



Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
717.352.864-00

Nome
EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA

Nascimento
13/10/1981

CÓDIGO DE CONTROLE
0A06.E087.AD24.5B05



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 13:16:18 do dia 29/06/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

ARUANA SEGURO

28 SET 2018





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Pone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20180877203950

Escritório: CAMARAGIBE

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

PACOTE DE SERVIÇOS
MARLY ROSA SILVA DE LIMA

R FRANCISCO LEOPOLDINO, N. 00418 - CS-H - SÍTIO AREINHA CAMARAGIBE PE 54750-000

INSCRIÇÃO: 766.165.600.0315.014

MATRÍCULA:

07720395.0

08/2018-3

ALÍQUOTA LÍQUIDA

ENCARGO PARA ENTREGA

GRUPO: 9

OPÇÃO DES. AUTOMÁTICO: 07720395.0

SITUAÇÃO ATUAL LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIA COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
ALÍQUOTA LÍQUIDA ALÍQUOTA LÍQUIDA	DATA LEIT. ANTERIOR 03/08/2018	DATA LEIT. ATUAL 03/09/2018	TAXA DE DESEMPENHO REAL /		
ÁGUA LEIT. ANT.: 205 LEIT. ATUAL: 210 LEIT. PAT.: 210	CONSUMO: 5 C. FORA FAIXA	ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. PAT.:	VOLUME: 0		
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO		PARÂMETROS			
07/2018 19/		NÚMEROS DE AMOSTRAS			
06/2018 14/		EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11			
05/2018 12/		ANÁLISES REALIZADAS			
04/2018 21/		ATENDIMENTO A LEGISLAÇÃO			
03/2018 9/		TURBIDEZ 73			
02/2018 8/		COR APARENTE 73			
MÉDIA 13/ 0		CLORO RESIDUAL 73			
		COLIFORMES TOTAIS 73			
		E. Coli 73			
		OBSERVAÇÕES: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

CONSUMO DE ÁGUA

5 M3

41,30

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
PIS	41,30	1,65	0,68
COPINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 15/09/2018

TOTAL A PAGAR: 41,30

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 28/09/2018



ATENDIMENTO: 0800-0810195
VAZAMENTOS: 0800-0810185

Arpe Agência de Regulação
de Pernambuco

0800-2813844

MATRÍCULA: 07720395.0

08/2018-3

VENCIMENTO: 15/09/2018

TOTAL A PAGAR: 41,30

VIA COMPESA

CÓDIGO DE BARRAS

82800000000-1 41300018766-3 07720395001-0 08201830003-5



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE/CONTRATANTE: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA,
brasileiro, estado civil: SOLTEIRO, profissão: AUTÔNOMO,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 5194 - 851, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 717352864 - 00, residente e domiciliado
RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, n.º 418,
bairro: SÍTIO AREINHA na Cidade de CAMARAGIBE,
Estado de Pernambuco.

OUTORGADO/CONTRATADO: **ABRAÃO FIRMINO DO NASCIMENTO**,
brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE 39.668, com endereço profissional na
Rua Arquiteto Luiz Nunes, 741, imbiribeira, Recife-PE.

PODERES

O outorgante outorga ao outorgado amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula *ad judicia et extra*, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda propor ação, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, negociar e transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, receber e levantar e quitar alvará judicial, firmar compromisso, produzir provas, enfim, todos os atos necessários que visem à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes. Ratifica ainda a procuração anteriormente outorgada e já juntada aos autos.

Eduardo R.S. Lima
OUTORGANTE

CONTRATO DE HONORÁRIOS

A **OUTORGANTE/CONTRATANTE** pagará, a título de honorários advocatícios contratados, ao outorgado/contratado 30% (trinta por cento) do valor bruto em real (R\$) que receberá em decorrência do processo distribuído e patrocinado pelo contratado, seja em caso de condenação, seja em caso de acordo. O outorgante/contratante autoriza ainda que a secretaria do Juízo retenha em favor do outorgado/contratado os 30% (trinta por cento) acordado, quantia esta que poderá ser liberada através de alvará em favor do outorgado. Os honorários aqui contratados independem dos honorários de sucumbências.

Recife, 23 de ABRIL de 14.

Eduardo R.S. Lima
CONTRATANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, EDUARDO ROSA SILVA DELIMA, brasileiro, _____,
portador da cédula de identidade sob o RG de n.º 5194 - 851, inscrito no
CPF/MF sob o n.º 717.352.864 - 00, residente e domiciliado
RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, n.º 418, no Bairro de
SITIO AREINHA, na Cidade de CAMARAGIBE Estado de
PERNAMBUCO, DECLARO, nos termos da Lei n.º 1.060/50, para
todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção
jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes
à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família,
necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife/PE, 23 de ABRIL de 19.

Eduardo R.S. Lima
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC

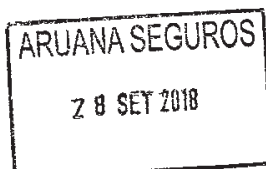
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0104001857**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/07/2018** às **09:46**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados), que aconteceu no dia **19/5/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CAXANGÁ, 1, PRÓXIMO A UPA** - Bairro: **VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARLI ROSA SILVA DE LIMA** Data de Nascimento: **13/10/1981** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, 418 - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA. ELE RELATA QUE ESTAVA TRANSITANDO PELO LOCAL, QUANDO FOI SURPREENDIDO PELO VEÍCULO QUE O ATINGIU. RELATA QUE FOI LEVADO PARA UPA DA CAXANGÁ PELO SEU IRMÃO, SENDO ATENDIDO NAQUELA UNIDADE POR PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA NA PERNA DIREITA. NÚMERO DE ATENDIMENTO -105369

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

Isers/Policia%20civil/infopol/xml/BOEPreview.html

1/2

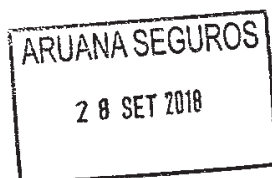


04/07/2018

Boletim de Ocorrência

**EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **IEDO VIANA DE SOUZA** - Matrícula: **319781-6**





Data do Atendimento: 19/05/2018 Hora: 18:44:51 PRONTUÁRIO: 435376
No. Atendimento: 1168659 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: MARCIOJM
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO
Nome: EDUARDO ROSA DA SILVA DE LIMA Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 13/10/1980 Idade: 37 Anos, 7 Meses e 6 Dias C.I.:
País ou responsáveis: MARLI ROSA SILVA DE LIMA
Endereço: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, 418 H - VARZEA - 50980060
Cidade: RECIFE Tel.: 8134546140 -
Hora do Atendimento: / Hs Peso: Kg Temperatura:

QPD / HDA:

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internamento
() Transferência para outra Unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Saúde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

ARIANA SEGUNDO
26 SET 2018

Osorio A. Silva
Assessor Social

Dr. Ricardo Gomes
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura e Carimbo e Assinatura



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 19/05/2018 18:30

	Nome Paciente:	EDUARDO ROSA DA SILVA DE LIMA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	13/10/1980
	Sexo:	Masculino
	Idade:	37
	Senha:	OR0047
	Convênio:	-
Atendimento:	SAME:	

Período: 19/05/2018 18:41 - 19/05/2018 18:42

ANA CAROLINA AMORIM DE LIMA - COREN: 502206 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **NÃO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PACIENTE REFERE ATROPELAMENTO, FERIMENTO EM MID.
ESCORIAÇÃO EM COTOVELO.

Observação: HAS +
DM -
ALERGIA -

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 120.00 MM/HG
- P.A. DISTOLICA: 70.00 MM/HG
- TEMPERATURA(C): 36.30 C°

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Acolhido(a) por: ANA CAROLINA AMORIM DE LIMA - COREN: 502206 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 19/05/2018 18:42

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA

1. Ocorrência da Emergência: 583851

1.1 - Atendimentos em: 20/05/18

1.2 - Às 00 hora e 26 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 105369

2.1 – Internado em: 20/05/18

2.2 - Alta em: 29/05/18

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA FECHADA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO.

4. Tratamento: 1) CIRURGIA EM 25/05/18: OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA FECHADA DE MALÉOLO LATERAL DIREITO.

5. Observação: VÍTIMA DE ATROPELAMENTO.

DATA: 19.9.2018

HORA: 15:14:55

PASTA: 01.09.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EMERGÊNCIA



Prontuário: 105369
O: 583851
CNS: 418
Estado: PE
Profissão: -

Paciente: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA
CNS: 593855
Clínica: CLÍNICA ORTOPEDIA
Nascido: 13/10/1981 Idade: 36 Anos 7 Meses
Mae: MARLY ROSA SILVA DE LIMA
Endereço: RUA FRANCISCO LEOPOLDINO, 418 - VARZEA RECIFE - PE - Len
50980060
Prestador: HOSPITAL GETÚLIO V DATA: 26/09/2018 Nr: 01:18 Usuário: GIVALDOSJ

Nome do Acompanhante:
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: UPA CAXANGA
Clínica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Ocorrência: SENHA - 5430204 ATROPELAMENTO POR MOTO.

Acidente de Trabalho:	Sim ☐ Não ☒
Queixa Principal / HDA:	Paciente vítima de atropelamento por motociclista apresenta imobilização por período (lata. lata) em H.T.B. Relata dor local em região de tornozelo direito.
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 de Impacto:	
Vítima de Ferimento:	Sim ☐ Não ☒
Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura m
Queimadura:	Sim ☐ Não ☒
Por:	Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequadas:	Sim ☐ Não ☐
Por que:	
Observações:	Hábito ético, relata consumo de bebida alcoólica.

A: Geral	Via aérea esta pérvia: Sim ☒ Não ☐	O paciente fala: Sim ☒ Não ☐	Temp.: C°
SAC, consciente e orientado, consumo bebida alcoólica			
B: Respiratório	Lupmco, verbaliza e respira si dificuldade		
C: Circulatório	PA: x mm	Pulso: bpm	
Hemodinamicamente estável, si sangramento aparente			
D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora	
Escore: 4	Escore: 5	Escore: 6	
Glasgow - 15			

ARUANA SEGUROS
28 SET 2018





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



E: Abdômen	
Insueto.	
Diagnóstico Inicial: Fratura de Nódulo lateral em Tornozelo Dir.	
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica	
Exames Solicitados : 1 - Especializados	
Resultado de Exames: Anamnese + sem. físico + Raio X	Código Procedimento:
Tratamento Procedimentos: Ao. 3500 cirurgias, dopo interna-ção p/ procedimentos cirurgias de...	Ass. Médico + Carimbo Código Procedimento:
Indicação Cirúrgica: Sim ☒ Não ☐ Motivo: DR. Hebert Varela Cirurgião	Ass. Médico + Carimbo
Evolução de Enfermagem:	Ass. Enfermeira + Carimbo
Diag. Definitivo:	
Definição do Caso:	Condição de Alta:
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se	☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito
Informação do Serviço Social	
Confirmação do Nome:	Assist. Social:
Confirmação do Endereço:	
Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos: ☐	Assist. Social
Observações:	
Autorização para Alta / internamento / Transferência	
Médico:	CRM/CRO: Data: Hora:
Termo de Responsabilidade Para Internamento:	
- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se for	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:	
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.	
Data: _____	Nome completo legível: _____
Nº da Identidade: _____	Assinatura: _____
Cadastramento: 20/05/2018 00:26 h CLAUDIOAS	Impressão: 20/05/2018 00:26 h CLAUDIOAS

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Médico



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 20/05/2018 00:21

Nome Paciente: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/10/1981
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: E0003
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 20/05/2018 00:21 - 20/05/2018 00:23

MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACT. VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO C/ TRAUMA EM MID.

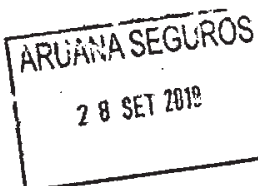
Observação: REFERE HAS (+), NEGA ALERGIA.

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - EVENTO RECENTE?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 4



Acolhido(a) por: MARGARETE EZEQUIEL DE LIMA - COREN: 105836 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/05/2018 00:23



ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio VargasFICHA PARA AVALIAÇÃO DE
RISCO DE QUEDA

NOME:

Nº DO REGISTRO:

SETOR:

DATA DE ADMISSÃO: 20/05/18

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | IDADE > OU IGUAL 65 ANOS |
| ☐ | CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS |
| ☐ | COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO |
| ☐ | DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE |
| ☐ | PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA |
| ☐ | DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINuíDA |
| ☐ | HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA |
| ☐ | ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX-HIPOGLICEMIA) |
| ☐ | OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA |
| ☐ | SEDAÇÃO/ANESTESIA |
| ☐ | MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL |
| ☐ | URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL |
| ☐ | HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA |
| ☐ | PACIENTE CIRÚRGICO |

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
MSD.☐ COLOCADO PULSEIRA ROXA☒ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:

☐ SIM
☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO):

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermagem ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN:

Avenida General San Martin 611 - Candeia
Recife/PE - CEP 50.650-060
Fone: (0800) 31548800

HGV.1028.V.1.2018.





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CAXANGÁ



Hospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Municipal de Saúde

Protocolo de Encaminhamento

607060

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 5430204

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: EDUARDO ROSE DA SILVA DE LIMA Idade: 37a

Sexo: M () F () Profissão: PROFESSOR Fone: 81 3333 3333

Endereço Residencial: AV. BRASIL, 100 Bairro: ALTO

Cidade: PELOTE

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passado () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão) Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso do Cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: QUEIMA
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada 1,50 Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo ARMAS () Arma Branca/Tipo ARMAS
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: ARMAS
Mecanismos do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Volta de Hipertensão

Diagnóstico: Estatismo febril de Tórax e Pulmão

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): 100 Temperatura: 38,5 F.C.: 120 P.A.: 120/80 x
Vias Aéreas: FR + Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio: Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesão de Face: S () N () Retratação Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lenificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR:RN 35-50

< 1 ano 30-50
Criança 20-30
Adulto 12-30

FR:RN 120-180

< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100

ARJANA SEGUROS

28 SET 2018



ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4

Abertura Ocular a Voz 3

Abertura Ocular a Dor 2

Sem Abertura Ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5

Confuso 4

Resposta Inapropriada 3

Sons Incompreensíveis 2

Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao Comando 6

Localiza Estimulo Doloroso 5

Retirada ao Estimulo Doloroso 4

Descorticação 3

Descerebração 2

Sem Resposta Motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio da Comissura Labial ()

Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG

ECG 3-8: TCE Grave

ECG 9-13: TCE Moderado

ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento Externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-Abdominais: S () N () Fraturas em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS

Uso álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Uso Outras Drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança Perfume () Anfetamina () Extase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () GPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Conduas: _____

Intecorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Temperatura: _____

Pulsos: _____

Pressão Arterial: _____

Sígnos Expiratórios: S () N ()

Distribuição: Faltando: S () N ()

Admissão Pulmonar: S () N ()

Perfusão Periférica: S () N ()

Pulso: Rímico () Arterial () Fino ()

Correlação de Testes: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

Local e Data: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____



EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA		00105369	898001086810
583855	MASCULINO	36a 7m 15d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-07



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

PACIENTE VITMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIERITO ADMITIDO DIA 20/05/18.

Tratamento:

25/05/18: OSTEÓSSINTESE DE FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIREITO POR DR MANOEL

OBS:

RETORNAR AO AMBULATORIO DO GRUPO DO PÉ E TORNOZELO APOS 15 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

PACIENTE SEM QUEIXAS. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
CONSCIENTE ORIENTADO-CORADO HIDRATADO EUPNEICO AFEBRIL.

DATA DA INTERNAÇÃO 20/05/2018	DATA DA ALTA 29/05/2018
---	-----------------------------------

Dr. Breno Avelar
Médico
CRM-PE 24626

Recife, 29 DE MAIO DE 2018

BRENO ROCHA DE AVELAR - CRM: Nº.24626

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martín, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS

Secretaria Estadual de Saúde



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA **REGISTRO:** 105369

Data da operação: 25/05/2018

Operador: Dr. MANOEL 1º auxiliar: DR. DANIEL NICOLLETTI 2ºAUXILIAR:

DR AVELAR 3º AUXILIAR: DR FABIO

ANESTESISTA: DR JAMILSON

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIREITO

Tipo de operação: OSTEOSÍNTESE DE FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIREITO

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raquianestesia
- 2) Assepsia + antissepsia
- 3) Aposição de garrote em coxa direita;
- 4) Aposição de campos estéreis
- 5) Incisão em face lateral de perna direita
- 6) Divulsão por planos até o foco de fratura em fíbula direita
- 7) Identificada fratura de fíbula
- 8) Realizada redução cruenta da fratura e confirmada através de fluoroscopia
- 9) Aposição de placa terço de cano de 08 furos e fixada com 6 parafusos corticais sendo 1 interfragmentario.
- 10) Visualizada boa redução de fratura de fíbula direita sob fluoroscopia
- 11) Hemostasia
- 12) Sutura por planos anatômico
- 13) Curativo estéril
- 14) Retirada de garrote de MID
- 15) Aposição de tala bota gessada;
- 16) Observada boa perfusão distal após o procedimento

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Dr. Bruno Avelar
Médico
CRM/PE 24626



ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

Paciente: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA

REG: 105369

SOLICITAÇÃO DE FISIOTERAPIA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA E ANALGÉSICA -----20 SESSÕES
Paciente em pós-operatório de tratamento cirúrgico

ORIENTAÇÕES:

Iniciar com carga zero no membro operado.

GANHO DE ADM

Recife, 29/05/18

Dr. Breno Avelar
CRM-PE 24628





EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA		00105369	898001086810
583855	MASCULINO	36a 7m 15d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-07



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

PACIENTE VITMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA APRESETANDO FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIERITO ADMITIDO DIA 20/05/18.

Tratamento:

25/05/18: OSTEOSINTESE DE FRATURA FECHADA DE MALEOLO LATERAL DIREITO POR DR MANOEL.

OBS:

RETORNAR AO AMBULATORIO DO GRUPO DO PÉ E TORNOZELO APOS 15 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

PACIENTE SEM QUEIXAS. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
CONSCIENTE ORIENTADO CORADO HIDRATADO EUPNEICO AFEBRIL.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
20/05/2018	29/05/2018

Recife, 29 DE MAIO DE 2018

Dr. Breno Rocha de Avelar
CRM-PE 244626
BRENO ROCHA DE AVELAR - CRM: Nº.24626

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



	SUS Sistema Único de Saúde 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 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - CID 10	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	14 - CID 10 SECUNDÁRIO	15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - U.F.	18 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		20 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		28 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
29 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III ☐			
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
ARUANA SEGURO 28 SET 2018			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPP			
AUTORIZAÇÃO			
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
46 - DOCUMENTO	47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPP			



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA

Prontuário: 00105369

Data de Nascimento: 13/10/1981

Idade: 36a 8m 7d

Sexo: MASCULINO

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTOCICLETA DIA 20/05/18, CURSANDO COM FRATURA DO MALEOLO LATERAL DIREITO. SUBMETIDO À OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS EM 25/05/18, TENDO ALTA NO DIA 29/05/18

RETORNA HOJE AO AMBULATÓRIO DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MOLETAS. SEM QUEIXAS DE DORES. NECESSITARÁ DE FISIOTERAPIA MOTORA PARA MELHOR RECUPERAÇÃO. AINDA ESTÁ EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL. EM CARGA ZERO NO MOMENTO.

EF: EDEMA (+/4+) E BOA ADM EM TORNOZELO DIREITO.

CONDUTA: LIBERADO PARA CARGA TOTAL EM MID. RETORNO COM 04 SEMANAS COM NOVO RX CONTROLE.

CID 10: S82.6

DEIXO A CARGO DO MÉDICO PERITO QUESTÕES TRABALHISTAS E AFINS.

Daniel B. Nicolletti
Médico
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25.333
Daniel B. Nicolletti
CO

ARUANA SEGUROS

28 SET 2018

Recife, 11 DE JULHO DE 2018

DANIEL BRASIL ARAUJO NICOLLETTI - CRM: Nº.25331

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martin, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



ARUANA SEGUROS

28 SET 2018



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



RECEITUÁRIO

NOME COMPLETO: EDUARDO ROSA S. DE LIMA

IDADE:

SEXO: F ☐ M ☐

PACIENTE ADMITIDO NO SERVIÇO NA
20/05/18, CI PARA DO NALEDO
(LATERAL D). OPORTUNO NO DIA 23/05/18
(PLACA E PARAFUSOS), SENDO ALTA DIA
29/05/18.

EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL,
SEM PRECISO DE ALTA. AINDA EM
CURA EERD NO MIO E CI MURRID
DE NOLECA.

CID 10: S82.6

20/06/18

Daniel B. Nicolletti
MÉDICO
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PE 25 331

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
Recife/PE - CEP 50.630-060
Fone: 0XX 81.31845600

HGV.1002.V.1.2013.



HOSPITAL
Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente **EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA** esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia deste serviço de 20/05/2018 ao dia 29/05/18 para tratamento médico-hospitalar. Necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento das atividades habituais para prosseguir tratamento clínico no pós-operatório, a partir da data de hoje.

CID 10: S82.4

Recife, 29/05/18

Dr. Breno Avelar
Médico
CRM-PE 24626

HOSPITAL
Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

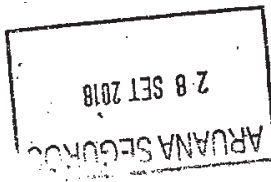
Declaro para os devidos fins que **EDUARDO ROSA SILVA DE LIMA** esteve internado no setor de Traumato-Ortopedia desta unidade hospitalar de 20/05/2018 ao dia 29/05/18 para tratamento médico-hospitalar (**CID 10: S82.4**). Deixo a cargo do **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 29/05/18

ARUANA SEGUROS
28 SET 2018

Dr. Breno Avelar
Médico
CRM-PE 24626



 SUS Sistema Nacional de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS (S) ESPECIAL(AS) Folha 1/2	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES 3 - CNES			
Identificação do Paciente 4 - NOME DO PACIENTE 5 - DATA DE NASCIMENTO 6 - RG 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 9 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 10 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 11 - COD. UGE MUNICÍPIO 12 - UF 13 - CEP			
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO 14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 15 - COD. DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR 16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 17 - COD. DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA 18 - CID 10 PRINCIPAL 19 - CID 10 SECUNDÁRIO 20 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 22 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			
DIAGNÓSTICO DE DIÁRIA DE UM EOU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE 23 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 24 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 25 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 26 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 27 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 28 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 29 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 31 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 39 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 40 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 41 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 42 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 43 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 44 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 45 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 46 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 47 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 48 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 49 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 50 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 51 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 52 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 53 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 54 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 55 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 56 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 57 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 58 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 59 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 60 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 61 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 62 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 63 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 64 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 65 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 66 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 67 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 68 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 69 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 70 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 71 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 72 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 73 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 74 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 75 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 76 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 77 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 78 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 79 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 80 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 81 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 82 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 83 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 84 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 85 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 86 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 87 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 88 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 89 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 90 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 91 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 92 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 93 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 94 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 95 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 96 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 97 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 98 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 99 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			
28 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO 			
PROFISSIONAL SOLICITANTE 1 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 2 - CNES 3 - CNES 4 - DATA DA SOLICITAÇÃO 5 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 6 - Nº DO DOCUMENTO (CONSECF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 7 - DOCUMENTO 8 - CNES			
AUTORIZAÇÃO 9 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 10 - CNES 11 - CNES 12 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 13 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 14 - Nº DO DOCUMENTO (CONSECF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 15 - DOCUMENTO 16 - CNES			

Anexo II