

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES, brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº N° 10.246.487 e CPF nº 120.832.544-22, residente RUA PEDRO PAULO SOUZA – 158 – DONA DOM – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE.\_**OUTORGADA:** BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

**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.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 16 de MAIO de 2019.

x Hans Henrique Santos de Lima Nunes

HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES - Outorgante / declarante







# NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 171, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-900  
CNPJ 13.538.833/0001-08 | Ins. Est. 0000454-05 | www.celpe.com.br

## DADOS DO CLIENTE

RONDRELLY BEZERRA DE LIMA QUEIROZ

CNPJ: 066.771.554-09

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofase

W34 META FISCAL ANUAL 2017

10/06/2017 UNICA 19/12/2017

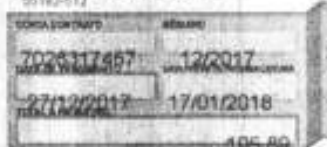
10/06/2017 10/06/2017 10/06/2017

19/12/2017 2014584967 8473402

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PEDRO PAULO SOUZA 158  
RESIDENCIAL

DUPA DOMINANTE CRUZ DO CAPIM  
SANTA CRUZ DO CAPIM PE  
55162-512



## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Consumo Ativo(MWh)	132,000000	2,5981777	342,96
Acrescimo Bateria VERMELHA			7,12
Contribuição Iluminação Pública			5,00
ICMS Substituição ICMS-UF 00102466 19/12/17			0,00
Multa por atraso-UF 00102466 19/12/17			1,40
Ajuste por atraso-UF 00102466 19/12/17			0,04
Ajuste por atraso-UF 00102466 19/12/17			0,15
Compensação DMC 19/17			0,08

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL 105,99

UF DO CONSUMIDOR	TPC DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	UF DO CONSUMIDOR	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	CONSUMO (MWh)
PE	001	19/12/17	19/12/17	PE	19/12/17	19/12/17	132,00

DESCRIÇÃO	VALOR UN.	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Consumo Ativo(MWh)	2,5981777	132,00	342,96
Acrescimo Bateria VERMELHA	7,12		7,12
Contribuição Iluminação Pública	5,00		5,00
ICMS Substituição ICMS-UF 00102466 19/12/17	0,00		0,00
Multa por atraso-UF 00102466 19/12/17	1,40		1,40
Ajuste por atraso-UF 00102466 19/12/17	0,04		0,04
Ajuste por atraso-UF 00102466 19/12/17	0,15		0,15
Compensação DMC 19/17	0,08		0,08

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Esta nota fiscal é emitida em nome do consumidor, sob a responsabilidade do mesmo, e não pode ser utilizada para fins de comprovação de pagamento de impostos, taxas ou contribuições. A validade desta nota fiscal é de 12 meses, contada a partir da data de emissão. O consumidor deve guardar esta nota fiscal com cuidado, pois ela será necessária para a emissão de futuras notas fiscais.

## ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

CONSUMIDOR	DATA DE VENCIMENTO	VALOR	CONSUMIDOR	DATA DE VENCIMENTO	VALOR
001	19/12/17	105,99	001	19/12/17	105,99

Se você não pagar o valor devido, a Companhia Celpe poderá tomar medidas legais para a cobrança do valor devido, incluindo a inclusão do nome do consumidor em listas de inadimplentes e a emissão de ações judiciais para a cobrança do valor devido.

## SUACUNA E PREVISÃO DA VARIÁVEL DE CUSTO

CONSUMIDOR	VALOR UN.	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
001	2,5981777	132,00	342,96
002	7,12		7,12
003	5,00		5,00
004	0,00		0,00
005	1,40		1,40
006	0,04		0,04
007	0,15		0,15
008	0,08		0,08

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

## CONTA CONTINUA

CONTA CONTINUA 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99 105,99

## SINISTRO 3180144068 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES

**CPF/CNPJ:** 12083254422

**Posição em 02-05-2018 07:29:06**

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
03/05/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE - DP128CIRC DINTER1/1.7º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0218004730

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/12/2017 às  
15:27

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)  
que aconteceu no dia 22/10/2017 às 17:18

Fato ocorrido no endereço: RUA CABO OTAVIO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL Própria: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ  
DO CAPIBARIBE, 1 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (X) FOR AGENTE;  
JOSE MARIA DE ANDRADE (TESTEMUNHA)  
HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do Sr. Sr.  
HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES

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

HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES (presente ao plantão) - Sexo:  
Masculino Mãe: ABRAIDE MARIA DOS SANTOS Pai: ROSEMILO DE LIMA NUNES Data de  
nascimento: 18/01/1997 Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL Documentos:  
11022254422 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: VENDEADOR(A)  
Residência: RUA PEDRO PAULO DE SOUZA - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL Própria: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE, 155, DONA DOM - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE MARIA DE ANDRADE (não presente ao plantão) - Sexo:  
Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO  
INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL



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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE MARIA DE ANDRADE, que estava em posse do(a) Sr(a): HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES  
 Cor/Corpo/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não  
 Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KJW4542 (FERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 123622251 (Cópia)  
 RC2:JC41195R888838

## Complemento / Observação

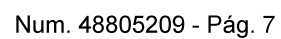
A VITIMA RELATA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA: KJW4542, QUANDO UMA MOTOCICLETA DESCONHECIDA LHE FECHOU VINDO A VITIMA A CAIR E SOFRER VARIAS LESOES PELO CORPO EM SEGUIDA FOI SOCORRIDO PELA UNIDADE DO SAMU PARA UMA LOCAL E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CARUARU. ATENDIMENTO SAMU COM 10-6455 REQ-21922

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

*Hans Henrique Santos de Lima Nunes*  
 HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES  
 (VITIMA)

S.O. registrado por: JOSE MARCOS BATISTA DA SILVA - Matrícula: 313532-8



CONTINUED



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**

## **DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. **HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES CT-23749, S-00122 / PE**, que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE** no dia 22 de outubro de 2017, Às 17h18m, com ID-0489 REG-21033, na rua Cabo Otávio Aragão-centro, com queixa de Queda de moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)**, que prestou atendimento a vítima no local, transportando-a para UPA 24H em Santa Cruz do Capibaribe.

De acordo com o registro de informação do **SAMU**, foi realizado protocolo de trauma, avaliação primária pela equipe, feito AVP e remoção para UPA de Santa Cruz do Capibaribe.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 26 DE NOVEMBRO 2017.

Maria Lenice C. da Silva  
Coordenadora SAMU

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA  
Coordenadora

Recebi esta declaração do SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.





**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES** nascido em 18/09/1997 esteve nesta unidade hospitalar no dia **22/10/2017** por volta das **17h39min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 09 de NOVEMBRO de 2017.

Atenciosamente,

**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
Mat. 069043  
**Diretor**  
Unidade de pronto Atendimento - UPA

*Assinatura manuscrita de José Ademir Pereira*  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
Diretor  
MAT. 069043

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe - PE  
E-mail: upa24hsc@gmail.com





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DO ARARIPE

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o  
Sr. (a) HANS HENRIQUE SANTOS DE LIMA NUNES,  
Esteve interno nesta unidade hospitalar no dia 22/10/2017.

REGISTRO: 308.704

Diagnostico: FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Tratamento: CIRÚRGICO.

- 1.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.  
2.OBS.: CID 10 S82.8

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Caruaru, 15 de Fevereiro de 2018

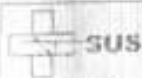
VIVIANE DE AMORIM LIRA

Setor de arquivo (same)

CO 794.975/0269 271  
FUSAM - Hospital Regional  
do Araripe  
BR 232, Km 130  
Indianópolis - PE 55000-000  
Caruaru - PE

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO RECEBENTE

UVA

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WALDEMIRO S. C. SILVA

6 - Nº DO REGISTRO

31

7 - IDENTIFICAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

00000000000000000000000000000000

8 - DATA DE NASCIMENTO

12/12/1973

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE

WALDEMIRO S. C. SILVA

11 - NOME DO PAI

WALDEMIRO S. C. SILVA

12 - NOME DO RESPONSÁVEL

WALDEMIRO S. C. SILVA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

WALDEMIRO S. C. SILVA

14 - ENDEREÇO RUA Nº BAIRRO

RUA WALDEMIRO S. C. SILVA

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

UVA

17 - COD. UGE MUNICIPAL

2612505119

18 - UF

PE

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

trauma contuso - fnt (E)

20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura de fnt

21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

AX

22 - DATA DO EXAME

12/12/1973

23 - CID PRINCIPAL

S80.0

24 - CID SECUNDÁRIO

S80.0

25 - CID DE CAUSAS ASSOCIADAS

S80.0

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - TIPO DE PROCEDIMENTO SOLICITADO

UVA

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01080101

28 - CIPCA

UVA

29 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

UVA

30 - DOCUMENTO

UVA

31 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

UVA

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

UVA

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/12/1973

34 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ACIDENTE TRABALHO DÍLITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TRÁFICO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

UVA

39 - Nº DO REGISTRO

UVA

40 - SERIE

UVA

41 - CNPJ/EMPRESA

UVA

42 - CNPJ DA EMPRESA

UVA

43 - COT

UVA

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

45 - EMPREGADOR

46 - AUTÔNOMO

47 - DESEMPREGADO

48 - PAROQUETADO

49 - NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

UVA

51 - COD. CRISAO EMISOR

UVA

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - SOLICITANTE

UVA

54 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

UVA

55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

UVA

56 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

UVA



### 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

2 - ATENDIMENTO Data: 22/10/2017 23:08 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Transition center  $\tau = \tau_0 + \tau_E$

### Exame Físico:

PA	FC	FR
----	----	----

Thomas G. Shuler re CONTINUING

Diag. Provisório:

$$\text{Influenza export} = \ln 7 (5)$$
**Prescrição:**

Dieta: \_\_\_\_\_

Data

## Hearings

[illegible]☐ Paciente      ☐ Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Assinatura

☐ Paciente    ☐ Familiar

Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

Assinatura

**Diagn. Definitivo:**

<b>Gestão do Paciente</b>	
---------------------------	--

<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	---

( ) Internamento \_\_\_\_\_

### Condição de Alta

☐ Curado    ☐ Melhorado    ☐ Inalterado    ☐ Óbito

Data: / / Hora: Médico: CRM:

10/27/2017 11:08:59 PM  
Page 2

Usuário do Atendimento  
ROSANGELASSB



## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

1897 1898 1899 1900 1901 1902 1903 1904 1905 1906 1907 1908 1909 1910 1911 1912 1913 1914 1915 1916 1917 1918 1919 1920 1921 1922 1923 1924 1925 1926 1927 1928 1929 1930 1931 1932 1933 1934 1935 1936 1937 1938 1939 1940 1941 1942 1943 1944 1945 1946 1947 1948 1949 1950 1951 1952 1953 1954 1955 1956 1957 1958 1959 1960 1961 1962 1963 1964 1965 1966 1967 1968 1969 1970 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030 2031 2032 2033 2034 2035 2036 2037 2038 2039 2040 2041 2042 2043 2044 2045 2046 2047 2048 2049 2050 2051 2052 2053 2054 2055 2056 2057 2058 2059 2060 2061 2062 2063 2064 2065 2066 2067 2068 2069 2070 2071 2072 2073 2074 2075 2076 2077 2078 2079 2080 2081 2082 2083 2084 2085 2086 2087 2088 2089 2090 2091 2092 2093 2094 2095 2096 2097 2098 2099 2100 2101 2102 2103 2104 2105 2106 2107 2108 2109 2110 2111 2112 2113 2114 2115 2116 2117 2118 2119 2120 2121 2122 2123 2124 2125 2126 2127 2128 2129 2130 2131 2132 2133 2134 2135 2136 2137 2138 2139 2140 2141 2142 2143 2144 2145 2146 2147 2148 2149 2150 2151 2152 2153 2154 2155 2156 2157 2158 2159 2160 2161 2162 2163 2164 2165 2166 2167 2168 2169 2170 2171 2172 2173 2174 2175 2176 2177 2178 2179 2180 2181 2182 2183 2184 2185 2186 2187 2188 2189 2190 2191 2192 2193 2194 2195 2196 2197 2198 2199 2200 2201 2202 2203 2204 2205 2206 2207 2208 2209 2210 2211 2212 2213 2214 2215 2216 2217 2218 2219 2220 2221 2222 2223 2224 2225 2226 2227 2228 2229 2230 2231 2232 2233 2234 2235 2236 2237 2238 2239 2240 2241 2242 2243 2244 2245 2246 2247 2248 2249 2250 2251 2252 2253 2254 2255 2256 2257 2258 2259 2260 2261 2262 2263 2264 2265 2266 2267 2268 2269 2270 2271 2272 2273 2274 2275 2276 2277 2278 2279 2280 2281 2282 2283 2284 2285 2286 2287 2288 2289 2290 2291 2292 2293 2294 2295 2296 2297 2298 2299 2300 2301 2302 2303 2304 2305 2306 2307 2308 2309 2310 2311 2312 2313 2314 2315 2316 2317 2318 2319 2320 2321 2322 2323 2324 2325 2326 2327 2328 2329 2330 2331 2332 2333 2334 2335 2336 2337 2338 2339 2340 2341 2342 2343 2344 2345 2346 2347 2348 2349 2350 2351 2352 2353 2354 2355 2356 2357 2358 2359 2360 2361 2362 2363 2364 2365 2366 2367 2368 2369 2370 2371 2372 2373 2374 2375 2376 2377 2378 2379 2380 2381 2382 2383 2384 2385 2386 2387 2388 2389 2390 2391 2392 2393 2394 2395 2396 2397 2398 2399 2400 2401 2402 2403 2404 2405 2406 2407 2408 2409 2410 2411 2412 2413 2414 2415 2416 2417 2418 2419 2420 2421 2422 2423 2424 2425 2426 2427 2428 2429 2430 2431 2432 2433 2434 2435 2436 2437 2438 2439 2440 2441 2442 2443 2444 2445 2446 2447 2448 2449 2450 2451 2452 2453 2454 2455 2456 2457 2458 2459 2460 2461 2462 2463 2464 2465 2466 2467 2468 2469 2470 2471 2472 2473 2474 2475 2476 2477 2478 2479 2480 2481 2482 2483 2484 2485 2486 2487 2488 2489 2490 2491 2492 2493 2494 2495 2496 2497 2498 2499 2500 2501 2502 2503 2504 2505 2506 2507 2508 2509 2510 2511 2512 2513 2514 2515 2516 2517 2518 2519 2520 2521 2522 2523 2524 2525 2526 2527 2528 2529 2530 2531 2532 2533 2534 2535 2536 2537 2538 2539 2540 2541 2542 2543 2544 2545 2546 2547 2548 2549 2550 2551 2552 2553 2554 2555 2556 2557 2558 2559 2560 2561 2562 2563 2564 2565 2566 2567 2568 2569 2570 2571 2572 2573 2574 2575 2576 2577 2578 2579 2580 2581 2582 2583 2584 2585 2586 2587 2588 2589 2590 2591 2592 2593 2594 2595 2596 2597 2598 2599 2600 2601 2602 2603 2604 2605 2606 2607 2608 2609 2610 2611 2612 2613 2614 2615 2616 2617 2618 2619 2620 2621 2622 2623 2624 2625 2626 2627 2628 2629 2630 2631 2632 2633 2634 2635 2636 2637 2638 2639 2640 2641 2642 2643 2644 2645 2646 2647 2648 2649 2650 2651 2652 2653 2654 2655 2656 2657 2658 2659 2660 2661 2662 2663 2664 2665 2666 2667 2668 2669 2670 2671 2672 2673 2674 2675 2676 2677 2678 2679 2680 2681 2682 2683 2684 2685 2686 2687 2688 2689 2690 2691 2692 2693 2694 2695 2696 2697 2698 2699 2700 2701 2702 2703 2704 2705 2706 2707 2708 2709 2710 2711 2712 2713 2714 2715

Nº do Registro: 02-2016

A.º do Lento

Doc no: 1/10 (5-6/10/20) 6/10

Transcript of Interview with Alex

2<sup>o</sup> Argumento[illegible]

*Arachnoiditis*

Chymotrypsin

Date of Collection: 11/10/2011

INTRODUCTION

### Discussion

### Zusammenfassung

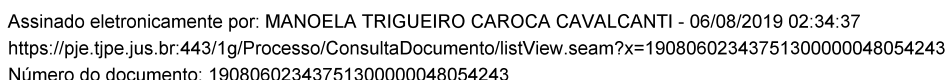
### Diagnostic Test Operations

### Statistical Analysis

### Credit Risk

*Fraxinus*

### DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO



SENHA 5282251



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RECEITUÁRIO

Messa Henrique S. de Sousa Junior  
Cio NPA - Ortopedia,

Procede a remoção de acidente de  
morte e a colocação de aparelho com placa e  
parafusos de pequeno diâmetro para  
fixar um osso. Sem TCC.

Relato evoluções feitas.

Observações: O Exatidão e a precisão  
O Sistema e a sua utilização  
O Tratamento e a sua evolução

Assinatura  
Data

Data: 1/1/



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome:

Henrique Nogueira da Silva

Prontuário:

3079774

Data:

23/10/17

Hora:

DIAGNÓSTICO

FI EVDH - mg (E)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Dr. V. G. G. G.

←

TRATAMENTO REALIZADO:

100 mg

Alta Hospitalar: Data:

23/10/17

Hora:

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo







**FICHA DE ATENDIMENTO**

**UPA**  
**24h**

RECEPCIONISTA: S. Henrique Santos

Data: 22/10/2018 Hora: 17:39 min

Nome: Hans Henrique Santos Nº do Prontuário: \_\_\_\_\_

Idade: 20 Nascimento: 18/09/97 Nº SUS: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_

Nº 61 Bairro: St. Antonio

Cidade: Sec Acompanhante: ( ) Sim Não ( ) Nome: \_\_\_\_\_

Pai: Roberto de Jesus

Mãe: Alvina Maria de Jesus

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: \_\_\_\_\_ min

PA: 130/80 T: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ FC: 120 FR: \_\_\_\_\_ SaO2% 96

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 17:40 min

Uso de medicações: sem

**CLASSIFICAR COMO VERMELHO:**

A<sub>1</sub>ia( ); Cianose( ); Estridor( ); PC<50>140( ); FR>32vpm( ); Extremidades frias( ); Pulso fraco( ); Pulso ausente( ); Sudorese( ); PAS<80mmhg( ); PAD>130mmhg( ); Letargia( ); Convulsionando( ); Iresponsivo ou só resposta a dor( ); Intoxicação exógena( ); Sangramento intenso( ); Lesão grave( ); Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas( ); Hipoglicemia com sudorese intensa( )

OBS: \_\_\_\_\_

**CLASSIFICAR COMO AMARELO:**

Contusão/matizado com Glasgow entre 13 e 16( ); FC<50 ou >140( ); PAS<90 ou >190mmhg( ); PAD>130( ); Febre >39°C( ); Febre com imunodepressão( ); Convulsão nas últimas 24h( ); mucosas ressecadas( ); Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas( ); Abuso sexual( ); Dor abdominal ou torácica intensa( ); Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa( ); história até 72h de: Melena( ); Hematêmese( ); enterorragia( ); epistaxe( ); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico( );

OBS: \_\_\_\_\_



**CLASSIFICAR COMO VERDE:**

Idoso com queixas ( ); TCE sem perda de consciência( ); Febre sem outros sinais clínicos( ); Lombalgia intensa( ); Retorno com >24h( ); Entorse, suspeita de fraturas, luxações( ); Dor abdominal sem alterações de SSVV( ); PA entre 100 e 120mmHg sem sintomas( ); PAD entre 110 e 130mmHg sem sintomas( ); Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia( ).

OBS:

Queda de vômito**CLASSIFICAR COMO AZUL:**

Queixas crônicas sem alterações agudas( ); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ( ); Coriza-crônica ou recorrente( ); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h ( ); Curativos ou ret. de pontos ( ); Vômitos e diarreia sem desidratação( ); Constipação intestinal sem outros sintomas( ); Administração de medicamentos( ); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes( ).

OBS:

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCAMINHADO:

Jo Medeiros

ASS. E CARIMBO:

JOÃO CARLOS R. FORTES  
Enfermeiro  
COREN-PR 10000-000

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL:

MÉDICO:

Histórico do paciente:

Paciente levado pela SAMU com história de queda de vômito e dor de garganta com placas e febre.

Exame Físico:

**CÓPIA AUTORIZADA**

Hipótese diagnóstica

Conduta:

Cefalotina 1g. CI AMP - AD EVVitamina K CI AMP IMParacetamol 500mg CI AMP - 100ml SGLA 1. CIDipirona 500mg CI AMP - AD EV

HRA - ortopedica

3282759

ASS. E CARIMBO

Dr. Luana Chianca  
Médica  
CRM-PR 23782

