





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRIÇÃO - CACHOEIRINHA - DP109ªC
DINTER1/15ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0199000287

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/07/2016 às 17:3

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que ocorreu
15/5/2016 no período da Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CACHOEIRINHA, 1. AV. PRINCIPAL VILA POMBO**
Bairro: **CENTRO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **DEFEITO**
DE JOAO GOSQUINHO
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR VAGANTE)
ENOQUE ALVES BATINGA (OUTRO)
ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): ELVYS RICARDO ALMEIDA BATINGA



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

ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA ROSENILDA DE ALMEIDA Pai: ENOQUE ALVES BATINGA Data de Nascimento: 7/3/1991 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3747376/SDS/PE (RG), 11136435416 (CPF) Estado: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 4ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: FORNEIRO (ALTO-FORNO) Endereço Residencial: RUA FRANCISCA LEITE DA SILVA, 6 - CEP: 6 - Bairro: VILA POMBO - CACHOEIRINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ENOQUE ALVES BATINGA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFO PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ENOQUE ALVES BATINGA, que estava em Sr(a): ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB300R** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ENZ4678 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2NC4316BR037602**



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Elvys Ricardo de Almeida Batinga
brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 553.956.354-90 e portador da cédula de identidade
nº 8704370 residente e domiciliado(a) na
Rua Francisco da Silva
nº 6 bairro de Centro
CEP 55380-000 na PE cidade de
Cachoeirinha

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na 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: 50750-630 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 Juditia" e "At Juditia 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 afins, 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, 24 de 04 de 2019

Elvys Ricardo de Almeida Batinga
Outorgante





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



Pernambuco

SENHA

67

Nº Atendimento

462 293

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Data do Atendimento

11/01/2018

Hora do Atendimento

19:02:45



Paciente **ELANIA DE SOUSA SILVA**

Classificação de Risco: ☐ VERDE ☐ AMARELO ☐ VERMELHO

Sexo: F

Data de Nascimento: 26/08/1985

Idade: 32 ano(s), 4 meses e 16 dias

Nº do PACIENTE: 900.000.000.013.720

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Nº Prontuário: _____

Filiação: Mãe: EDITE BERTULINA DA SILVA MELO

Pai: SEBASTIÃO DE SOUSA MELO

Endereço: RUA PEDRO PADEIRO

Nº 226

Bairro: CENTRO

DDD: 081

Fone: 981659861

CEP: 55180000

JATÁUBA - PE

Responsável/Trazido por: A VIZINHA THAIS

Recepção: ISABEL ARILLA GONÇALVES DE SOUZA

Técnico de Enfermagem: nena

Enfermeiro(a) Chefe: TARCIANA DANTAS MARTINS

Médico(a): FRANCIELY DE P. ALVES SANTISTEBAN

Pressão Arterial: 110/80 - Pulso: 72

Temperatura: 36,5

Peso: 55 kg

Doenças Condições Referidas e ou Alergias: NENHUMA DOENÇA, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Fractura Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

() 33 Acidente de Trânsito () 34 Acidente de Trabalho Típico () 35 Acidente de Trabalho Trajeto () 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Diagnóstico Provisório:

Conduta:

Observação:

Atendimento(s) Anterior(es) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 15/06/2017 COLICA MESTRAL * 27/10/2016 AMIGDALITE * 29/09/2016 LOMBALGIA

Última Conduta Realizada:

15/06/2017 - * 1 - BUSCOPAM COMPOSTO

* 1 - PLASILAMP

Sutura e curativo (fronte)

Assinatura do Recepcionista

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

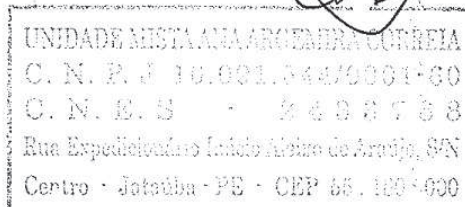
Data da Liberação do Paciente: ____/____/____ Hora: ____h

Tipo de Atendimento: () Urgência/Emergência () Ambulatório

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE

C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433788



S Ringer 500-1 (E)
 S Ringer 500-1 (E)
 (Nz metrol de el Amptromal)
 Lepironz + Lexz + AT)
 Voltz (5m)
 Solicito Rx
 Xoxz E / tornozelo E
 Pe E
 1-0 (unhz) Dead (D) - Retirado
 1-0 (unhz)
 Fratura fibula (E)
 Transferencia
 familiar decidida, la-
 p / seruido particular-
 unsm ED

Dra. Francisca A. Santisteban
 Clinica Medica
 RNM 14072

Dra. Francisca A. Santisteban
 Clinica Medica
 RNM 14072





Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Ana Argemira Correia



SENHA

67

Nº Atendimento

462 293

FICHA DE ATENDIMENTO DA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

Data do Atendimento

11/01/2018

Hora do Atendimento

19:02:45



Paciente **ELANIA DE SOUSA SILVA**

Nez Nl

Classificação de Risco: [] VERDE [] AMARELO [] VERMELHO

Sexo: F

Data de Nascimento: 26/08/1985

Idade: 32 ano(s), 4 meses e 16 dias

Nº do PACIENTE: 900.000.000.013.720

Profissão: Trabalhadores agropecuários polivalentes e trabalhadores assemelhados

Nº Prontuário: _____

Filiação: Mãe: EDITE BERTULINA DA SILVA MELO

Pai: SEBASTIÃO DE SOUSA MELO

Endereço: RUA PEDRO PADEIRO

Nº 226

Bairro: CENTRO

DDD: 081

Fone: 981659861

CEP: 55180000

JATÁUBA - PE

Responsável/Trazido por: A VIZINHA THAIS

Recepcionista: ISABEL ARILLA GONÇALVES DE SOUZA

Enfermeiro(a) Chefe: TARCIANA DANTAS MARTINS

Técnico de Enfermagem: nena

Médico(a): FRANCELY DE P. ALVES SANTIESTEBAN

Pressão Arterial: 110 x 80 mmHg

Pulso: 72

Temperatura: 36,5°C

Peso: 55 kg

Doenças Condições Referidas e ou Alergias:

NEGA DOENÇAS, CONDIÇÕES REFERIDAS E OU ALERGIAS

Preencher Em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

☒ 33 Acidente de Trânsito ☐ 34 Acidente de Trabalho Típico ☐ 35 Acidente de Trabalho Trajeto ☐ 36 Violência

Descrição:

Histórico da Doença Atual:

Diagnóstico Provisório

Conduta

Observação:

Atendimento(s) Anterior(es) Data do Atendimento e Diagnóstico Provisório

* 15/06/2017 COLICA MESTRAL * 27/10/2016 AMIGDALITE * 29/09/2016 LOMBALGIA

Última Conduta Realizada:

* 15/06/2017 - * 1 - BUSCOPAM COMPOSTO

* 1 - PLASILAMP

UNIDADE MISTA ANA ARGEMIRA CORREIA

C. N. P. J. 10.091.544/0001-60

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N

Centro - Jataúba - PE - CEP 55.180.000

Assinatura do Recepcionista

Carimbo e Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Carimbo e Assinatura do(a) Técnico Enfermagem

Data da Liberação do Paciente: ____/____/____ Hora: ____h

Tipo de Atendimento: () Urgência/Emergência () Ambulatório

Carimbo e Assinatura do Médico(a)

Rua Expedicionário Inácio Aleixo de Araújo, S/N - Centro CEP 55.180-000 Fone (81)3746-1151 Fax(81)3746-1132 - Jataúba - PE

C.N.P.J. 10.091.544/0001-60 CNES 2433738

DATA: 11/01/2018
HORA: 23:31:55



2271767

Prontuário	Nome do Paciente	Nascimento	Idade	Sexo	Cor	Naturalidade	Religião	
933890	ELANIA DE SOUSA SILVA	26/08/1985	32	F		JATAUBA	1-CATOLICA	
Estado Civil	CPF	RG	Grau de instrução	Profissão	Fone Residencial			Fone Trabalho
		8583026 SSP PB						
Filiação	Mãe:	Pai: SEBASTIAO DE SOUSA MELO						
	EDITE BERTULINA DA SILVA MELO							
Endereço	AV. VEREADOR PEDOCIA FILHO, 105 - CENTRO, JATAUBA-PE CEP:							
Atendimento	Data	Hora	Sector					
2271767	11/01/2018	23:30	3008-SECRETARIA CONVENIOS					
Médico Atendente	1155-GODOFREDO NASCIMENTO BORBOREMA							
Plano / Convênio	37-PACOTE/1-PACOTE							
Nº Carteira	Validade	Nº CNS						
Posto	Acomodação							
ALA CARDIOLOGICA	202809 APARTAMENTO 26							
Guia	Procedimento							
INTERNAÇÃO	9995666 INTERNAÇÃO							
<div style="text-align: right;">*933890*</div>								

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) ELANIA DE SOUSA SILVA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas. Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

1) _____
2) _____
3) _____

Responsável: ELANIA DE SOUSA SILVA
Endereço: AV. VEREADOR PEDOCIA FILHO, 105 Bairro CENTRO, JATAUBA-PE
Telefone: 81981275685

CAMPINA GRANDE, 11 de Janeiro de 2018

MICHAEL
Responsável pelo Atendimento

ELANIA DE SOUSA SILVA
Responsável pelo Paciente

REALIZADO EM 12/01/18
RX DE CONTROLE
Alexandre de Silva Almeida
CRM 10018391
FARMACIA EM HABILITAÇÃO

R43101

[illegible]



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

NOME DO PACIENTE:	Gleusa S. Silva		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	12/01/18	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Godeiro		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA:	Izabela	TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	Fúrcula de Fígado		
TIPO DE OPERAÇÃO:	Pel. Am. Front. Fígado		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	0		
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATC:	Rx Abdominal		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:	NÃO Ocorreu		

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO: FÁTICA E TÉCNICA: LIGADURAS-DRENAGEM-SUTURA-MATERIAL EMPREGADO-ASPECTO- VÍSCERAS

- (1) pele do abdome
 - (2) fúrcula e hígado
 - (3) cisterna de Lee
 - (4) perno peric
 - (5) fúrcula por vs
 - (6) Redução e fígado
 - (7) Sutura + TME
- Assy

D. Godeiro Nascimento Bo. 32
CRM 1863-CPF 131.247 14



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: *Obama de Jesus*

ALA: *Ortodontologia*

LEITO:

CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO:

DATA: *12.01.18*

MEDICAMENTOS

HORÁRIO

12/01/18

D. 2000 1000

Ring 2500

D. 20 EV de 1000

Deciduum 2500 EV de 1000

Cefalosporina 1000 a 660

D. 2000 2000 EV de 1000

M. 2000 2000

O. 2000 2000

T. 1000 EV

Ag

Dr. Godofredo Nascimento Ra: 700
CRM 1863 - CPF 131.247 14
ORTODONTIA

12/01/18

PM

Ag

EVOLUÇÃO MÉDICA

12/01/18

*parte Adm. PM
parte de PM
PM*

Ag



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: *Cláudia de Souza Silva*

ALIAS: *Cardiologia*

LEITO:

MÉDICO:

IDADE:

DATA: *12 / 01 / 2018*

MANHÃ

TARDE

Paciente em POI de fratura tibial estável com antecedente orientada, afbril, normotensa, diurese espontânea AUP+HD, aceita dieta, feto SSVV+CCVV, mamam novo x de controle, pariente com exortação pelo corpo. feto higienizado sempre aos cuidados da enfermagem.

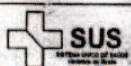
Julia

NOITE

Paciente evolui mantendo qual estado de acordo com o monitoramento realizado.

Carla Rocha Lemos
COREN-PR 00071-TE





Ministério
da
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

DDO

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDO

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTDE.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
BR 232 - KM 130 - INDIANÓPOLIS - CARUARU - PE
CEP: 55.000-000 - FONE: 0**81 - 3719-9400

HRA
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

Elvys Ricardo de Almeida MATRÍCULA: 274758

DA CLÍNICA:

CTBMF

ENFERMARIA

DA CLÍNICA:

Neuro

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

et vítima de acidente automobilístico, apresentando
fratura de frontal (processo fronto-zig. D), hemipar
esquerda, amnésia e desorientação após acidente.
Necessita de avaliação do Neuro.

21/05/2016

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

/ /20

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

NOME: Elvys Ricardo de Almeida MATRÍCULA: 274758

DA CLÍNICA: CT RM F

ENFERMARIA

A CLÍNICA: Neuro

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E ENUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Pet vítima de acidente automobilístico, apresenta
fratura de frontal (processo fronto-zig D), hemató-
desmaio, amnésia e desorientação após acidente.
Necessita de avaliação do Neuro.

21 / 05 / 2016

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER

- Пчелосимия -

Atmosfera de Uidante Motorizado há ± 15m
na hauri encry. no momento da sua queda
e raios comita sem aflições oulras.

RE - 15, 159, 7000 lidostru. Noe nome
AE; natura di Tito Oretano. & compromittent
interazione.

Car. O. Ste. da Nemo Cingolo,
3 Komponenten B.F.

Dr. Uğurhan Altınok
Neurociencia
CRM: 19.316
CPF: 011.249.754-14

/ /20

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: HOSPITAL ACIDENTE DE TRAFEGO
Nome: PAULINA MARIA

ELVIS MIGUEL DE AZEVEDO BATISTA,
25, ADOS ACIDENTE DE TRAFEGO DEBILITADO
COM ODE 16, PE CONTINUA ELIMINANDO
SANGUE PELA BOCA
NO, TRAUMA BUE-MAXILO

HOSPITAL NIA ACUS SUMARIO
CACHOEIRINHA. 15.05.16
João B

Hélio Lima Filho
MÉDICO
CREMEPE - 3208

Data

Médico

Paciente

Descrição	Quant.	Apresentação	Dosagem

Data

Assinatura do Médico





Hospital Santa Efigênia

PACIENTE.....:ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

PLANO.....:SUS - AMBULATORIO

SOLICITANTE.....:Dr.(a)DIOGO BRAINER

ATENDIMENTO.....:1027112

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEIOS DA FACE LAUDO

TECNICA:


A tomografia computadorizada foi realizada com cortes axiais através da técnica multislice.

O exame foi realizado sem injeção endovenosa de contraste.

COMENTÁRIOS:

Exame realizado para investigação de TRAUMA.

As películas tomográficas foram enviadas ao Hospita Regional, para avaliação do urgentista não retornando para laudo do radiologista.


Dr.(a) OSCAR GOMES NETO
C.R.M. 15575

Caruaru, 16 de Maio de 2016



PACIENTE.....ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGO

PLANO.....SUS - AMBULATORIO

SOLICITANTE.....Dr.(a)ADILSON SOUZA JUNIOR

ATENDIMENTO.....1027806

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO
LAUDO

TECNICA:

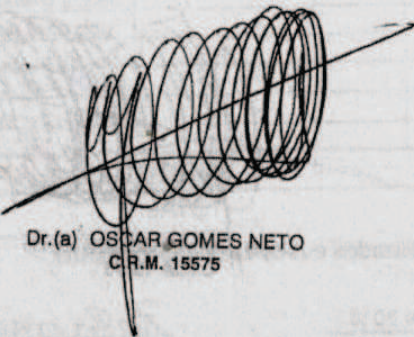
A tomografia computadorizada foi realizada com cortes axiais através da técnica multislice.

O exame foi realizado sem injeção endovenosa de contraste.

COMENTÁRIOS:

Exame realizado para investigação de TCE.

As películas tomográficas foram enviadas ao Hospital Regional, para avaliação do urgentista não retornando para laudo do radiologista.



Dr.(a) OSCAR GOMES NETO
C.R.M. 15575

Caruaru, 18 de Maio de 2016



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Elvys Ricardo de Almeida

Nº do Registro: 274759

Clinica: CTRMF

Nº do Leito 86

Operador: Airton Vieira

1º Assistente: Rafael Saboia

2º Assistente: André Lustosa

Instrumentador: Darlan Cavalcante

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: 07/06/16

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Frat. mandibular

Diagnóstico Pós-Operatório: o mesmo

Operação Proposta: osteossíntese de fratura mandibular

Operação Realizada: A mesma

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1- Pac em DDH, sob anestesia Geral
- 2- Acesso + antessia + afecção de campo cirúrgico
- 3- Anestesia local infiltrativa + imobilização de T.OF.
- 4- Insuflar + cl. Alvear (por plano)
- 5- B.M.M. com 03 (três) parafusos IMF
- 6- Redução + fixação com oclusor placa reto 2,0mm + parafusos
- 7- Irrigação copiosa do ferido cirúrgico
- 8- Remoção de B.M.M.
- 9- Sutura por planos
- 10- curativo

Airton Vieira
6x11



SINISTRO 3180394622 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ELVYS RICARDO DE ALMEIDA BATINGA

CPF/CNPJ: 11195435410

Posição em 24-04-2019 15:37:59

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
➔ Documentação médico-hospitalar	Vítima	Pendente	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Eluys Ricardo de Almeida Batinga
brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão agrador Inscrito no CPF/MF sob o
nº ma Francisca S. da Silva e portador da cédula de
identidade nº 8747 370 residente e
domiciliado(a) 113.954.254-10 CPF
nº 6, bairro Centro,
CEP 55380-000 na cidade de
Cachoeirinha / PE.

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 1.060/1950.

Recife, 24 de 04, de 13.

NOME: Eluys Ricardo de Almeida Batinga



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE MARIA ROZENILDA DE ALMEIDA CPF: 849.228.344-00	DATA DE VENCIMENTO 30/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 92,45	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 059212098	CONTA CONTRATO 000886380046 Nº DO CLIENTE 2002326566 Nº DA INSTALAÇÃO 0000606032
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCA L DA SILVA 6 CENTRO/CACHOEIRINHA 55380-000 CACHOEIRINHA PE		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO CDFE.9EF8.B23F.2716.C559.B0AB.C78D.60F7			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	106,00	0,77336892	81,97
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,68
ICMS Subvenção-CDE-NF 051771641-20/02/19			0,50
Multa por atraso-NF 051771641 - 20/02/19			1,23
Juros por atraso-NF 051771641 - 20/02/19			0,59
Atualização IGPM-NF 051771641 - 20/02/19			0,48
TOTAL DA FATURA			92,45

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
81,97	25,00	20,49	81,97	1,35	1,10	81,97	6,21	5,09

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000	ABR 19	106
		MAR 19	85
		FEV 19	84
		JAN 19	66
		DEZ 18	91
		NOV 18	68
		OUT 18	50
		SET 18	52
		AGO 18	91
		JUL 18	71
		JUN 18	72
		MAI 18	93
		ABR 18	89

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Geração de Energia	24,72 30,16
Transmissão	3,66 4,47
Distribuição (Celpe)	17,12 20,89
Encargos Setoriais	4,41 5,38
Tributos	26,67 32,52
Perdas de Energia	5,39 6,58
TOTAL	81,97 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
J10477	CAT	23/03/2019	9.974,00	23/04/2019	80,00	31	1,00000	0,00	106,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/05/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	6,27	12,54	25,08	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	3,36	6,72	13,45	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	3,71	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 29,18					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! medicamentos rufino: rua dr. manol borba no 14 centro / r. c. do nascimento filho - me: praca dom expedito lopes 16 centroLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th><th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <td></td><td>MÍNIMO MÁXIMO</td></tr> <tr> <td>220</td><td>202 231</td></tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MÍNIMO MÁXIMO								
220	202 231								
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 000886380046	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 92,45	VENCIMENTO 30/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------------	---

838600000000 924500110004 886380046103 138883573435



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

http://www.celpe.com.br/ufpr/_UCC/ROUCLD/Home/IdoUgW_Sap/Con/ServicioRegim/Neve/energia.com.br/CEC/ConversaoServlet?redirfatura=t... 1/1


Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 29/04/2019 15:36:26

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042915362679700000043749818>

Número do documento: 19042915362679700000043749818