



MARQUES & PEREIRA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no RG nº 7.446.139 SDS-PE e CPF nº 054.696.744-28, residente e domiciliado na Rua Sebastião da Rocha, nº 124, Centro, Feira Nova – PE, CEP 55715-000.

OUTORGADOS: GABRIEL MARQUES DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE nº 41.981; LUCAS PEREIRA DE SOUSA, brasileiro, solteiro advogado, OAB/PE nº 41.287, e MARCOS ANTONIO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB/PE nº 40.866, todos com endereço profissional à Rua Imperial, nº 152, Matriz, Vitória de Santo Antão - PE CEP: 55602-100.

DOS PODERES: para em conjunto ou isoladamente, representar a outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juiz, instância ou Tribunal, ou fora deles, com os poderes da clausula ad judicia, podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Vitória de Santo Antão – PE, 11 de Fevereiro de 2019.

JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO

(81) 99143-3815 | 99813-2383 | 99865-9340
marquespereiraadvocacia@gmail.com

Rua Pátio do Mercado, s/n - Centro,
Feira Nova, Pernambuco, CEP: 55.715-000





MARQUES & PEREIRA
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, desempregado, inscrito no RG nº 7.446.139 SDS-PE e CPF nº 054.696.744-28, residente e domiciliado na Rua Sebastião da Rocha, nº 124, Centro, Feira Nova – PE, CEP 55715-000, **declaro**, sob as penas da lei, que não possuo recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faço *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Vitória de Santo Antão – PE, 11 de Fevereiro de 2019.

JOSÉ ANTONIO DA SILVA FILHO

(81) 99113-3815 | 99813-2383 | 99865-9310
marquespereiraadvocacia@gmail.com

Rua Pátio do Mercado, s/n - Centro,
Feira Nova, Pernambuco, CEP: 55.715-000





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL DE FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João 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
HILDA MARIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SEBASTIAO DA ROCHA 124

CPF 052 904 074-30 NIS 16229379261

CENTRO/FEIRA NOVA
FEIRA NOVA PE
55715-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
020671323	UNICA	18/06/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
18/06/2018	2001869460	1092678

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0841009010	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÉVIA PROXIMA LEITURA
25/06/2018	18/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	26,03

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18450915	5,53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	49,0000000	0,31830141	15,49
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,16
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,16
Multa por atraso-NF 013207099 - 17/04/18			0,39
Juros por atraso-NF 013207099 - 17/04/18			0,19
Atualização ICPIF-NF 013207099 - 17/04/18			0,11
PRO-CRIANÇA (DB1)3412-8960 0600 031 9989			3,00

TOTAL DA FATURA

26,03

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
8088907	CAT	17-05-2018	7.532,00	18-06-2018	7.611,00	32	79,00

MÊS/ANO		BASE DE CÁLCULO		VALOR DO IMPORTE		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
JUN 18	79					Geração de Energia	R\$ 10,94 48,97%
MAI 18	71					Transmissão	R\$ 1,33 5,85%
ABR 18	80					Distribuição (Celpe)	R\$ 8,23 27,89%
MAR 18	75					Perdas de Energia	R\$ 1,96 8,77%
FEV 18	73					Encargos Setoriais	R\$ 0,90 4,03%
JAN 18	58					Tributos	R\$ 0,98 4,38%
DEZ 17	76					Total	R\$ 22,34 100%
NOV 17	76						
OUT 17	68						
SET 17	67						
AGO 17	70						
JUL 17	68						
JUN 17	77						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Esta conta poderá ser paga no credenciado mais próximo de você. Confira a lista completa em www.celpe.com.br. A data de leitura é baseada em rigor e a verificação. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação na contabilidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga-se em abono geral multa 2% (R\$ 4,40) e juros 1% (R\$ 4,40) e atualização monetária no pro. mais isenção do ICMS conforme art. 9, VI, VIII, A, 2, 2.1, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 23,45. O Cliente é considerado quando há descumprimento do prazo definido para os pontos de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art. 7º RBN 581/13.

DIVERSÃO E PRESUNÇÃO DAS INTERRUPÇÕES				TENSÃO DE TENSÃO	
GLC/GRUPO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
000	0,00	5,67	11,34	32,69	202
000	0,00	3,42	8,53	13,79	231

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/01), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos são anexados em disponibilidade, para consulta, em nossos unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTONIO PEREIRA - 26/04/2019 10:14:47

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042610144722700000043651735>

Número do documento: 19042610144722700000043651735



Ministério da Fazenda
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

054.696.744-28

Nome

JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO

Nascimento

18/11/1981

CÓDIGO DE CONTROLE
F058.ED8E.F7CE.C7B6



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 16:08:57 do dia 05/09/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





7.446.139 11/06/2016

<< JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA FILHO >>

<< JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA >>

<< HILDA MARIA DA SILVA >>

FEIRA NOVA - PE 18/11/1981

<< CN.10490.LA11 F.20 CART FEITA NOVA-PE 15 09.2003 >>





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO -

DP115ªCIRC DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0205001696**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/08/2018** às **15:21****ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **24/6/2018** no período da **Madrugada**Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, RODOVIA PE-50, PRÓXIMO AO PARQUE DE EXPOSIÇÃO** - Bairro: **CENTRO** - **LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

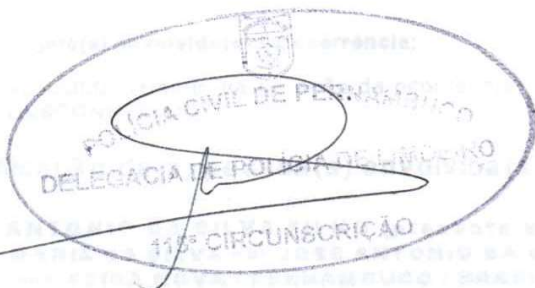
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)****JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: HILDA MARIA DA SILVA Pai: JOSE ANTONIO DA SILVA Data de Nascimento: 18/11/1981 Naturalidade: FEIRA NOVA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7446139/SDS/PE (RG), 05469674428 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 97924883**Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 124, RUA SEBASTIÃO DA ROCHA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL****DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL****Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)****MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em

posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objetoapreendido: **Não**Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

ALEGA A VÍTIMA, NO DIA 04/06/2018, FOI ATRAVESSAR A PISTA DA RODOVIA PE-58, PRÓXIMO AO PARQUE DE EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS DE LIMOEIRO. DISSE QUE FOI ATROPELADO POR UMA MOTOCICLETA E PERDEU A CONSCIÊNCIA NO LOCAL. QUANDO ACORDOU JÁ ESTAVA NO HOSPITAL, NÃO SABENDO COMO E NEM QUEM O SOCORREU. A VÍTIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS. A VÍTIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUEDA. A VÍTIMA APRESENTOU O PRONTUÁRIO DE ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO (PRONTUÁRIO Nº 168396, OCORRÊNCIA Nº 25944 - ATENDIMENTO AO CLÍNICO). EMBORA NESSE PRONTUÁRIO NÃO CONSTE ATROPELAMENTO, A VÍTIMA APRESENTOU UM LAUDO DO MÉDICO MARCOS ANTÔNIO LIMA (CRM Nº 12.279), O QUAL ESCLARECE QUE A VÍTIMA SOFREU ACIDENTE MOTOCICLISTICO. A AUTORIDADE POLICIAL FOI COMUNICADA SOBRE O REGISTRO DESTA OCORRÊNCIA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, "ENCERRO ESTE DOCUMENTO".

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

**JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO
(VITIMA)**B.O. registrado por: **DULCIANA SANTOS DO MONTE** - Matrícula: **297083-0**



PERNAMBUCO
00085944

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDO

Nº OCORRÊNCIA:

Identificação: 168306

CNS:

Idade: 36 Anos 7 Meses 6 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: JOSÉ ANTÔNIO DA SILVA FILHO

Nascimento: 18/11/1981

Est.Civil: SOLTEIRO(A)

End.: RUA DO CAFÉ

Nº:

Bairro:

CEP:

Cidade: FEIRA NOVA

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº:

Mãe: HILDA MARIA DA SILVA

Pai:

Tel.:

Profissão:

Responsável:

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

24/06/2018 04:39 85944 CLINICO

RE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

TRATAMENTO:

01) Lavar ferimento
com SF 95%
02) Drenagem de + m. 10
de 6/6h 05:20
03) med. para dor - 01
amp + gul 5051 - Fizer
gul IV de 6/6h.

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

04) cento pontos

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 24/06/2018 04:39:45

RECEPCIONISTA: LANDELINO RAMALHO BARBOSA

SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO

RUA VIGÁRIO JOAQUIM PINTO, N° 728, CENTRO, LIMOEIRO-PE. CEP: 55.700-000 - FONE: (81) 3628-0762 - FAX: (81) 3628-6396

Bea Maria das Graças da Paz Pessoa de Moura Tabelado Titular

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Limoeiro - PE, 14/08/2018 15:43:25 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ PESSOA DE MOURA - Notária Cod. Op. 16 Emol. R\$ 2,90, TSNR R\$ 0,68, FERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 Selo: 0073726-GLZ02201601.11958 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via-Branca / 2ª Via-Rosa / 3ª Via-Jornal

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde		Município	Região de Saúde	
Nome do Paciente <u>JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO, 36 anos</u>				
Quadro Clínico <u>POUMAVMA com FX EXPOSTA em MIE.</u> <u>PA: 140x80; SatO2 98%.</u>				
Diagnóstico <u>FX EXPOSTA</u>				
1ª REMOÇÃO	Destino <u>OTARIO DE FERNANDES - 5454454</u>	Município	H. de Saída	H. de Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)			
	Assinatura do Médico Assistente 	Nº do C.R.M.	Data <u>24/06/19</u>	
2ª REMOÇÃO	Destino	Município	H. de Saída	H. de Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)			
	Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data	
Autorizo a Transferência				
Médico Chefe do Plantão				
SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO RUA VIGÁRIO JOAQUIM PINTO, Nº 728, CENTRO, LIMOEIRO-PE, CEP: 55.700-000 - FONE: (81) 3628-0182 - FAX: (81) 3628-6388 Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Limoeiro - PE, 14/08/2018 15:43:25 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ PESSOA DE MOURA - Notária Cod. Op. 16 Emol. R\$ 2,90, TSMR R\$ 0,68, PERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 Selo: 0073726.DMK02201801.11959 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital				
Carimbo / Assinatura				
Confirmo o Motivo Administrativo				
Enfermeira Chefe do Plantão				
Carimbo / Assinatura				
Unidade Prestadora do Atendimento			Município	
Especificação do Atendimento Prestado				
Assinatura do Responsável			Nº do C.R.M.	Data

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

24/06/2018 13:54



Nome Paciente: JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO
Cód. Paciente: 1062148
Data de Nascimento: 18/11/1981
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: EA0005
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 778683



24/06/2018 13:54 - EDNA BARBOSA SILVA - COREN: 41924 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO ONTEM À NOITE. TRAUMA EM MIE. REFERE QUE SENTIU TONTURA. MAS NÃO VOMITOU.

Observação:

NÃO REFERE HAS, DM OU ALERGIAS. P.A.=144X71MMHG. P=93. SAT O2=96%.

Fluxograma sintoma:

QUEDAS

Discriminador(es):

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- RÉGUA DE DOR: 7

Acolhido(a) por: EDNA BARBOSA SILVA
Data: 24/06/2018 13:54

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



26/06/18 enfermagem

Paciente, Lúcia EG, consciente, orientada
sup. neuro em A.A. Deito por 40. NO-Frot.
Exp. tibial e. Af. proc. cirúrgico

Ana Thayssa
Enfermeira
COREN-PE 435.149

Realizado motivo

Ana Thayssa
Enfermeira
COREN-PE 435.149

27/6/18

15h

Admitido procedente da SRPA,
consciente, orientado, eufórico,
AUPHSD, fix. ext. MIE. Neg. DMH
HSA + alergia

Ana Carolina R. Barros
Fisioterapeuta
COREN-PE 26.478

28/06/2018. Fisioterapia Mobra (030205001-9)
Realizada cinesioterapia ativa em MIE: bombeamento
tibiotarso, flexão/extensão de joelho. Posicionamento no
leito. Act.: Juliana Felipe.

Ana Carolina R. Barros
Fisioterapeuta
COREN-PE 26.478

28/6/18- EGR, consciente, orientado,
eufórico, AUPHSD, fix. ext. em MIE. Se
que em obs —

Ana Carolina R. Barros
Fisioterapeuta
COREN-PE 26.478

30/06 Paciente acordado, v. q. segue em obs. aos
condições de org.

COREN-PE 408.530 EMF

10/7/18- EGR, AUPHSD, fixada ext. em MIE

Ana Carolina R. Barros
Fisioterapeuta
COREN-PE 26.478





** SESFUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>João da Silva Filho</u>		Nº DO REGISTRO: <u>1062198</u>
CLÍNICO: <u>George Rod</u>		Nº DO LEITO: _____
OPERADOR: _____		
1º ASSISTENTE: <u>George Rod</u>	2º ASSISTENTE: _____	
INSTRUMENTADOR: _____	ANESTESISTA: <u>Willu</u>	
ANESTESIA: <u>Raqui</u>	DURAÇÃO: _____	
DATA DA OPERAÇÃO: <u>26.06.18</u>	INÍCIO: _____	FINI: _____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura (B) do fêmur esquerdo de nível do</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: <u>O.F.</u>		
OPERAÇÃO PROPOSTA: <u>Fixação cirúrgica de fratura</u>		
OPERAÇÃO REALIZADA: <u>À proposta</u>		

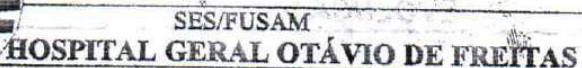
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1) Anestesia geral com tubo endotraqueal
2) Lavagem da ferida e registo antisséptico da
3) Exposição da fratura e redução da
4) Redução da fratura com o auxílio de tração
5) Fixação da fratura com 2 parafusos + placa
6) Zeduro fechamento do fêmur
7) Curativo

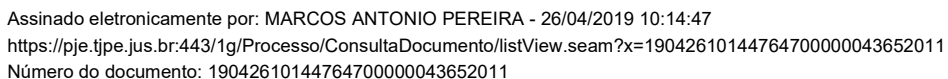
André Pallot
Traumatologia-Ortopedia
CRM-PE 16467

104-HOF





EVOLUÇÃO CLÍNICA

003-HGOF



PVILHÃO
JOSE RODRIGUES

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
ENFERMARIA DE ORTOPEDIA
RESIDÊNCIA EM ORTOPEDIA
PRESCRIÇÃO MÉDICA



17-02

NOME: JOSÉ ALEAN *Antônio* REGISTRO: 1062148 IDADE: ADMISSÃO:

MEDICAMENTO	03/07	04/07	05/07	06/07	07/07	08/07	09/07
1. DIETA LIVRE APÓS SR							
2. CEFALOTINA 1G + AD IV, 6/6H							
3. DAPIRONA 1 AMP + AD, IV, DE 6/6H							
4. TRAMADOL 100MG + 100MLSF 0,9%, IV, DE 8/8H SN							
5. CLEXANE 40MG SC 1X AO DIA							
6. SSVV + CCGG							

11718 01 CH, IV, c/gore
10-10-18

Dr. Pedro Urbano Farias
CRM-PE 25219

Joaquim Fernandes O. Neto
Médico
CREMESP 26.442

Ricardo Umas
CRM-PE 25219

Dr. Pedro Urbano Farias
CRM-PE 25219

Dr. Pedro Urbano Farias
CRM-PE 25219

Dr. Pedro Urbano Farias
CRM-PE 25219

Hospital Otávio de Freitas
Registro de Hemotransfusão - Agência Transfusional
Data: 11/07/18 Hora: 10:15
Produto: CH Volume: 340
Temperatura do Paciente: 36,5
ABO/Rh do Paciente: A+
ABO/Rh da Bolsa: A+
Código da Bolsa: 2535868-0
Segmento: 15408838
Reação Transfusional: Sim
Responsável: + 11718 01



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



24/06/18

Serviço Social

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE ANTONIO DA SILVA FILHO ✓
Data Nasc.: 18/11/1981 ✓ Idade: 36 ✓ Sexo: MASCULINO ✓ Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 700506568389455
Endereço: RUA SEBASTIAO DA ROCHA ✓
Bairro: CENTRO Cidade: FEIRA NOVA Nº: 124 L
CEP: 55715970 Fone: 558193296313 Celular: Estado: PE
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: HILDA MARIA DA SILVA e Jose Antonio da Silva Filho
Nome do Conjuge:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOF
Notificado pelo Nepi
25/06/18

2 - ATENDIMENTO Data: 24/06/2018 13:47 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Acidente em via pública + Trauma em
perna (E)

Exame Físico:

Neurovascular preservado
Ferimento - face lateral de perna (E)

Diag. Provisório:

① Fratura exposta de Tibia (E)
② Entorsement

DR. RONILDO MUNIZ
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 21786



Prescrição:

Dieta:

Data

Serviço Social

Horário

24/06/18	Acompanhante: notalicia Hilda da Silva (irmã)	
	RG: 9.682.228 - SDS/PE	
	Tel. p/ contato: 993296313 PA 7508916 (notalicia)	
	Dados paciente:	
	RG: 7.446.139 - SDS/PE	
	Sistema: Proximidade normal, mas no momento desmembrado. Mora com pais + irmã. Moram em casa própria. Os pais são aposentados como agricultores. (renda familiar)	
	Paciente vítima de atropelamento e fratura exposta da tibia. Leva acompanhante + orientações	

M^a Cecilia da S. Pereira
Serviço Social
CRM-PE: 21786
4^a Região

1 de 2





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

24/06/18	Paciente admitido procedente de Kimelino com HD, prol. exposta livre (E) com EG regular, consciência, sintoma, em duto por, aguardando urgência de urgência
24/06/18	Paciente EGR, consciente, apresentando supressão de nível, AUP em HS, duto de, mega-punção Ag. cirurgia

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____

RG: _____

Tel.: _____

Endereço: _____

Data: ____/____/____

Assinatura _____

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____

RG: _____

Tel.: _____

Endereço: _____

Procedimento: _____

Assinatura _____

Diag. Definitivo: _____

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadui-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

Usuario do Atendimento
ROSINETEBDS

6/24/2018 1:48:33 PM
2 de 2



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTONIO PEREIRA - 26/04/2019 10:14:47

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042610144764700000043652011>

Número do documento: 19042610144764700000043652011

Num. 44315676 - Pág. 4



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via-Branca / 2ª Via-Rosa / 3ª Via-Jornal

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	Hosp Regional de Limoeiro		Município	Limoeiro		Região de Saúde
Nome do Paciente	José Antonio da Silva Filho					
Quadro Clínico	Urticária de Alergia alimentar e Eritema					
Diagnóstico	Pneumonia crônica * Fratura exposta braço e					
Destino	Ortório de Fraturas / SSM		Município	Limoeiro		H. de Saída
Motivo (Registro Detalhado)	Transporte médico fraturas expostas braço e					
Assinatura do Médico Assistente			Nº do C.R.M.			Data
Destino			Município			H. de Saída
Motivo (Registro Detalhado)	* 3454454					
Assinatura do Responsável			Nº do C.R.M.			Data
Autorizo a Transferência						
Médico Chefe do Plantão						
Carimbo / Assinatura						
Confirmo o Motivo Administrativo						
Enfermeira Chefe do Plantão						
Carimbo / Assinatura						
Unidade Prestadora do Atendimento					Município	
Especificação do Atendimento Prestado						



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTONIO PEREIRA - 26/04/2019 10:14:47

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042610144764700000043652011>

Número do documento: 19042610144764700000043652011

Dedans, para fim de
perícia feita ao Dr.
que foi autismo do filho
Filho e portador de
fratura das ossas da perna

(E) após acidente noturno
em 23/06/18. Em uso de
fixador externo e sem necessidade
de alta ortopédica.

CID: S82.3

09/08/18

Dr. Marco Antônio Lima
Ortopedia-Traumatologia
CRM 2279



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 3230184 - AC VITORIA DE SANTO ANTAO
VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
UNFJ.: 34023316064.49 Ins Est.: 001436007

COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 23/11/2018 Hora.: 14:42:05
Caixa.: 89253559 Matrícula.: 85062104
Lancamento.: 020 Atendimento.: 00015
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1560474863

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	76,60*
Valor do Porte(R\$)...	76,60	
Cep Destino: 20031-205 (R.J)		
Peso real (KG).....	0,091	
Peso Tarifado:.....	0,091	
OBJETO.....	DY310568908BR	

PE - 8 ED - S ES - S

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingo
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====	76,60
VALOR RECEBIDO(R\$)=>	100,00
TROCO(R\$)=====	23,40

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

