



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 089ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP89ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0179002840**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/10/2018** às **17:22**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **11/7/2018** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1, RUA JOSE CHAGAS FILHO** - Bairro:
CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
EWERTON GONCALVES BEZERRA (OUTRO)
LEANDRO ALVES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO ALVES DA SILVA**

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

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

LEANDRO ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA GRACIENE ALVES DA SILVA** Pai: **IVANILDO PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **22/3/1993** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CARUARU, 121, RUA ANA ALBUQUERQUE - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL**

EWERTON GONCALVES BEZERRA (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): **EWERTON GONCALVES BEZERRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO ALVES DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEG5389** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4110BR796841**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA DE QUE IA PILOTANDO A REFERIDA MOTO QUANDO NO LOCAL MENCIONADO VEIO UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR NAO ANOTADA,VINDO A COLIDIR NA MOTO DA VITIMA,TENDO A VITIMA CAIDO AO SOLO TENDO SIDO SOCORRIDO PELO SAMU AO HRA E EM SEGUITA AO HOSPITAL DE BEZERRA

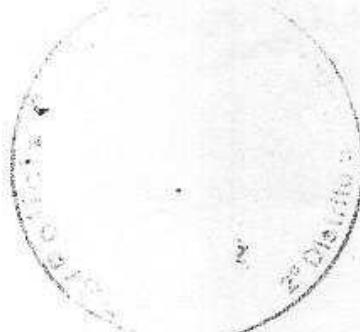
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**LEANDRO ALVES DA SILVA
(VITIMA)**

Leandro Alves Da Silva

B.O. registrado por: **FRANCISCO MIGUEL DA SILVA** - Matrícula: **136042-6**

Furis Gil L.S.



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATÉ
TRANSFERIR O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO - DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 3.000,00

NOME DO COMPRADOR:

Kelly Jullianny Ferreira

RG 85235310030 CNH 018.811.224.81

ENDERECO: Rua Vilela, 130 Bloco 130

André Luiz Ferreira - PE

Caruaru 01/10/2018

Ewerthon Ferreira

Assinatura do comprador

O vendedor tem a obrigação legal de comunicar à vendedora ao veículo no prazo máximo de

30 dias, sob pena de ficar com responsabilidade solidariamente pelas penalidades impostas à sua

transferência, seja a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 13a - Código de Trânsito

Brasileiro - CTB).

b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a

transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB),

caso o documento fique inacessível ou perdeu-se.

ACORDO: *Almoço Kelly Ferreira*

ASSINATURA DO COMPRADOR

Assinatura do vendedor

Assinatura do comprador

DENTRIN

DE

DETAN - PE

Nº 013817069625

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

23857352152

RTREC

3^a SERVICO NOTARIAL E DE PROTESTO

Rua das Expedidoras, 112 - Nossa Senhora das Dores - Caxias/PE - CEP: 55000-440 Fone: (81) 3722-4733 - Fax: (81) 3721-2100

Bel. CARLOS TORCINO

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que

me foi exibido; dou fé.

Selo: 0073718.IZE08201807.04888

Caruaru/PE, 01/10/2018 13:13:38. Em testo da verdade.

NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta

Emol R\$ 3,07 - TSNR R\$ 0,68 - Total R\$ 4,09 Op.:22

Consulte Autenticidade em: www.tjepe.jus.br/seodigital

NEIDE MARIA DOS SANTOS - Substituta

Emol R\$ 3,07 - TSNR R\$ 0,68 - Total R\$ 4,09 Op.:22

Consulte Autenticidade em: www.tjepe.jus.br/seodigital

Assinatura do comprador

Assinatura do vendedor



SAMU
192



PREFEITURA DE
CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do(a) Sr(a) LEANDRO ALVES DA SILVA CPF-106.869.574-90 e RG-9.328.742 SDS/PE, que consta nos registros de ocorrências Nº1807110334 do SAMU REGIONAL AGreste, atendimento realizado por esse serviço, ao(a) mesmo(a) no dia 11/07/18 às 18h e 08min, no endereço RUA JOSÉ CHAGAS FILHO, JARDIM PANORAMA, CARUARU/PE, com queixa de COLISÃO CARRO x MOTO tendo sido enviada a UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vítima no local, sendo transportada para o HRA.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 25 de Julho de 2018.


Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

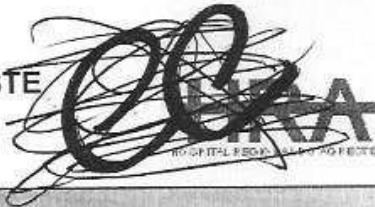
Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 08/08/18

Leandro Alves Da Silva





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 428515

Prontuário: 321534

J207

Nome: LEANDRO ALVES DA SILVA

Data Nasc.: 22/03/1993 Idade: 25

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF: 00000000000000000000

RG: 00000000000000000000

CNS: 702400538925628

Endereço: RUA JOSE FERREIRA DE ALMEIDA

Bairro: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA Cidade: CARUARU

CEP: 55042260 Fone: 94197899

Nome da Mãe: MARIA GRACIENE ALVES DA SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ~~Centro de Saúde~~ *Orthopedic*

Profissão: MECANICO

Nº: 49

Estado: PE

out

2 - ATENDIMENTO

Data: 11/07/2018 19:03

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Vítima de acidente automobilístico.

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Poli-traumatismo

*Dx / Col. cervical AP/P
torax PA Perna E AP/P
Bacif AP Perna E AP/P
femur E AP/P*

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Dipirona 2g + ABD EV

20 jto

*Dr. Paulo Guilherme Faria
Medico Plantonista*

PL

Caatáj

*Dr. Alexandre Souza
Ortopedista
CRM-PE 00000000000000000000
TEUF: 149000*

11/07/2018

1 de 2



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340252500000043978377>

Número do documento: 19050608340252500000043978377

Num. 44649142 - Pág. 2



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

~~tb9~~

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

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

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Data: ____ / ____ / _____

Assinatura

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____
Endereço: _____ Tel.: _____
Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: _____ Internamento _____

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

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

7/11/2018 7:04:05 PM

2 de 2

Usuario do Atendimento
ROSANGELASSB



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

11/07/2018 18:55

	Nome Paciente:	LEANDRO ALVES DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	22/03/1993
	Sexo:	Masculino
	Idade:	25
	Senha:	U0022
	Convênio:	-
	Atendimento:	

11/07/2018 18:55 - ALUSKA VALESKA DE SOUZA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:	URGÊNTE
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE COLISAO MOTO/ CARRO, CHEGA CONSCIENTE, ORIENTADO, SINAIS DE FRATURA EM TIBIA ESQUERDA E TNZ ESQUERDO
Observação:	SAMU
Fluxograma sintoma:	QUEDAS
Discriminador(es):	- HISTÓRIA INAPROPRIADA?
Especialidade:	CIRURGIA GERAL
Sinais Vitais Lidos:	- FREQUÊNCIA CARDIACA: 87.00 BPM - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 22.00 RPM - GLICEMIA: 112.00 MG/DL - P. A. DIASTÓLICA: 80.00 MMHG - P. A. SISTÓLICA: 120.00 MMHG - SATURAÇÃO DE O2: 99.00 %

Acolhido(a) por: ALUSKA VALESKA DE SOUZA
Data: 11/07/2018 18:55





Ort
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Laudado no Sistema HIS

Usuário da Internação
MARIAESM



428745

1 - Identificação do Paciente		Data Int.:	12/07/2018 18:20	Atendimento:	428745	Nº AIH:	
Nome: LEANDRO ALVES DA SILVA		Prontuário:	321534				
Data Nasc.: 22/03/1993		Idade:	25	Sexo:	MASCULINO	Cor:	PARDA
CPF:		RG:				CNS:	702400538925628
Endereço: RUA JOSE FERREIRA DE ALMEIDA						Nº:	49
Bairro: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA		Cidade:	CARUARU				
CEP: 55042260		Fone:	94197899				
Nome da Mãe: MARIA GRACIENE ALVES DA SILVA			Profissão: MECANICO				
Nome do Conjugue:							
Nome:							
Parentesco:		RG:				Fone:	
2 - Internar Para							
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA							
Unidade de Internação: CORREDOR - EMERGENCIA ADULTO				Leito: CORREDOR - EMERG ADULT			
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico):				CID:			
Procedimento Solicitado:				CÓD.:			
Procedimento Realizado:				CÓD.:			
3 - Atendimento Médico							
Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo		
4 - Procedimentos Especiais							
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> VACINA ANTI RH <input type="checkbox"/> USO DE DERIVADOS DE SANGUE <input type="checkbox"/> USO DE PRÓTESE, ORTESE <input type="checkbox"/> USO DEFATORES DE COAGULAÇÃO <input type="checkbox"/> USO DE OXIGENADORES <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO PARENTERAL							
5 - História Clínica							
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
MOTIVO DE ALTA							
DATA DE INTERNAMENTO 12/07/2018 18:20		DATA DE ALTA		DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO			

1 de 2



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340252500000043978377>
Número do documento: 19050608340252500000043978377

Num. 44649142 - Pág. 5

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Nome do Paciente:

Registro N°:

Clinica

Leito N°:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
		Vm: fx T13/12
		Dr. BEU SI fisiocorretiva. para uso no enfermagem
		Dr. Leonardo A. J. Lins Médico Reumatologista CRM- 23456 12 JUL. 2018
		<u>13/07/18</u> P. t cordon / colpo vno m tui.
		Dr. VRB Chirurgia Articular e Traumatologista CRM - 21980
		14.07.18 Pate rotulo Rx, tui, sem intenso dolor no joelho
		Dr. Ramundo Horácio de Almeida TRAUMATO - ORTOPEDICO CRM PE 20136 3807 / 11 98115309



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES
EVOLUÇÃO CLÍNICA**

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Nome do Paciente: Wandho Alves

Registro N°: 321534

Clinica-

Leito N°.



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES**

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Unidade de Saúde:

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Nome do Paciente:

HOSPITAL REGIONAL DO AGRES
Luis Alves de Souza

Registro N°-

Clinical

81

Leito N°.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
16/07/18		At end
		<u>Mr. Furtado Thom</u>
		Pacaré son estacioner, clima seu
		<u>Dr. Gesso coroplástico HDE</u>
		<u>Dr. Sotero</u>
17/07/18		At end
		<u>Mr. A. Morais</u>
		Pacaré son estacioner, clima seu
18		At end
18/07/18		<u>Dr. Amorim Traumatologista</u>
		Pacaré son estacioner clima seu
		<u>Dr. M.M.</u>
		Governo Nego on Jayme



Atendimento: 428745 Pedido: 
108034 Data Pedido: 16/07/2018 Controle: 87497

Paciente: 321534 LEANDRO ALVES DA SILVA Nascimento: 22/03/1993 (25a 3m 25d)
Leito.: 274 COR-A-44 Unid. Intern: 14 CORREDOR - EMERGENCIA ADULTO
Medico Solicitante: 123456 HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA Sexo: MASCULINO
Setor Executante: RADIOLOGIA Local: SALA DE EXAME
Convenio: SUS - INTERNACAO Plano: PLANO UNICO
Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
226175	 3737F	1019	RADIOGRAFIA DA Perna Esquerda (AP)	16/07/2018
226174	 3737E	1018	RADIOGRAFIA DA Perna Esquerda (PERFIL)	16/07/2018

07/07/2018
07:18
17:40

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE | SES/PE



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340252500000043978377>
Número do documento: 19050608340252500000043978377

Num. 44649142 - Pág. 9

Atendimento: 428515

Pedido: 
107723

Data Pedido: 11/07/2018

Controle: 87259

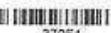
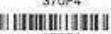
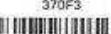
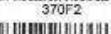
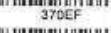
Paciente: 321534 LEANDRO ALVES DA SILVA
Leito.: Unid. Intern:
Medico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA
Setor Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA
Setor Executante: RADIOLOGIA
Convenio: SUS - AMBULATORIO
Motivo: ROTINA

Nascimento: 22/03/1993 (25a 3m 20d)

Sexo: MASCULINO

Local: SALA DE EXAME
Plano: PLANO UNICO

Observações:

Médico Executante:	0 - Não Informado			
Accession Number	*Access. N. Hex.	Código	Descrição	Entrega
225524	 370F4	1019	RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA (AP)	11/07/2018
225523	 370F3	1018	RADIOGRAFIA DA Perna ESQUERDA (PERFIL)	11/07/2018
225522	 370F2	855	RADIOGRAFIA DE BACIA (AP)	11/07/2018
225519	 370EF	874	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP)	11/07/2018
225520	 370F0	1011	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (PERFIL)	11/07/2018
225521	 370F1	1054	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)	11/07/2018
225525	 370F5	1038	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (AP)	11/07/2018
225526	 370F6	1037	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (PERFIL)	11/07/2018

RX - REALIZADO
DATA 11/07/2018
HORA 08-
TC

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste | SES/PE



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340252500000043978377>
Número do documento: 19050608340252500000043978377

Num. 44649142 - Pág. 10

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Jeanine Flores de Oliveira

Prontuário: _____

Data: 23/10/18 Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

Ton s/ febre

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Dr. J. R. B. e Lava Hidroterapia

TRATAMENTO REALIZADO:

Pastorearia

Alta Hospitalar: Data: 24/10/18 Hora: 8:50

*DR. JORGE MARCOS BRAS
GONÇALVES
CRM 989 PE*

*Ass. do Médico e CRM
Carimbo*



4018100287

MS-DATASUS
VERSÃO: 15.20

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA

O.E : M260190001	ESFERA : PRIVADO	APRESENTAÇÃO: 08 / 2018	PAG.: 85
Num AIH : 261810541514-5	Situação : EXPORTADA	Tipo : 01-INICIAL	DATA : 03/09/2018
Especialidade : 01 - CIRURGICO	Orgão Emissor : M260190001	CRC: 054C2C9AC3	
Doc autorizador : 980016003872395	Doc med resp : 204322839720003	Doc diretor clínico : 204322839720003	Doc médico solicit : 100512953070003
CNES : 2344254 - INSTITUTO ALCIDES DANDRADE LIMA			CNS : 70240053892562-8
Paciente : LEANDRO ALVES DA SILVA			Prontuário : 120332
Data Nasc. : 22 / 03 / 1993	Sexo : MASCULINO	Nacionalidade : 010 - BRASIL	Nome da Mãe : MARIA GRACIENE ALVES DA SILVA
Responsável pac. : LEANDRO ALVES DA SILVA			Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA
Endereço : RUA JOSE FERREIRA DE ALMEIDA 49 Bairro: JOSE CARLOS DE OLIVEIRA			Telefone: (81)8941-97849 Muda Proc.? : NÁ
Município : 260410 - CARUARU	UF : PE CEP : 55002-001		
Procedimento solicitado : 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPHAS			
Procedimento principal : 04.15.01.001-2 - TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPHAS			
Diag. principal : S823-FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA			
Complementar :			Diag. secundário :
Caráter atendimento : 01 - ELETIVO			Causa Óbito :
Data Internação : 18 / 07 / 2018	Data saída : 20 / 07 / 2018	Mot saída : 12 - ALTA MELHORADO	Modalidade : HOSPITALAR
Liberação SISAIH01 :			
[Causas Externas (Acidente ou Violência)]		AIH Anterior : -	AIH Posterior : -
CNPJ do Empregador : - / -		CNAER: -	
Vínculo Previdência :		CBOR: -	

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha Procedimento	Documento CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Gmpf	Descrição
1 0408050543	101119919910000 225270(1)		2344254	1	07/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO
2 0408050543	980016296901351 225151(6)		2344254	1	07/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO
3 0415040035	101119919910000 225270(1)		2344254	1	07/2018	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
4 0415040035	980016296901351 225151(6)		2344254	1	07/2018	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS
5 0802010016			2344254	2	07/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM

CID SECUNDÁRIO

Cid	Característica	Descrição
V299	PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

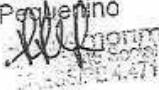
Número de Nascedos

Vivos :	Mortos :	Número de Salidas	Nº Pré-Natal:
		Altas :	Transf.:
			Óbitos :

*De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente.

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Raymond Evangelino Amorim Filho
Médico
CREMEPE: 5379

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE
Hospital Jesus Pequenino




CÓDIGO DE CONTROLE
C1C38A05.8451FZED



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:26:34 do dia 05/07/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

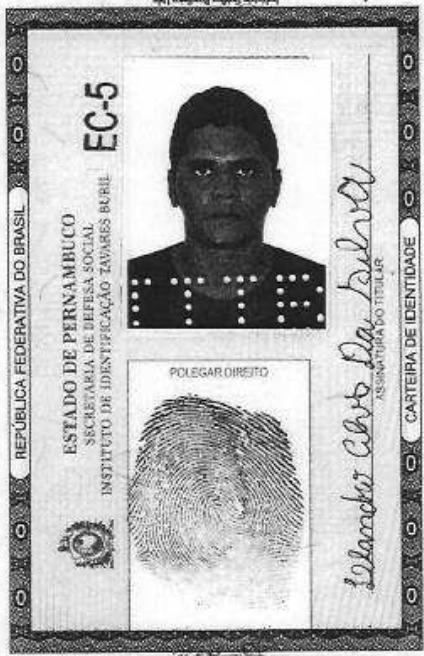
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO	DATA DE EXPEDIÇÃO
SEZAN	28/06/2018
NAME	9.328.742
<< LEANDRO ALVES DA SILVA >>	
FUNÇÃO	<< IVANILDO PEDRO DA SILVA >>
NATURALIDADE	<< MARIA GRACIENE ALVES DA SILVA >>
RIO DE JANEIRO - RJ	DATA DE NASCIMENTO
DOC. ORIGEM	22/03/1993
003687381 RIO DE JANEIRO-RJ	<< 088625 01 55 1993 1 00062 194
CPF	106.869.574-90
<i>Leandro Alves</i>	
Assinado pelo(a) funcionário(a) de serventia	
ARUANA SECURADORA	
31 JAN 2019	

ASSINADO PELA AUTORIDADE FISCAL
GERENTE DO INR 2019-06-07 10:00:00



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340269000000043978378>
Número do documento: 19050608340269000000043978378

Num. 44649143 - Pág. 1



ARIANA SECURADORA

31 JAN 2019



Assinado eletronicamente por: KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA - 06/05/2019 08:34:02

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050608340269000000043978378>

Número do documento: 19050608340269000000043978378

Num. 44649143 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Leandro Alves da Silva, brasileiro, solteiro, Rg n° 9.328.742 SDS-PE e CPF n° 106.869.574-90, domiciliado na Rua Ana Albergaria, n° 121, bairro Salgado, Caruaru PE.

OOUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF n° 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 – A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas “AD JUDICIA E EXTRA”, podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, representá-la junto ao INSS, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE PROBREZA: Declaro, com fundamento na Lei Federal nº 7.115 de 29 de 1983 e para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade. Necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 02 de maio de 2019.

Leandro Alves da Silva

