

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

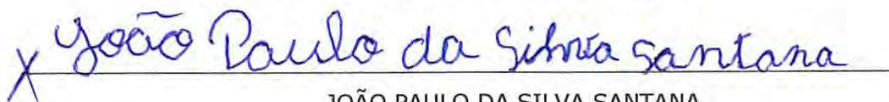
OUTORGANTE: JOÃO PAULO DA SILVA SANTANA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob 118.402.964-45, portador da cédula de identidade nº 9.948.665-SDS-PE, com o endereço no Sítio Umari nº 03 –Bom Jardim –Bom Jardim- PE Cep. 55.730-000.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERS ON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da **OAB/PE n. 22.362, 28.570**, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

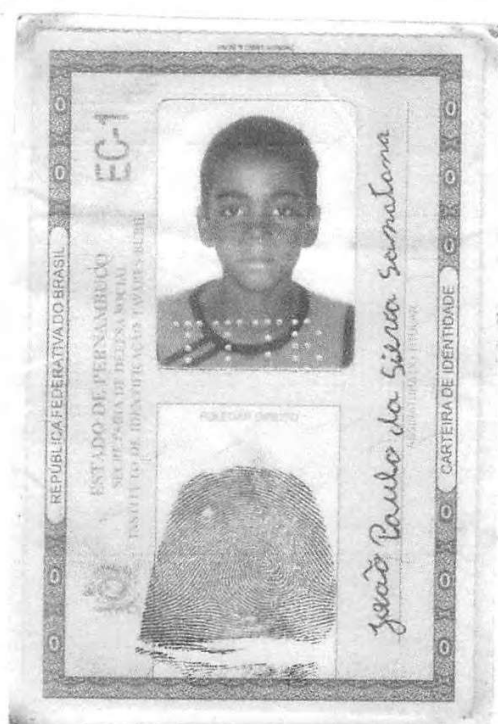
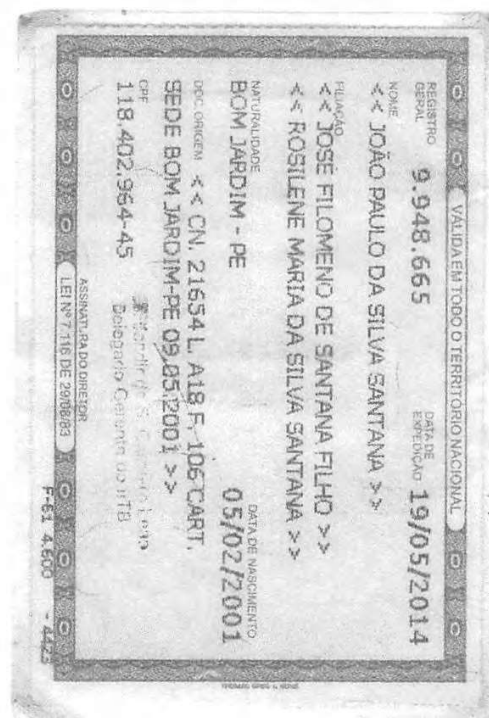
Bom Jardim-PE, 25 de Março de 2019.



JOÃO PAULO DA SILVA SANTANA

Outorgante







838300000000-4 51010011004-4 00620441010-9 13744338653-1
51.01

CONTA CONTATO
MÊS/ANO: 03/2019
DATA DE VENCIMENTO: 18/03/2019
TOTAL A PAGAR (R\$):

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VÓS POSSUI CONTA EM ABERTO

Em 15/03/2019, a CELPE recebeu a seguinte informação:

Valor: 51.01
Valor: 51.01
Valor: 51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

COMPARAÇÃO DE PREÇOS

CONTA CONTATO	VALOR
CONTA CONTATO	51.01

SINISTRO 3190137448 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOAO PAULO DA SILVA SANTANA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO****CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME****BENEFICIÁRIO JOAO PAULO DA SILVA SANTANA****CPF/CNPJ: 11840296445****Posição em 08-04-2019 11:20:27**

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

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/03/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
21/02/2019	Interrupção de Prazo	
19/02/2019	Aviso de Sinistro	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0207000382**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/05/2018 às 10:16**

Complementa o BO Número: **18E0207000381**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 17/4/2018 às 14:00

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO ICO - DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO RIACHO**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
ROSILENE MARIA DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSE DOS SANTOS VALENTIM (OUTRO)
JOAO PAULO DA SILVA SANTANA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO PAULO DA SILVA SANTANA

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

JOAO PAULO DA SILVA SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSILENE MARIA DA SILVA SANTANA Pai: JOSE FILOMENO DE SANTANA FILHO Data de Nascimento: 5/2/2001 Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9948665/SDS/PE (RG), 11840296445 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO ICO DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730-000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A JAILSON

ROSILENE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA RAMALHO DA SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 11/7/1978 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5558258/SDS/PE (RG), 02834772452 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, SÍTIO ICO - DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730-000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A JAILSON

JOSE DOS SANTOS VALENTIM (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA EDITE DOS SANTOS VALENTIM Pai: ANTONIO VALENTIM EDUARDO Data de Nascimento: 22/6/1980 Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7115545/SDS/PE (RG), 06189243462 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 1, POVOADO DE UMARI DE BOM JARDIM-

31/05/2018 09:59



PE - CEP: 55730-000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A CIDA DA FARMACIA

NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE DOS SANTOS VALENTIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOAO PAULO DA SILVA SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: Não
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFZ6488** (PERNAMBUCO/BOM JARDIM) Renavam: **223528832** Chassi: **9C2KC1610AR033150**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

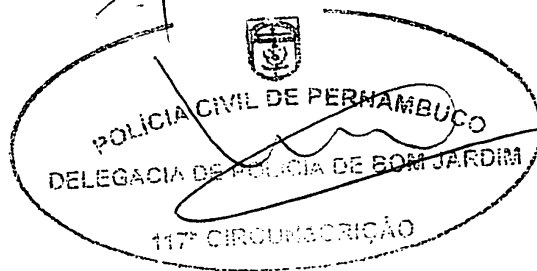
Complemento / Observação

RELATA A NOTICIANTE, QUE SEU FILHO JOAO PAULO, NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO SÍTIO ICO, NESTE MUNICÍPIO, E AO PASSAR EM UMA LOMBADA DE TERRA NA ESTRADA, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO, VINDO CAIR AO SOLO, SOFRENDO LESÕES E ESCORIAÇÕES, SENDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU, AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA REMOVIDO AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

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

ROSILENE MARIA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MANOEL BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **151936-0**



21/05/2018 10:05





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0207000381**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **31/05/2018 às 10:04**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **17/4/2018 às 14:00**

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO ICO-DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL -**
Ponto de Referência: **PROXIMO AO RIACHO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
ROSILENE MARIA DA SILVA (NOTICIANTE)
JOSE DOS SANTOS VALENTIM (OUTRO)
JOAO PAULO DA SILVA SANTANA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOAO PAULO DA SILVA SANTANA

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

JOAO PAULO DA SILVA SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSILENE MARIA DA SILVA SANTANA Pai: JOSE FILOMENO DE SANTANA FILHO Data de Nascimento: 5/2/2001 Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9948665/SDS/PE (RG), 11840298445 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO ICO DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A JAILSON

ROSILENE MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA RAMALHO DA SILVA Pai: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 11/7/1978 Naturalidade: SURUBIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8858258/SDS/PE (RG), 02834772452 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, SÍTIO ICO - DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A JAILSON

JOSE DOS SANTOS VALENTIM (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SEVERINA EDITE DOS SANTOS VALENTIM Pai: ANTONIO VALENTIM EDUARDO Data de Nascimento: 22/6/1980 Naturalidade: BOM JARDIM / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7115545/SDS/PE (RG), 06189243452 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, POVOADO DE UMARI DE BOM JARDIM-PE - CEP: 55730000 - Bairro: ZONA RUAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO A CIDA DA FARMACIA



NAO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem:
DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE DOS SANTOS VALENTIM**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOAO PAULO DA SILVA SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFZ6468** (PERNAMBUCO/BOM JARDIM) Renavam: **223528832** Chassi: **9C2KC1610AR033150**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

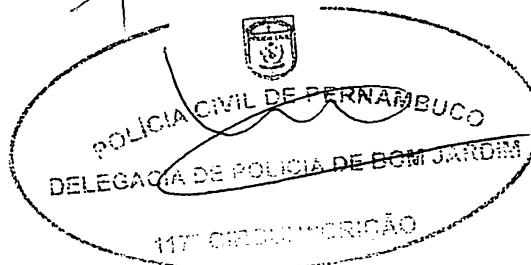
Complemento / Observação

RELATA A NOTICIANTE, QUE SEU FILHO JOAO PAULO, NO DIA E HORA JÁ MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JÁ CARACTERIZADA, PELA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM DO SÍTIO ICO, NESTE MUNICÍPIO, E AO PASSAR EM UMA LOMBADA DE TERRA NA ESTRADA, PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO, VINDO CAIR AO SOLO, SOFRENDO LESÕES E ESCORIAÇÕES, SENDO SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU, AO HOSPITAL LOCAL E EM SEGUIDA REMOVIDO AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, NA CAPITAL, ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

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

ROSILENE MARIA DA SILVA
(NOTICIANTE)

B.O. registrado por: **MANOEL BEZERRA DA COSTA** - Matrícula: **151936-0**



31/05/2019 00:47



BOM JARDIM

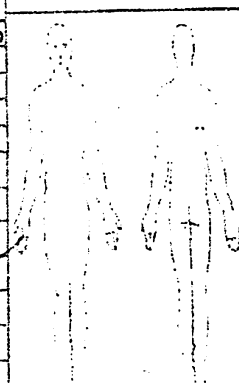
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Secretaria de Saúde do Bom Jardim
FICHA DE ATENDIMENTO

Nº de ocorrência
5465 136

1. Hora da Chamada: 14:04	2. Chegada ao local: 14:30	3. Chegada a U. Hospitalar: 15:30	4. Saída da U. Hospitalar: h
5. Tipo de ocorrência: queda de moto			6. Data: 17/04/18
7. Tipo de atendimento: ☒ 1. USA ☒ 2. USB ☐ 3. Helicóptero ☐ 4. Moto ☐ 5. VIR	8. Médico regulador: A. Leonardo		
9. Centro de atendimento: Central	10. Rádio Operador:		
11. Paciente: João Paulo da Silva Souto	12. Solicitante: Wilson		
13. Data de nascimento: 05/02/01	14. Idade: 17	15. Sexo: ☒ 1. Masculino ☐ 2. Feminino	
16. Nome da mãe: Jussara Francisco da Silva Souto			
17. Nome do paciente: St. Camelo			
18. Endereços: 58	19. Nº: -	20. Bairro: -	
21. Município: Bonferrim	22. Referência: próximo campo de Manoel Otávio		
23. Local de ocorrência: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não	24. Ocorrência relacionada ao trabalho: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não	25. Tipo de atendimento: ☒ 1. Clínico ☐ 2. Causa externa ☐ 3. Psiquiátrico ☐ 4. Obstétrico ☐ 5. Pediátrico ☐ 6. Trote ☐ 7. Remoção/Senna ☐ 8. Remoção/Remoção antes Unidade Solicitante.	
26. Meio de locomoção da vítima: ☒ 1. Automóvel ☒ 2. Moto ☐ 3. A pé ☐ 4. Bicicleta ☐ 5. Outro	28. Mecanismo do trauma: ☐ 1. Capotamento ☒ 2. Ejeção ☐ 3. Impacto frontal ☐ 4. Impacto Lateral ☐ 5. Impacto traseiro		
29. Descrição do acidente: ☒ 1. Capotamento ☒ 2. Tombamento ou Capotamento ☐ 3. Choque com objeto fixo ☐ 4. Impacto Lateral ☐ 5. Impacto traseiro	30. Descrição do acidente: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 3. Ignorado		
31. Uso de cinto pela vítima: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não ☐ 3. Ignorado	32. Hábito alcoólico: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não		
33. Queda: ☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/Aproximadamente: m	34. Queda: ☐ 1. Própria altura ☐ 2. Outra altura/Aproximadamente: m		
35. Queimadura: ☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Choque elétrico ☐ 4. QBRN-e:	36. Queimadura: ☐ 1. Fogo ☐ 2. Fumaça ☐ 3. Choque elétrico ☐ 4. QBRN-e:		
37. Circulação/pulso: ☒ 1. Ausente ☒ 2. Presente ☐ 3. Cheio ☐ 4. Fino	38. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	39. Circulação/pulso: ☒ 1. Ausente ☒ 2. Presente ☐ 3. Cheio ☐ 4. Fino	
40. Perfusão periférica: ☐ 1. > 2 Segundos ☐ 2. < 2 Segundos	41. Saturação O ₂ : 98%		
42. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	43. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
44. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	45. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
46. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	47. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
48. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	49. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
50. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	51. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
52. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	53. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
54. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	55. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
56. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	57. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
58. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	59. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
60. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	61. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
62. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	63. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
64. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	65. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
66. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	67. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
68. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	69. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
70. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	71. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
72. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	73. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
74. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	75. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
76. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	77. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
78. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	79. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
80. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	81. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
82. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	83. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
84. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	85. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
86. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	87. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
88. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	89. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
90. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	91. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
92. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	93. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
94. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	95. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
96. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	97. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
98. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	99. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		
100. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente	101. Escala de CINCINNATI: ☐ 1. Déficit Motor ☐ 2. Desvio de comissura labial ☐ 3. Dificuldade de fala ☐ 4. Pupilas ☐ 5. Reagente		

Paciente vítima de queda de moto, com fratura exposta em M.T., com escoriações, encaminhado a unidade para procedimentos médicos.

Sigdo Araújo
CREMEPE
17945



51. Unidade de destino:	52. Médico que recebeu:
53. Médico:	54. Socorrista:
55. Responsável pelo preenchimento:	56. Conselho:
57. Observações:	58. Observações:
59. Observações:	60. Observações:
61. Observações:	62. Observações:
63. Observações:	64. Observações:
65. Observações:	66. Observações:
67. Observações:	68. Observações:
69. Observações:	70. Observações:
71. Observações:	72. Observações:
73. Observações:	74. Observações:
75. Observações:	76. Observações:
77. Observações:	78. Observações:
79. Observações:	80. Observações:
81. Observações:	82. Observações:
83. Observações:	84. Observações:
85. Observações:	86. Observações:
87. Observações:	88. Observações:
89. Observações:	90. Observações:
91. Observações:	92. Observações:
93. Observações:	94. Observações:
95. Observações:	96. Observações:
97. Observações:	98. Observações:
99. Observações:	100. Observações:



PREFEITURA DO
BOM JARDIM

HOSPITAL MUNICIPAL DR. MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Secretaria Municipal de Saúde

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

140

Data	17-09-2018	Hora	15:00	Registro	5833 93
Nome	João Paulo de F. Silva				
Endereço	Umariz (ex. Inco)				Referência
Bairro	Umariz	Cidade	Bom Jardim		
Idade	17A	Sexo	M	Cor	
Responsável	Presença de João Paulo de F. Silva				
Endereço Responsável	Amariz				Fone:
Nascimento	05-02-2001	SUS:	700 9039 4694 9996		

DADOS DO ACIDENTADO OU AGRESSÃO

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO ☐ Automóvel ☐ Ônibus ☒ Moto ☐ Outros ☐ Ignorado
MODO ☐ Atropelamento ☐ Colisão ☐ Capotagem ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ AGRESSÃO

POR ☐ Arma de Fogo ☐ Arma Branca ☐ Espancamento ☐ Outro ☐ Ignorado
MODO ☐ Assalto Briga ☐ Ação Policial ☐ Agressão Sexual ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ ACIDENTE DE TRABALHO

ORIGEM ☐ Construção Civil ☐ Indústria ☐ Agricultura ☐ Comércio ☐ Outros ☐ Ignorado

☐ AUTO AGRESSÃO / SUICÍDIO

☐ Arma de Fogo ☐ Enforcamento ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outro ☐ Ignorado

☐ OUTROS TIPOS DE ACIDENTES

☐ Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimaduras ☐ Outros ☐ Ignorado

☒ LOCAL DE OCORRÊNCIA

☒ Via Pública ☐ Domicílio ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outros ☐ Ignorado

QUEIXAS

FRATURA da 11ª costela de D.ª A.ª
ABR. A.ª de M.ª de S.ª (18)

EXAME FÍSICO

ECG: LF

PA PESO FC PULSO TEMPERATURA

Após RE.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

FRATURA EXTERNA da 11ª D.

PROCEDIMENTOS

1. Ao 11º costela (R. H. J. F.)

CÓDIGO

Silvia Araújo
O.ª M.ª de S.ª





UESB Consultórios Médicos

CARDIOLOGIA
(Eletrocardiograma)

COLPOSCOPIA

CITOLOGIA
ONCÓTICA
(Prevenção de Câncer
Ginecológico)

CLÍNICA MÉDICA
(Eletrocardiograma)

DERMATOLOGIA

OFTALMOLOGISTA
(Oculista)

GINECOLOGIA E
OBSTETRICA

PSQUIATRIA

LABORATÓRIO DE
ANÁLISES

MEDICINA DO
TRABALHO

PEDIATRIA

PSICOLOGIA

ORTOPEDISTA

OTORRINO

ULTRASSONOGRRAFIA

UROLOGIA

Laudo médico

Atendo que Sr. Paulo dos Santos (RG 99486655-8) vítima de acidente motociclístico em 27/04/2018, sofreu fraturas expostas dos ossos da perna (D) (cips 82.7), realizou tratamento cirúrgico com fixador externo na tíbia (D) e posterior mente haste intramedular na tíbia (D). Evoluiu com osteomielite no MID (perna) cips 1186.4). Apresenta-se com debilidade funcional física de 60% do MID por diminuição de força e estabilidade. Após medicação definitiva

Carolina
28/05/2019

Dr. João Luiz da Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 12035

CARPINA - Av. Congresso Eucarístico Internacional, 842 - Santa Cruz - Fones: (81) 3621.3955 / 3622.1350
SÃO LOURENÇO DA MATA - Av. Doutor Francisco Correia, 1278 - Centro - Fones: (81) 3525.3958 / 3519.0054
VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - Rua Joaquim Nabuco, 231 - Matriz - Fone: (81) 3523.4898 / 3526.1028





**** SES/FUSAM ****
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: João Paulo da Silva
Reg.: 1057156 Enf.: 13 - 2 Leito: _____

DATA DE ENTRADA: 17/4/18 DATA DE SAÍDA: 26/4/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fratura exposta de ossos
da perna (D).

DIAGNÓSTICO FINAL: 0 mesmo

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): Paciente submetido a tto cirúrgico. Evolui em boas condições clínicas e recebe alta clínica.
tarde

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: Trauma
PARA CONTROLE EM 21 dias

Luiz Nepoziano
MÉDICO RESPONSÁVEL
CRM _____

105-HGOF





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

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

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO que o Segurado João Paulo da Silva

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____

necessita de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

c) Diagnóstico fratura exposta do osso da perna

d) Tratamento _____

Deverá retornar ao Ambulatório de: _____

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

Recife 26/04/18
HOSPITAL/AMBULATORIO LOCALIDADE/DATE

Ass. do Médico Artur Nepoziano
MÉDICO

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 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO
130-HGOF



** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: Ortopedia PARA: AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE:	<u>João Paulo da Silva</u>		
PRONTUÁRIO Nº:	<u>2057156</u>	ALTA HOSPITALAR EM:	<u>26/14/18</u>
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE:	<u>Trauma</u>	EM:	<u>21</u> dias
MÉDICO:	<u>Trauma</u>	COM:	<u>21</u> DIAS
MOTIVO:	<u>Acompanhamento</u>		
RECIFE, <u>26/14/18</u>			
Assinatura do responsável e carimbo		Visto - Chefe do Ambulatório	

OBS.:

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

130-HGOF

RECEITUÁRIO/REQUISICÃO DE EXAMES

Nome: João Paulo da Silva Registro: _____
 Clínica: _____ Procedência: _____

Discrepância
 (20 susões)

Data: 26 / 4 / 18
 Artur Nepoziano
 MÉDICO
 CRM-PE 25845
 Médico-CRM

075-HOF

RECEITUÁRIO/REQUISICÃO DE EXAMES

Nome: João Paulo da Silva Registro: _____
 Clínica: _____ Procedência: _____

Uso Oral
 ① Dose 1g — 01 ex
 Tomar 01 cp de 6h em
 dose

Data: 26 / 4 / 18
 Artur Nepoziano
 MÉDICO
 CRM-PE 25845
 Médico-CRM

075-HOF





SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO

Bom Jardim 04 de Maio 2018

Declaro que de acordo com a ficha em anexo, paciente João Paulo da Silva Santana do sexo masculino, 17 anos de idade, vítima de acidente de moto. A ocorrência aconteceu no dia 17/04/2018 (dezesete de abril de dois mil e dezoito), número da ocorrência: S465146. Foi removido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Bom Jardim Pernambuco, para avaliação do médico clínico.

Jéssica Gomes de Aguiar
ENFERMEIRA
COREN-PE 378558

Coordenadora do SAMU Bom Jardim-PE

