



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Direito?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO, brasileiro, solteiro, Contador, portador da Cédula de Identidade nº 8644925 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 097.754.034-05, residente e domiciliado na Rua Padre Cicero, nº 153, centro, Santa cruz da Baixa Verde/PE, CEP: 56.895-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

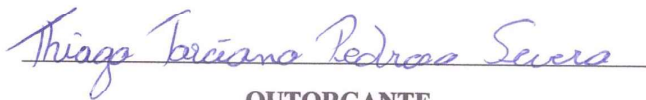
OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 20 de Julho de 2018.


OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO**, brasileiro, solteiro, Contador, portador da Cédula de Identidade nº 8644925 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 097.754.034-05, residente e domiciliado na Rua Padre Cicero, nº 153, centro, Santa cruz da Baixa Verde/PE, CEP: 56.895-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 20 de julho de 2018.


Declarante



está 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 apreciada, 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 eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

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.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem 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.

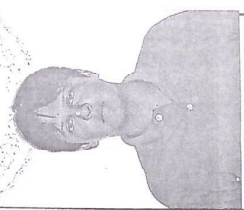
Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

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



27141 00092

Número Série

Haroldo Magalhães de Carvalho
ASSINATURA DO PORTADOR



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ: 05.683.135/0001-12
 CNPJ/MF DULAR MÓVEIS LTDA
 Rua Cezário Ramos da Costa, 01
 Rosário CEP 56870-000 N°
 Município Triunfo-PE Est.
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo Auxiliar Contábil
 CBO n°
 Data admissão 01 de Setembro de 2012
 Registro n° Fls. /Ficha
 Remuneração especificada R\$ 632,00
 (Seiscentos e trinta e dois reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2ª
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2ª
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls. /Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2ª
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1ª 2ª
 Com. Dispensa CD N°



...comprovando a sua identidade e a sua residência
...e a sua residência e a sua identidade...

neenergia

Av. João de Deus, 191, Rua Vitor, Recife, Pernambuco - CEP 50050-502
CNPJ 10.955.522/01-80 | Ins. Est. 0005843-80 | www.neenergia.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOAO SEVERO NETO

CPF: 165.775.584-34

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Residência

001544387 UNICA 16/12/2017

16/12/2017 2000248053 3409481

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PE CICERO 153

CENTRO SANTA CRUZ BAIXA VERDE
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE PE
55855-000

CÓDIGO CONTRATO 0468068028
12/2017
22/12/2017 15/01/2018
94,02

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO UN	VALOR UN
122,00000000	0,8881727	63,78
		0,84
		2,80
		0,70

DEMONSTRATIVO DE CONTAS DE DESPESA FISCAL

Nº DO	TIPO DA	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OCTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
001544387	CT	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017	16/12/2017

Mês/Ano	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Composição do Imposto
DEZ17 122	SCMS	25,00	25,00	Imposto de Renda 25,00%
NOV17 112	PIS	0,65	0,65	PIS 0,65%
OCT17 110	COTRIS	0,65	0,65	COTRIS 0,65%
SET17 86	SCMS	4,15	4,15	Imposto de Renda 4,15%
AGO17 70				
JUL17 140				
JUN17 130				
MAY17 124				
ABR17 113				
MAR17 124				
FEB17 125				
JAN17 130				
DEZ17 130				

DATA: 05/01/2018 11:52:00MS CDB: C102

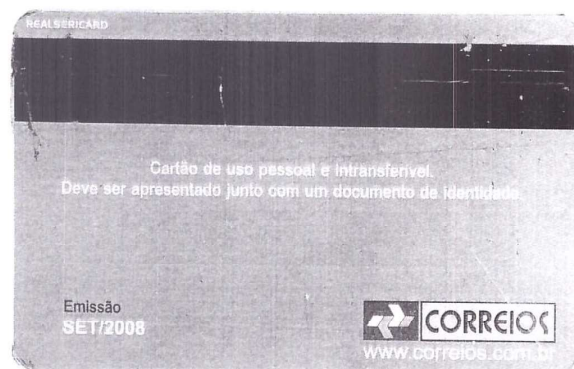
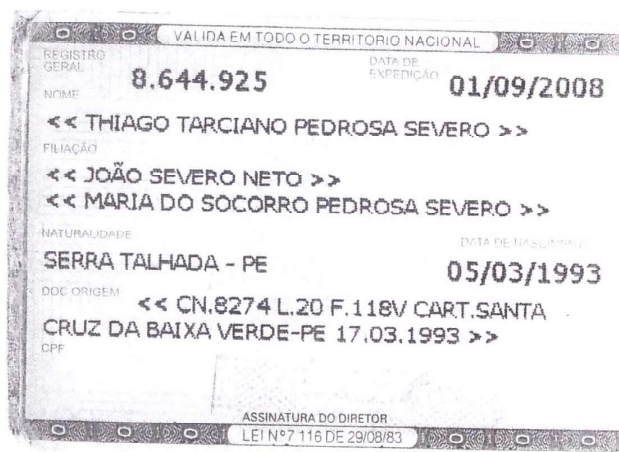
INFORMAÇÕES ADICIONAIS

...e a sua residência e a sua identidade...

TIPO DE TERCIA	VALOR	VALOR DE TERCIA
220	202	231

TIPO DE TERCIA	VALOR	VALOR DE TERCIA
220	202	231







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 183ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE -
DP183ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0273000016

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2018** às **11:18**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **15/11/2017** no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 1, BAIRRO DO CAJÁ / SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: BAR DO CAJÁ**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO (AUTOR/ AGENTE)
THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO

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

JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nm: FRANCISCA MARQUES DE SOUZA Pat: LUIZ GOMES DE SOUZA Data de Nascimento: 26/11/99 Naturalidade: BARRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 8232376808/PE (RG), 84888787888 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AUTÔNOMO(A)
Telefones Celulares:
- 97888467128

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, 957, RUA NATANILDO MACIO - CEP: 55680-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL, CENTRO

THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Nm: MARIA DO SOCORRO PEDROSA SEVERO Pat: JOAO SEVERO NETO Data de Nascimento: 5/3/1993 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 8644825808/PE (RG), 88775483485 (CPF), 85815863375 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU COMPLETO Profissão: CONTADOR
Telefones Celulares:
- 857888423823

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

VEÍCULO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL FIAT/UNO Objeto apreendido: Não
Cor: CINZA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

<https://security.zds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=273&idDe=6904905&n...> 20/02/2018



Placa: NUN2144 (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: 212665919 Chassi: 9BD1584B4461534
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2011 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

O SENHOR JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO, CONDUZIA O VEICULO ACIMA MENCIONADO PELA RUA DO CACA, VINDO A PERDER O CONTROLE DO MESMO; indo de encontro a uma parede, que THIAGO TARGANHO PEDREIRA SEVERO, IA DE CARONA, DEVIDO A BATIDA VEIO A QUEBRAR O ANTE BRAÇO DIREITO. SENDO SOCORRIDO PARA A CIDADE DE SERRA TALHADA, PELA AMBULANCIA DA CIDADE SANTA CURZ DA BAIXA VERDE, QUE O VEICULO ACIMA MENCIONADO ENCONTRA-SE NO NOME MARLEIDE ALVES DE MELO LIMA.

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

Joaquim Marques de Lima Neto
JOAQUIM MARQUES DE LIMA NETO
(AUTOR / AGENTE)

B.O. registrado por: ADALDO FRANCISCO EPAMUNDAS DE CARVALHO - Matrícula: 3611832

<https://security.sds.pa.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=2732&idOc=6904905&n...> 20/02/2018



SINISTRO 3180060661 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO

CPF/CNPJ: 09775403405

Posição em 14-03-2018 09:16:44

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
15/03/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 129

Data e Hora:	05.11.17 19:42	Data Nasc.:	05/03/93
Nome:	Thiago Tarquano Pedrona Severo		
Mãe:	maria do Socorro Pedrona Severo		
Profissão:	contador	Sexo:	M Estado Civil:
Responsável:	Barbara Santa Gestona		
End. do Paciente:	Praça da matriz 553		
Bairro:	Centro	Município:	Santa Cruz do
Cartão SUS:		Fone:	988485040
		Doc. Identidade:	8644925
Raça/Cor:	☐ Preto ☐ Parda ☐ Amarelo ☐ Indígena		

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Paciente referido por MSU Edição de processo de trabalho Mecânica e Serviço de emergência MSU			

Tratamento:
Is Braco de Apêndix Pinça de Compuntura insuflação e encaminhamento

Impressão Diagnóstica:
Síndrome Diapirica
Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☒ CS MSU
Removido para Hospital
Óbito às hs do dia
Médico - Carimbo e CRM:
7351



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
097.754.034-05			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
700401171972750			000069658
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO	05/03/1993	Masculino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	DDD		13 - TELEFONE DE CONTATO
MARIA DO SOCORRO PEDROSA SEVERO			(87) 98842-3023
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO		
PADRE CICERO	PE 56895-000		
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - UF	18 - CEP	
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	PE	56895-000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA - EXAME FÍSICO		
<i>paciente com trauma no abd e Lm traço fr. DNR</i>		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
<i>Rx / Ex. Sero</i>		
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL	
<i>Fr. Crânio B</i>		
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO		
<i>ITU CID R00.0</i>	<i>040.00-3-13</i>		
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
306 - TRAUMA FEM. 01	01	1 X 1 CNS 1 1 CPF	
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL MÉDICO	
<i>[Assinatura]</i>	22/11/2017	<i>[Assinatura]</i> CPF: 033.4 3.994.41 CRM: 18278 Diretora Clínica	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - 1 ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
36 - 1 ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR
37 - 1 ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
1 EMPREGADO 1 EMPREGADOR 1 AUTÔNOMO 1 DESEMPREGADO 1 APOSENTADO 1 NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		<i>261710482403-7</i>
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA:
1 CNS 1 CPF		<i>02</i>
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO REGISTRO DO CONSELHO	CARATER DA INTERNAÇÃO:
<i>1 1</i>	<i>[Assinatura]</i> CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603 Médico Autorizador XIGERES	<i>02</i>
		DATA DA INTERNAÇÃO:
		<i>22.11.17</i>
		DATA DA ALTA:
		<i>26.11.17</i>



giação Realizada:

Nº do Procedimento:

25/11/17 Início: Término:

giação:

xiliar:

xiliar:

tesista:

RICÃO CIRÚRGICA

Subjeto de direito
UID - TACACAR
Apresentação foto
Roupa e fiação
Admissão do fiação
Roupa e fiação

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 056.552.003-25

Assinatura do Cirurgião



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO: 16/11/2017 14:08
MÉDICO SOLICITANTE: ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 7351

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO	Nº DO PRONTUÁRIO: 385702
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 05/03/1993	TELEFONE DE CONTATO:
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA DO SOCORRO PEDROSA SEVERO	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): PRACA DA MATRIZ, 153, CENTRO	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	COD. IBGE MUNICÍPIO: 2612471
	UF: PE
	CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: POSICAO AUTAGICA MSD EDEMA BRACO D DEFORMIDADE E IMPOTENCIA FUNCIONAL MEMBRO SUPERIO D
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO EM AP E PERFIL
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DIAFISE UMERUO DIREITO
CID 10 PRINCIPAL:
CID 10 SECUNDÁRIO:
CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CODIGO DO PROCEDIMENTO:
CLÍNICA:	
CARATER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	
DOCUMENTO (X)CNS ()CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO (X)CNS ()CPF	COD. ÓRGÃO EMISSOR:
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	

ESCLARECIMENTOS



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:

16/11/17 14:08

MEDICO SOLICITANTE:

ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS

Nº SOLICITAÇÃO

385702

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:

THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO

Nº DO PRONTUÁRIO:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:

05/03/1993

SEXO:

MASCULINO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

MARIA DO SOCORRO PEDROSA SEVERO

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

PRACA DA MATRIZ, 153, CENTRO

MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA:

SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

COD. IBGE MUNICIPIO

2612471,00

UF:

PE

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:

AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:

22/11/17 08:09

OBSERVAÇÃO:

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:

CLEA CAROLINA SANTOS PATRIOTA

TIPO LEITO:

CIRURGICO

ESPECIALIDADE:

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:

CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

21/11/17 18:20

MÉDICO AUTORIZADOR:



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
16/11/17 14:08 ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
16/11/17 14:08	Em digitação	0h:0m:11s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
16/11/17 14:08	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



Hospital São Vicente

Atendimento: 22/11/2017		Nº Registro: 000069658	
Nome do Paciente: THIAGO TARCIANO PEDROSA SEVERO		306 - TRAUMA FEM. 02	
Idade: 05/03/1993	Idade: 24	Sexo: Masculino	Cor: Branca
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: CONTADOR	Naturalidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	Nacionalidade: Brasileiro
Pai: JOAO SEVERO NETO		Mãe: MARIA DO SOCORRO PEDROSA SEVERO	
Mãe: PADRE CICERO		153	
Cidade: CENTRO	Cidade: SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE	Estado: PE	Telefone: (87) 98842-3023
TÍTULOS DA OCORRÊNCIA:			
de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Outros Acidentes ☐ Agressão ☐			
☐ Casual ☐ Outros ☐			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Outros:			
Data da Ocorrência:			
HESE E EXAME FÍSICO			
História Clínica: RASO, CL. 2.ª R. LIT. E- HCE FUN. CIRCUL.			
Histórico Inicial			
Trat. Clínico @			
Histórico Final			
Trat. Clínico @			
CAUSAS DE ALTA Alta Médica ☒ Alta a Pedido ☐ Transferência ☐ Evasão ☐ Indisciplina ☐		Data do Internamento: 22/11/17 Data da Alta: 26/11/17 Local:	
Assinado eletronicamente por:		Médico Responsável	

