

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE AILTON DA SILVA , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº N° 5.269.277 SDS-PE e CPF nº 024.004.594-79, residente RUA JOSE PEREIRA DE SANTANA – 60 –SÃO DOMINGOSM- BREJO DA MADRE DE DEUS– 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.

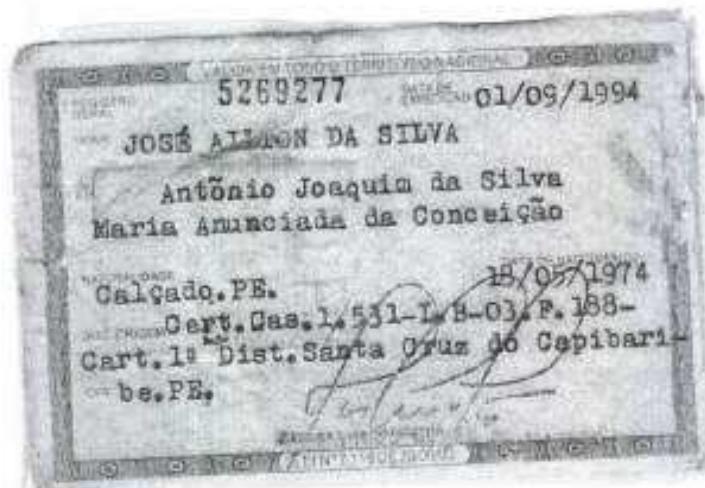
DECLARAÇÃO DE POBREZA: JOSE AILTON DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuizo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CABIBARIBE-PE, 06 de JUNHO de 2019.

Jose Ailton da Silva

JOSE AILTON DA SILVA - Outorgante / declarante





Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 09:32:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080609324593600000048061338>
Número do documento: 19080609324593600000048061338

Num. 48812457 - Pág. 2

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
MUNICÍPIO DE BARROS, 101, BOA VISTA
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-002
CNPJ 15.835.032/0001-48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
COMMERCIAL: 116 | PRONTIDÃO: 116
Atendimento ao deficientes auditivos ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidente: 0800 282 5669
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

EDUARDO JOSÉ DE ALBUQUERQUE FERNANDES
CPT: ST4.546.034-68

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL ALVES DE MOURA 94
CENTRO/SURUBIM
57550-000 SURUBIM PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 416/2010), telas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

13/09/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

15,09

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

860B.CEAB.11E5.DC09.B893.0C40.0046.6061

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	30,00	0,4694855	13,98
Contribuição Intermunicipal Pública		0,81	
Multa por atraso-NF 000264837 - 05/09/16		0,37	
Juros por atraso-NF 000264837 - 05/09/16		0,05	

TOTAL DA FATURA 15,09

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO			
0,00	0,00	0,00	13,98	0,93	0,13	13,98	4,31	0,60

Tarifa Aplicada	HISTÓRICO DO CONSUMO	
	CONSUMO ANUAL (kWh)	PERÍODO
Consumo Anual (kWh) 8.111.999	SET	15.1
	AGO	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1
	NOV	16.1
	OCT	16.1
	SEP	16.1
	JUL	16.1
	JUN	16.1
	MAR	16.1
	FEV	16.1
	JAN	16.1
	DEZ	16.1

SINISTRO 3190310684 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE AILTON DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE AILTON DA SILVA
CPF/CNPJ: 02400459479

Posição em 05-06-2019 14:04:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Lider 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
06/06/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

05/06/2019 14:04



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 09:32:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080609324593600000048061338>
Número do documento: 19080609324593600000048061338

Num. 48812457 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CABIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17°DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0218000096

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/01/2017** às **15:48**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **4/12/2016** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, BREJINHO** - Bairro:
ZONA RURAL - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
THIAGO DA SILVA (OUTRO)
ERONILDA COELHO PORCIANO (TESTEMUNHA)
JOSE AILTON DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse de (User(a)): JOSE AILTON DA SILVA



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

JOSE AILTON DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mão: **MARIA ANUNCIADA DA CONCEIÇÃO** Pai: **ANTONIO JOAQUIM DA SILVA** Data de Nascimento: **18/5/1974** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA JOSE PEREIRA DE SANTANA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 60 - CEP: 0 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ERONILDA COELHO PORCIANO (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA JOSE PEREIRA DE SANTANA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 60 - CEP: 0 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

THIAGO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **THIAGO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a).

- **JOSE AILTON DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEG0029** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 346656303 Chassi: **9C2JC4110BR75842**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE AO CONDUZIR A MOTOCICLETA DE PLACA: PEG0029, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA ONDE VEIO A CAIR E SOFRE VARIAS LESOES PELO CORPO, EM SEGUITA FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA (UPA), DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO.

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

Jose Ailton da Silva

JOSE AILTON DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MOACIR FERNANDO DE ARRUDA COSTA** - Matrícula: **4881245-0**



06/08/2017 1



Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 06/08/2019 09:32:45
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080609324593600000048061338>
Número do documento: 19080609324593600000048061338

Num. 48812457 - Pág. 6



FICHA DE ATENDIMENTO

RECEPCIONISTA: Tecnicista Data: 04/06/16 Hora: 18:20 min
Nome: JOSE ALTON DA SILVA Nº do Prontuário: 26298

RG: _____ Idade: _____ Nascimento: 18/06/1974 Nº SUS: _____

Estado Civil: S. Profissão: CARDE/AUT Fone: (81) 9.89.98.4766

Endereço: B. RAIMUNDA BAORIO Nº 136, Bairro: Rio Verde

Cidade: S. LEO, PI Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Dados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: ____ : ____ min

PA: _____ T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2%: _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: ____ : ____ min

Doenças preexistentes: _____

Alergias: _____

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERNILHO:

Apnéia(); Clanose(); Estridor(); PC<50>140(); FR >32vpm(); Extremidades frias(); Pulso fraco()

Pulso ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando();

Hipossensível 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:

Politraumatizado 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 1º e 3º 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();

CÓPIA AUTORIZADA



5055 730

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();
PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com
História de febre e com placas sem toxemia().

OBS.

CLASSIFICAR COMO AZUL

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

DBS+

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

ENCAMINHADO: _____ **ASS. E CARIMBO:** _____

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL:

MÉDICO:

Historia de paciente:

1. *Gasteruption* OIFP IM 1/19/17
2. PX

Fernando Silvestre
00000000000000000000000000000000

Exame Físico:

Hipótese diagnóstica

Conductas:





HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

LANÇO MEDICO

O paciente José Alves da
Silva encontra-se operado de
perfume dos olhos de Jesus
e devendo agastar-se do trabalho
durante o período de seis meses.

Begpm
29/12/16

DR. RONALDO
CABRAL

Q3764

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. JOSÉ AILTON DA SILVA nascido em 18/05/1974 esteve nesta unidade hospitalar no dia 04/12/2016 por volta das **18h20min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 05 de Janeiro de 2017.

Atenciosamente, **Pollyane Costa Siqueira**

Saqueiro **Pollyane Costa Siqueira**

Diretora Administrativa

Pollyane Costa Siqueira

Diretora Geral
H.M.R.F.A.
Mat.: 057094





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: H.R.A 5055930.

Encaminho o paciente São Joaquim
de Almeida, 42 anos, nativo de
queixa de micto apresentando
inchaço de tibia e fibula a
maioria.

Sintomas indutorios a consulta.

Braço.

Data: 04/17/16

Dra. Ana Helena L. Cordero
MÉDICA
CRM: 8882

MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: 04/17/16 _____
2016 MÉDICO
2016

ODIARIA AUTORIZADA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DOA GRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr(a) José Ailton da Silva , esteve Interno nesta unidade hospitalar no periodo do Dia 04/12/2016 a 09/12/2016 com Registro Hospitalar 288261OBS: Vítima de Acidente de Trânsito.
Desde já nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Caruaru, 9 de Dezembro de 2016



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidade permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA :

José Nilton da Silva

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	04/12/2016	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	04/12/2016
-------------------	------------	--------------------------------------	------------

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Manoela Ana Neiva Cavalcanti CRM 3662-

LESOES RESULTANTES DO ACIDENTE :

Fratura de Metatarso direito ()

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATA):

For resumido o tratamento feito para
de Bocejos / na mão direita - frotado
no local de impacto e em casa não se fazendo

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRE-EXISTENTE? SIM NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE :

 A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido).

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E / OU AVALEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____
QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Santos Eny. Carvalho

LOCAL

12/04/2018

DATA

Carvalho
Eny
04/08/2018
CIA/16.211

ASSINATURA E CARIMBO

Jeronimo Carvalho

LOCAL

12/08/2018

DATA

José Nilton da Silva

ASSINATURA DA VÍTIMA

