



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE – IX GERES

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) **Sr.(a) ELIAS RAMOS RODRIGUES**,
foi atendido (a) neste serviço no dia 10/12/2017 CID: S52.3.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

☒ (X) Necessitado PROVISORIAMENTE de 30 (TRINTA) dias de afastamento
de suas atividades (no trabalho ou escola).

☐ () Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ () Como acompanhante

☐ () Outros: _____

OURICURI, 10 de Dezembro de 2017

Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492



Boletim de Ocorrência

Página 2 de 2

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ELIAS RAMOS RODRIGUES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NXW2142** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **232044110** Chassi: **9C2KDU514AR022287**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

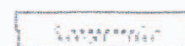
Complemento / Observação

SEGUNDO O NOTICIANTE/VITIMA, ELIAS RAMOS RODRIGUES, CONDUTOR DE VEÍCULO (MOTOCICLETA) PERTENCENTE A PESSOA DE VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO SOUZA EM ESTRADA CARROÇÁVEL, NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO BARRAGEM DOS ALGODOES, ZONA RURAL DESTA MUNICÍPIO, NAS REFERIDAS DATA E HORÁRIO COLIDIU COM UM ANIMAL (CAVALO) QUE TRANSGITAVA NA ESTRADA VICINAL, QUE VEIO A CAIR DO VEÍCULO AO CHÃO ONDE FOI SOCORRIDO POR PARENTES ATÉ O HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA PARA ATENDIMENTO EMERGENCIAL CONFORME APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTUÁRIO NÚMERO 180530 FORNECIDO PELO CENTRO DE ORTOPEDIA COM DIVERSAS LESÕES. SEM MAIS NADA RELATAR, ENCERRO O REGISTRO.

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

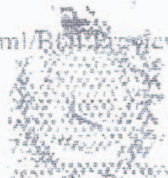
8 ELIAS RAMOS RODRIGUES
ELIAS RAMOS RODRIGUES
(VITIMA)

R.O. registrada por: **KERLA ZANABONI FERREIRA** - Matrícula: **273548-9**



file:///C:/Users/Policia%20Civil/infopol/xml/BOA2/view.html

14/12/2017



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 201ª CIRCUNSCRIÇÃO - OURICURI - DP201ªCIRC
DINTER2/24ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0291002513**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/12/2017** às **11:33**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/12/2017** às **05:45**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE OURICURI, 1, SÍTIO BARRAGEM DOS ALGODÕES/ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **FAZENDA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

XXXXXXXXXX (AUTOR/AGENTE)
VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO SOUZA (TESTEMUNHA)
ELIAS RAMOS RODRIGUES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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



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

ELIAS RAMOS RODRIGUES (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **EDILEUZA MARIA RAMOS**
Pai: **OSIRIO RODRIGUES DA SILVA** Data de Nascimento: **11/10/1987** Nacionalidade: **OURICURI / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **40248616/SDS/PE (RG), 12960392426 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º,**
GRAU INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares:
- 27996343353

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE OURICURI, 1, SÍTIO BARRAGEM DOS ALGODÕES/ZONA RURAL - CEP: 56200000 - Bairro: - OURICURI/PERNAMBUCO/BRASIL**

VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO SOUZA - Ração de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

XXXXXXXXXXXX - Ração de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

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



ORDEN DO CLIENTE

EDILEUZA MARIA RAMOS

CPF 749 493 144-91 NIS 21210983076

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	VALOR	DATA
-------------------	-------	------

002506431 UNICA 22/11/2012

DATA DE EMISSÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27.11.2011		

40172011 10024240-3 1:51:45

EVIDÊNCIA DA UNIDADE CONSOLIDADA

SI VIDA NOVA 30

EXTREMA RURAL/EXTREMA RURAL
OURICURI PE
56200-000

CONTA CONTRATO
MEDIANO
4005888510
DATA DI PAGAMENTO 11/2017
DATA DI PAGAMENTO 22/12/2017
TOTALE PAGAMENTO 29/11/2017
DATA DI PAGAMENTO 22/12/2017

CONFERENZA LA NOTTE FISCALE

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira VERMELHA

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,00000000	0.17378487	5,21
13,00000000	0.28791857	3,87
		0,87

Figure 1. The study area.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Nº DO MOTOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE CICLOS	CONSTANTE	AUMENTO	CICLOS POR MINUTO
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
#1610431	CAT	23-10-2017	4 816,00	22-11-2017	4 980,00	30	1,00000		43,00

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO FATURAMENTO
ICMS			
PIS	0,25	1,52	0,03
COPFINS	0,02	0,12	0,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Geração de Energia	R\$	4,37
Transmissão	R\$	0,30
Distribuição ()	R\$	2,50
Perdas da Energia	R\$	0,00
Energias Soterrâneas	R\$	0,00
Tributos	R\$	0,04
Total	R\$	7,31

Consumo Ativo até 2016: 120,00 kWh
Consumo Ativo superior a 2016 até 120,00 kWh

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Na lista de ladres e bandidos em vigor é a Varnheia. Mas a informação em www.ans.gov.br, O cliente é compensado quando há violação no contrato privativo ou no nível de tempo do fornecimento. Preço: um dólar para cada 2,5 kWh (R\$ 0,40/kWh). 116,4 kcal, 110 430,01) e a oferta de montado no pré- e pós-ano de 1235 contêineres e, 6, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 8

ATENÇÃO! A CELFE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicado a não pagadora (R\$ 6,31) em 21/09/2019 22:08:56

Versão	Orçamento	Valor	Valor	
2000/1	2271017	6,67	2470000	1,00
2000/2	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/3	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/4	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/5	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/6	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/7	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/8	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/9	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/10	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/11	2180017	6,28	2470000	0,94
2000/12	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/1	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/2	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/3	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/4	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/5	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/6	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/7	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/8	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/9	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/10	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/11	2180017	6,28	2470000	0,94
2001/12	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/1	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/2	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/3	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/4	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/5	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/6	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/7	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/8	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/9	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/10	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/11	2180017	6,28	2470000	0,94
2002/12	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/1	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/2	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/3	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/4	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/5	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/6	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/7	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/8	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/9	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/10	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/11	2180017	6,28	2470000	0,94
2003/12	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/1	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/2	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/3	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/4	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/5	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/6	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/7	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/8	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/9	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/10	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/11	2180017	6,28	2470000	0,94
2004/12	2180017	6,28	2470000	0,94
2005/1	2180017	6,28	2470000	0,94
2005/2	2180017	6,28	2470000	0,94</

CÓDIGO	VALOR ANUAL	LÍMITE MENSAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL	TÍTULO

[illegible]

100



Documentos Invalidez
Permanente
(/Pages/Documentacao-
Invalidez-
Permanente.aspx)
Documento Morte
(/Pages/Documentacao-
Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis
(/Pages/Dicas-
Indispensaveis-Para-
Pedir-a-
Indenizacao.aspx)



PAGUE SEGURO

Como Pagar
(/Pages/Pague-
Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos
Efetuados
(/Pages/Consulta-a-
Pagamentos-
Efetuados.aspx)
Informações Gerais
(/Pages/Informacoes-

SINISTRO 3180037434 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELIAS RAMOS RODRIGUES
COBERTURA Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO ELIAS RAMOS RODRIGUES
CPF/CNPJ: 12960392426

Posição em 16-04-2018 12:47:44

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/03/2018	Interrupção de Prazo	



Soluções Jurídicas

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ELIAS RAMOS RODRIGUES**, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor, portador(a) da Cédula de Identidade nº 10.248.616 SDS PE, inscrito(a) no CPF sob o nº129.603.924-26, residente e domiciliado(a) a Sitio Vida Nova nº 30, Extrema Rural, Ouricuri, Estado do Pernambuco, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Crato, 08 de Maio de 2018.

x Elias Ramos Rodrigues

ELIAS RAMOS RODRIGUES

Rua Barbara de Alencar Nº 995 – Sala 102 – Centro – Crato – Ceará
Fone: (088) 3523.2059 – (88) 99660.7952 – (88) 99694.1907



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE QUE TRANSPORTA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS QUILAS - SEGURO DPVAT

PNº 013127113055 BILHETE DE SEGURO DPVAT
VANDERLANDIA MARIA DO NASCIMENTO
SOUZA-FRITO SANTA MARIA 1/M
CS ZONA RURAL CURICURI-PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EMISSÃO		DATA EMISSÃO	
2017		20/01/17	
CPF / CNPJ		PLACA	
074.932.104-65		18XW2142	
RENUMERAÇÃO		MARCA / MODELO	
222084110		HONDA / HONDA-800S MIX E30	
ANO FAB.		Nº CHASSI	
2015		9C2ED0810ARD2207	
1 INSS		PRÊMIO TARIFÁRIO	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		DEBITAR (R\$)	
SEGURO PAGO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		TOD (R\$)	
COTA ÚNICA		TODAS EMISSÃO / BILHETE (R\$)	
COTA ÚNICA		DATA DE OUTUBRO	

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.588/01-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

NOME: ELIAS RAMOS RODRIGUES
DATA: 09/03/2018

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. ELIAS RAMOS RODRIGUES VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO 10.12.2017 ACOMETIDO POR UMA FRATURA LUXAÇÃO DE GALEAZZI - PUNHO DIREITO, SENDO REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO DIA 18.12.2017, E HOJE SEM QUEIXAS ALGICAS, NEGADOR, MOVIMENTOS PRESERVADOS, SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, POREM APRESENTA LESAO TIPO CALO OSSEO EM REGIAO DISTAL DE ULNA, NÃO IMPEDINDO DE EXERCER SUAS FUNÇÕES, APENAS ESTETICAMENTE PREJUDICADO CONSIDERNADO UMA LEVE SEQUELA.

CID: S52.2 + T 92.2

SEM MAIS, ESTAMOS A DISPOSICÃO.

OURICURI-PE, 09/03/2018

Dr. Jean Saraiva
Clínica Médica - Medicina Intensiva
CRM-PE 20464

Dr. ERICSON JEAN SARAIVA MACEDO
CRM: 20464





Soluções Jurídicas

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ELIAS RAMOS RODRIGUES, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor, portador(a) da Cédula de Identidade nº 10.248.616 SDS PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 129.603.924-26, residente e domiciliado(a) a Sitio Vida Nova nº 30, Extrema Rural, Ouricuri, Estado do Pernambuco.

OUTORGADOS: ROOSWELT ALCÂNTARA ALENCAR, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 38.746, com escritório profissional na cidade do Crato/CE, na Rua Barbara de Alencar 995 - Sala 102, CEP nº 63100-040, fone: (088) 3523.2059. Tel/Cel: (88) 99660.7952, (88) 99694.1907

PODERES: São conferidos ao Outorgado todos os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, bem como todos os poderes previstos no Código de Processo Civil vigente, para promover ou defender os interesses da Outorgante em qualquer procedimento administrativo ou judicial já existente ou que venha a ser instaurado, seja na Justiça Estadual, Federal ou do Trabalho, podendo, para tanto, atuar em qualquer instância ou tribunal de forma ilimitada, dar e receber quitação, receber valores, requerer e receber alvarás judiciais, assinar recibos, transigir, desistir, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, enfim tudo praticar, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Crato, 08 de Maio de 2018.


ELIAS RAMOS RODRIGUES
(Outorgante)

Rua Barbara de Alencar Nº 995 – Sala 102 – Centro – Crato – Ceará
Fone: (088) 3523.2059 – (88) 99660.7952 – (88) 99694.1907





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 10/12/2017 05:45 N. Tratamento: 1

Nome: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**

Pront.: **180638**

End.: SITIO BARRAGEM DOS ALGODOES, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone:

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 11/10/1997 Idade: 20

Mãe: EDILEUZA MARIA RAMOS Responsável:

REMOVIDO:

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO
Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492

Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 10/12/2017 05:58 N. Tratamento: 1

Nome: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**

Pront.: **180638**

End.: SITIO BARRAGEM DOS ALGODOES, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone:

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 11/10/1997 Idade: 20

Mãe: EDILEUZA MARIA RAMOS Responsável:

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

Tipo da Cirurgia: *Eletiva*

Descrição Cirúrgica:

PACIENTE 20 ANOS, COM RELATO DE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTO = SIC), DEU ENTRADA COM DEFORMIDADE EM 1/3 DISTAL DE ANTEBRAÇO (D), COMO PROVÁVEL FRATURA DE COLUNA LATERAL (FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI?), IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM PUNHO (D) E MOBILIDADE PRESERVADA EM DEDOS, COM INTEGRIDADE NEUROVASCULAR MANTIDA. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA QUEIXAS EM OUTRAS ÁREAS DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS, NEGA QUEIXAS EM DEDOS. RADIOGRAFIAS DE MÃO, PUNHO E ANTEBRAÇO DIREITOS CONFIRMAM A LESÃO (FX-LUX. GALEAZZI) E SUGEREM AUSÊNCIA DE OUTRAS LESÕES OSTEOARTICULARES NAS OUTRAS ÁREAS ESTUDADAS.

ALINHAMENTO E TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D), APENAS PROVISORIAMENTE.

PELA BOCA

XEFO 8 mg _____ 01 caixa
tomar 01 comprimido de 12 em 12 horas (por 3 dias, NO MÁXIMO).

PARACETAMOL 500 mg _____ 01 envelope
tomar 01 comprimido de 6 em 6 horas (EM CASO DE DOR).

COMPARECER PRÓXIMA SEGUNDA-FEIRA À "SALA PRINCIPAL DE MARCAÇÃO DE CIRURGIAS" DO HOSPITAL, AOS CUIDADOS DA D. DULCE, PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA COM MÁXIMA PRIORIDADE. OBRIGADO.

Exames Pré Operatórios:

HEMOGRAMA

URÉIA
CREATININA
COAGULOGAMA.

RX TORAX

OPME:

CAIXA DE PEQUENOS FRAGMENTOS 3,5 MM E PERFURADOR.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 10/12/2017 05:58 N. Tratamento: 1

Nome: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**

Pront.: **180638**

End.: SITIO BARRAGEM DOS ALGODOES, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone:

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 11/10/1997 Idade: 20

Mãe: EDILEUZA MARIA RAMOS Responsável:

S52.3

Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492



**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURICURI**

Secretaria da Fazenda

NFSe Nota Fiscal de Serviços EletrônicaPraça Padre Francisco Pedro da Silva N° 145 - CENTRO, CEP 56200-000 - OURICURI - PE
TEL.: (87)3874-1083 CNPJ: 11.040.904/0001-67

Número da Nota:

00022725

Competência:

DEZ/2017

Data e Hora Emissão:

20/12/2017 16:44:47

Código de Verificação:

4GGK-5Y3X**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **07.822.090/0001-45**Inscrição Municipal: **21478**Nome/Razão Social: **CLINICA GASTRODIAGNOSTICO S/S LTDA -ME**Endereço: **RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 00173 ANEXO AO 145**Município: **OURICURI**UF: **PE**CEP: **56200000**E-mail: **clinica_gastrodiagnostico@hotmail.com**TEL: **008738741343****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **129.603.924-26**Inscrição Municipal: **---**Inscrição Estadual: **---**Nome/Razão Social: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**Endereço: **SÍTIO BOA FORTUNA, S/N CASA ZONA RURAL**Município: **OURICURI**UF: **PE**CEP: **56200000**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**ELETROCARDIOGRAMA****DRª JULIANA****VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ = 5,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 50,00**

Atividade Prestada:

500348 - ATIVIDADES CLINICAS MEDICAS (CLINICAE AMBULATORIOS).**0 - NÃO INFORMADO**

Valor Líquido (R\$)	Valor das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
50,00	0,00	50,00	5,00%	2,50
COFINS (R\$)	INSS (R\$)	PIS (R\$)	CSLL (R\$)	IRPJ (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 051/2014

- Optante pelo Simples Nacional.

<http://www.tributosmunicipais.com.br/FiscoWeb-ouricuri/parametroAction.do?operacao=alterarDados>

71764729556043

<http://www.tributosmunicipais.com.br/FiscoWeb-ouricuri/parametroAction.do?operacao=alterarDados> acesse o site para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica.



Assinado eletronicamente por: ROOSWELT ALCANTARA ALENCAR - 02/08/2018 16:31:20

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18080216312008600000033514261>

Número do documento: 18080216312008600000033514261

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OURICURI**

Secretaria da Fazenda

NFSe Nota Fiscal de Serviços EletrônicaPraça Padre Francisco Pedro da Silva N° 145 - CENTRO, CEP 56200-000 - OURICURI - PE
TEL.: (87)3874-1083 CNPJ: 11.040.904/0001-67

Número da Nota:

00022726

Competência:

DEZ/2017

Data e Hora Emissão:

20/12/2017 16:56:21

Código de Verificação:

5LMB-RHIE**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **07.822.090/0001-45**Inscrição Municipal: **21478**Nome/Razão Social: **CLINICA GASTRODIAGNOSTICO S/S LTDA -ME**Endereço: **RUA TEOBALDO GOMES TORRES, 00173 ANEXO AO 145**Município: **OURICURI**UF: **PE**CEP: **56200000**E-mail: **clinica_gastrodiagnostico@hotmail.com**TEL: **008738741343****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **129.603.924-26**Inscrição Municipal: **---**Inscrição Estadual: **---**Nome/Razão Social: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**Endereço: **SÍTIO BOA FORTUNA, S/N CASA ZONA RURAL**Município: **OURICURI**UF: **PE**CEP: **56200000**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**-CONSULTA COM CARDIOLOGISTA****DRª JULIANA****-ELETROCARDIOGRAMA****DRª JULIANA****VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS R\$ = 17,72****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 100,00**

Atividade Prestada:

500348 - ATIVIDADES CLINICAS MEDICAS (CLINICAE AMBULATORIOS).**0 - NÃO INFORMADO**

Valor Líquido (R\$)	Valor das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
100,00	0,00	100,00	5,00%	5,00
COFINS (R\$)	INSS (R\$)	PIS (R\$)	CSLL (R\$)	IRPJ (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 051/2014

- Oplante pelo Simples Nacional.

<http://www.tributosmunicipais.com.br/FiscoWeb-ouricuri/parametroAction.do?operacao=alterarDados>

1265918739241

<http://www.tributosmunicipais.com.br/FiscoWeb-ouricuri/parametroAction.do?operacao=alterarDados> acesse o site para verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica.





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 10/12/2017 05:45 N. Tratamento: 1

Nome: **ELIAS RAMOS RODRIGUES**

Pront.: 180638

End.: SITIO BARRAGEM DOS ALGODOES, 1

Bairro: ZONA RURAL Cidade: OURICURI - PE Telefone:

Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 11/10/1997 Idade: 20

Mãe: EDILEUZA MARIA RAMOS Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- ORTOPEDISTA - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

MEDICA:

PACIENTE 20 ANOS, COM RELATO DE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTO = SIC), DEU ENTRADA COM DEFORMIDADE EM 1/3 DISTAL DE ANTEBRAÇO (D), COMO PROVÁVEL FRATURA DE COLUNA LATERAL (FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI?), IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM PUNHO (D) E MOBILIDADE PRESERVADA EM DEDOS, COM INTEGRIDADE NEUROVASCULAR MANTIDA. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA QUEIXAS EM OUTRAS ÁREAS DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS, NEGA QUEIXAS EM DEDOS. RADIOGRAFIAS DE MÃO, PUNHO E ANTEBRAÇO DIREITOS CONFIRMAM A LESÃO (FX-LUX. GALEAZZI) E SUGEREM AUSÊNCIA DE OUTRAS LESÕES OSTEOARTICULARES NAS OUTRAS ÁREAS ESTUDADAS.

ALINHAMENTO E TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D), APENAS PROVISORIAMENTE.

PELA BOCA

XEFO 8 mg _____ 01 caixa
tomar 01 comprimido de 12 em 12 horas (por 3 dias, NO MÁXIMO).

PARACETAMOL 500 mg _____ 01 envelope
tomar 01 comprimido de 6 em 6 horas (EM CASO DE DOR).

COMPARECER PRÓXIMA SEGUNDA-FEIRA À "SALA PRINCIPAL DE MARCAÇÃO DE CIRURGIAS" DO HOSPITAL, AOS CUIDADOS DA D. DULCE, PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA COM MÁXIMA PRIORIDADE. OBRIGADO.

Peso: _____ Altura: _____ IMC: () Temperatura: °
PA: x mmHg HGT: mg/dL

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância
Ambulância: Saída _____ Chegada _____
() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Óbito às _____ H _____ Min

DESTINO DO PACIENTE

() RESIDÊNCIA () INTERNADO

ENCAMINHADO:

Dr. ANDRE LUIS SANTANNA
CRM: 9492

Data: ____/____/____





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

NOME: ELIAS RAMOS RODRIGUES
DATA: 10/12/2017

RECEITUÁRIO

PACIENTE 20 ANOS, COM RELATO DE TER SIDO VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTO = SIC), DEU ENTRADA COM DEFORMIDADE EM 1/3 DISTAL DE ANTEBRAÇO (D), COMO PROVÁVEL FRATURA DE COLUNA LATERAL (FRATURA-LUXAÇÃO DE GALEAZZI?), IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM PUNHO (D) E MOBILIDADE PRESERVADA EM DEDOS, COM INTEGRIDADE NEUROVASCULAR MANTIDA. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. NEGA QUEIXAS EM OUTRAS ÁREAS DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS, NEGA QUEIXAS EM DEDOS.

RADIOGRAFIAS DE MÃO, PUNHO E ANTEBRAÇO DIREITOS CONFIRMAM A LESÃO (FX-LUX. GALEAZZI) E SUGEREM AUSÊNCIA DE OUTRAS LESÕES ÓSTEOARTICULARES NAS OUTRAS ÁREAS ESTUDADAS.

ALINHAMENTO E TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D), APENAS PROVISORIAMENTE.

PELA BOCA

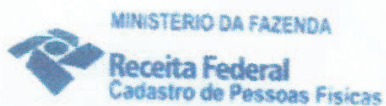
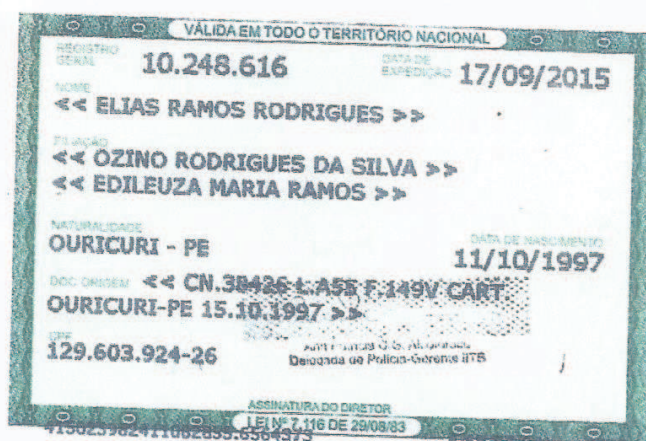
XEFO 8 mg _____ 01 caixa
tomar 01 comprimido de 12 em 12 horas (por 3 dias, NO MÁXIMO).

PARACETAMOL 500 mg _____ 01 envelope
tomar 01 comprimido de 6 em 6 horas (EM CASO DE DOR).

COMPARECER PRÓXIMA SEGUNDA-FEIRA À "SALA PRINCIPAL DE MARCAÇÃO DE CIRURGIAS" DO HOSPITAL, AOS CUIDADOS DA D. DULCE, PARA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA ELETIVA COM MÁXIMA PRIORIDADE. OBRIGADO.

DIÁ 11/DEZ/2017 (22)
Dr. Amílcar de Almeida
CRM 24.345 - R. 1501
Membro do Conselho de Classe





COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
129.603.924-26

Nome
ELIAS RAMOS RODRIGUES

Nascimento
11/10/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

