

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DA IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES:

Pelo Presente Instrumento Particular: <i>Camilla Almeida de Lima Real</i>		
Nacionalidade: <i>brasileira</i>	Estado Civil: <i>solteira</i>	
RG: <i>8.108.237</i>	CPF: <i>091.187.934-01</i>	Nasc.: <i>01/09/1982</i>
Profissão: <i>Recepcionista</i>		
Endereço: <i>Rua Apúrgio Guimarães nº 3020</i>		
Bairro: <i>Tejipió</i>	CEP: <i>50920-640</i>	
Município: <i>Recife</i>	Estado: <i>PE</i>	

CONTRATADO: ESCRITÓRIO SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS, INSCRITO NO CNPJ 19.454.173/0001-08, juntamente com a Bela. CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, advogada, solteira, inscrita na OAB/PE 32.262, Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviço, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula Primeira: O presente contrato tem como OBJETO a prestação de serviços pelos CONTRATADOS para promover em nome do CONTRATANTE todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho do seu mandato do contrato.

Parágrafo único: estes serviços poderão ser feitos administrativamente ou por vias judiciais, caso necessário.

DA FASE JUDICIAL

Cláusula Segunda: caso necessário A intervenção judicial para o desempenho do seu mandato do contrato, pela procuração outorgada, os CONTRATADOS, constituirão, em nome do contratante, profissionais especializados para tais fins. A opção do CONTRATANTE em propor demanda judicial é expressa por sua concordância nos termos do presente contrato.

Parágrafo único: as despesas referentes ao trâmite judicial serão, a princípio, suportadas pelos CONTRATADOS e não se constituem em honorários profissionais objeto deste instrumento, ficando o CONTRATANTE, no ato do recebimento do seguro, obrigado a ressarcir-las.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Cláusula Terceira: A CONTRATANTE obriga-se pela veracidade e exatidão das informações prestadas aos CONTRATADOS, fornecendo-lhe procuração e aos seus sócios com fins específicos para agir em seu nome, além de todos os documentos pessoais e demais documentos indispensáveis que lhe forem solicitados etc. devendo pagar a importância equivalente a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido na fase judicial do presente instrumento, caso se faça necessário.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Cláusula quarta: é obrigação dos CONTRATADOS realizar a prestação de contas nos moldes do presente contrato.

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452

x *Camilla Almeida de Lima Real*



Cláusula quinta: a partir da entrega da documentação, os **CONTRATADOS** serão responsáveis pela sua guarda e utilização devida.

DO RECEBIMENTO

Cláusula sexta: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a praticar todo e qualquer ato que julgue necessário para um bom resultado. Poderá, portanto, receber, passar recibos, endossar cheques, depositar os cheques em sua conta corrente, dar quitação dos valores por si recebidos.

Cláusula sétima: Os **CONTRATADOS** estão autorizados a promover a abertura de conta corrente e poupança para recebimento do seguro DPVAT nas instituições bancárias credenciadas em nome da **CONTRATANTE**.

Cláusula oitava: Não há prazo determinado para o término do procedimento.

Cláusula nona: Os comprovantes, cópias e documentos serão mantidos nos arquivos dos **CONTRATADOS** por 12 (doze) meses após o fim do processo. Após esse período, os **CONTRATADOS** estão autorizados a dar o encaminhamento devido aos documentos relativos aos serviços prestados à **CONTRATANTE**.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Cláusula décima: A **CONTRATADA** se compromete a prestar toda e qualquer informação que a **CONTRATANTE** julgue necessária sobre a prestação de seus serviços. Tanto na fase administrativa como na judicial, se necessária.

Cláusula décima primeira: A **CONTRATANTE** pagará aos **CONTRATADOS** 30% (trinta por cento), do proveito econômico que for auferido, a título de remuneração pelos serviços prestados.

Cláusula décima segunda: A **CONTRATANTE** aceita e autoriza os **CONTRATADOS** a proceder os descontos de seus honorários em percentual acima descrito e demais despesas administrativas como cartório, sedex, eventuais consultas médicas, serviços despachante, perícias, etc; tudo que envolva o fiel cumprimento deste mandado, tais como a do parágrafo único da Cláusula Segunda, entre outras, no ato de prestação de contas e repasse da importância recebida, que deverá ser feito através de débito, saque ou transferência em conta que houver o recebimento do seguro DPVAT.

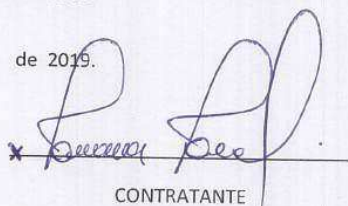
DA RESCISÃO

Cláusula décima terceira: Em havendo desistência, distrato, revogação do presente instrumento ou prática de qualquer ato violador destes termos, reputar-se-á vencido e exigível o total da remuneração dos serviços contratados, bem como as despesas descritas na Cláusula Décima Segunda, constituindo o presente contrato em título executivo extrajudicial, nos termos do Código de Processo Civil.

DO FORO

Cláusula décima quarta: Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife/Pernambuco.

Recife, 05 de Abril de 2019.


CONTRATANTE

SENA E PAPARIELLO ADVOCACIA & ASSOCIADOS
CNPJ 19.454.173/0001-08

CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES
OAB-PE 32.262

Testemunha

Testemunha

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luana Camila de Lima Real
RG 8.308.237 CPF 091.387.934-01 PROFISSÃO recepcionista
ESTADOCIVIL solteira ENDEREÇO Rua Apurício Guimarães
nº 3020 Tejipió Recife - PE
EMAIL luana.real.lima@gmail.com

OUTORGADOS: DIEGO MEDEIROS PAPARIELLO, inscrita na OAB/PE sob o nº 29.143,
CAMILLA ALMEIDA LOPES TAVARES, OAB PE - 32.262 todos com endereço
profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE
CEP:53240-540

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "*ad judicium*", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais e Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar e assinar, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, representar em audiência ou judicialmente, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "*ad negotia*", a fim de requerer e fazer levantamento de valores creditados em favor do outorgante, através de alvará judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF, Banco do Brasil S/A e outros), que façam referência aos depósitos judiciais que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, podendo ainda pedir retenção de honorários advocatícios combinados de acordo com contrato de honorários, ou seja, 30% (trinta por cento) do proveito econômico, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

Recife, 05 de Abril 2019
Local e Data
x Luana Real Lima
Outorgante

Rua Bartolomeu de Medeiros, nº104, Guadalupe, Olinda - PE CEP:53240-540
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





Sena & Papariello
ADVOGADOS

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Louane Lania de Lima Real
_____, brasileiro(a) portador do RG: 8.308.237 e
CPF: 091.387.934-01, DECLARO, nos termos das Leis nº 7.115/1983 e
1060/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não
dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do
sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

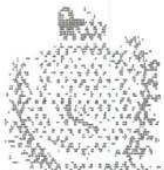
Recife, 05 de abril de 2019.

Local e Data


DECLARANTE

Rua Sergio Gonçalves, nº 32, Salgadinho – Olinda/PE CEP: 53110-770
Fones: 3241.4001 / 8876.5452





file:///C:/Users/Policia%20Civil/infopol.xml/13/03/Preview.html

03/08/2016

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 012ª CIRCUNSCRIÇÃO - JARDIM SÃO PAULO - DP12ªCIRC
DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0102003454**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/08/2016** às **17:35****ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **23/5/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA APRIGIO GUIMARAES, 1 - Bairro: TEJIPIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PAULO (AUTOR - AGENTE)
MILTON DE SOUZA LEAL (OUTRO)
LUANA CASSIA DE LIMA LEAL (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): PAULO
VEICULO: (usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

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

LUANA CASSIA DE LIMA LEAL (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **MARIA JOSE DE LIMA LEAL** Pat: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **11/01/1992** Nacionalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8108237/6DS/PE (RG), 09118793401 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Telefones Celulares: **- 987807891**

Endereço Residencial: **RUA APRIGIO GUIMARAES, 1020 - CEP: 55000-000 - Bairro: TEJIPIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

PAULO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE IBURA (BAIRRO), 711, RUA PEDRA UVA - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

MILTON DE SOUZA LEAL (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MILTON DE SOUZA LEAL**, que estava em posse do(a) Sr(a):

LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY9551** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **MOTO**

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PAULO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PAULO**

Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEV3087** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **CAMINHÃO**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA VOLTANDO DO TRABALHO QUANDO O CAMINHÃO EM TELA FOI FAZER A VOLTA NA RUA , SEM A DEVIDA ATENÇÃO NÃO PERCEBEU O CICLOMOTOR DA VITIMA QUE VINHA ATRÁS , E A VITIMA BATEU NA LATERAL DO CAMINHÃO INDO AO CHÃO E SOFRENDO FRATURA EXPOSTA NO SEGUNDO DEDO DO PÉ DIREITO, FOI SOCORRIDA PELO SEU TIO O SRº MILTON DE SOUZA LEAL, PARA A UPA DOS TORRÕES, DE LÁ FOI ENCAMINHADA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS , ONDE FOI CIRURGIADA.

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


LUANA CASSIA DE LIMA LEAL
(VITIMA)

R.O. registrada por: **JOSE EDSON DA SILVA** - Matrícula: **127728-6** 





Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Nº registro: 286392

Dt. Nasc.: 01/09/92 - 23 ano (s)

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

Endereço: RUA APRÍGIO GUIMARÃES, nº 1020, TEJIPIO. RECIFE - PE

Data/hora: 23/05/2016 - 17:09 **Nº pág.:** 1/2

Sexo: Feminino

Fone: 8708-3663

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: ORTOPEDIA - VERDE

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- TRAUMA EM MIE POR ACIDENTE DE MOTO AGORA(SIC).

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor leve recente *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AValiação e medidas clinicas

- DOR 4

DOR 4

DOR 4

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

FERIMENTO NO 2o PDD DEVIDO A ACIDENTE DE MOTO HOJE

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

FERIMENTO SANGRANTE PLANTAR EM 2o PDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S911 - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESÃO DA UNHA | FERIMENTO DE ARTELHO(S) SOE

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440





Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Nº registro: 286392

Dt. Nasc.: 01/09/92 - 23 ano (s)

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

Endereço: RUA APRÍGIO GUIMARÃES, nº 1020, TEJIPIO, RECIFE - PE

Data/hora: 23/05/2016 - 17:09 Nº pag.: 2/2

Sexo: Feminino

Fone: 8708-3663

OBSERVAÇÕES :

Resultados de Exames:

FRATURA EXPOSTA DE F2 DO 2º PDD

Evolução do paciente:

ANALGESIA

CEFALOTINA

CURATIVO

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Dr. LUCAS DE SA CAVALCANTI
CRM: 19671

Dr. Lucas de Sá
Ortopedista e Traumatologista
CRM - PE 19671 TEOT 14317

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Nº registro: 286392

Dt. Nasc.: 01/09/92 - 23 ano (s)

Sexo: Feminino

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

Fone: 8708-3663

Endereço: RUA APRÍGIO GUIMARÃES, nº 1020, TEJIPIO. RECIFE - PE

Data/hora: 23/05/2016 - 18:04 Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE COM TRAUMA NO 2º PODODÁCTILO ESQUERDO. FERIDA SANGRANTE, PLANTAR, NESSE ARTELHO.
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE F2 DO 2º PDD

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

FERIMENTO SANGRANTE PLANTAR EM 2º PDD

CONDUTA:

CEFALOTINA 2G

CURATIVO

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Exames Complementares/Resultados:

FRATURA DE F2 DO 2º PDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S911 - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESÃO DA UNHA | FERIMENTO DE ARTELHO(S) SOE

OBSERVAÇÕES : À TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Otávio de Freitas

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 4925502

ESTE PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSFERIDO POR MEIOS PRÓPRIOS :SIM

Dr. LUCAS DE SA CAVALCANTI
CRM: 19671

Dr. Lucas de Sá
Ortopedista e Traumatologista
CRM - PE 19671 TFCOT 14317

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440





Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Nº registro: 286392

Idade: 01/09/92 - 23 ano(s)

Nome: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

Endereço: RUA APRÍGIO GUIMARÃES, nº 1020, TEJUPÓ. RECIFE - PE

Data/hora: 23/05/2016 - 18:04

Nº pág.: 1/1

Sexo: Feminino

Fone: 8708-3663

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE COM TRAUMA NO 2º PODODÁCTILO ESQUERDO. FERIDA SANGRANTE, PLANTAR, NESSE ARTELHO.

RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE F2 DO 2º PDD

EXAME FÍSICO:

PA: 120/80

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

FC: 80 x minHg

HGT: mg/dL

FERIMENTO SANGRANTE PLANTAR EM 2º PDD

CONDUCTA:

DEFEALOTINA 2G

OPRATIVO

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Exames Complementares/Resultados:

FRATURA DE F2 DO 2º PDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

SOLETO - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESÃO DA UNHA | FERIMENTO DE ARTELHO(S) SOE

OBSERVAÇÕES : À TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Otávio de Freitas

Protivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 4925502

ESTE PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSFERIDO
POR MEIOS PRÓPRIOS : SIM

Dr. LUCAS DE SA CAVALCANTI
CRM: 19671

Dr. Lucas de Sá
Ortopedista e Traumatologista
CRM - 19671 TROT 1917

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Nº registro: 286392

Idade: 01/09/92 - 23 ano (s)

Sexo: Feminino

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

Fone: 8708-3663

Endereço: RUA APRÍGIO GUIMARÃES, nº 1020, TEJIPIO, RECIFE - PE

Data/hora: 23/05/2016 - 18:04 Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE COM TRAUMA NO 2º PODODÁCTILO ESQUERDO. FERIDA SANGRANTE, PLANTAR, NESSE ARTELHO.

RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DE F2 DO 2º PDD

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

FERIMENTO SANGRANTE PLANTAR EM 2º PDD

CONDUCTA:

CEFALOTINA 2G

CURATIVO

ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Exames Complementares/Resultados:

FRATURA DE F2 DO 2º PDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FR11 - FERIMENTO DO(S) ARTELHO(S) SEM LESÃO DA UNHA | FERIMENTO DE ARTELHO(S) SOE

OBSERVAÇÕES : À TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Otávio de Freitas

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 4925502

ESTE PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSFERIDO

POR MEIOS PRÓPRIOS :SIM

Dr. LUCAS DE SA CAVALCANTI
CRM: 19671

Dr. Lucas de Sá
Ortopedista e Traumatologista
CRM - 19671/2001/14317

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL
 Data Nasc.: 01/09/1992 Idade: 23 Sexo: FEMININO Cor: PARDA
 CPF: RG: CNS:
 Endereço: RUA APRIGIO GUIMARAES
 Bairro: TEJIPIO Cidade: RECIFE
 CEP: Fone: 55102325267 Celular:
 Profissional:
 Acompanhante:
 Nome da Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL
 Nome do Conjuge:
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 23/05/2016 19:24

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

*Transtorno do 2º PDD HA ± 5L, o fomedo local
absorto. REX DEMONSTRAR FRATURA F1 + F2 DO 3º PDD*

Exame Físico:

PA: FC: FR:

*HC: FRATURA EXPOSTA DO 2º PDD
FRATURA FOCADA DO 3º PDD*

Diag. Provisório:

*cf. MONITORAMENTO USANDO TRATAMENTO CIRURGICO
CURATIVO*

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

*9705 16
Concluído*



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

23/05/2016 19:39

Nome Paciente: LUANA CASSIA DE LIMA LEAL
Cod. Paciente: 254364
Data de Nascimento: 01/09/1992
Sexo: Feminino
Idade: 23
Senha: EA0078
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 521138



23/05/2016 19:39 - MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Acadêmico

AMARELO - URGENTE

Cor

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VEIO ENCAMINHADA DA UPB DOS TORROES. SOFREU QUEDA DE MOTO APOS COLISAO MOTO/ CAMINHAO HOJE DE TARDE. ESTAVA PILOTANDO A MOTO. TRAUMA EM 2 PDE. QUEIXA DE DOR.

Observação

Problemas sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alargados

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA

Data: 23/05/2016 19:39

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Luana Cassia de Lima Leal
IDADE: 23 01/09/92 TELEFONE: 32547744 Graça (tia)
CEL.: 32526728
RESPONSÁVEL: Maria das Graças de Lima Leal
ENDEREÇO: Rua - Abrigo Guimarães 1020
PONTO DE REFERÊNCIA: Texipió
INFORMES: Cbmitida neste serviço, encaminhada da UPA - Abdias de Carvalho. Recebeu trauma em pé direito, após se ferir quedas de moto (sic). Curto retinac + acompanhamento.

Laureis 24/05/16

043-HOF

ASSISTENTE SOCIAL DATA



RF SES/FUSAM HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS	Nº REGISTRO:
--	---------------------

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Luana Camila de Lima Leal		
CLÍNICA: Cir. Amb.	ENF.: LEITO:	
DATA	HORA	EVOLUÇÃO
24/05/16	16h	Admitida com HMA em que p. 2º PDH. Corrente grande de desidratado. Após de desidratado com soro, não se faz CH, HAS em observação.
24/05/16	8:10	Paciente EGR, consciente, orientada, hidratada, afébril, eufórica, normocorada. Sem queixas no momento. AUP em MSE. Diurese (+), evacuação (+). Aguarda reav. médica.
24/05/16	16h	# Bloco cirúrgico # Paciente submetida a TPO urgente de joelho esquerdo Ft 2º PIV. Cirurgia: Artroscopia e Ligamento cruzado anterior
24/05/16		Dr. George Rocha Ortopedia Traumatologia CRM 15806 TEOT 11517
24/05/16		Admitida consciente da SPPA, cons- ciente, orientada, eufórica AUPHSP, FO At. limpa no 1º PDH. Rega D+HAS talgia.
25 MAIO 2016		Paciente Bem, no 1º DPO de Ep do Ft do 2º PIV. Sem RX controle
		Dr. Paulo Gracia Traumato - Ortopedista CREMEPE 4272

003-HGOF





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

C.G.C.

09.794.975/0004-56

LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <u>LUANA RAFAELA DE LIMA LOPES</u>			
DATA DO NASCIMENTO: <u>04/09/1992</u>		SEXO: <u>F</u>	Nº DO PRONTUÁRIO: <u>15364</u>
NOME DA MÃE: <u>MARIA JESUS DE LIMA LOPES</u>			
ENDEREÇO: (AV./RUA)			
Nº	BLOCO:	APTº	BAIRRO:
MUNICÍPIO:			UF: CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:
<u>Doença crônica de longa duração, com</u>
<u>paciente em uso de medicação, com</u>
<u>paciente em uso de medicação, com</u>
<u>paciente em uso de medicação, com</u>

EXAME FÍSICO:
<u>paciente em uso de medicação, com</u>
<u>paciente em uso de medicação, com</u>
<u>paciente em uso de medicação, com</u>

PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO:
--------------------------	---------

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE:	CARATER DA INTERNAÇÃO:
-------------------------------------	------------------------

DATA: <u>12/05/16</u>	DATA: <u>12/05/16</u>
-----------------------	-----------------------

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO
--	--

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO	DATA DO ENCAMINHAMENTO
--	------------------------

HGOF-333



SES/FUSAM

 $5211 + 2$

NOTA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Luiz Carlos Oliveira Leup Registro: 294364
Data: 14/05/2001 Sala: 02 Emergência: Sim () Não ()
Cirurgião: Luiz Carlos Oliveira Leup Auxiliar: Carla Anestesista: Guilherme
Instrumentador: _____
Anestesia: Analgesia () Bloqueio () Local () Circulante: _____
Cirurgia: Exatoma da Fm Peridural () Raque () Sedação ()

Anestesia: Analgesia () Bloqueio () Local () Circulante: Alévia
Cirurgia: Faco eung de Faco Geral () Peridural () Raque () Sedação ()
Dr. J. B. P.

Medicamentos		QTD	Descartáveis	QTD	Fios
Adrenalina ampola		9	Aguilha 13 x 4,5 Unid.		Algodão Sem Aguilha
Água bidecilitada 10ml amp.		27	Aguilha 25 x 07 Unid.		Algodão Com Aguilha
Água bidecilitada 500ml FA			Aguilha 40 x 12 Unid.		Cat. Gul Cromado n°
Amonofina ampola			Aguilha p/Peridural N°		Cat. Gul Simples n°
Amikacina			Aguilha p/Raquil N°		Seda n°
Atropina ampola			Alg. Ortopedico(gram)		Mononylon n° 3-0
Bicarbonato de Sódio		21	Alt. de Crepe CM	687	Manicron n°
Cloreto de Sódio			Cat. Subclávia Adulto		Fita Cardíaca
Dexametona			Cat. Subclávia Pediátrico		Prolene n°
Diclofenaco de Sódio			Cateter Peridural		Vicryl n°
Dipirone			Coletor Sist. Aberto		
Diprivan (Propofol) amp.			Coletor Sist. Fechado		
Dopamina			Compressa Cirúrgica		
Eforil ampola			Dreno Lâminar N°		
Etrene (ML)			Dreno Penrose N°		
Energen			Dreno de Sucção N°		
Flagyl (Metronidazol) TB			Dreno Torácico N°		
Forane (ML)			Equipo Macrogrte/microgrte		
Glicose		29	Esparradrapo Ant. CM		
Gluconato de Cálcio			Esparradrapo Imperm. CM		
Haiotano (ML)			Gase		
Heparina		06	Compressa c/O4 Unid.		
Hidroocortisona		04	Lâmina Bisturi N°		
Hioscina		07	Luva Cirúrgica 7,0		
Hypaque		07	Luva Cirúrgica 7,5		
Isoflurane (ML)		07	Luva Cirúrgica 8,0		
Kefazol 1g			Luva Para Procedimento		
Ketlin 1g		04	Máscara		
Lasix			S. Endotraqueal C/B N°		
Manitol (3%) / (20%)			S. Endotraqueal S/B N°		
Micacina			Seringa 01cc		
Neocaina 0,5% C/A			Seringa 05cc		
Neocaina 0,5% S/A		01	Seringa 10cc		
Neocaina 5% pesada			Seringa 20cc		
Pavulon amp.			Seringa 60cc		
Pissil amp.			Sonda Asp. Traqueal N°		
Prostigmine amp.			Sonda Foley N°		
Ranitidina			Sonda Nasogástrica N°		
S. Fisiológico 0,9% 1000ml		07	Sonda uretral N° 16		
S. Fisiológico 0,9% 500ml			Sonda Retal N°		
S. Glicosado 5% 600ml			Surgical Unit		
S. Glicosado 10% 500ml			Tela Prolene CM		
S. Ringer Lactato 500ml			Turbante / Touca		
Tiliell 40mg FA		2	Jelco n° 20		
Trasium amp.			Liga Clip n° 300		
			Liga Clip n° 400		
CONTROLADOS			Xylocaina Gelela		
Dimorf 10mg amp.			Xylocaina Spray		
Dolanina amp.			Tornelinhos 3 vias		
Dormonon 15mg amp.			Bolsa de Colostomia		
Lanexal amp.			Atadura Gessada		
Rapifen amp.			Eletrodos		
Vatum 10mg amp.		05	Traqueotomia.		
SOLUÇÕES			Cateter Nasal		
Água Oxigenada (ML)		2	Cera para Osso		
Alcool 70% (ML)					
Alcool Iodado (ML)					
Clorexidina					
Detergente Enzimático					
Éter (ML)					
PVPI Depermanente (ML)					
PVPI Tópico (ML)					
Tintura Benjoim (ML)					
HORARIO CIRURGIA					
ANESTESIA					
EQUIPAMENTOS					
			HORARIO	INI	FIM
			Artroscopia		
			Arco Cirúrgico		
			Bisturi Elétrico		
			Capnógrafo		
			Monitor Cardíaco	X	
			Oxímetro	✓	
			Video		
			AP Endoscopia Digestiva		





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>Luciano Carlos de Almeida</u>		Nº DO REGISTRO: <u>20004</u>
CLÍNICO: <u>Dr. George Rocha</u>		Nº DO LEITO: <u>104</u>
OPERADOR: <u>Dr. George Rocha</u>		
1ª ASSISTENTE: <u>Dr. João Carlos de Almeida</u>	2ª ASSISTENTE: <u>Dr. João Carlos de Almeida</u>	
INSTRUMENTADOR: <u>Dr. João Carlos de Almeida</u>	ANESTESISTA: <u>Dr. João Carlos de Almeida</u>	
ANESTESIA: <u>1 - 100 mg de Propofol</u>	DURAÇÃO: <u>15 min</u>	
DATA DA OPERAÇÃO: <u>20/12/2016</u>	INÍCIO: <u>10h30</u>	FIM: <u>10h45</u>
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura exposta de 2º grau</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: <u>1º grau</u>		
OPERAÇÃO PROPOSTA: <u>Fixação com placa e parafusos</u>		
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>A mesma</u>		

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

<p>1. Anestesia geral com Propofol 100 mg.</p> <p>2. Lavagem da ferida com solução fisiológica.</p> <p>3. Desbridamento da ferida até atingir tecido saudável.</p> <p>4. Redução da fratura com auxílio de alfinetes.</p> <p>5. Fixação com placa e parafusos.</p> <p>6. Lavagem da ferida com solução fisiológica.</p> <p>7. Curativo com gaze esterilizada.</p>

Dr. George Rocha
Ortopedia - Traumatologia
CRM 15896 TECO 1157

104-EGOF



** SES FUSAM **

CNS: 700306994498435 **Atendimento:** 521172

Paciente: 254364 **LUANA CASSIA DE LIMA LEAL**

Clinica: CORREDOR SUL **Leito:** COR-17-S

Nasc.: 01/09/1992 **Idade:** 23 Anos 8 Meses **Sexo:** FEMININO

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL **Nº:** 1020

End.: RUA APRIGIO GUIMARAES

Bairro: TEJIPIO **Cidade:** RECIFE

Telefone: 558132526728 **Data At:** 23/05/2016 21:59

Nome

Reg.:

DATA DE ENTRADA: 1/1/16 **DATA DE SAÍDA:** 25/5/16

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fratura do

F2 2ª 7ª An

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fat. / Amigo

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

1

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE:

PARA CONTROLE EM 1/1/16

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

Maurício Sérgio C. de Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10352

105-BGOF





**** SES/PUSAM ****
HOSPITAL GENERAL DE VIO DE FREITAS

CNS: 700306994498435

Atendimento: 521172

Paciente: 254364 LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

Clinica: CORREDOR SUL

Leito: COR-17-S

Nasc.: 01/09/1992 Idade: 23 Anos 8 Meses Sexo: FEMININO

Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL

End.: RUA APTIGIO GUIMARAES

Bairro: TEJUPÓ

Telefone: 558132526728

Cidade: RECIFE

Data At: 23/05/2016 21:59

DO SETO

NOME DO

PRONTUÁRIO

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE:

MÉDICO:

MOTIVO:

RECIFE:

Mauro Sérgio C. de Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10462

Assinatura do responsável e carimbo

Visto - Chefe do Ambulatório

EM: 1/1

COM: 15 DIAS.

RES INTERNOS

PARA: AMBULATÓRIO

HOSPITALAR EM: 1/1

OBS.:

- A) ESTE FORMULÁRIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- B) TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
- C) SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO).

011-HCOF





SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Luciane Carmo de
Almeida

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 15 (quinze) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

a) Diagnóstico Fratura exposta 2ª
degr. p. D 592b) Tratamento tratll cur

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

Com _____ dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

Recp 23/05/16
HOSPITAL/AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA

Maurício Sérgio C. de Vasconcelos
Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 10452

Ass. do Médico – CRM N.º _____

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

130-HGOF





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

DECLARAÇÃO

Recife, 18 de julho de 2016.

Declaramos para os devidos fins que sra. Luana Cassia de Lima Leal, esteve internado nesta Unidade de Saúde, conforme descrição abaixo:

Prontuário Médico: 254364

Dia: 23/05/2016

Alta: 25 /05/2016

Cl. Traumatologia: 2º. Andar – pré-op.

Atenciosamente,

Maria Inês Azevedo

Maria Inês Azevedo

COF-02-01/3AME

Rua Aprigio Guimarães, S/N – Tejipió - Recife /PE

CEP. 50.920-640 FONE: 3182-8500



HOF		SES	82-8500
Peri	CNS: 700306994498435	Atendimento: 521172	
R	Paciente: 254364 LUANA CASSIA DE LIMA LEAL	Leito: COR-17-S	MES
	Clinica: CORREDOR SUL	Nº: 1020	
Norr	Nasc.: 01/09/1992 Idade: 23 Anos 8 Meses Sexo: FEMININO		
Clíni	Mãe: MARIA JOSE DE LIMA LEAL		
	End.: RUA APRIGIO GUIMARAES		
	Bairro: TEJIPIO Cidade: RECIFE		
	Telefone: 558132526728	Data At: 23/05/2016 21:59	
<p>• CEFALEXINA 500-----20 Comp. Tomar 1 comp. de 8/6 Hs. durante 5 dias</p> <p>• FLANCOX 400-----01 Cx. Tomar 1 comp. de 12/12 Hs.</p> <p>RECEITA 3 SAN DIEGO 20200523 13:03:10 <i>Dispensado</i></p> <p>Maurício Sérgio C. de Vasconcelos Acupuntura, Ortopedia e Traumatologia CRM-PE 10450</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Médico-CRM</p>			

075-HOF



SINISTRO 3180208819 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR
DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

CPF/CNPJ: 09118793401

Posição em 16-04-2019 10:00:35

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LUANA CASSIA DE LIMA LEAL

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1842500091 NTE PE

CPF
091.187.934-01

DATA NASCIMENTO
01/09/1992

FILIAÇÃO
NAO DECLARADO

MARIA JOSE DE LIMA LEA
L

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06702474428

VALIDADE
07/11/2023

1ª HABILITAÇÃO
15/09/2016

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
08/11/2018

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

97550655018
PE088783332

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754002508

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1754002508





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA ONZE DE AGOSTO - NUM. - 00564 - TOTO RECIFE
PE 50791-480

DADOS DO CLIENTE
MARIA DAS GRACAS DE LIMA LEAL MATRÍCULA: 56299696 Mar/2019
R APRIGIO GUIMARAES, N. 01020 - - TEJIPIO RECIFE PE 50920-640
INSCRIÇÃO: 342.542.235.0159.000 GRUPO: 9 DEB. AUTOMÁTICO: 056299696

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO A108285450	DATA LEIT. ANTERIOR 02/03/2019	DATA LEIT. ATUAL 02/04/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL

ÁGUA:

LEIT. ANT.: 3519 CONSUMO: 33
LEIT. ATU.: 3552
LEIT. FAT.: 3552

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

		PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
02/2019	42				
01/2019	36	TURBIDEZ	104	104	104
12/2018	44	COR APARENTE	104	104	92
11/2018	46	CORO RESIDUAL	104	104	104
10/2018	36	COLIF. TOTAIS	104	104	101
09/2018	34	E. COLI	104	104	102
MÉDIA:	40				

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 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	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 41,30 POR UNIDADE	10 M3	41,30
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	10 M3	47,40
21 M3 A 30 M3 - R\$ 5,63 POR M3	10 M3	56,30
31 M3 A 50 M3 - R\$ 7,75 POR M3	3 M3	23,25

PARCELAMENTO DE DÉBITOS PARCELA 25/48
DOAÇÃO AO PRÓ-CRIANÇA 03/2019

76,84
1,00

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	168,25	1,65	2,78
COFINS	168,25	7,60	12,79

VENCIMENTO: 15/04/2019

TOTAL A PAGAR: 246,09

MENSAGEM:



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreendida, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Comença sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parc a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 08425 Série 00091

Luciana P. de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR



Nome. Romana Cassia de Lima
Leal
 Loc. Nasç. Piety Est. PE Data 01/09/92
 Filiação. Marina Jose de Lima Leal
 Doc. Nº RG 8108237 SSPG Sp 31.07.06

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.: *Expediente em processo anterior*
Data Emissão/...../..... SRTE
Tânia M^a S. Barbosa
SE - Unidade de Trabalho e Qualificação
Assinatura do Funcionário
Assinatura

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc...

Nome

Doc...

Nome

Doc...

100

.....

.....

Nascimben

.....

.....



CONTRATO DE TRABALHO

**ECOPE ESCOLA DE ECOGRAFIA DE
PERNAMBUCO LTDA ME**

CNPJ: 14.360.081/0001-45
END. AV ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 4060,
SALA 1603 - BOA VIAGEM - RECIFE - PE

CARGO: Recepcionista
CBO: 4221-05

ADMISSÃO: 02/01/2018
SAL: R\$ 1.137,00 (um mil cento e
trinta e sete reais) Por mês.

ECOPE
Escola de Ecografia de PE
CNPJ 14.360.081/0001-45

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº





