



HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Marcos Antônio de Sá Ferreira Brasileiro, portador do documento de identidade nº 5987257-SS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, residente e domiciliado na Rua Benedito Magalhães, nº 49, Centro, Floresta/PE CEP: 56.900-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, advogado, inscrito no OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CFE/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 iudicia 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 bem 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 02 de dezembro de 2016.

Marcos Antônio de Sá Ferreira

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Moisés Antonio de Sá Pereira, brasileiro natural do Estado de
Paraná, N.º 587.257, SRP/PE, inscrito no CPF/MF sob o N.º 775
845.104-53, residente e domiciliado na Rua. Pimenta, Manuel, nº 493
Centro, Curitiba/PR CEP. 81220-000

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, 02 de dezembro de 2016.

X Moisés Antonio de Sá Pereira
Declarante



16 394 470 / 0001 - 17

Empregador: **CONPREST - Construções e Prestação de Serviços Ltda**
 CECOME: **Rua Mal. Filiziani, Pádua, 273**
 Rua: **CEP - 10000** Nº: **1**
 Município: **Paulo Afonso, BA**
 Esp. do estabelecimento: **Serviço**
 Cargo: **Servente**
 CBO nº: **991205**
 Data admissão: **01** de **Setembro** de **19**
 Registro nº: **10.123.456**
 Remuneração especificada: **R\$ 1.200,00**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Data saída: **03** de **Setembro** de **19**
 2ª **CONPREST - CONSTRUÇÕES E PREST. SERV. LTDA**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Com. Dispensa CD Nº: **1**
 2ª

00 504 011 / 0001 - 09

Empregador: **Zangadão Comércio de Alimentos Ltda**
 CECOME: **Av. ... 218**
 Rua: **CEP - 10000**
 Município: **São Paulo, SP**
 Esp. do estabelecimento: **Comércio**
 Cargo: **Assistente Administrativo**
 CBO nº: **351205**
 Data admissão: **01** de **Setembro** de **19**
 Registro nº: **10.123.456**
 Remuneração especificada: **R\$ 2.500,00**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Data saída: **03** de **Setembro** de **19**
 2ª **ZANGADÃO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Com. Dispensa CD Nº: **1**
 2ª

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **CONPREST - Construções e Prestação de Serviços Ltda**
 CECOME: **Rua Mal. Filiziani, Pádua, 273**
 Rua: **CEP - 10000** Nº: **1**
 Município: **Paulo Afonso, BA**
 Esp. do estabelecimento: **Serviço**
 Cargo: **Servente**
 CBO nº: **991205**
 Data admissão: **01** de **Setembro** de **19**
 Registro nº: **10.123.456**
 Remuneração especificada: **R\$ 1.200,00**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Data saída: **03** de **Setembro** de **19**
 2ª **CONPREST - CONSTRUÇÕES E PREST. SERV. LTDA**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Com. Dispensa CD Nº: **1**
 2ª

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **Zangadão Comércio de Alimentos Ltda**
 CECOME: **Av. ... 218**
 Rua: **CEP - 10000**
 Município: **São Paulo, SP**
 Esp. do estabelecimento: **Comércio**
 Cargo: **Assistente Administrativo**
 CBO nº: **351205**
 Data admissão: **01** de **Setembro** de **19**
 Registro nº: **10.123.456**
 Remuneração especificada: **R\$ 2.500,00**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Data saída: **03** de **Setembro** de **19**
 2ª **ZANGADÃO COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA**
 Ass. do empregador ou a cargo d'ele:

1ª Com. Dispensa CD Nº: **1**
 2ª







RUA PESTANA MARCEL, 46 A

1. 2014年12月31日，本公司总资产为4.24亿元，归属于上市公司股东的净资产为2.14亿元，归属于上市公司股东的净利润为0.11亿元。

1283876040 07/2016

16/07/2015 07/08/2015

Overall Average	3.80
-----------------	------

Keywords: social support; coping strategies; self-esteem

© 2012 Wiley Periodicals, Inc.
 350 Main Street, Suite 500, Hoboken, NJ 07030-5774
 0886-2546/12/0000-0000\$15.00

0950-4230/04/0006-0000\$15.00/0

0.00

171
172

2000年12月25日

578

Variable	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum	Skewness	Kurtosis	Normality Test
Age	35.2	12.5	20	65	0.15	3.2	0.98
Gender	1.2	0.4	1	2	0.05	2.8	0.99
Education	15.8	2.1	10	20	0.12	3.1	0.97
Income	45000	15000	20000	80000	0.18	3.3	0.96
Health	1.5	0.5	1	3	0.08	2.9	0.99
Stress	2.5	0.8	1	4	0.14	3.2	0.98
Workload	3.2	0.9	1	5	0.16	3.4	0.97
Job Satisfaction	3.8	0.7	1	5	0.11	3.1	0.98
Organizational Commitment	4.1	0.6	1	5	0.10	3.0	0.99
Turnover Intent	1.8	0.6	1	3	0.09	2.9	0.99

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

Copyright © 2004 John Wiley & Sons, Ltd.

Year	Number of Publications
1980	10
1981	15
1982	20
1983	25
1984	30
1985	35
1986	40
1987	45
1988	50
1989	55
1990	60
1991	65
1992	70
1993	75
1994	80
1995	85
1996	90
1997	95
1998	100
1999	105
2000	110
2001	115
2002	120
2003	125
2004	130
2005	135
2006	140
2007	145
2008	150
2009	155
2010	160

© 2004 by Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110
 This journal is registered with the Copyright Clearance Center, Inc., 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923. Organizations in the USA who are also registered with the C.C.C. may therefore copy material (beyond the limits permitted by sections 107 and 108 of US copyright law) subject to payment to C.C.C. of the per copy fee of \$12.00. This consent does not extend to multiple copying for promotional or commercial purposes. ISI Tear Sheet Service, 3501 Market Street, Philadelphia, PA 19104, USA, is authorized to supply single copies of separate articles for private use only. Organizations authorized by the Copyright Licensing Agency may also copy material subject to the usual conditions. For all other use, permission should be sought from Blackwell Publishing Ltd, 108 Cowley Road, Oxford OX4 1JF, UK and 350 Main Street, Malden, MA 02148, USA.

ATENÇÃO: A CELHE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Journal of Management Education 32(10) 1039-1054

Project Number	Project Name	Project Manager	Project Status	Project Budget	Project Completion Date
1	Project A	John Doe	Completed	\$100,000	12/31/2010
2	Project B	Jane Smith	In Progress	\$200,000	06/30/2011
3	Project C	Mike Johnson	On Hold	\$150,000	09/30/2011
4	Project D	Sarah Brown	Planned	\$300,000	03/31/2012
5	Project E	David Wilson	Completed	\$120,000	01/31/2011

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

Admission fees: \$1000
 For more information, contact:
 The National Institute of Health
 10100 Rockledge Drive
 Bethesda, MD 20894
 Tel: 301-496-1000

Age (years)	Mean (SD)	95% CI	95% CI	95% CI	95% CI
0-1	1.0 (0.5)	0.5-1.5	0.5-1.5	0.5-1.5	0.5-1.5
2-3	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
4-5	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
6-7	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
8-9	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
10-11	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
12-13	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
14-15	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
16-17	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
18-19	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
20-21	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
22-23	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
24-25	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
26-27	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
28-29	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
30-31	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
32-33	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
34-35	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
36-37	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
38-39	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
40-41	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
42-43	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
44-45	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
46-47	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
48-49	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
50-51	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
52-53	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
54-55	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
56-57	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
58-59	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
60-61	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
62-63	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
64-65	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
66-67	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
68-69	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
70-71	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
72-73	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
74-75	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
76-77	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
78-79	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
80-81	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
82-83	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
84-85	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
86-87	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
88-89	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
90-91	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
92-93	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
94-95	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0
96-97	1.5 (0.5)	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0	1.0-2.0

Journal Pre-proof

11/17/2015	11/17/2015	11/17/2015	11/17/2015	3.82
------------	------------	------------	------------	------

83810000000-0 03820011001-0 28367404010-3 02376085623-2





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0277000266

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/03/2016 às 09:42

Complementa o BO Número: 15E0277000862

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 11/5/2015 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, PE 316 - PRÓXIMO AO POSTO TREVO - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA DA PAZ DE SA FERREIRA (OUTRO)
DAVID TORRES DE SA (TESTEMUNHA)
ERALDO JOAO DA SILVA (TESTEMUNHA)
MARCOS ANTONIO DE SA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS ANTONIO DE SA FERREIRA

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

MARCOS ANTONIO DE SA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IRACEMA INÊS DE SA FERREIRA Pai: ANTONIO IDELFONSO FERREIRA Data de Nascimento: 24/7/1973 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA PEREIRA MACIEL, 44-A - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

ERALDO JOAO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARGARIDA MARIA DE JESUS Pai: GENARIO JOÃO DA SILVA Data de Nascimento: 09/1985 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA PEREIRA MACIEL - TRABALHA NO ATACADO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

DAVID TORRES DE SA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA VALÉRIA DE SA Pai: JOÃO DAVI TORRES Data de Nascimento: 27/7/1937 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA TEOFANES TORRES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA DA PAZ DE SA FERREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Data de Nascimento: 1/1/1990



Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, CENTRO - FLORESTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino/Mãe: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 1/1/1990 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DA PAZ DE SÁ FERREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ANTONIO DE SÁ FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE)**

Placa: **PGM9672 (PERNAMBUCO/FLORESTA)** Renavam: **586040994** Chassi: **9C2JC4820DR522810**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

SEGUNDO A VITIMA, PILOTAVA A MOTOCICLETA EM QUESTÃO, VINDO SENTIDO POLÍCIA ROVODIÁRIA/FLORESTA, ADENTROU NA CIDADE PASSANDO POR UM TREVO E JÁ NA CIDADE VINHA UMA OUTRA MOTOCICLETA EM SENTIDO CONTRÁRIO, NA MÃO DE DIREÇÃO EM QUE A VITIMA TRANSITAVA, AO DESVIAR PERDEU O CONTROLE DA DIREÇÃO E CAIU SOB O SOLO FRATURANDO A CLAVÍCULA, A MOTO É DE PROPRIEDADE DA SRA. MARIA DA PAZ DE SÁ FERREIRA. A VITIMA COMPARECEU NESTA DELEGACIA SOLICITANDO QUE FOSSE FEITA ALTERAÇÃO NA DATA DO FATO POIS COMO PODE SER CONSTATADO NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DO MESMO NO HOSPITAL DEU-SE NA DATA DE 11/05/2015 ÀS 07:14HS.

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

MARCOS ANTONIO DE SÁ FERREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSIMAR JOSE DA SILVA - Matrícula: 350793-9**



SINISTRO 3160248682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ANTONIO DE SA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO DE SA FERREIRA

CPF/CNPJ: 77584570453

Posição em 18-10-2016 10:00:23

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/06/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

18/10/2016 09:00





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

NOME _____ ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO _____

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

RUA ALCINA TORRES DE ARAUJO

CÓDIGO

0012378

LOCALIDADE

FLORESTA

SEGURADO

ATUAL

PROFISSIONAL

DATA

DATA DE NASCIMENTO

DATA DE RECEBIMENTO
DO ATENDIMENTO

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

RESERVAÇÃO 1

RESERVAÇÃO 2

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE RESERVAÇÃO
DO ATENDIMENTO (SAAE)

CÓDIGO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (assinante em caso
excepcional de não ter)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

PARTE DO ATENDIMENTO

HORA DO ATENDIMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO

*Tratamento de emergência
causada por acidente de trânsito*

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OMS - Análise de resultados dos exames complementares realizados

DIAGNÓSTICO

CD

PROCEDIMENTO

CODIGO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

1 CLÍNICO

2 QUIRÚRGICO

3 GINECOLÓGICO

4 PEDIÁTRICO

5 PRONTO-SOCORRO

6 FISIOTERAPIA

7 ODONTOLÓGICO

8 OUTRO

9 ACIDENTE EM GERAL

10 ACIDENTE DE TRABALHO

1 PREVENÇÃO

2 AMPLIAÇÃO

3 AMPLIAÇÃO

4 OUTRO

ENCAMINHAMENTO

1 PARA RESIDÊNCIA

2 AMPLIAÇÃO

3 AMPLIAÇÃO

4 OUTRO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOR ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRIADO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACQUINHAMENTO

INSTRUCOES

Prescrição legível em todos os campos da parte de 10 a 17, com o número de 1 a 17.

Análise de 10 a 17, as prescrições prescritas de número, incluindo a análise de 10 a 17.

São responsáveis pelo atendimento e análise de 10 a 17, os profissionais de saúde responsáveis.

Acesso de 10 a 17, os profissionais de saúde responsáveis.

09.794.975 / 0177-74

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

R. Alcina Torres de Araujo, 33
Centro - CEP: 56.400-000

Floresta - PE

