



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Rafael Garcia de Araújo

inscrito no CPF: 116.677.204-73, vem solicitar com respaldo no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 25 de Mai 2019.

“DE ACORDO”:

Rafael Garcia de Araújo
Autor(a)



PROCURAÇÃO

RAFAEL GARCIA DE ARAUJO, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 116.677.204-73 e portador(a) da RG 4.052.416 SSDS/PB. Domiciliado na Rua Antonio de Lima Santos, Nº 67, Gravatazinho, Vertentes-PE

OUTORGADA MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE , BRASILEIRA, SOLTEIRA, ADVOGADA, INSCRITA NA OAB/PE PELO N° 25.324 COM ENDEREÇO PROFISSIONAL SITUADO NA RUA CAPITÃO JOSÉ DA LUZ, Nº 137, SALA 502. ED. CONDOMÍNIO CERVANTES ILHA DO LEITE, RECIFE - PE

DOS PODERES: DA CLÁUSULA "AD JUDICIAL" REPRESENTANDO O OUTORGANTE PERANTE QUALQUER JUÍZO, TRIBUNAL OU ÓRGÃO ADMINISTRATIVO, PODENDO AINDA, APRESENTAR QUEIXA, ASSINAR, REQUERER, TRANSIGIR, DESISTIR, FIRMAR E PRESTAR COMPROMISSO, APRESENTAR DECLARAÇÕES, REQUERER, RECEBER E LEVANTAR ALVARÁS JUDICIAIS, SUBSTABELECER O PRESENTE INSTRUMENTO COM OU SEM RESERVAS DE PODERES, OU SEJA, TUDO ENFIM PARA O BOM E FIEL COMPROMISSO DESTE MANDATO.

VERTENTES-PE, 26 DE FEVEREIRO 2018



RAFAEL GARCIA DE ARAUJO





Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 3

DECLARAÇÃO DE POBREZA

RAFAEL GARCIA DE ARAUJO, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 116.677.204-73 e portador(a) da RG 4.052.416 SSDS/PB. Domiciliado na Rua Antonio de Lima Santos, Nº 67, Gravatazinho, Vertentes-PE

De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

VERTENTES - PE 26 DE FEVEREIRO DE 2018

Rafael Garcia de Araujo

RAFAEL GARCIA DE ARAUJO



DECLARAÇÃO

RAFAEL GARCIA DE ARAUJO, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 116.677.204-73 e portador(a) da RG 4.052.416 SSDS/PB. Domiciliado na Rua Antonio de Lima Santos, Nº 67, Gravatazinho, Vertentes-PE

Declaro que, sob as penas da lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do seguro dpvat ora pleiteado, em nenhum juízo no estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.

VERTENTES - PE 26 DE FEVEREIRO 2018



RAFAEL GARCIA DE ARAUJO





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 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADRIANA MARIA MOURA DE A. FERNANDES

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO BATISTA 370

CPF: 945 234 444-04

CENTRO/SURUBIM
SURUBIM PE
55750-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISÃO
000254227	ÚNICA	05/01/2018
APRESENTAÇÃO:	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO

05/01/2018 2011188008 3753008

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7005749888	01/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PÓS-VENCIMENTO
12/01/2018	03/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 142,68

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	173.000000	0,67781320	117,22
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,85
Contribuição Iluminação Pública			18,61

TOTAL DA FATURA 142,68

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
K07914	CAT	09-12-2017	23.008,00	05-01-2018	23.181,00	27	1.00000		173,00

HISTÓRICO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Mês/Ano kWh		
JAN 18 173	BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia R\$ 34,02 27,61%
DEZ 17 220	ICMS 123,17 25,00 30,79	Transmissão R\$ 3,58 2,31%
NOV 17 185	PIS 123,17 0,72 0,68	Distribuição (Celpe) R\$ 29,85 24,07%
OUT 17 203	COFINS 123,17 3,39 4,17	Perdas de Energia R\$ 8,81 7,23%
SEI 17 194		Emergência Sistólica R\$ 11,17 9,01%
AGO 17 127		Tributos R\$ 35,03 29,10%
AGO 17 127		Total R\$ 123,17 100%
JUL 17 181		
JUN 17 214		
MAR 17 221		
ABR 17 237		
MAR 17 175		
FEV 17 186		
JAN 17 187		

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh) 0,67781320

2987 FA05 BB02 AB48 20E2 7404 5E64 BB2A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na nota fiscal a tarifa é a Verda-Má (tarifa de 1º m³). O cliente é compensado da variação no consumo individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pág. em atraso gera multa 2% (R\$ 41,40/mês). Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no preço, mais O Cliente é compensado quando há descompenso do preço definido pelas práticas de abandono comercial.

Não é aplicável débito de 2018, a
multa anterior. Esta solicitação
não é para compensação do
consumo individual ou das variações
no nível de tensão de fornecimento.
Tributários mensais (Art. 4º,
Lei 12.007/09). Ela destina-se
apenas ao pagamento das parcelas
correspondentes às faturas de
gás natural que foram emitidas
entre os meses de junho de 2016
e dezembro de 2017.

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

SURUBIM	VALOR ARRENDAMENTO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIG	0,00	5,55	11,10	22,21
FIC	0,00	3,42	8,85	13,70
DMC	0,00	3,20	0,00	0,00

Límite DIG: 12,22 EU3D - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 42,85

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO * NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
220	-20,2 +23,1

VALORES REFERENTES A TENSÃO NOMINAL



SINISTRO 3180074577 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL GARCIA DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO RAFAEL GARCIA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 11667720473

Posição em 26-03-2018 07:43:24

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
27/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

26/03/2018 07:43



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 7



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0221000025

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/01/2018** às **17:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **2/9/2017** às **12:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, AV. CORONEL BRAZ BEZERRA - EM FRENTE AO HOTEL IDEAL** - Bairro: **CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
DORALICE AMARA DA CONCEIÇÃO (OUTRO)
RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO

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

RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão: **EDILSA FERREIRA GARCIA**
Pai: **SEVERINO JOSÉ DE ARAÚJO** Data de Nascimento: **1/12/1995** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, RUA SÃO JOSÉ - SÃO JOSÉ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DORALICE AMARA DA CONCEIÇÃO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DORALICE AMARA DA CONCEIÇÃO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CBX250 TWISTER** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJU4677** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **929068483** Chassi: **9C2MC35007R059396**
Ano Fabricação/Modelo: **2007/2007**

18/01/2018, 17:02



*Complemento / Observação

AFIRMA A VÍTIMA, QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA "HONDA CBX 250 TWISTER DE PLACA KJU 4677, E DE COR PRETA, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UM VEÍCULO (NÃO IDENTIFICADO) QUE EM ALTA VELOCIDADE COLIDIU NA PARTE LATERAL DA MOTOCICLETA QUE ESTAVA SENDO CONDUZIDA PELA VÍTIMA, ATINGINDO TAMBÉM A Perna ESQUERDA DA VÍTIMA, QUE FOI FRATURADA DEVIDO A "BATIDA". SEGUNDO A VÍTIMA, DEVIDO A COLISÃO, O MEMSO, VEIO A CAIR DA MOTOCICLETA , ONDE, LOGO APÓS FOI SOCORRIDO ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL DESTA CIDADE DE VERTENTES/PE POR POPULARES NÃO CONHECIDOS DA VÍTIMA. POR FIM, AFIRMA QUE LOGO APÓS RECEBER OS PRIMEIROS SOCORROS FOI TRANSFERIDO ATÉ O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO QUE FICA NA CIDADE DE RECIFE/PE.

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

Rafael Garcia de Araújo
RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO
(VITIMA)

B.O. registrado por: CARLOS WHELLINGTON DE SOUZA PEREIRA - Matrícula: 350757-2



Informações sobre o veículo
Placa: KJU-4677

Espécie/ Tipo: PAS / MOTOCICLETA

Marca/ Modelo: HONDA/CBX 250 TWISTER

Capacidade/ Potência/ Cilindrada: 2 / 0 / 249

Cor predominante: PRETA

Chassi: 9C2MC35007R059396

Combustível: GASOLINA

Ano fabricação/ Ano modelo: 2007

Categoria: PARTIC

Parcelamento/ Cotas: 3 X 0,00





HMJS

Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

A.P.A.M.I VERTENTES -PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

-DECLARAÇÃO-

DECLARO para os devidos fins, que RAFAEL GARCIA DE ARAÚJO, portador da Cédula de Identidade Nº 4.052.416 SSP/PE e CPF Nº 116.677.204-73, residente na cidade de Vertentes, foi vítima de acidente de trânsito, no dia 02/09/2017, quando deu entrada na emergência deste HOSPITAL, sendo atendido pelo médico plantonista ISSACAR DAVI GABE, CREMEPE 19.872, conforme cópia de seu Prontuário em anexo.

Vertentes, 05 de janeiro de 2018.


M.ª de Fátima C. Moura
Secretária
Apami Vertentes
CPF 165 710 374-91

AV Coronel Braz Bezerra Nº 163
Centro, Vertentes / PE

(81) 3734-1143
(81) 3734-1166

Email:
apamivertenteshmjs@gmail.com
www.osjaimejustiniano.org.br



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 11



HMJS

Hospital Memorial
Dr. Jaime Santana

A.P.A.M.I VERTENTES -PE
CNPJ: 11.926.300/0001-12

FICHA DE PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO..... DATA 02/09/17

CARTÃO DO SUS.....

RG.Nº..... CPF N°.....

NOME..... Raspel Garcia de Araújo

RAÇA/COR..... P SEXO..... M DATA NASCIMENTO..... 01/12/95

PROFISSÃO..... E.CIVIL..... S TEL.().....

NOME DA MÃE..... Edilza Ferreira de Oliveira

ENDEREÇO..... St. Gravatá zinho

PROCEDÊNCIA..... Vertentes IBGE..... PI : 120x70

HD:..... 210cm, vitimado ciclote no trânsito, desorientado.
A.P.M.I., desconhece local Blufoco e porretap. Esq;
antecedente prima erg. em domi da cotação.

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

.....
.....
.....

AV Coronel Braz Bezerra Nº 163
Centro, Vertentes / PE

(81) 3734-1143
(81) 3734-1166

Email:
apamivertenteshmjs@gmail.com
www.osjaimejustiniano.org.br



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>

Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 12



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: RAFAEL GARCIA DE ARAUJO	PRONTUÁRIO: 1602769	ATENDIMENTO: 00859667
DATA DE NASCIMENTO: 01/12/1995	FOI ATENDIDO EM: 02/09/2017 ÀS 16:40	
	DATA DA ALTA: 11/09/2017 ÀS 10:21	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE TÍBIA E. CID-10: S82.2

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TÍBIA + ANALGESIA + ATBTERAPIA + ACOMP AMBULATORIAL

Observação:

30 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS

Encaminhado para:

AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA DE DR IVAN MARCIO (03 SEMANAS APÓS A ALTA)

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumato Ortopedista
CRM PE 25622

PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS - CRM: Nº.25622

Recife, 08, SETEMBRO ,2017

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av.Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 13

POLICIA ÁGIL

[VOLTAR](#)[SAIR DO SISTEMA](#)

Secretaria de Defesa Social - SDS

Consultas Inte

Relatório Detalhes do Veículo

Data:
Hora:**Placa:** KJU4677**Situação:****Nome proprietário:** DORALICE AMARA DA CONCEICAO**CPF do proprietário:****UF:** PE**Tipo:** MOTOCICLETA**Espécie:** PAS**Marca/Modelo:** HONDA/CBX 250 TWISTER**Marca:** HONDA**Ano Fabricação:** 2007**Cor:** PRETA**Município:** S C CAPIBARIBE**Logradouro:** RUA JOSE RAMOS NETO**Bairro:** SANTA TEREZA I**Número:** 212**CEP:** 55190000**Restrição:****Complemento:** CASA**Chassi:** 9C2MC35007R059396**Renavam:** 929068483**Licenciamento:** R\$367.9**IPVA:** R\$1334.6001**Seguro:** R\$185.5**Bombeiro:** R\$108.64**Conservação:** R\$0.0**Taxas:** R\$0.0**Multas:** R\$0.0**Quantidade de multas:** 0**Quantidade de multas a vencer:** 0**Multas a vencer:** 0.0**IPVA a vencer:** 130.38**Total:** 1996.6401

18/01/2018, 16:34



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
 Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO:
PLANO:
PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS

UF NÚMERO:
PE S/N

Bairro: FONE:
DERBY 3181-5400

CRM:
25622

Endereço:
AV. AGAMENON MAGALHÃES

CIDADE: RECIFE UF:
RECIFE PE

Paciente:
RAFAEL GARCIA DE ARAUJO

Endereço paciente:
SITIO GRAVATAZINHA

Prescrição:
USO ORAL

DIPIRONA 1G ----- 01 CX
TOMAR 1 CP, VO, 6/6H, SE DOR
TRAMADON RETARD 100MG ----- 01CX
TOMAR 1 CP, VO, 12/12H, SE DOR INTENSA
CEFALEXINA 500MG ----- 40CP
TOMAR 1 CP, VO, 6/6H POR 10 DIAS

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologista / Ortopedista
CRM/PE: 25622

Data: 11/09/2017

Assinatura do médico/carlinho

Identificação do Comprador

Nome:
Identidade: Órgão Emissor:
Endereço:
Cidade: UF:
Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data:

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 15



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 28/09/2017 6:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 1125 - IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
Agenda.....: 35742

Informações do Paciente

Paciente.....:	1602769	Same.....:
Nome.....:	RAFAEL GARCIA DE ARAUJO	
Sexo.....:	MASCULIN	
Fone.....:	Residencial: (81) - 989279907 / Celular: () -	Nasc.....: 01/12/1995
Endereço.....:	SITIO GRAVATAZINHA, 67 - CENTRO - VERTENTES - PE - Cep: 55770000	
Cidade.....:	VERTENTES	

Agendado por: KEILLARS

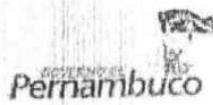


Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 16



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente

NOME COMPLETO: PLTO: PEDRO WALTER FEITOSA MARTINS		CRM: 25622
UF: PE	NÚMERO: S/N	Endereço: AV. AGAMENON MAGALHÃES
BAIRRO: DERBY	FONE: 3181-5400	CIDADE: RECIFE
		UF: PE

Paciente:
RAFAEL GARCIA DE ARAUJO

Endereço paciente:
SITIO GRAVATAZINHA

Prescrição:

USO ORAL

DIPIRONA 1G ----- 01 CX
TOMAR 1 CP, VO, 6/6H, SE DOR

TRAMADON RETARD 100MG ----- 01CX
TOMAR 1 CP, VO, 12/12H, SE DOR INTENSA

CEFALEXINA 500MG ----- 40CP
TOMAR 1 CP, VO, 6/6H POR 10 DIAS

Data: 11/09/2017

Dr. Pedro Walter Feitosa Martins
Médico Traumatologista / Ortopedista
CRM/PE: 25622

Assinatura do médico/carlinho

Identificação do Comprador

Nome:

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do Farmacêutico

Data: _____

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 17



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 28/09/2017 6:00 Hr
Serviço.....: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
Médico.....: 1125 - IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA
Agenda.....: 35742

Informações do Paciente

Paciente.....: 1602769 Same.....:
Nome.....: RAFAEL GARCIA DE ARAUJO
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 989279907 / Celular: () - Nasc.....: 01/12/1995
Endereço.....: SITIO GRAVATAZINHA, 67 - CENTRO - VERTENTES - PE - Cep: 55770000
Cidade.....: VERTENTES

Agendado por: KEILLARS



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 02:54:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080602543516400000048054247>
Número do documento: 19080602543516400000048054247

Num. 48805213 - Pág. 18