

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: André Luiz da Silva
brasileiro, solteiro, vigilante, e-mail _____, portador(a) da Cédula de Identidade sob o nº. 4.011.657, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 948.435.384-34, residente e domiciliado(a) na Rua Umbuzeiro, nº 56, bairro Okinda - PE - CEP 53.320-200.

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE 23.351, JAIME MARÇAL DANTAS FILHO, brasileiro, casado, Advogado, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, FLÁVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA, brasileira, casada, Advogada, devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 41.105 todos com endereço.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-juditia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**, sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste contrato.

Recife, _____ de _____ de 201 _____.
André Luis da Silva

AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Andre Luiz da Silva, brasileiro (a), solteiro(a), inscrito (a) no CPF/MF nº 948.435.384-34, residente e domiciliado (a) à Endereço com CEP; declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei 1060/50.

_____, ____ de _____ de _____.

Andre Luis da Silva

- RG _____



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Andre Luiz da Silva,
CPF/MF 948.435-384-34, RG 4.011.657,
Residente na Cidade de Olinda, Estado Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização ou sua complementação que entendo ter direito.

Outrossim, declaro pelo presente termo que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas e dos documentos entregues, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Cidade: _____, UF: _____;

_____ de _____, 2018.

Andre Luiz da Silva

Assinatura do Declarante





4.011.657

VALIDADE ATÉ 20/02/2017

NOME: ANDRÉ LUIZ DA SILVA

RESGISTRO: 4.011.657

MARCA: ANDRÉ LUIZ DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 04/03/1976

ENDEREÇO: RUA DAS MARAVILHAS, 111 - CENTRO

CEP: 546.435-384

MUNICÍPIO: OLINDA - PE

UF: PE

DATA DE EMISSÃO: 20/02/2017

EXPIRAÇÃO: 20/02/2017

ASSINATURA DO DETENTOR: ANDRÉ LUIZ DA SILVA

ASSINATURA DO POLIGRAFO: ANDRÉ LUIZ DA SILVA



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>
Número do documento: 19051616403193400000044547854

01/01

Num. 45231620 - Pág. 4

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
948.435.384-34

Nome
ANDRE LUCIZ DA SILVA

Nascimento
04/03/1976

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE

B97F.B6A1.B222.B0C3

A autenticidade desse comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:10:46 do dia 08/02/2017 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32

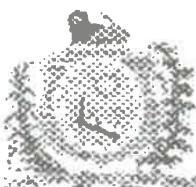
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>

Número do documento: 19051616403193400000044547854

Num. 45231620 - Pág. 5

2 de 2

17/04/2017 17:50



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 024ª CIRCUNSCRIÇÃO - VARADOURO -
DP24ª CIRC-DIM/7ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **17E0114003262**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/04/2017 às 18:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 1/1/2017 às 15:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GOIANA, 1, AVENIDA PRINCIPAL DE PONTA DE PEDRAS, PRÓXIMO A PIZZARIA DE PONTA DE PEDRAS -**
Bairro: **CENTRO - GOIANA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR / AGENTE)
JOANATHAN DINIZ RODRIGUES DA SILVA (OUTRO)
ANDRE LUIZ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ANDRE LUIZ DA SILVA

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

ANDRE LUIZ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: ENEDINA
MARIA DA SILVA Pat: **JOSÉ HELENO DA SILVA** Data de Nascimento: **4/3/1976** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4011667/SDS/PE (RG), 94843838434 (CPF)**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS** Telefones Celulares: **- 987757814**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE JATOBÁ (BAIRRO), 58, RUA UMBUZEIRO - CEP: 55000-000 - Bairro: JATOBÁ - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOANATHAN DINIZ RODRIGUES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOANATHAN DINIZ RODRIGUES DA LVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ANDRE LUIZ DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADA**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

apreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**Placa: **KJN8388** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **8C2JC41289R078958**

Complemento / Observação

ALEGA A VITIMA QUE NO DIA E HORA ACIMA CITADOS ESTAVA PILOTANDO A MOTO DE PROPRIEDADE ACIMA CITADOS, QUANDO O MESMO PERDEU O CONTROLE DA MOTO DERRAPANDO E CAINDO FORTEMENTE AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO AO POSTO DE SAÚDE DE GOIANA COM ATENDIMENTO MEDICO Nº 41 E DEPOIS SENDO REMOVIDO PELO SAMU COM ATENDIMENTO 5276256 PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES COM PRONTUARIO DE NUMERO 98855 ONDE PASSOU POR CIRURGIA. CASO AFETO A DELEGACIA DE GOIANA.

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

**ANDRE LUIZ DA SILVA
(VITIMA)**

Andre Luiz da Silva

B.O. registrado por: **RAPHAEL GORGES A. DE ANDRADE - Mat. 221725-2 -**
Matrícula: **221725-2**



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>
Número do documento: 19051616403193400000044547854

Num. 45231620 - Pág. 7

Atendimento: 359342
Data e Hora: 01/01/2017 18:15

Senha da Classificação:

0040

Paciente: 98055 ANDRE LUIZ DA SILVA Sexo: MASCULINO
 Data do Nascimento: 04/03/1976 Idade: 40 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Nome da Mãe: ENEDINA MARIA DA SILVA Nome do Pai: JOSE HELENO DA SILVA
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
 Endereço: RUA BARREIRO FUNDO -- CASA 35 Bairro: SETOR CENTRAL
 Cidade/UF: GOIANIA GO Usuário Atendimento: LUISKNS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 18:01

Queixa Principal

*Painel rotino de calcanhar plato & carvo em fuso em MDP.
Noz perde de consistência*

Exame Físico

*FGB, exar, coxa, dorsal.
Olhos: VS. Síntese plena, pupila, pupila, adensada.
MCA normalizada*

Hipótese Diagnóstico

Painel de MDP. - Fratura

Prescrição Médica

*-Sofá, Ro de lumb / fuso / Roche.
-Balai de outo pedri.*

*#ORTOPEDIA #
MD: Extenso fumate en gello D*

*Dr. Douglas Vasconcelos
Cirurgião Vascular & Endovascular
CRM-PE 18.126*

EP: Abdômen

*Validade 15/01/2019
CRM-PE 18.126*

Assinatura e Carimbo/Médico

ptro de P. G.

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
 () Transferido: Para _____ Senha: _____
 () Encaminhado ao setor de internação

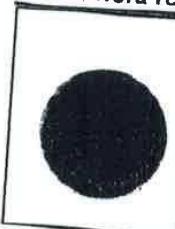


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 01/01/2017 18:11

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP



Nome Paciente: ANDRE LUIZ DA SILVA
Cód. Paciente: 98055
Data de Nascimento: 04/03/1976
Sexo: Masculino
Idade: 40
Senha: 0040
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 359342
SAME: 87487



Período: 01/01/2017 18:21 - 01/01/2017 18:21
CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE CHEGA NO SERVIÇO TRAZIDO PELO SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA. APRESENTA LESÃO EM MID, REFRETER APRESENTANDO PERDA DE CONSCIENCIA, MAS NEGA VÔMITOS. ESTAVEL NO MOMENTO

Luxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO DEFORMIDADE

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

REVISADO
NEPI - HMA

Acolhido(a) por: CLEDILSON JOSE DA HORA - COREN: 376167 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/01/2017 18:21

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>
Número do documento: 19051616403193400000044547854

Num. 45231620 - Pág. 9



Laudo para solicitação de autorização de internação

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
		HOSPITAL MIGUEL ARRAES		
		<i>MIGUEL ARRAES</i>		
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				
		HOSPITAL MIGUEL ARRAES		
		<i>MIGUEL ARRAES</i>		
5 - Nome do Paciente		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
ANDRE LUIZ DA SILVA				
7 - Cartão Nacional do SUS		8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça Cor
1898003733072717		04/03/1976	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda
11 - Nome da Mãe				
ENEDINA MARIA DA SILVA				
13 - Nome Responsável				
JACIARA				
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)		RUA BARREIRO FUNDO, 35 - SETOR CENTRAL		
18 - Município		17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP
GOIANIA		520870	GO	74063970
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
Principais Sinais e Sintomas Clínicos PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HA DUAS HORAS RELATA DOR EM JOELHO DIREITO. AO EXAME, EXTENSO FERIMENTO EM JOELHO DIREITO. NEUROVASCULAR PRESERVADO. RX: EVIDÊNCIA DE FRATURA.				
21 - Condições que Justificam a Internação CIRÚRGICO				
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas RX EXAME FÍSICO				
23 - Diagnóstico Inicial / Código FERIMENTO DO JOELHO		24 - CID 10 Principal S810	25 - CID 10 Secundário <i>V210</i>	26 - CID 10 Causas Associadas <i>339</i>
27 - Descrição do Procedimento Solicitado DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA		28 - Código do Procedimento 0301060070		
Especialidade CIRÚRGICA		30 - Carter de Atendimento 2	31 - Documento (X) CNS () CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente		34 - Data da Solicitação 01/01/2017 35 - Assinatura e Carimbo do Profissional (ou Conselho) SORMANE DE CARVALHO BRITTO		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - () Acidente de Trânsito		39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico		42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetô				
45 - Vínculo com a Previdência				
<input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado				
AUTORIZAÇÃO				
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor E260000001	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	
48 - Documento () CNS () CPF		48 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado <i>19051616403193400000044547854</i>		
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho / CRM / OAB / OAB)		
AIH 261710084005-7				

Código do Laudo: 359342



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **359346**

Usuário: JULIANAPP

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **ANDRE LUIZ DA SILVA**

Idade: 40a 9m 29d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Prontuário: 98055

Rua Estrada da Fazendinha, S/N

Jaguaribe - Paulista - PE

CEP.: 53.400 - 000

Data de Nascimento: 4/3/1976

Profissão:

R.G.: 4011657

C.P.F.: 94843538434

Escolaridade:

Endereço: RUA BARREIRO FUNDO

Telefone:

, 35 - SETOR CENTRAL

CEP 74063970

Origem: INTERNACAO

Convênio: SUS - INTERNACAO

Dados da Internação

Data e Hora da Internação: 1/1/2017 19:13

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-04

Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

Endereço:

Telefone:

R.G.:

C.P.F.:

Numero:

Estado civil:

Cidade:

ADP/15

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 02/01/17

Hora da Alta: 19:13

Motivo: Melhorado A Pedido Transferência Óbito Evasão

Condições de Alta: Melhorado

Diagnóstico Principal.....: ferida em fechado

Diagnóstico Secundário01.: _____

REVISADO

Diagnóstico Secundário02.: _____

CCIH - HM

Procedimento.....: limpeza curtagia + sutura + ferma

Francisco João Rossi

Médico

CRM PE 23303

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 01 de 01 de 17

X Andre Luiz Silva

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: ANDRE LUIZ DA SILVA REG: 98055

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
1/1/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
18H	
	PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ DUAS HORAS
	RELATA DOR EM JOELHO DIREITO. AO EXAME, EXTENSO
	FERIMENTO EM JOELHO DIREITO. NEUROVASCULAR
	PRESERVADO. RX SEM EVIDÊNCIA DE FRATURA.
	CD: AO BLOCO
	<p>Dr. Igor Dantas Ortopedia - Traumatologia CRM-PE 22.842</p>
02/01/17	<p>02/01/17 # Ortopedia 7:50 # DO de ferimento extenso em joelho Secto sem novas queixas</p>
	<p>GF: FO bom aspecto mac. extenso intenso Neurovascular preservado</p>
	<p>CD: Alta hospitalar</p>
	<p>François João Rossi Médico CRM-PE 23.388</p>





HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 01/01/2017
Hora.....: 23:16

Aviso de Cirurgia : 40388

Paciente : 98055

Convênio Atend. : 1

Leito: 557

Dt. Início : 01/01/2017 22:34

Cid Pré-Operatório : S810

Cid Pós-Operatório : S810

Sala : 0001

ANDRE LUIZ DA SILVA

SUS - INTERNACAO

VERD2-04

Dt. Fim : 01/01/2017 23:30

FERIMENTO DO JOELHO

FERIMENTO DO JOELHO

SALA 01

Atendimento : 359346

Carteira :

Idade : 40 Anos 28 Dias 23 Horas

Procedimento: 0401010058

Convênio: 001

Anestesia: 05

EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXLENTO EM COXA DIREITA

CONDUTA: LC + DC + SUTURA

CIRURGIÃO: DR JEFFERSON CALUME

AUXILIAR: DR IGOR DANTAS

ANESTESIA: RAQUI/DRA CONCEIÇÃO

Descrição

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA
 2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
 4. DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO EM FERIMENTO DA FACE ANTERIOR DA COXA DIREITA
 5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
 6. SUTURA COM FIO NYLON 2-0
 7. CURATIVO
 8. BOA PERFUSÃO DISTAL
- SR

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Igor Dantas
Ortopedia- Traumatologia
CRM-PE 22.842

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 359346

Dt Atendimento: 01/01/2017 - 19:13

Dt Alta: 02/01/2017 - 14:20

Paciente: 98055 ANDRE LUIZ DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 557 VERD2-04

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: JOSAFAXA

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JOSAFAY XAVIER ARAUJO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>
Número do documento: 19051616403193400000044547854

Num. 45231620 - Pág. 14

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEICULO

Eu, Joanathan Diniz Rodrigues da Silva, portador do RG N°: 6.125.017 SDS-PE, Data de Expedição: 10/11/2010, portador do CPF N°: 058.601.894.86, com domicilio na cidade de Caruaru, no estado de Pernambuco, onde resido na Rua Aprigio Maciel N°: 06, Bairro do Salgado, Caruaru-PE – CEP: 55.018.300. Declaro sobre as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado era de minha responsabilidade na data do acidente ocorrido com a vítima: André Luiz da Silva, cujo o condutor era o mesmo.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda/CG 125 FAN ES

Ano: 2009

Placa: KJN 8385

CHASSI: 9C2JC41209R079959

Data do acidente: 01/01/2017

Local, data: Caruaru, 07/03/2017.



Joanathan Diniz Rodrigues da Silva

Assinatura do declarante por Autenticidade

SEGUNDO SERVICO NOTARIAL E PROTESTO DE CARUARU - PE
Rosenauer da Silva Vieira - TARELLA
PRA. LUCAS DO PORTO, 65 - CENTRO - CEP 55800-040 - TEL/FAX: (81) 3722-0055 / 3722-3006 - E-MAIL: cartorio_tarellalucassilva@yahoo.com.br

RECONHECO, por autenticidade a(s) firma(s) des. JOANATHAN DINIZ RODRIGUES DA SILVA selo:0077073.FL002201703.02298
dou fe. CARUARU, 07/03/2017 10:58:22



Em testemunho S/ da verdade

Elizânia de Azevedo Silva

Emolumentos R\$3,88 TSMR R\$0,78 Total a Pagar R\$4,66 Oper. CAMILLA H

63

Consulte autenticidade em: www.tjepe.jus.br/risstdigital



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 16/05/2019 16:40:32
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051616403193400000044547854>
Número do documento: 19051616403193400000044547854

Num. 45231620 - Pág. 15



SAMU
192

SECRETARIA DE SAÚDE DE GOIANA

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192 – GOIANA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Atendendo ao requerimento do Sr. (a):

RG: 4.011.657.559/PE, CPF: 948.435.384-34, constam em nossos arquivos a ocorrência de nº 5276256 do dia 01 de Janeiro de 2017, onde o mesmo foi atendido pelo nosso Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/GOIANA por volta das 16 horas e 25 minutos, vítima de Reinoculo. A Ocorrência aconteceu no (a) Unidade Mista de Pontas de Pedras. onde após os cuidados, a vítima Hospital Miguel Arraes. foi removida para

Fábio Machado de Oliveira
Enfermeiro
Coren-PE 293765

Coordenação de Enfermagem

Goiana, 06 de Abril de 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Seu/a: 5276256 - 5044325
CNES 2434059

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

REGISTRO: 41 Data: 03/01/17 HORA: 1545h

Nome: André Luiz da Silva

Sexo: [] MASCULINO [] FEMININO IDADE: 40 anos

Endereço: Parauapebas (Pará)

FILIAÇÃO:

E: Genétila Maria da Silva

OCCORRÊNCIA: AGRESSÃO () ACIDENTE TRANSPORTE () OUTROS ()

QUEIXA PRINCIPAL: Fazete sujo em cílios

levo el Fazete sujo no peito

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Cílios sujos e ressecados

PESO: KG TEMPERATURA °C P.A. 100 x 60

EXAME FÍSICO: 100 NFD. 14 MOT

DIAGNÓSTICO: Fazete sujo e ressecado

e doloroso

TRATAMENTO INICIAL:

Fazete sujo e ressecado

EVOLUÇÃO:

melhorando





PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANA
Secretaria de Saúde e Bem-Estar Social

Posto Médico de:

Pedreiro

Mat:

Prof:

Paciente:

José de Souza 5044325

Residência:

Av. Negrão de Lima

Alecrim

D.O. Ortopedista

Encarei o paciente

Ele está com dor de cintura

e também com dor

de resto do corpo

Exame exame

N.F.D.

Grato
Sergio Oliveira
16/05/2019

Número do Médico CRM

