

PROCURAÇÃO “AD - JUDICIA”

GILVAN FELIX DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade nº 8.671.056 - SDS/PE e do CPF/MF nº 099.619.964 - 02, residente no Sítio Poço, nº 9 – Zona Rural - Bom Conselho - PE - CEP: 55.330 - 000,

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia (m) e constitui (m) seu (s) bastante (s) procurador (es) o (s) Sr. (s) Dr. (s).

JOÃO BARRETO DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 1.162.994 - SSP/PE, CPF/MF nº 077.630.004 - 06 e OAB/PE nº 18.025, com escritório e residência na Av. Mestre Vitalino, nº 121 - Pinheiropolis - Caruaru - PE, fone: 81-9203-7039 e / ou **MOACYR DOMICIO DE SÁ**, brasileiro, casado, advogado, RG nº 971.771 - SSP/PE, CPF/MF nº 099.918.914 - 04 e OAB/PE nº 27.611 com escritório e residência na Rua dos Machados, nº 175 - Boa Vista I - Caruaru - PE, fone: 81-9104-3041.

A quem confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro em geral, com a cláusula “ad-judicia”, a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s), perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessado(s) ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe(s) convier, e , praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Garanhuns - PE, 19 de Dezembro de 2012

GILVAN FELIX DE OLIVEIRA





JOSE FELIX DE OLIVEIRA IRMAO

SIT POCO, 9

SITIO POCO - BOM CONSELHO
BOM CONSELHO-PE CEP-55330000

Nº do Contrato: 2466470018

Nº do Medidor: MC47682

Rota: 08

Roteiro: 0004899

Propriedade: 0035839

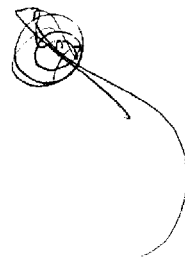


QUEM TEM ENERGIA
CHEGA MAIS LONGE. 
Atletas patrocinados pela Celpe.



13/09/2008 11/11/2008 06:00:49:55 0035839

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
8.671.056	22/09/2008	03/12/07	
<< GILVAN FELIX DE OLIVEIRA >>			
<< JOSÉ FELIX IRMÃO >>			
<< JACIRA ROSA FREITAS DE LIMA >>			
BOM CONSELHO - PE		05/12/1973	
<< CIN. 10267 L.10 F.266 CART.MANIDOR DO NEGRÃO-AL. 03.05.1996 >>			
ASSINATURA DO DIRETOR		Mão Assinada	
LEI Nº 7.116 DE 29/09/83		CART. E-PA DE DENTID. DE	



DECLARAÇÃO / Lei 1060/50

Exmº. Sr.

Dr. Juiz de Direito da..... Vara Cível da Comarca de Bom Conselho - Pernambuco

Declarante: GILVAN FELIX DE OLIVEIRA

Processo nº.....

Ação - *Petição Compulsória DRIAT*

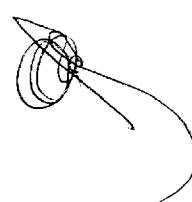
GILVAN FELIX OLIVEIRA:
Já devidamente qualificada nos autos da Ação acima citada, por seu advogado infraformatado, vem respeitosamente a presença de V.Ex.^a, requerer os **Auspícios da Justiça Gratuita**, no que se refere ao pagamento das custas processuais, **por ser pobre na forma do art. 12, da lei nº 1.060/50**, e não poder arcar com tais despesas Processuais sem prejuízo da própria manutenção, pois, na oportunidade encontram-se sem nenhuma condição para efetuar tal pagamento sem privar-se do sustento alimentar necessário. Que referida declaração é a expressão a verdade.

Termos em que pede deferimento.

Garanhuns - PE, 19 de Dezembro de 2012.



DECLARANTE

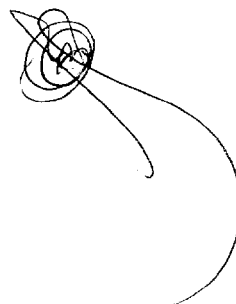


REDE BRADESCO - MOVIMENTO DO DIA: 26/10/2010
NOME: GILVAN FELIX DE OLIVEIRA
AGENCIA: 3212 RAZAO: 10-51 CONTA: 1007229-8

AG	TRAN	LCT	AUT	NUM	DOC	VALOR
0001	PD99	DIN	050	0000999		3.700,54
3212	PS01	602	468	0101468		3.719,00
3212	PD99	DIN	469	0101999		19,00

SALDO TOTAL ANTERIOR	11,06
SALDO DISPON. ATUAL	19,60
SALDO VINCUL. ATUAL	0,00
SALDO TOTAL ATUAL	19,60

OBS: SUJEITO A ALTERACAO ATE O FINAL
DO EXPEDIENTE

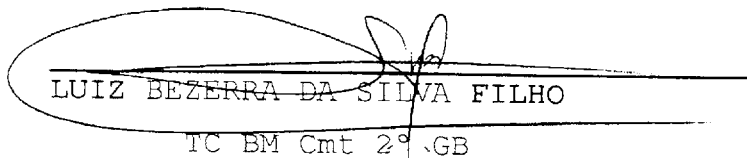




SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CBI - 2º Grupamento de Bombeiros

CARUARU-PE, 27 de março de 2009.


LUIZ BEZERRA DA SILVA FILHO

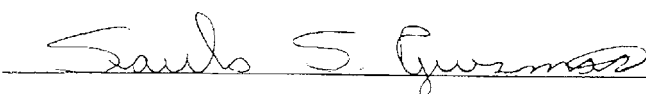
TC BM Cmt 2º GB

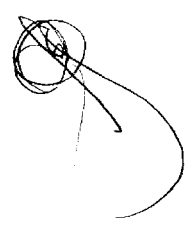
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº DOp 047/09

O Chefe da Divisão de Operações do 2º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por solicitação do Sr. Antônio Félix de Araújo, de Registro Geral nº., 4.149.285, SDS-PE, residente à Rua Frei Damião, 77, centro, Bom Conselho - PE, **CERTIFICA** que foi deslocada a viatura AR-251 da 1ª Subseção de Bombeiros - Bom Conselho - PE, às 08h12min do dia 16 de novembro de 2008, para atender uma ocorrência de **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR - ACIDENTE DE TRÂNSITO - (COLISÃO)**, envolvendo 02 (duas) motocicletas, a primeira de marca yamaha de modelo YBR 125cc, de cor vermelha de placa KKL-5482, guiada pelo Sr. José Cícero Machado da Rocha e a segunda de marca honda, de modelo CG Titan 150cc, de cor verde de placa DLJ-4037, no endereço da Estrada que dá acesso a cidade de Iati - PE, sendo vitimado o Sr. Gilvan Félix de Oliveira, que apresentava escoriações nos membros superiores e possível fratura de fêmur e patela do membro inferior direito.

A vítima foi conduzida ao Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso e entregue a equipe de plantão. A presente certidão segue assinada por mim, Cap. QOC/BM SAULO SILVA GUSMÃO, Chefe da Divisão de Operações do 2º Grupamento de Bombeiros,




Saulo S. Gusmão



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL MONSENHOR ALFREDO DÁMASO

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso
11.285.954/0001-04
Rua Cleto Campelo, s/n - Centro
Bom Conselho Pernambuco

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, o Sr. GILVAN FELIX DE OLIVEIRA, RG 8.671.056, residente no sítio São Pedro, neste município, foi atendido no setor de EMERGÊNCIA deste Estabelecimento de Saúde na data de 16/11/2008, no horário das 8:34 hs. vítima de acidente motociclistico, o mesmo foi diagnosticado com fratura em fêmur, conforme xérox do prontuário de emergência em anexo.

Bom Conselho, 09 de março de 2009


Joanny Cavalcanti
Diretoria Administrativa
Hospital Monsenhor Alfredo Dâmaso

Nome: GILVAN FELIX DE OLIVEIRA

Idade: 32 ANOS

Temperatura: 08:34H

End.: ST SÃO PEDRO

BOM CONSELHO

Filiação: LACIARA ROSA

DE LIMA

Acid. Trans: ()

Acid. Trab: ()

Agressão: ()

Outros: ()

HDA: Paciente vítima de acidente motociclístico.

Neg. desmaio ou vômito. Queixando-se de
dor em COXA dir e puno dir. Neg. Cefaléia.

Ex. Clin: Consciente, orientado, eufórico, agitado.

AR - MV @ em AMT S/M FC = 92 PA = 100 X 80.

ABD - flácido depressível indolor.

Diagnóstico: Fratura em Green

Conduta: ① SNL - 2000ml EV ② dipirona 1g - 1amp @
③ Transfusão.

Cons. Simples ()

Cons. Terapia (X)

Cons. Observação ()

Procedimento ()

16 / 11 / 08

Data

Assinatura
RM - 16928

Médico



POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA BOM CONSELHO

55



CERTIDÃO

*EU, JOSIMAR VIEIRA DA SILVA, ESCRIVÃO DE
POLÍCIA AD HOC, NO USO DE MINHAS
ATRIBUIÇÕES*

CERTIFICO para os devidos fins, atendendo ao pedido verbal da parte interessada, que neste município não existe unidade de Medicina Legal-IML. Do que para constar lavro este termo O referido é verdade, dou fé. Dada e lavrada nesta cidade de Bom Conselho, estado de Pernambuco, aos onze dias do mês de setembro do ano de 2008.

[Signature]
Escrivão de polícia ad hoc



[Signature]

DETRAN - SP N° 6141957424
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 831410655 RTB ***** EXERCÍCIO 2006

NOME/ENDEREÇO
RENATO COELHO ROSA
RUA INACIO TAVARES LEITE 47
CASA COHAB II 18650

CPF/CGC 000033447120800 PLACA DLJ4037

PLACA ANT./UF DLJ4037/SP CHASSI 9C2KC08504RB02912

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES ANO FAB. 2004 ANO MOD. 2004

CAP/POT/CIL 2L/0149CC CATEGORIA PARTIC. COR PREDOMINANTE VERDE

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS 1*****

FAIXA I.P.V.A. 0028080 PARCELAMENTO/COTAS COD. MUN. 649-X 2*****
3*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL DATA DE PAGAMENTO

EPVAT PASO OBSERVAÇÕES

Antenor de Jesus Ragna
DELEGADO DE POLÍCIA

LOCAL SAO MANUEL DATA 17/02/2006

EXPEDIDOR

TRANSPORTADAS OU NÃO SEGURO DPVAT

SP N° 6141957424 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO RENATO COELHO ROSA

RUA INACIO TAVARES LEITE 47
CASA COHAB II 18650

CPF/CGC 000033447120800 PLACA DLJ4037

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

SP N° 6141957424 EXERCÍCIO 2006 DATA EMISSÃO 17/02/2006

NOME/ENDEREÇO RENATO COELHO ROSA

RUA INACIO TAVARES LEITE 47
CASA COHAB II 18650

VIA 1 CPF/CGC 000033447120800 PLACA DLJ4037

COD. RENAVAM 831410655 MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. 2004 CAT. TARIF. 09 CHASSI 9C2KC08504RB02912

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL

(Handwritten signature)

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
1ª PARTE

Nº _____
 2ª VIA

BO Nº **03508**

PMPE SÉRIE - A

Transcrição do Registro	Unidade Operacional	Circunscrição	Data do Registro	Hora do Registro	Nº da Folha	Total de Folhas
	740/014	16	Bom Conselho	18/11/08	09:50	01 / 03
	Descrição da Natureza					
	Prisão em flagrante					
Fato	Data (dd/mm/aaaa)	Hora (hh:mm)	☒ Autoria conhecida	☒ Consumado	☐ Culposos	☐ Flagrante
	18/11/08	09:50	☐ Autoria desconhecida	☐ Tentado	☐ Doloso	☐ Alto infracional
	Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência			
	Bom Conselho		Sítio Angélica, estrada BC/IAPI			
Nº 01	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)	Bairro	UF	Ponto de Referência	CEP	
	Sítio Angélica, estrada BC/IAPI	Bom Conselho	PE		55510-000	
	Complemento (Apto, Sala, Andar)					
	Município					
Dados do Envolvido	☒ VITIMA	☐ IMPUTADO	☐ SUSPEITO	☐ TESTEMUNHA	☐ OUTROS	
	Nome / Razão Social					
	José Siqueira Rocha da Silva					
	Nome / Razão Social					
Nº 02	Vicente Natanael da Rocha					
	Apostado - Nome Fantasia					
	Sexo ☒ M ☐ F					
	Estado Civil					
Nº 03	1. Solteiro (a) 3. Viúvo(a) 5. Amarelado(a) 7. Não informado					
	2. Casado (a) 4. Divorciado (a) 6. Separado (a)					
	Data de Nascimento					
	Idade Aparente					
Nº 04	1. Recém-nascido / lactante 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 6. Idoso (acima de 65 anos)					
	2. Criança (1-12 anos) 5. Adulto (31-65 anos)					
	3. Adolescente (13-17)					
	Escolaridade					
Nº 05	1. 1º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 7. Analfabeto					
	2. 1º Grau Incompleto 5. Superior Completo					
	3. 2º Grau Completo 6. Superior Incompleto					
	Naturalidade					
Nº 06	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					
	Bairro					
	CEP					
	Município					
Nº 07	UF					
	Profissão					
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					
	Bairro					
Nº 08	CEP					
	Município					
	UF					
	Profissão					
Nº 09	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					
	Bairro					
	CEP					
	Município					
Nº 10	UF					
	Profissão					
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					
	Bairro					
Nº 11	CEP					
	Município					
	UF					
	Profissão					
Nº 12	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)					
	Bairro					
	CEP					
	Município					
Nº 13						



Nº _____

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2ª VIA

1ª PARTE

BO Nº 03506

PMPE SÉRIE - A

Unidade Operacional		Circunscrição		Data do Registro		Hora do Registro		Nº da Folha		Total de Folhas	
5ª DE BOM		106		BOM CONSULTA		16/11/08		05:50		02	
Descrição da Natureza		Atentado de Trânsito		Vítima		Lesão Corporal					
Data (dd/mm/aaaa)		Hora (hh:mm)		☒ Autoria conhecida ☐ Autoria desconhecida		☐ Consumado ☐ Tentado		☐ Culposos ☐ Dolosos		☐ Flagrante ☐ Ato Infracional	
Circunscrição do Fato		Local Principal da Ocorrência									
BOM CONSULTA		Sítio Arqueológico estrada BC/1A1									
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Número									
Sítio Arqueológico estrada BC/1A1											
Complemento (Apto, Sala, Andar)		Bairro									
		LONA PUNAL									
Município		UF		Ponto de Referência							
BOM CONSULTA		PE		Fazenda Bonfim							
☒ VÍTIMA ☐ IMPUTADO ☐ SUSPEITO ☐ TESTEMUNHA ☐ OUTROS											
Nome / Razão Social											
GILVANI ALVES DE OLIVEIRA											
Pai											
JOSE ALVES DE OLIVEIRA											
Mãe											
JACILMA ROSA DE OLIVEIRA											
Apelido / Nome Fantasia		Sexo		Estado Civil		1. Solteiro (a) 3. Viúvo(a) 5. Anistiado(a) 7. Não Informado					
		☒ M ☐ F		51		2. Casado (a) 4. Divorciado (a) 6. Separado (a)					
Data de Nascimento		Idade Aparente		1. Recém-nascido / lactente 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17) 4. Adulto - Jovem (18-30 Anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (acima de 66 anos)		Escolaridade		1. 1º Grau Completo 2. 1º Grau Incompleto 3. 2º Grau Completo 4. 2º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto			
11/11/08		21				21					
IRG		CNH		Orgão Expedidor		UF		CPF		CNPJ	
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)		Bairro		CEP		Município					



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº _____

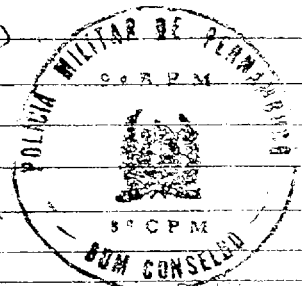
2ª VIA

2ª PARTE

BO Nº 03506

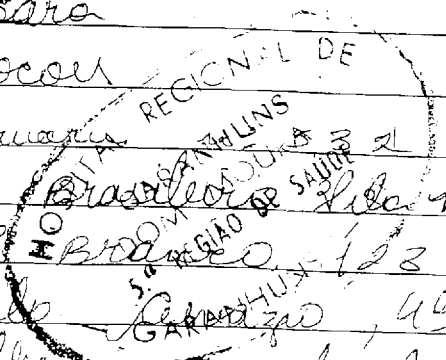
PMPE SÉRIE - A

Fato	Unidade Operacional 5/9ª EM	Circunscrição 16 207 Casarão	Data do Registro 16/11/08	Hora do registro 09:50	Nº da Folha / Total de Folhas 01 / 03	
Modus Operandi	Formação de Aproximação?	Forma de Ação e Abordagem?				
	Local de Entrada?	Forma de Entrada?				
	Alterações no Local?	Forma de Evasão?				
	Crimes Sexuais?	Estelionato?				
Objetos Envolvidos	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do Objeto?					
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do Objeto?					
	Envolvido	Tipo de Objeto	Marca / Modelo	Número de Série		
	Quantidade	Valor	Moeda	Objeto Apreendido? ☐ Sim ☐ Não		
	Qual o motivo do registro do Objeto?					
	Dados dos Veículos	Envolvido	Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam
		UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? ☒ Sim ☐ Não	
		Qual o motivo do registro do veículo?				
Envolvido		Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam	
UF		Chassi	Placa	Veículo Apreendido? ☒ Sim ☐ Não		
Qual o motivo do registro do veículo?						
Envolvido		Marca / Modelo	Cor	Ano	Renavam	
UF		Chassi	Placa	Veículo Apreendido? ☒ Sim ☐ Não		
Qual o motivo do registro do veículo?						
Foi informado de um acidente de trânsito ocorrido em						
a empresa que BSC/PIAT, foram ao local de constatação e						
Unidade do comissário, junto com o Grupo de Bombar						
ferram a socorro pto Hospital para onde foram transportados						
em seguida socorridos pto governo, ficaram a pensar						
as motes e condutores etc. e no local onde foram						
estavam a permanecer com o veículo e condutores em pto						
de atendimento e em documen. tendo os veículos						
Exames Periciais	S. Solicitado	R. Realizado	Tipo de Exame			
	Envolvido	Envolvido	Tipo de Exame			
	Condutor	Recebido	Tipo de Exame			
	Matrícula	Viatura	Unidade			
	Responsável pela Validação	Interessado (a)	Responsável pela Validação			
	Matrícula Nº	Ass:	Matrícula Nº			
	Ass:	Nome:	Ass:			
	Nome:	Nome:	Nome			



09:45	57.471	Ranessa Rochelly de S. Peronha	24
09:46	57.472	psr Liêro Rocha da Silva	41
09:48	57.473	psr Ferreira da Silva	38
09:50	57.474	marcos de Andrade	19
09:51	57.475	Ms Laurene des Santos Silva	31
09:53	57.476	psr Liêro Zêiro da Silva	37
09:56	57.477	Francisco Paulo F. dos Santos	36
09:57	57.478	sandro Cavalcante Ramos	42
10:04	57.479	Elsa Gardelina da Silva	40
10:06	57.480	Ms dos heróis Nunes de Barros	58.
10:08	57.481	Esmeraldo Ferraz da Silva	56
10:13	57.482	Adriano Pedro da Silva	49
10:15	57.483	Silvan Felix de Oliveira	32
10:15	57.484	Maria Celene da Silva	62
10:17	57.485	psr Carlos A. da Silva	36
10:19	57.486	Manoel Tenório Alves	26
10:27	57.487	João Paulo de Miguella	51
10:30	57.488	Raimundo Matta Júnior	36
10:31	57.489	ADRIANO MICHEL R. D. LIMA	33
10:34	57.490	Rafaela Alves da Silva	16
10:34	57.491	Homingos psr da Silva	66
10:35	57.492	psr Cláudio M. da Silva	34
10:38	57.493	Marivalva umbelina Lopes	43
10:47	57.494	Maria Leangimar S. Bezerra	54
10:52	57.495	psr Ms Santos	82
10:55	57.496	Leiteiro da Silva	54
10:56	57.497	psr psr	52
11:20	57.498	psr psr	26
11:17	57.499	psr psr	28
11:19	57.500	psr psr	36
11:21	57.501	psr psr	41
11:30	57.502	psr psr	26
11:35	57.503	psr psr	26

24	dedora	R. Menesher Apouso Pequeno, 177	ais
41	heino	R. Jangela Pessão n=260	B. Laurel
38	enemo	R. São Domingos n=176	ais
19		R. Monsenhor Apouso Pequeno, 383	ais
31	lar	R. Oreste Barbosa 12	ais
37	ito	R. Otília S. Lima n=34	fusi
36	torista	Trave Canhotinho n=40	cur
42	as Zendas	R. Ribasão n=55	cur
70		R. Antônio Pereira, 690	ais
58	ie	R. São Miguel n=831	ais
56	breiro	R. Agostinho Branco, 108	ais
29	ue	St. Riachão	salvo
32	ue	St. Riachão	salvo
62		R. São Domingos n=38	ais
36	ava Poco	R. Arnald do Bom Jesus, 19	ais
26	ie	St. Tuparatinga	A. Belos
51	ndrutos	Br: 423, 5040	São São
36	uarista	Fazenda Palmira	J. Nova
33	arapara	R: Luiz M S. Curral, 182	ais
16	ist	R. Antônio Pereira, n=690	ais
66	após	St. Banduino	staila
34	grie	R. São Pedro n=511	staila
73	ings	R. José Roberto n=190	ais
54	éps	Av. Santa Rosa, 323	ais
82	aps	St. Jucara	lati
54	grie	St. Jucara	Paranaíba
52	Agua	Av. Laranjeira	ais
26	atômico	R. José Brasileiro Silva Nova, 33	ais
23	dedora	R. J. C. Brasileiro, 123	ais
36	gheira	R. Paulo Garibaldi, 43	ais
11	ings	R. Guilherme Sobral, 63	tragedo
26	olereino	R. São Pedro, 170	ais
26	ânicos	R. Antônio Ferreira Paes, 167	ais



FICHA REPETIDA PARA A OUTRA FOLHA - CONTINUA

HRDM

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital Regional Dom Moura
FICHA DE ATENDIMENTO

HRDM

Número do Registro 57.483	Data e Hora do Atendimento 16.11.08 12:15	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrega Emergência <u>Gera</u> / Pediátrica
Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:			
Paciente: Celso Felix D. Oliveira	Nascimento: —	Idade: 34	Sexo: M
Estado Civil: solteiro	Profissão: Advogado	Naturalidade: Recife	Nacionalidade: Brasileira
Documento de Identidade: —	Filiação: Marina R. D. Lima		
Endereço (Av., Rua, Etc.): Santa Quitéria	Cidade: Recife	Complemento:	UF: PE
Acompanhante:		Telefone:	
Ocorrência:	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒		
Procedência: Santa Quitéria	Meio de Transporte:		

Atendimento Médico:

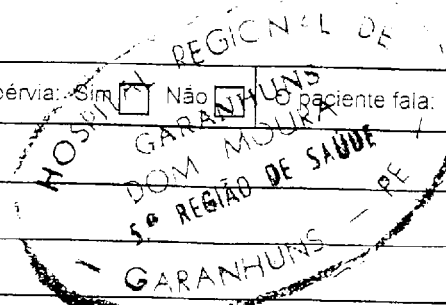
Data:	Hora:	Médico:	CRM:
Queixa Principal: HDA: Vitima acidente trânsito (Moto) Foi atropelado na perna			

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m.
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	Paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
B: Respiratório			
C: Circulatório	PA: x mm Hg	Pulso: bpm	
D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSB ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow Resposta Motora Escore: Hora:	



23

DECLARAÇÃO

Declaro, a quem interessar possa, que dando busca nos Arquivos Médicos desta Unidade Hospitalar, constatamos o atendimento na EMERGÊNCIA do paciente. **GILVAN FELIX DE OLIVEIRA**

IDADE: **34 Anos**

DATA: **16/11/2008**

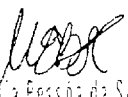
ENDEREÇO: **Sítio Riachão Saloá – PE**

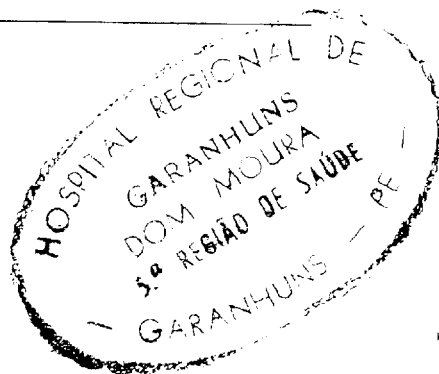
Nº REG :**57.483 Livro de Urgência**

PROFISSÃO: **Agricultor**

DIAGNÓSTICO: **Vítima de Acidente de Transito “Fratura de Fêmur Direito e Perna”**

Garanhuns, 16/03/2009


Dra. Mª. Emília Pessoa da Silva
Mat. 95.085
Diretora Hospital Reg. D. Moura



Av. Simoa Gomes, S/N Bairro – Heliópolis - Garanhuns – PE CEP 55290 – 000
Fone – 3761 – 8100





CASA SAUDE E MATERNIDADE N.SRA. PERPÉTUO SOCORRO
AVENIDA SIMOA GOMES 33 Tel.: (87) 3762-2002

gopsocorro.bn

Ficha de Internação

CNPJ 10.248.599/0001

Data 24/11/2008 às 11h

Atendente MONICA

DADOS PESSOAIS

Paciente 0102920-GILVAN FELIX DE OLIVEIRA

Nro.Ate. 1 Pront.Int. 0000000 Dt.Cadastro 24/11/2008

Endereço SÍTIO COSMO, 0 -

Bairro

Cidade BOM CONSELHO - PE

CEP 55 330-000

Natural BOM CONSELHO - PE

Telefone

Nome do Pai JOSE FELIX IRMAO

Nome da Mãe JACIRA ROSA FREITAS DE LIMA

CPF

RG

CARTÃO SUS

Cidade

Responsável GILVAN FELIX DE OLIVEIRA Cônjuge

Data Nasc. 05/12/1973

Idade 34 ANOS E 11 MESES

Profissão AGRICULTOR

Matrícula

Sexo MASCULINO

Estado Civil SOLTEIRO

PESO:

TIPO SANGÜÍNEO

DADOS DA INTERNAÇÃO

Internação 1 Data Internação 24/11/2008

Horas 11:19

Enfermaria E2 / L6

Apartamento

Médico 00013010 MARCONI

Convênio SUS

Clínica POSTO C

Tipo Internação ELETIVO

HISTÓRICO

Doença crônica de
doença de coração

ANAMNESE

INTERDIAMENTO

☒ Autorizado

☐ Glosado Mat.

☐ Laudo Médico não autorizado Mat.

☐ Mud. de Proc. Cod.

EXAME MÉDICO FÍSICO

avermelhado
doe

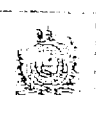
RAIO X

DIAGNÓSTICO

Fratura do fêmur

TRATAMENTO

trat. Ortopédico



25

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO LTDA

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
o mesmo

3 - CNES
26391009

Identificação do Paciente

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA DE ACESSO

8 - N° DO PROMISSOR

9 - NOME DO PACIENTE
Gilvan Felix de Oliveira

10 - DATA DE NASCIMENTO
03/12/1973

11 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Lacina Rosa Freitas de Oliveira

13 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)
Sítio Lombo

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Dom Camello

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO
260220

16 - UF
PE

17 - CEP
55330000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
Paciente com dor dispareunia no ato sexual.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Rx

20 - DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO
Problema Sexual - Dispareunia

21 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

22 - CID - 10 EP - NCPM
N96.6

23 - CID - 10 SCD - DARIO

24 - CID - 10 SCD - DARIO

25 - CID - 10 SCD - DARIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
histeroscopia

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
04080.50632

28 - CLÍNICA

29 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO
1 - CNS
2 - CPF

31 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE E ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE ASSISTENTE
Marcos Rodrigues
Tramato - Onopole
CRM 13010

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
25/11/08

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL MÉDICO
Dr. Marcos Rodrigues
CRM 13010
Diretor Médico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - CNPJ DA EMPRESA

39 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

40 - CNPJ DA EMPRESA

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

42 - EMPREGADO

43 - EMPREGADOR

44 - AUTÔNOMO

45 - DESEMPREGADO

46 - REPRESENTADO

47 - UNIAO SEGURADORA

AUTORIZAÇÃO

48 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO
0408050632

49 - CNJ ÓRGÃO EMISSOR

50 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSIN



CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO LTDA.
Av. Simoa Gomes, 33 - Fone: 3762-2002 - Fax: 3762-2003 - CEP 55296-250
CNPJ 10.248.599/0001-30 - Heliópolis - Garanhuns - PE
Email perpetuo_socorro@veloxmail.com.br

26

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

UNIDADE DE SAÚDE		
NOME DO PACIENTE		NUMERO DO REGISTRO
CLÍNICA		NUMERO DO LEITO
OPERADOR		
1º ASSISTENTE	2º ASSISTENTE	
INSTRUMENTADOR	ANESTESISTA	
ANESTESIA	DURAÇÃO	
DATA DA OPERAÇÃO	INÍCIO	FIM
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		
OPERAÇÃO PROPOSTA		
OPERAÇÃO REALIZADA		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		

1) Aferir e controlar a função renal e a função hepática e a função da glândula tireoide.

2) Realizar o ressecamento e a fixação com o traço fixo.

3) Passagem do fio guia e a fixação e a remoção da sutura.

4) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

5) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

6) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

7) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

8) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

9) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

10) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

11) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

12) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

13) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

14) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

15) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

16) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

17) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

18) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

19) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

20) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

21) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

22) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

23) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

24) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

25) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

26) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

27) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

28) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

29) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

30) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

31) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

32) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

33) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

34) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

35) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

36) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

37) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

38) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

39) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

40) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

41) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

42) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

43) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

44) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

45) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

46) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

47) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

48) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

49) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

50) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

51) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

52) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

53) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

54) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

55) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

56) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

57) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

58) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

59) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

60) Fazer a sutura e a remoção da sutura.

61) Fazer a sutura e a remoção da sutura.



CASA DE SAUDE E MAT. NOSSA SENHORA DO PERPETUO SOCORRO LTDA.
Av. Simoa Gomes, 33 - Fone: (87) 3762-2003 / (87) 3762-2002 - CEP 55296-250 - Heliópolis
Garanhuns - Pernambuco
Email: perpetuo_socorro@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO MÉDICA

NOME: Gilean Felix CATEGORIA: 102.920
ENFERMAGEM: 1 LEITO: 5 Nº REGISTRO: _____

DATA

HORA

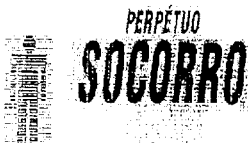
EVOLUÇÃO

Amo 8 Paciente internado em
prótese de quadril
estável

Marconi Rodrigues
Traumato - Ortopedia
CRM 18070

Amo 8. Realizado teste de força
e fratura na perna esquerda
estável

Marconi Rodrigues
Traumato - Ortopedia
CRM 18070



Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro Ltda.
Av: Dimoa Gomes, 33 - Heliópolis - Garanhuns/PE CEP 55296-250
Fone/ Fax: (87) 3762-2002 CNPJ 10.248.599/0001-30
E-mail: perpetuo_socorro@veloxmail.com.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o Sr. Gilvan Felix de Oliveira, esteve internado nesta Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no período de 24/11/08 a 26/11/08, tendo se submetido a Tratamento Cirúrgico de Fratura Supra-Condiliana do Fêmur CID: M 96.6. Sob os cuidados médicos de Dr. Marconi Rodrigues CRM: 13010-PE.

Garanhuns, 07 de maio de 2009.

CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DO PERPÉTUO SOCORRO
Josefa Cristina Farias dos Santos
ADMINISTRADORA

região do fêmur sue-
extremidade, extensor do
quadriceps e fêmur o' s' s' s'
no fêmur distal e
corer de fêmur e
deformidade fêmur -
morte por caracater
de fêmur, estando
de alta de fêmur -
aparecer de fêmur.

R. 180: 11 625

11 825

11 965

Gonçalves. 24 04 09

Marcelo
Ribeiro
CRM 3012
Médico - CRM

11 625

HRDM
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL REGIONAL DOM MOURA
RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Unidade de Saúde de Pernambuco
Nome: Unidade de Saúde de Pernambuco
Clínica: Enfermaria

Unidade de Saúde
O paciente apresenta por-
tadora de osteoporose
de metabolismo no dr
16.11.2008, avaliação do fêmur
fratura no fêmur (D)
for trabalado que
adrenopatia e fratura
avaliação do fêmur e fratura
e avaliação do fêmur →

Data: 11/11/2008 Médico - CRM

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é avaliar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Edilene Felix de Oliveira NÚMERO DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 16.11.2008 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 24.11.2008

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Marcos Rodrigues de Souza Brito - 1504

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura no fêmur D.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Fixação com placa e parafusos.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? | SIM | NÃO NÃO
CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO.

- 1º Diagnóstico no Joelho D (90%).
- 2º Artroscopia no Joelho D (70%).
- 3º Perda óssea no fêmur distal (70%).
- 4º _____
- 5º _____

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 24/11/08 A _____ E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.
Edilene Felix de Oliveira 24.11.08 Marcos Rodrigues de Souza Brito
LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR COPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE.
PARANHOS-PE 24.04.2009 _____
LOCAL DATA ASSINATURA DA VÍTIMA