



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

KARINA A. MONTEIRO DA COSTA
OAB/PE 42.499





KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Rua São Miguel 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000
Fone: (81) 99785-0575 E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
Josinaldo Geraldo Felismino	CASADO	AVX. SERVIÇOS GERAIS
RG: 2466 208	CPF: 371.362.594-87	
ENDEREÇO:		
Rua Mansel Americo Coutinho Nº 20 - Carpina - PE		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (trinta) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

PAUDALHO, 10 de ABRIL de 2019.

Josinaldo G. Felismino
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.466.208 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/10/2008

NOME << JOSINALDO GERALDO FELISMINO >>

RELACÃO << >>

<< INACIA GERALDA FELISMINA >>

NATURALIDADE CARPINA - PE DATA DE NASCIMENTO 09/07/1961

DOC ORIGEM << CC 4791 LB08 F188 CART CARPINA-PE 12 02 2004 >>

CNPJ 371 382 594-87

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner



A CARTEIRA PROFISSIONAL

O principal defensor dos interesses do trabalhador é o próprio trabalhador. Sem sua participação nenhuma conquista é legítima e duradoura.

A Carteira de Trabalho, que a lei instituiu para proteger o trabalhador e documentar a história de sua vida no emprego, é uma dessas conquistas.

Compete ao trabalhador zelar pela sua posse e integridade para que dela faça uso, quando necessário, na obtenção de direitos que a lei consagrou.

Murillo Macêdo



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00010



Polegar Direito

Número 85712

85714



ASSINATURA DO PORTADOR

Assinatura de Karina Angelica Monteiro da Costa

Scanned with CamScanner



6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

JOSIMARDO GERALDO

FELISMINA

Loc. Nasc.

CARRINA

Est.

PERNAMBUCO 09/07/1961.

Filiação

JOACIA GERALDO

FELISMINA.

Est. Civil

Solteiro.

Fls.

125

Outro doc.

Situacão Militar: Doc.

210532026

Naturalizado Dec. N°

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. N°

Estado

Obs.

Data Emissão

23/09/85

Assinatura do Funcionário

Marcos Antonio Alves de Moura

Aux. de Escrit. - CIC 426.337.704-15

Doc. N°

23.133.

Liv.

28

Reg. Civil

CARRINA

CERT. DIAP. INCORP.

210532026

Est.

Re.

Em

/

/

/

ESTRANGEIROS

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA DA SILVA
LOTE 03 QUADRA 32

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MANOEL AMÉRICO COUTINHO 20
LOTE 03 QUADRA 32

CPF 404.587.174-97

CARNEIRO LEÃO CARPINA
CARPINA PE
55610-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 4003194561 **MÊS/ANO** 12/2016

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2016 **DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA** 05/01/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 102,17

Nº DA NOTA FISCAL 000343712 **SÉRIE** ÚNICA **EMIÇÃO** 06/12/2016

APRESENTAÇÃO 06/12/2016 **Nº DO CLIENTE** 2002187295 **Nº DA INSTALAÇÃO** 777987

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	144,0000000	0,83407130	91,30
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,81
Contribuição Iluminação Pública			8,42
Compensação DMIC 10/18			-0,16

TOTAL DA FATURA

102,17

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
41239654	CAI	04/11/2016	8 817,00	06/12/2016	8 961,00	32	1,00000		144,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh
DEZ 16 144
NOV 16 78
OUT 16 66
SET 16 67
AGO 16 74
JUL 16 75
JUN 16 85
MAY 16 96
ABR 16 127
MAR 16 100
FEV 16 85
JAN 16 100
DEZ 15 104

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	93,91	25,00
PIS	93,91	0,96
COFINS	93,91	4,48

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	35,82	37,93
Transmissão	1,24	1,32
Distribuição (Celpe)	19,52	20,77
Energias Setoriais	8,96	9,54
Impostos	28,57	30,42
Total	93,91	100

Consumo Ativo(kWh)

0,44108000

TARIFAS APLICADAS

RESERVADO AO FISCO
A873 E758 AC35 BF5A D53E C305 4DDE 5207

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em até 30 dias. Multa 2% (Res. 41.438/2012 - 06/2015) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Serviço Militar: A segurança do Brasil em nossas mãos. Reservista apresente em sua org. Militar de 09-16/Dez16. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA -
DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17 E0135000570

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/02/2017 às
12:39

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 10/12/2016 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA ESTÁCIO COIMBRA, 1, CRUZAMENTO QUE
DÁ ACESSO PARA PRAÇA MURILO SILVA - Bairro: CENTRO -
CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANTONIO CARLOS GUERRA BARRETO (OUTRO)
JOSINALDO GERALDO FELISMINO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO
GERALDO FELISMINO

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

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

ANTONIO CARLOS GUERRA BARRETO (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

JOSINALDO GERALDO FELISMINO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: INACIA
GERALDA FELISMINA Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 9/7/1961 Naturalidade: CARPINA /
PERNAMBUCO / BRASIL

Residência: RUA MANOEL AMÉRICO COUTINHO, BAIRRO CARNEIRO LEÃO, PRÓXIMO DA
SUBESTAÇÃO DA CELPE - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: MUNICÍPIO DE CARPINA,
20, RUA MANOEL AMÉRICO COUTINHO, BAIRRO CARNEIRO LEÃO - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO DA SUBESTAÇÃO DA CELPE

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

FORD/ECOSPORT FSL AT1.6B (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ANTONIO CARLOS



Cor: PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

1 de 2

22/02/2017 12:

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.c>

Placa: PCL2682 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 9BFZB55P8G8568180

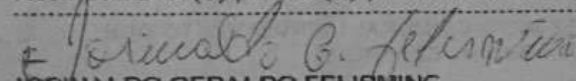
HONDA/BIZ 125 ES (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSINALDO GERALDO FELISMINC, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSINALDO GERALDO FELISMINC
Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/HONDA/BIZ 125 Objeto apreendido: Não
Cor: BEGE - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KGP535B (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: 9C2JC4220AR350750

Complemento / Observação

QUE O SRº JOSINALDO GERALDO FELISMINO, AFIRMA QUE CONDUZIA A MOTONETA HONDA/BIZ 125 ES, PELA AVENIDA ESTACIO COIMBRA, COM SENTIDO CENTRO, QUE QUANDO ESTAVA PASSANDO PELO CRUZAMENTO NO SINAL QUE DÁ ACESSO A PRAÇA MURILO SILVA, A CAMIONETA FORD/ECOSPORT FSL AT1.8B, QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDA POR UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE SEGUIA PELA AVENIDA ESTACIO COIMBRA, NO SENTIDO CONTRARIO ULTRAPASSOU O SINAL VERMELHO E COLIDIU NO VEICULO QUE A VÍTIMA ESTAVA, QUE O SRº JOSINALDO GERALDO FELISMINO, CAIU NO SOLO, SOFREU LESÕES E FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS.

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


JOSINALDO GERALDO FELISMINC
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: FABIO JOSE DOS SANTOS - Matrícula: 273810-4

Scanned with CamScanner





SAMU
192

PREFEITURA DE CARPINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



GTC:
5268926

FICHA DE ATENDIMENTO

HORA DO CHAMADO: 20:58
CHEGADA AO LOCAL: 21:19
HORA DA CONCLUSÃO: 00:50

DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/12/2016 HORA DA OCORRÊNCIA: 20:58
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Calos no pé e mão VIATURA: UTI () BÁSICA (X)

TIPO / LOCAL DE OCORRÊNCIA

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA) (X) CAUSA CLÍNICA () OBSTÉTRICO () REMOÇÃO ()
VIA PÚBLICA (X) DOMICÍLIO () LOCAL DE TRABALHO () EMPRESA:

IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PACIENTE: Manoel Giraldo Felismino IDADE: 55 ANOS
SEXO: M (X) F () PROFISSÃO: FONE:
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Manoel Americo Coutinho BAIRRO: Carmo da Boa Vista
NOME DO SOLICITANTE: Claiton FONE:
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: R. Praça Joaquim Nabuco BAIRRO: Centro
REFERÊNCIA: Próx a casa de Claiton (Carpina)

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE / VIOLENCIA)

ACIDENTE DE TRÂNSITO: ÔNIBUS (X) CAMINHÃO () CARRO DE PASSEIO () MOTOCICLETA () PLACA:
ATROPELAMENTO: PEDESTRE () CICLISTA ()
AUTOMÓVEL (COLISÃO): PASSAGEIRO () MOTORISTA () BANCO DE TRÁS () BANCO DA FRENTE () USO DO CINTO S () N ()
MOTOCICLETA: MOTOCICLISTA (X) PASSAGEIRO () USO DO CAPACETE S (X) N ()
AFOGAMENTO: SUBMERSÃO () SOTERRAMENTO ()
INTOXICAÇÃO EXÓGENA () ANIMAIS PEÇONHENTOS () AGENTE CAUSADOR:
EXPOSIÇÃO AO FOGO / FUMAÇA () QUEIMADURA: 1º GRAU °C () 2º GRAU °C () 3º GRAU °C ()
QUEDA: () ALTURA APROX. METROS () QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA
AGRESSÕES: () POR ARMA DE FOGO () TIPO: ARMA BRANCA () TIPO:
AGRESSÃO SEXUAL () MAUS TRATOS () OUTROS () CITAR:
MECANISMO DO TRAUMA: () IMPACTO FRONTAL () IMPACTO LATERAL () IMPACTO TRASEIRO () EJEÇÃO () CAPOTAMENTO

CAUSAS CLÍNICAS

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente Claiton de calos no pé e mão com fratura de tíbia e fíbula, logo
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA:

AVALIAÇÃO CLÍNICA

VIAS AÉREAS: FR DISPNEIA: S () N (X) TIRAGEM INTERCOSTAL S () N (X)
OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS: S (X) N () SIBILOS EXPÍRATORIOS: S () N (X) BAN: S () N (X)
AGITAÇÃO PSICOMOTORA: S () N (X) LESÕES DE FACE: S () N (X) RETRAÇÃO XIFÓIDE: S () N (X)
DEFORMIDADE DO TÓRAX: S () N (X) GEMISO/ESTRIDOR: S () N (X) DIST. FALACHORO: S () N (X)
CIRCULAÇÃO PA: 110/60 PERFUSÃO PERIFÉRICA: BOA () INSATISFATÓRIA () PULSO:
COLORAÇÃO DA PELE: NORMAL S (X) N () PALIDEZ: S () N (X) GIANOSE: S () N (X) ICTÉRIO: S () N (X)
PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N (X) SUDORESE: S () N (X) DESIDRATADO: S () N (X)

Scanned with CamScanner



EXAME NEUROLÓGICO

AVALIAÇÃO PRIMÁRIA: ALERTA () RESPOSTA VERBAL () RESPOSTA AO ESTÍMULO DOLOROSO () IRRESPONSIVO ()

ESCALA DE GLASGOW
ABERTURA OCULAR
Abertura ocular espontânea
Abertura ocular à voz
Abertura ocular à dor
Sem abertura ocular

4
3
2
1

RESPOSTA VERBAL
Orientado
Confuso
Resposta Inapropriada
Sons ininteligíveis
Sem resposta verbal

5
4
3
2
1

RESPOSTA MOTORA
Obedece comando
Localiza estímulo doloroso
Retirada ao estímulo doloroso
Flexão anormal (decorticação)
Extensão anormal (decerebração)
Sem resposta motora

5
4
3
2
1

TOTAL
PONTOS

15

SINAIS DE DISFUNÇÃO CEREBRAL: DÉFICIT MOTOR () DESVIO DE COMISSURA LABIAL () DIFICULDADE NA FALA ()

AVALIAÇÃO DAS PUPILAS: ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS () MIDRIASE () MIOSE ()

NATUREZA DA LESÃO

PRESENÇA DE SANGRAMENTO EXTERNO: S () N (X)

LESÕES INTRA-TORÁCICAS: S () N (X) FRATURA PÉLVIS: S () N ()

LESÕES INTRA-ABDOMINAIS: S () N (X) FRATURA EM OSSOS LONGOS: FECHADA () ABERTA (X)

CONDUTA CLÍNICA / EVOLUÇÃO

IMOBILIZAÇÃO DA COLUNA CERVICAL: S () N (X)

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: S () N (X)

OXIGÊNIO: CATÉTER () VENTURI () CPAP ()

INFUSÃO DE FLUIDOS: S () N (X)

ASPIRAÇÃO DE SANGUE E SECREÇÕES: S () N (X)

OUTRAS CONDUTAS:

VENTILAÇÃO MECÂNICA: MODALIDADE FIO2

ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL S () N (X)

MEDICAMENTO / MATERIAL PENSO USADO:

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

USOU ÁLCOOL: S () N (X) INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR:

HÁLITO ALCOÓLICO () ALTERAÇÃO NA MARCHA () SONOLÊNCIA/AGITAÇÃO () ALTERAÇÃO NO HUMOR () RISOS, CHORO, IRRITAÇÃO

USOU OUTRAS DROGAS: S () N () INFORMANTE: VÍTIMA () OUTROS () ESPECIFICAR:

LOLO () MACONHA () COLA () COCAÍNA () CRACK () LANÇA-PERFUME () ANFETAMINA () ÉXTASE ()

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE:

H O F

MÉDICO QUE RECEBEU: Dr. Romildo ASSINATURA: X

ORIENTAÇÃO PARA O AMBULATÓRIO: S () N (X)

ÓBITO ANTES DO ATENDIMENTO: S () N () ÓBITO DURANTE O ATENDIMENTO: S () N (X)

MACA RETIDA NA UNIDADE HOSPITALAR: S () N (X) PRANCHA RETIDA: S () N (X)

DR. ROMILDO MUNIZ
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 24384

EQUIPE

MÉDICO REGULADOR: Dr. Carlos Eduardo MÉDICO ASSISTENTE:

ENFERMEIRA: SOCORRISTA: Denise

MOTORISTA: Marcelino

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: Renato IVOM

Exoneração de Responsabilidade

O subscrito certifica que a pessoa recusa atendimento contra orientação médica.

Data: / /

Assinatura:



SINISTRO 3170169403 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSINALDO GERALDO FELISMINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSINALDO GERALDO FELISMINO

CPF/CNPJ: 37136259487

Posição em 21-12-2018 15:41:44

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Scanned with CamScanner



H O 4

548 H. H.

Prontuário: 1017917

Religião:

CNS:

Nº: 20

Estado: PE

Celular:

Profissão:

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Receita Principal / HDA: *Receita Autolubrificantes + Frase*
em Peca (2)

PA: _____ FC: _____ FR: _____

⑦ salute post

ROMILCO
Unipol/Tran
2/1/80

Dieta: _____

Horário

1 de 2

Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 12/05/2019 18:58:40
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051218584052200000044294010>
 Número do documento: 19051218584052200000044294010

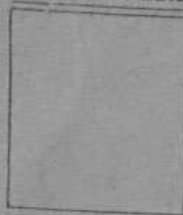
Num. 44971924 - Pág. 1

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

10/12/2016 22:24



Nome Paciente: JC SINALDO GERALDO FELISMINO
Cód. Paciente: 10 7917
Data de Nascimento: 09/07/1961
Sexo: Masculino
Idade: 55
Senha: FN0021
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 595819



10/12/2016 22:24 - MARIA ALICE CORREIA SALVINO - COREN: 52061 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE REFERE QUE SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILISTICO, COM QUEIXA DE DOR NO MIM E COTOVELO DIR.

Observação:

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: MARIA ALICE CORREIA SALVINO
Data: 10/12/2016 22:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner





S/S
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

301.2

OME: Jonivaldo Geraldo Felismino SETOR: 301.2
IDADE: 55a. TELEFONE: _____ CEL: 994204307
RESPONSÁVEL: M^{re} da Conceição B. de F. Silva - esposa
ENDEREÇO: Rua. Manoel Chaves Central - Pcs
PUNTO DE REFERÊNCIA: Bairro - Caminho do - Capim/R
OBSERVAÇÕES: ↳ "Próximo de vendas"

Usuário vítima de acidente de moto,
- fratura de fêmur na perna -
- fratura de costela.
Reside c/ esposa
Trabalha como motorista, c/ veículo
emprego
Carro: azul
Orientado para
atendimento

Assinado eletronicamente por: KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA - 12/05/2019 18:58:40
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051218584052200000044294010
Número do documento: 19051218584052200000044294010

043-HOF

ASSISTENTE SOCIAL/DATA

Scanned with CamScanner





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE:	Joaquim da Silva		Nº DO REGISTRO:	1014
CLÍNICO:	Otolaringologista		Nº DO LEITO:	
OPERADOR:	Dr. Ronaldo Miniz			
1º ASSISTENTE:	Dr. Rodrigo Lemos	2º ASSISTENTE:	Dr. Humberto	
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:		
ANESTESIA:		DURAÇÃO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	11/12/16	INÍCIO:	08:30	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	Fim de ponto de vista dental			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO:	Bom			
OPERAÇÃO PROPOSTA	Limpieza cirúrgica + Fijación			
OPERAÇÃO REALIZADA	11			

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Pôr o paciente deitado sob os braços
- 2) Anestesia, antissepsia e posição de enfermeiro
- 3) Limpeza cirúrgica da boca
- 4) Aplicação de fio de sutura
- 5) Aplicação de fio de sutura
- 6) Aplicação de fio de sutura
- 7) Aplicação de fio de sutura
- 8) Aplicação de fio de sutura
- 9) Aplicação de fio de sutura
- 10) Aplicação de fio de sutura

DR. RONALDO MINIZ

Otolaringologista

CRM 2178

104-8007





SES

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejió – Recife – PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA

Nome: JOSINALDO GERALDO FELISMINO

Reg: 1017917

Enf:21

Leito: 02

DATA DE ENTRADA: 11/12/2016

DATA DE SAÍDA: 23/01/2017

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA EXPOSTA OSSOS DA PERNA

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

PACIENTE APRESENTOU LESÃO DE PARTES MOLES IMPORTANTE, SENDO COLOCADO FIXADOR EXTERNO. AGUARDOU MELHORA DE PARTES MOLES, PORÉM FOI OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM FIXADOR EXTERNO E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: TRAUMATOLOGIA
PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

Ricardo Monteiro da Costa
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Scanned with CamScanner





Hospital Otávio de Freitas

55555

Rua Aprigio Guimarães, s/N – Tejipió – Recife

Fone: PABX - 3182-8500

Recife, 21 de dezembro de 2016

Informamos que a sr. Josinaldo Geraldo Felismino,
encontra-se internado nesta Unidade de Saúde conforme descrição abaixo:

Prontuário 1017917

Admissão: 10/12/2016 – 22:20hs.

Clinica Traumatologia III – Enfermaria 21 – Leito 02

Maria Inês Azevedo
Maria Inês Azevedo

Scanned with CamScanner



SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado JOSINALDO GERALDO FELISMINO
portador da Carteira Profissional nº _____ Série
_____ necessita de 30 (QUINZE) dias de afastamento do
trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA OSSOS DA PERNA

Deverá comparecer ao ambulatório de: TRAUMA
Com 15 dias

Ricardo Menezes
Médico
CRM - PE 22802

Recife, 23/01/2017

Médico - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 À 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO



**RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES**

ROT 008-02.V1

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____

Paulo Nêdio

Atendo para fins de trabalho que o
paciente Fernando Geraldo Telles
vive de futuro de anos da vida
D em 204/16, sendo abordado
comunicação. Evolui com função de
cuidante de fibra (D) e indicação
de retorno. Agende Procedimento Cirúrgico

DATA 22/08/18 CID M84.1

Dr. Jorge Farias
Ortopedia Traumatologia

MÉDICO-CRM

DATA DA
HISTORIOLOGIAÇÃORua Aprígio Guimarães, S/N - Tejupó,
Recife - PE
CEP: 50920 - 640
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075

