



HAROLDO MAGALHÃES
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Marcelino dos Santos Pinto, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 7.642.545, inscrito no CPF nº 074.173.714-00, residente e domiciliado na Rua Ilex Grumo Silveira Azevedo, Pista nº 17, Eldorado, Floresta/PE.

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.

Floresta 06 de fevereiro de 2019.

Marcelino dos Santos Pinto

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

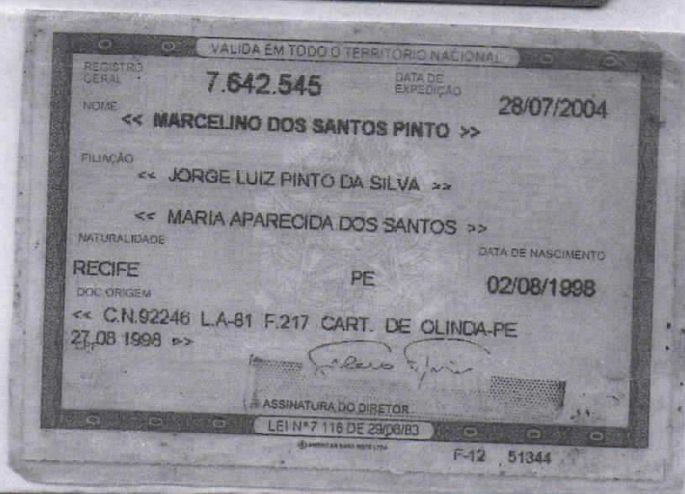
Marcelino dos Santos Pinto brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 7642.545, inscrito no CPF nº 074.173.714-00 residente e domiciliado Rua: Ux. Genio Silvio Queiroz, Pça. nº 17, Eldorado, F. Bons PE

, **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.

Elaborado em 06 de fevereiro de 2019

X Marcelino dos Santos Pinto
Declarante







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. J. de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

VANDERSON MARQUES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORARUA VER GERINO SILVIO QUEIROZ PITA
17

CPF: 065.482.274-33

ELDORADO/FLORES
FLORES PE
56850-000**CLASSIFICAÇÃO**B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico**CONTA CONTRATO****MÊS/ANO**

7013898000

05/2017

DATA DE VENCIMENTO

DATA DE VENCIMENTO PROXIMA LETURA

11/05/2017

05/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

89,13

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000327819	UNICA	04/05/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/05/2017	2012760480	5765483

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

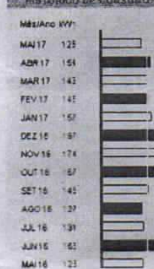
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	125.0000000	0,55669135	69,59
Acréscimo o Bateria VERMELHA			5,34
Contribuição Iluminação Pública			12,27
Multa por atraso NF 000323540 - 04/04/17			1,81
Juros por atraso NF 000323540 - 04/04/17			0,03

TOTAL DA FATURA

89,13

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
313091370	CAT	04/04/2017	2.547,00	04/05/2017	2.672,00	30	1,00000		125,00

HISTÓRICO DE CONSUMO**INFORMAÇÕES DE DEBITOS**

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	74,82	25,00	18,73
PIS	74,82	0,81	0,65
COFINS	74,82	4,00	2,99

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	24,09	32,15%
Transmissão	0,98	1,11%
Distribuição (Celpe)	15,53	20,73%
Perdas de Energia	4,82	6,43%
Energias Setoriais	7,13	9,52%
Tributos	22,37	29,88%
Total	74,82	100%

TARIFAS APLICÁVEIS

Consumo Ativo(kWh)

0,36040106

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 2014, tarifa com reajuste médio de 5,87% para Bateria Tensão e 6,55% para Ate Tensão R\$12,2361 / kWh data de leitura baseada em vigor e a Verificação. Mais informações em www.celpe.com.br. O cliente é responsável quando não consegue continuar com o uso do serviço de fornecimento. Pagamento em atraso para: 10,44% (ANEXO 15/05/17) e Juros (Lei 10.438-2004/02), no próximo mês. O Cliente é responsável quando não descumprimento do prazo definido para o pagamento de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2016 e 2017 referentes. Esta data não substitui para o cumprimento do cumprimento das obrigações do consumidor. Se o consumidor não pagar a tarifa mensal (Art. 4º, Lei 12.107/2009), esta deverá ser cobrada em nome do consumidor por meio de cobrança judicial que poderá ser cobrada após o fim do processo judicial.

QUALIDADE E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS

CONJUNTO	VALOR APRESENTADO	LIMITE ANUAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
FLORES	0,00	10,73	21,46	42,92
ENC				

LIMITE DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
MINIMO	MAXIMO
110V/127V	110V/127V





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 179ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -
DP179ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0269000234

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 29/05/2017 às 10:50.

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 2/5/2017 às 06:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORES, 1, PE329, PROXIMO AO CONJUNTO EL DORADO - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO / BRASIL**
Local de Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR AGENTE)
MARIA APARECIDA DOS SANTOS (TESTEMUNHA)
MARCELINO DOS SANTOS PINTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
PESSOA DESCONHECIDA

Akson Leite
Agente
Mat. 221.100-9

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

PESSOA DESCONHECIDA (não presente no plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARCELINO DOS SANTOS PINTO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mês:
MARIA APARECIDA DOS SANTOS Pai: JORGE LUIZ PINTO DA SILVA Data de Nascimento:
2/8/1998 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FLORES, 17, RUA VER GERINO SILVIO QUEIROZ
PITA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIA APARECIDA DOS SANTOS (não presente no plantão) - Sexo:
Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FLORES, 17, RUA VER GERINO SILVIO QUEIROZ
PITA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL

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



CARRETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO-TRATOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE O SR MARCELINO VEM A ESTA DEPOL COMUNICAR QUE CAMINHAVA AS MARGENS DA RUA SENTIDO FLORES - CONJUNTO EL DORADO, E QUE UM CAMINHÃO TRATOR QUE TRAFEGAVA NO MESMO SENTIDO BATEU EM SEU BRACO ARREMECANDO-O AO SOLO. SUA MAE ESTAVA PROXIMO E VIU O ACIDENTE E CORREU PARA SOCORRELO, LEVANDO-O AO HOSPITAL DE FLORES, CONFORME BOLETIM DE EMERGENCIA ANEXO. O COMUNICANTE INFORMA QUE NAO SABE INFORMAR NADA A RESPEITO DO CAMINHÃO TRATOR POIS FOI PEGO POR TRAS. SEM MAIS, ENCERRO ESTE TERMO.

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

Marcelino dos Santos Pinto
MARCELINO DOS SANTOS PINTO
(VITIMA)

Akson Leite
Agentes
Mat. 221.100-9

B.O. registrado por: **AKSON NOAN DE QUEIROZ LEITE MAT. 221100-9** - Matrícula: 221100-9

29/05/2017 10:41



SINISTRO 3170561626 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARCELINO DOS SANTOS PINTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** MARCELINO DOS SANTOS PINTO**CPF/CNPJ:** 07417371400**Posição em 12-12-2017 12:06:51**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 4.725,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORES
Fundo Municipal de Saúde
Unidade Mista Genésio Francisco Xavier
BOLETIM DE EMERGÊNCIA

19a

Data e Hora: 02-05-2017 às 05:10		Nº. Ocorrência
Nome: Marcelina dos Santos Pinto	Data Nascimento: 02-08-98	
Profissão: Agricultor	Sexo: M	Doc. Ident.:
Fone.:	SUS: 700701959211275	
End.: Eldorado		
Responsável: Maria Aparecida dos Santos (mãe)		
Tipo de Atendimento:		
Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>		
Agressão <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/>		

Pressão Arterial: HGT: Pulso: Temp.: Peso:

Histórico e Exame Físico:

Fratura de rádio A/E

Alergia Ø

Tratamento:

Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente

Residência ☐

Internado ☐

Transferido ☒

Removido para Hospital.

HOSPAM.

Óbito às

horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Tássia Jazé Bezerra dos Santos
Médico
CRM-PB 20.589



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		DATA DA SOLICITAÇÃO: 02/05/2017 12:57
MÉDICO SOLICITANTE ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 7351	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: MARCELINO DOS SANTOS PINTO		Nº DO PRONTUÁRIO: 316933
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 700701959211275	DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1998	SEXO: Masculino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA APARECIDA DOS SANTOS		TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	CÓD. IBGE MUNICÍPIO:	UF: CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: FRATURA DE UMEROS E		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RX		
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE UMEROS E		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
CLÍNICA:	CARÁTER 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	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:	

ESCLARECIMENTOS





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 04/05/2017		Nº Registro: 000134923	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: MARCELINO DOS SANTOS PINTO		202 - TRAUMA. MASC. 03	
Data Nascimento: 02/08/1998	Idade: 18	Sexo: Masculino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: AGRICULTOR	Naturalidade: FLORES	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: JORGE LUIZ PINTO DA SILVA		Mãe: MARIA APARECIDA DOS SANTOS	
Endereço: VILA ELDOURADO		17	
Bairro: ZONA RURAL	Cidade: FLORES	Estado: PE	Telefone: (87) 9108-7922
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []			
Suicídio [] Casual [] Outros []			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO <i>Lesão perfurante MSA, de ferida de penetração profunda e, com dor e supuração local.</i>			
Diagnóstico Inicial <i>Fratura de ulna e</i>			
S.A.D.T <i>Fratura de ulna, MSA, ferida de penetração profunda e AP+P SI TUBO</i>			
Diagnóstico Final			
CONDIÇÃO DE ALTA		MOTIVO DA ALTA	
Melhorada [x]	Decisão Médica [x]	Data do Internamento: 04/05/17	
Inalterado []	Alta a Pedido []	Data da Alta: 07/05/17	
Piorado []	Transferência []	Local: <i>Antônio Rodrigues de Freitas</i>	
Óbito+48h []	Evasão []	CPF: 058.550.000-25 - SGT. 7351	
Óbito-48h []	Indisciplina []	Médico Responsável: <i>[Assinatura]</i>	
Óbito em: ____/____/____			
Hora: ____:____:____			



**SUS**Sistema Ministério
Único de da
Saúde SaúdeSecretaria
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.		
7642545			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
700701959211275			000134923
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
MARCELINO DOS SANTOS PINTO	02/08/1998	Masculino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	DDD 13 - TELEFONE DE CONTATO		
MARIA APARECIDA DOS SANTOS	(87) 9108-7922		
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)			
ELDOURADO			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
FLORES		PE	56850-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		
<i>Lesão por trauma de M.E. deferência de perna esquerda cotovelo e Edema do joelho Suplementar fratura de M.E.</i>		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
<i>RA cotovelo e AP pelvis</i>		
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID 10 PRINCIPAL	
<i>Fratura de M.E.</i>	<i>5424</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>Protese de quadril</i>	<i>040903355</i>		
28 - CLÍNICA	29 - CAR. PER. DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
202 - TRAUMA. MASC.	<input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL MÉDICO	
<i>Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho</i>	04/05/2017	<i>Maurício Pereira</i> CPF: 030.473.834-41 CRM: 16278 Clínica	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
36 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CUB
37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		<i>261710478901-3</i>
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA: <i>72</i>
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		CARATER DA INTERNAÇÃO: <i>02</i>
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL)	DATA DA INTERNAÇÃO: <i>04/05/17</i>
<i>11/11</i>	<i>Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho</i> CPF: 188.274.822-75 CRM: 8603 Médico Autorizador	DATA DA ALTA: <i>07/05/17</i>

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
CPF: 188.274.822-75 CRM: 8603
Médico Autorizador



Cirurgia Realizada: <u>Osteossíntese</u>		Nº do procedimento:	
Data: <u>05/05/17</u>	Início: <u>14h30</u>	Término:	
Cirurgião: <u>Antônio</u>	1º Auxiliar: <u>Antônio</u>	2º Auxiliar:	Anestesia: <u>sedação</u>

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Sob anestesia, sequida Redi
 MSE + Alifon + MSE + Lina
 fazer pontos cotovelo e puno
 Abertura do puno, isolamento
 do N. cubital, identificação dos
 fraturas distais e fixação com

- 01 placa de 2/8 enfino
- 01 placa 1/8 enfino
- 06 parafusos de pontal
- 05 parafusos espalhar
- 01 Lina Sica 3.5
- 01 fio KIRSCHNER

fechada do puno e
 preventivo. Lina Sica fixada
 Radiografia

Antônio Rodrigues de Freitas
 CPF: 000000000000000000 CRM: 7351

Assinatura do Cirurgião

