Outros:

- [ ] RX
- [ ] Crânio
- [ ] Tórax
- [ ] Abdômen
- [ ] AP
- [ ] PA
- [ ] Perfil

- [ ] Eletrocardiograma

Dr. F.º L.S. M.
CRM 52[illegible]

Data: / / Hora:

Carimbo/Assinatura do Médico

[illegible] Jun/2017 - ADR Galiza e Sátiro Ltda.

COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE ... FICHA DE ...
REQUISIÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

REQUISIÇÃO/DATA: ...

NOME DO PACIENTE: CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA

SARAM: 1603123

EXAMES	
01	Densitometria Óssea coluna e fêmur ou dois segmentos (40806.1-X)
02	Tirografia da coluna vertebral ou cervical ou lombar (4.12.01.12-X)
03	Tomografia Computadorizada de pelve ou Fêmur (4.10.01.11-7)
04	Tomografia Computadorizada por segmento (4.10.01.14-1)
05	Tomografia Computadorizada de Tórax (4.10.01.07-9)
06	Ressonância Magnética por segmento (4.10.01.17-6)
07	Ressonância Magnética de coluna cervical ou dorsal ou lombar (4.10.01.22-7)
08	Ressonância Magnética de pelve (4.10.01.10-9)
09	Punção articular (0.2.01.13-3)
10	Eletroneuromiografia (EMG) de MMII (4.12.02.12-4)
11	Eletroneurografia (ENG) de MMSS (4.12.02.13-2)
12	Cintilografia Óssea - corpo total (4.07.06.11-0)
13	Ultrassonografia de mama unilateral (4.09.01.22-0)
14	Ultrassonografia pele e subcutâneo (4.09.01.19-0)
15	Ra Tomografia (4.03.01.11-1)
16	Eletromiografia dos MMII (4.12.02.11-5)
17	Consultas em consultórios (1.01.01.01-7)
18	

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (CID): LESÃO MENISCAL DO JOELHO ESQUERDO M23

DADOS CLÍNICOS: REALIZOU ARTROSCOPIA EM JOELHO ESQUERDO ... CIRURGIA ... TEM DEVIDO 16/01/17 ... CONTINUA APRESENTANDO DOR ... DERRAME ARTICULAR EM JOELHO ESQUERDO

DATA: ...

SELO E ASSINATURA DO SOLICITANTE

DIVISÃO MÉDICA

☒ URGENTE
☐ TRANQUILO
☐ NÃO CONSIDERADO

DATA: 26/01/17

CARIMBO E ASSINATURA DO DIVISÃO MÉDICA

BENEFICIÁRIO

Opção da Clínica Conveniada: ...

Declaro ... que ... a ... do HARF, de acordo com a(s) seguinte(s) prioridade:
1º ... Condições Militares; e
2º ... mediante recibo.

Data: ... Fone: ... ASS.: ...

ANÁLISE

Responsável pela inclusão

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a) Carlos Antonio Souza Filho foi atendido (a) neste serviço no dia ___/___/___

[X] Necessitado de 07 (sete) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)

[ ] Estando apto para voltar ao trabalho.

[ ] Outros: 581

Recife, 9 de 10 de 20 17

Dr. F. L. S. Neto
CRM 5387
Médico

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA RECIFE

Clínica: _____
Data de entrada pela EMID: ___/___/___
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica: _____

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto a (ao) GAR - RF
que o (a) paciente Carlos Antonio de Souza Lima
necessita ser dispensado (a) das seguintes atividades: todas
pelo período de 07 (sete) dias, a contar da presente data.

CID: S93

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS.: Servidores do Comando da Aeronáutica:

☒ Inciso II do Art. 304 e Art. 308 do RISAFR (Militares);

☐ Art. 202 e 203 da Lei nº 8.112 de 11 Dez; 90 (Civis)

Jaboatão 09/10/17
(LOCAL) DATA

Fernando Leo
2º Ten
CRO

Oficial Médico / Oficial Dentista
Assinatura e carimbo

Chefe da Divisão Médica
Assinatura e carimbo

OBS: Atenção Srs. Chefes, Comandantes ou Diretores, este documento só tem validade se contiver as assinaturas e carimbos do Chefe da Clínica do Médico / Dentista e retificado pelo Chefe da Divisão Médica.

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA BAGIRI

Clínica [illegible]
Data de entrega pela DMD: [illegible]
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto à fonte que o(a) paciente [illegible] necessita ser dispensado(a) das seguintes atividades [illegible]

pelo período de [illegible]

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS: Servidor não Operador da Aeronave

[ ] Header [illegible]

[ ] Art. 202 e 203 [illegible]

[illegible]

LOCAL DATA

Ana Cláudia Cajueiro
Fisioterapeuta
COREFITO 1-5[illegible]

Chefe da Clínica [illegible]

Scanned by CamScanner

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA

Hospital Imperial Maria Lucinda

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a) Carlos Antonio de Jesus foi atendido (a) neste serviço no dia ___/___/___

[X] Necessitado de 03 (três) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)

[ ] Estando apto para voltar ao trabalho.

[ ] Outros: 583 / 581

Recife 18 de 10 de 2017

Dr. L. S. Melo
CRM 5387
Médico

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA RECIFE

Clínica: ORTOPEDIA
Data de entrega pela DMD: ___/___/___
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica:

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto a (ao) GAPAF
que o (a) paciente 3S TMT CARLOS ANTÔNIO DE SOUZA CUNHA
necessita ser dispensado (a) das seguintes atividades: DETAMENTO MILITAR
pelo período de 15 (quinze) dias, a contar da presente data.

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS.: Servidores do Comando da Aeronáutica: CID: S836

☒ Inciso II do Art. 304 e Art. 305 do RISAER (Militares)
☐ Art. 202 e 203 da Lei nº 8.112 de 11 Dez. 90 (Civis).

RECIFE 25/10/17
(LOCAL) DATA

Oficial Médico / Oficial Dentista
Assinatura e carimbo

Chefe da Divisão Médica
Assinatura e carimbo

OBS.: Atenção Srs. Chefes, Comandantes ou Diretores, este documento deverá ser validado com as assinaturas e carimbos do Chefe da Clínica do Médico / Dentista e ratificado pelo Chefe da Divisão Médica.

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE ZONA AÉREA DE RECIFE

CÓPIA DA ATA SESSÃO: 45

[illegible] PARTICULAR DE SALA: [illegible] sobre o estado de saúde [illegible]

Nome : CARLOS ANTONIO DE SOUZA JUNIOR
Posto Grad : 2S - MT

CPF : 058.086.[illegible]-17 Matr : 77773 - COMAER
Data Nasc : 3/6/1956 Nat : PE OM : GAP-RF

FINALIDADE : [illegible]

DIAGNÓSTICO : [illegible]

DELEGAMENTO:
[illegible] DISPENSA TEMPORÁRIA [illegible] DO SERVIÇO ARMADO, SOBREVIVÊNCIAS E ATIVIDADE FÍSICA POR 60 (SESSENTA) DIAS A CONTAR DE [illegible]

OBSERVAÇÕES:
[illegible] SONDA GASTROENTERICA

SALA DE SESSÕES DA JUNTA REGULADORA MÉDICA, EM [illegible]

MARIA MONICA VASCONCELOS OLIVEIRA — TENENTE-CORONEL — Presidente
CATARINE MARTINS [illegible] — 1º TEN — Vogal
[illegible] VIEIRA — 1º TEN — Secretário

CONFERE COM O ORIGINAL

COMANDO DA AERONÁUTICA
SUBSECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA BELEM

Cadastro: [illegible]
Data de entrada pela DMB: / /
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto ao CAPAE que o(a) militar 3º TMT CARLOS ANTONIO [illegible] necessitará dispensa de [illegible] pelo período de 15 (quinze) dias a contar da data supra citada.

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

O Sr. Servidor no Comando da Aeronáutica CD: 5835.6

Fundamentação: Art. 104 e Art. 105 do RISA (RCM Bares).
Art. 202 e 203 da [illegible] de 11 Dezembro 1990 (Lei [illegible])

[illegible] 25/10/07
LOCAL DATA

Oficial Médico [illegible]
Assinatura e carimbo

Cirurgião-Dentista [illegible]
Assinatura e carimbo

1. Por [illegible] do Chefe da Clínica do Hospital de Aeronáutica do Belém [illegible]

[illegible]

[illegible]

DADOS CLÍNICOS

[illegible]

MEDICO SOLICITANTE

[illegible]

DIVISÃO MÉDICA

[illegible]

BENEFICIÁRIO

[illegible]

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
UPA DESTERRO

Prefeitura do Recife
Morro da Conceição

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a) Carlos Hilário Souza Filho foi atendido (a) neste serviço no dia: 9/12/17

☒ Necessitado de 07 (sete) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

☐ Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ Outros: S81

Recife 9 de 12 de 20 17

Dr. [illegible] S. Neto
CRM 28.536

Médico

Scanned by CamScanner

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA RECIFE

Clínica: _____
Data de entrega na CMD: ____/____/____
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica:

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto a (ao) GAP-RF
que o (a) militar Carlos Antonio de Souza Lima
necessita ser dispensado (a) das seguintes atividades: todas

pelo período de 07 (sete) dias, a contar da presente data.

CID: S93

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS.: Servidores do Comando da Aeronáutica

[X] Inciso II do Art. 304 e Art. 308 do RISAER (Militares)
[ ] Art. 203 a 206 da Lei nº 8.112 de 11 Dez. 90 (Civis)

Jaboatão 09/10/17
(LOCAL) DATA

Fernando Luiz
2º Ten Med
SRA

Oficial Médico / Oficial Dentista
Assinatura e carimbo

Chefe da Divisão Médica
Assinatura e carimbo

OBS.: Atenção Sr. Chefes, Comandantes ou Diretores, este documento só tem validade se contiver as assinaturas e carimbos do Chefe da Clínica do Médico / Dentista e ratificação pelo Chefe da Divisão Médica.

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA BELÉM

Clínica: [illegible]
Data de entregil pela DMO: [illegible]
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica:

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto a OAP que o (a) paciente [illegible] necessitou ser dispensado (a) das seguintes atividades: [illegible]

pelo período de [illegible] (03) dias a contar da presente data

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS.: Servidores do Comando da Aeronáutica

☒ Inciso II do Art. 304 e Art. 308 do ASAER (Militares)

☐ Art. 202 e 203 da Lei nº 8.112 de 11 Dez. 90 (Civis)

CRM 5836

LOCAL DATA

Ana Claudia Cajueiro
Ten-Cel FAB Med-Psiquiatra
CRM-PA 5836

Oficial Médico / Oficial General
Assinatura e carimbo

Carimbo do Médico
Assinatura e carimbo

OBS.: [illegible] Chefe [illegible] e carimbo exigidos do Chefe da Clínica [illegible] Médica

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
NOVA DESCOBERTA

Pernambuco

Maria Lucinda

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a) Carlos Alberto de Jesus foi atendido (a) neste serviço no dia ___/___/___

Necessitado de 03 (três) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

Estando apto para voltar ao trabalho

Outros: 883 / 591

Recife 18 de 10 de 2017

CRM 5387

Médico

COMANDO DA AERONÁUTICA
DIRETORIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DA REGIÃO

Clínica: ORTOPEDIA
Data de entrega pela DMD: ___/___/___
Assinatura e carimbo do Chefe da Clínica:

ATESTADO

Atesto para fins de comprovação junto a(ao) OPAC
que o (a) paciente 3S TMT Carlos Antônio Nogueira
necessita ser dispensado (a) das seguintes atividades: DETOMATRIZ
VIDOS (CTA)
pelo período de 15 (quinze) dias, a contar da presente data.

O PRESENTE DOCUMENTO SERÁ RATIFICADO VIA RADIOGRAMA

OBS.: Serviços da Comando da Aeronáutica: CD 5836

[X] Inciso II do Art. 304 e Art. 308 do RISAER (Militares)
[ ] Art. 202 e 203 da Lei nº 8.112 de 11 Dez. 90 (Civis)

RECIFE, 25.10.12
(LOCAL) DATA

Perícia Médica / Oficial Dentista
Assinatura e carimbo

Chefe da Diretoria Médica
Assinatura e carimbo

OBS.: Tendo em vista os Chefes Comandantes ou Diretores, este documento é de responsabilidade exclusiva do Chefe da Clínica do Médico / Dentista credenciado pela Chefia da Perícia Médica.

Scanned by CamScanner

Multimagem

Paciente: CARLOS ANTONIO DE SOUZA LIMA
Rg: 4993425
Solicitante: ROMERO ANTUNES BARRETO LINS
Convênio: HOSPITAL AERONAUTICA 23
Data: 11/06/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INDICAÇÃO DO EXAME:

- Paciente com antecedente de fratura com impactação no platô tibial, realizando controle evolutivo

TÉCNICA DO EXAME:

- Aquisições multiplanares ponderadas em DP e DP com saturação da gordura.

ESTUDOS FORNECIDOS PARA ANÁLISE CONJUNTA:

- Ressonância magnética do joelho esquerdo realizado em 28/10/2017.

OS SEGUINTES ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

1. Não há líquido intra-articular em quantidade patológica.
2. Houve melhora significativa no padrão de edema ósseo medular que era visto no platô tibial e na cabeça fibular próxima no último estudo de controle
3. Não caracterizamos traços de fraturas no presente estudo
4. O ligamento cruzado anterior encontra-se espessado, com áreas intra-substanciais de hipersinal, inferindo lesão parcial, sem áreas de descontinuidade que pudessem ser caracterizadas no presente estudo.
5. Os ligamentos colaterais mediais e laterais, cruzado posterior bem como as demais estruturas ligamentares do canto póstero-lateral estão íntegras.
6. Os meniscos apresentam morfologia, contornos e intensidade de sinal normais.