

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO

OUTORGANTE: Yoséi Gomes de Andrade, brasiliense, solteiro, carpinteiro, portador do RG nº 72568 12 S051PE, inscrito no CPF/MF sob o Nº 066.988.394-85, residente e domiciliado na Rua das Laranjeiras, nº 40, bairro Jardim das Laranjeiras, Pernambuco, CEP: 55000-000.

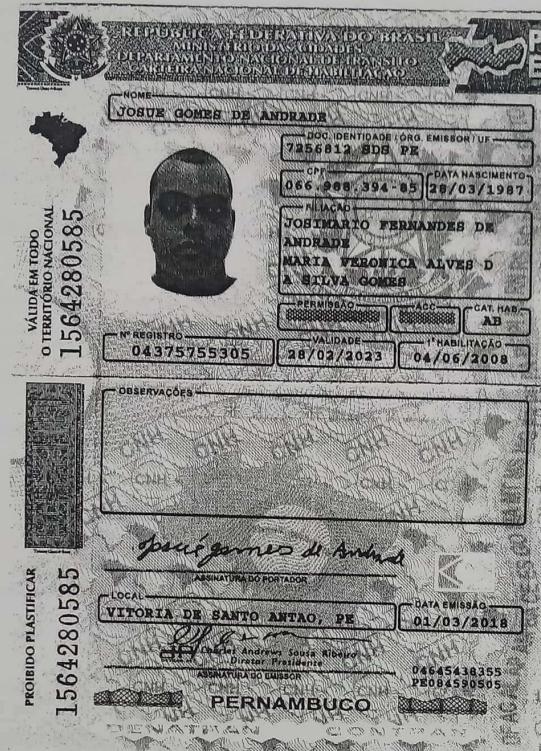
OUTORGADA: EMÍLIA CRISTINA BISPO, advogada, inscrita na OAB-PE sob o nº 41.074, com endereço profissional na Rua da Aurora, nº 325, Edif. Ébano, sala 1.004, Boa Vista, Recife, Pernambuco e endereço eletrônico [apoio.agendamento@gmail.com]

PODERES: Das cláusulas *ad judicia et extra*, para representar o Outorgante na defesa de seus interesses perante qualquer pessoa, juízo, tribunal ou órgão administrativo, podendo as outorgadas, em conjunto ou separadamente, propor ações e renunciar a direitos sobre os quais elas se fundam, ou mesmo desistir, declarar a hipossuficiência financeira do (a) outorgante, dar quitação, transigir e firmar compromisso, substabelecendo, com ou sem reservas, estes poderes, enfim, realizar todos os demais atos necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato.

Recife, 10 de Setembro de 2018.

Yoséi Gomes de Andrade
Assinatura do outorgante





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171365700000043847405>
Número do documento: 19051522171365700000043847405

Num. 44514931 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 061ª CIRCUNSCRIÇÃO - VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - DP61ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0151005309

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 24/10/2018 às 12:42

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 31/8/2018 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTÃO, 1, LIVRAMENTO - Bairro: CENTRO - VITORIA DE SANTO ANTÃO/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: VIA PÚBLICA



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JONAS GOMES DE ANDRADE (TESTEMUNHA)
JOSUE GOMES DE ANDRADE (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSUE GOMES DE ANDRADE

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

JOSUE GOMES DE ANDRADE (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA VERONICA ALVES DA SILVA GOMES** Pai: **JOSIMARIO FERNANDES DE ANDRADE** Data de Nascimento: **28/3/1987** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE POMBOS, 1, VILA DOIS LEÕES, 40, DOIS LEOÕES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - POMBOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

JONAS GOMES DE ANDRADE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO** / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO PLACA KHT-2441 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JONAS GOMES DE ANDRADE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSUE GOMES DE ANDRADE**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 TITAN ES** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHT2441** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **944313038** Chassi: **9C2KC08508R042791**

MOTO DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

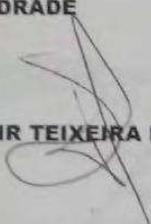


Complemento / Observação

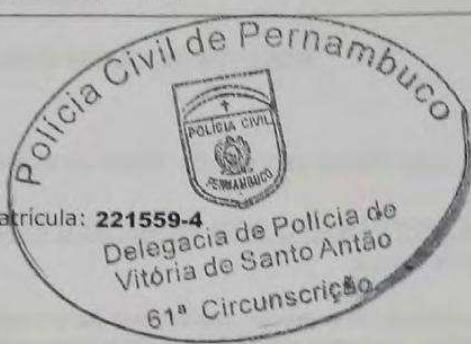
A VITIMA ESTAVA PARADA NO SEMAFRO PROXIMO A PRAÇA DO LIVRAMENTO E QUE QUANDO ABRIU O SINAL E A VITIMA FOI SAIR, VEIO OUTRA MOTO DESCONHECIDA E BATEU NA MOTO DA VITIMA DERRUBANDO O MESMO NO CHÃO , E QUE DEVIDO A GRAVIDADE DO ACIDENTE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU PARA O HOSPITAL JOÃO MURILO, NESTA CIDADE, E PORTERIAMENTE A VITIMA FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS EM RECIFE.

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

JOSUE GOMES DE ANDRADE
(VITIMA)



B.O. registrado por: **JAIR TEIXEIRA DA SILVA** - Matrícula: **221559-4**



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171348300000043847412>
Número do documento: 19051522171348300000043847412

Num. 44514938 - Pág. 2



RECEITUÁRIO /REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME:

Jose Amorim de Souza

DATA DE NASCIMENTO:

REGISTRO:

CLÍNICA:

ENFERMARIA:

DATA: ___/___/___

MÉDICO-CRM

CRM 11619
Dra. Hilda de Souza
Dra. Hilda de Souza

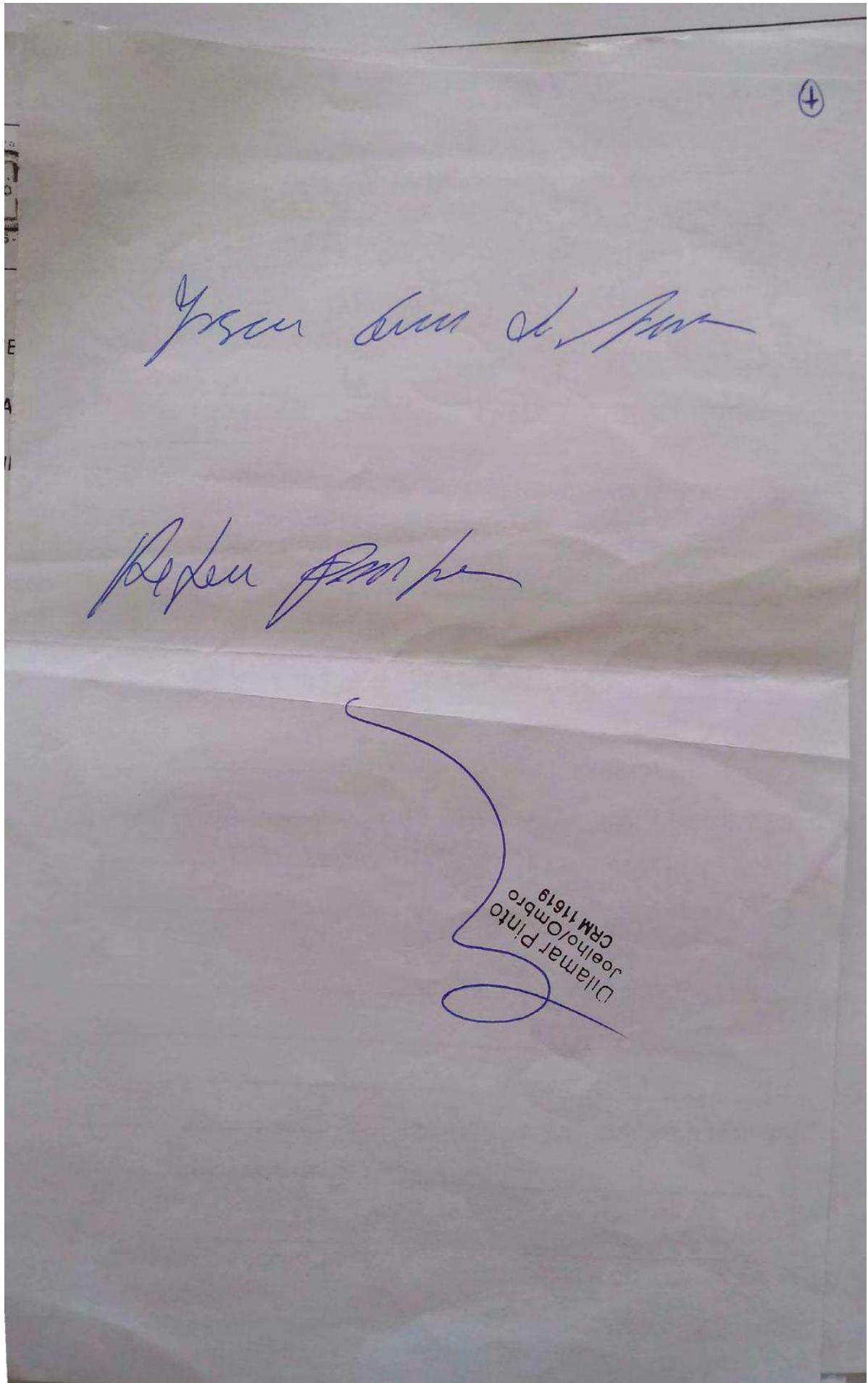
DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N – Tejipió, Recife – PE CEP: 50920 – 640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	HOF 075
---------------------	---	-----------------	---------

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 1

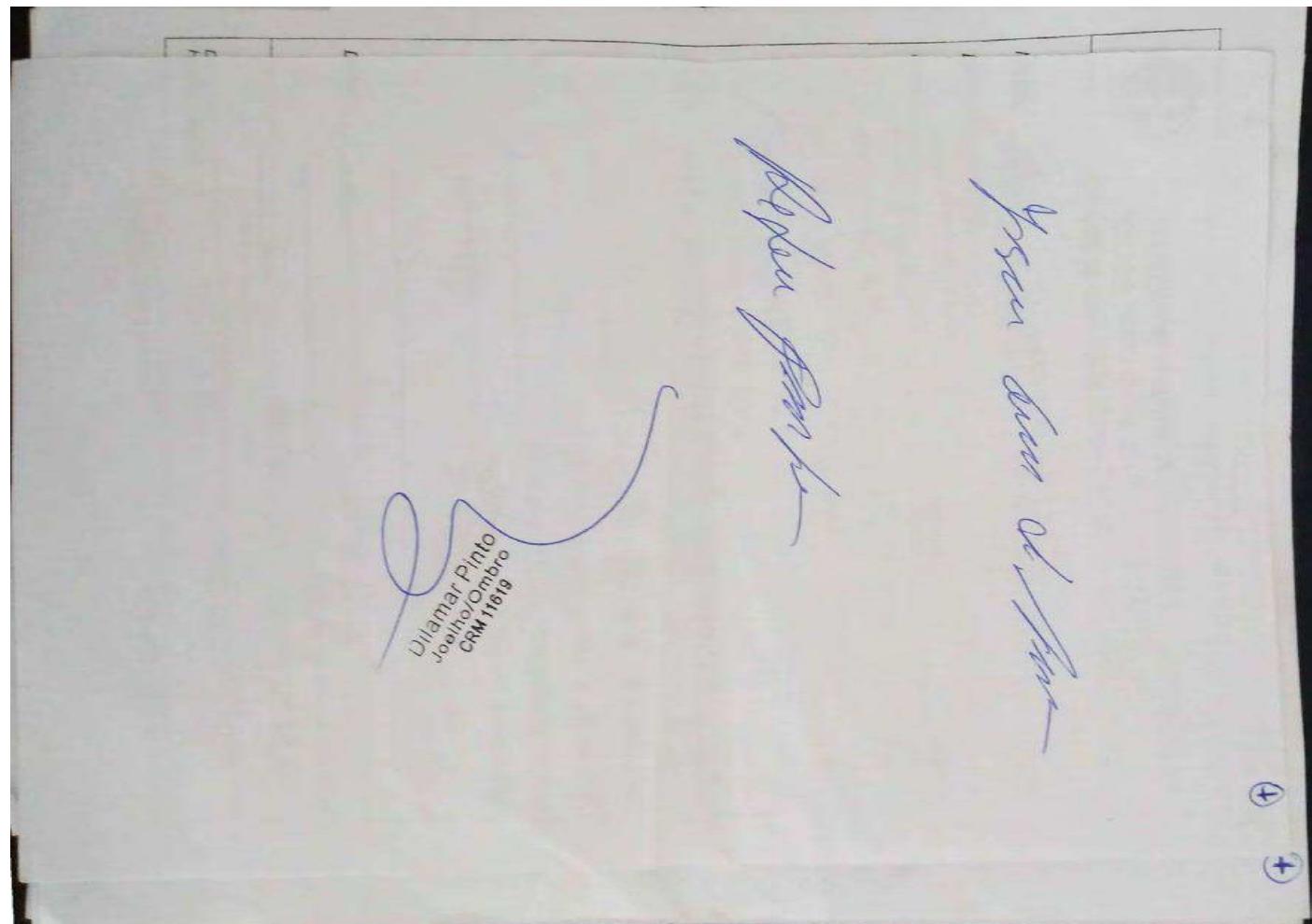


Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 2



Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 3



RECEITUÁRIO /REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

REGISTRO:

CLINICAL

ENFERMARIA:

Re: Juan Krop

William Dinto
1047400mbr
CRM 11619

DATA: / /

MÉDICO-CRM

DATA DA HOMOLOGAÇÃO	<i>Rua Aprígio Guimarães, S/N – Tejipió, Recife – PE CEP: 50920 – 640 Telefone: 3182-8500</i>	DATA DA REVISÃO	HOF 075
------------------------	---	-----------------	---------

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pjje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 4



RECEITUÁRIO /REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02 V1

NOME: Yasmin Gomes de Paula

DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: _____

CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____

Lord

ENFERMARIA:

Local
People can return to
parks as soon as

100 Finsen & Fyfe 152
010-10288

Cont for Compt of Refugees

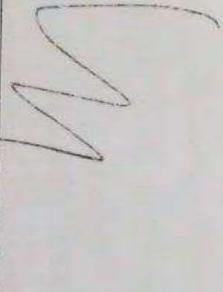
DATA: / /

18/10/12

DIAMABED JOURNAL MEMBER
CHARTER MEMBER

DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Aprígio Guimarães, S/N – Tejipió, Recife – PE CEP: 50920 – 640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	HOF 075
----------------------------	---	------------------------	----------------



 RECEITUÁRIO /REQUISIÇÃO DE EXAMES		ROT 008-02.V1						
NOME: <u>João Gomes de Andrade</u>								
DATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: <u>10671119</u>								
CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: _____								
<p style="text-align: center;">   MÉDICO-CRM </p>								
DATA: <u>11/05/2019</u>								
<table border="1"> <tr> <td>DATA DA HOMOLOGAÇÃO</td> <td>Rua Apígio Guimarães, S/N - Teljóo Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500</td> <td>DATA DA REVISÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">HOF 075</td> </tr> </table>			DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Apígio Guimarães, S/N - Teljóo Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO	HOF 075		
DATA DA HOMOLOGAÇÃO	Rua Apígio Guimarães, S/N - Teljóo Recife - PE CEP: 50920-640 Telefone: 3182-8500	DATA DA REVISÃO						
HOF 075								

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
 Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 6



HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

** SES/FUSAM **

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: JOSUÉ GOMES DE ANDRADE
Req.: 1064419 Enf.: 36 Leito: 01

DATA DE ENTRADA: 01/09/18 DATA DE SAÍDA: 21/09/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fx Esôfago de
varizes

DIAGNÓSTICO FINAL: O Normal

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): Evolutiva e indolor. N
exames normais. Nao houve complicações.
Nao se observou edema de membros.

SESFUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado José Gomes da

portador da Carteira Profissional n.º _____ Série _____
necessita de 30 (trinta) dias de afastamento

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

a) Diagnóstico: Doença

Escolio

b) Tratamento

Ortopédico

Deverá retomar ao Ambulatório de: Ortopédico
Com 30 dias (marcação preferencial, na fila, no dia anterior)

HOSPITAL AMBULATÓRIO

LOCALIDADE/DATA

04/09/18

Ass. do _____ CRM N.º _____

NOTA: ESTE ATESTADO É VULNERÁVEL

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

Usuario da Internação
FABIOJC



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

1 - Identificação do Paciente		Data Int.:	01/09/2018 20:28	Atendimento:	804332	Nº AIH:	
Nome: JOSUE GOMES DE ANDRADE		Prontuário:	1067419				
Data Nasc.:	28/05/1987	Idade:	31	Sexo:	MASCULINO	Cor:	PARDA
CPF:		RG:				Religião:	
Endereço: VILA DOIS LEOS						Nº:	40
Bairro: DOIS LEOS		Cidade: POMBOS				Estado:	PE
CEP:	55633970	Telefone:	558196512364			Celular:	
Responsável:						Profissão:	
Nome da Mãe: MARIA VERONICA ALVES DA SILVA GOMES							
Nome do Conjugue:							
Parentesco:		RG:	Fone:				
Internar Para							
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA							
Unidade de Internação: AREA VERDE ORTOPEDIA Leito: VERDE-ORTOPEDIA2							
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 01/09/2018 20:28		DATA DE ALTA		DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO			

1 de 2

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
 Número do documento: 19051522171325900000043847414

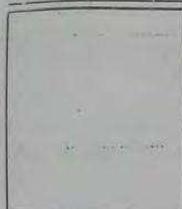
Num. 44514940 - Pág. 9

OSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

01/09/2018 15:40

	Nome Paciente: JOSUE GOMES DE ANDRADE
	Cód. Paciente: 1067419
	Data de Nascimento: 28/03/1987
	Sexo: Masculino
	Idade: 31
	Senha: FN0029
	Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento: 804312



01/09/2018 15:40 - MARIA BETANIA COSTA DE SOUSA - COREN: 68286 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: **AMARELO - URGENTE**

Cor:  AMARELO

Queixa Principal: COLISÃO MOTO-MOTO HA 20 HS COM TRAUMA NO JOELHO ESQ,DOR E FRATURA EXPOSTA NO JOELHO ESQ,NEGA ALERGIAS E DESMAIO,HAS(-),DM(-)

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MARIA BETANIA COSTA DE SOUSA
Data: 01/09/2018 15:40

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>

Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 10

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSUE GOMES DE ANDRADE
Data Nasc.: 28/03/1987 - Idade: 31 - Sexo: MASCULINO - Cor: PARDA
CPF: RG: CNS: 706908154456236 Religião:
Endereço: VILA DOIS LEOS
Bairro: DOIS LEOS Cidade: POMBOS N°: 40
CEP: 55633970 Fone: 558196512364 Estado: PE
Acompanhante:
Nome da Mãe: MARIA VERONICA ALVES DA SILVA GOMES
Nome do Conjugue:
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 01/09/2018 15:26

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Queda de moto c/ fratura em
guelho (C)

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

M + dolor + dor fulgurante (C)
em coto anter guelho (C)

Diag. Provisório:

Fr. gelenco protub (C)

*

CD: Furtado

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

01-09-18 M/IN iguinhos e

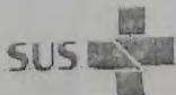
Alémio B. de melo
mst. 266884-0

RICARDO MACHADO
Ortopedia Traumatologia
CH2-PE 22.900

1 de 2

Scanned by CamScanner





HOSPITAL J. M. O.

Nome: JOSUE GOMES DE ANDRADE **Nº registro:** 749530
Dt. Nasc.: 28/03/87 - 31 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA VERONICA ALVES DA SILVA **Fone:**
SEM SUS **Nº pág.:** 1/2
Endereço: R NAO ENFORMADO, nº , NAO ENFORMADO. VITORIA DE SANTO ANTAO - PE
Data/hora: 31/08/2018 - 21:46
Setor: Leito:

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:
Altura: Peso:

ANAMESE DO MÉDICO

QUEDA DE MOTO E TRAUMA JOELHO ESQ
-EGB ESTAVEL-EUPNEICO-CONSCIENTE ORIENTADO
APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE PATELA ESQ

COND ENCaminho PARA CIRURGIA

FEITO VAT + CEFALOTINA + CETOPROFENO

AO OTAVIO DE FREITAS

SENHA 5503081

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

S820 - FRATURA DA RÓTULA [PATELA]

CONDUTA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

CRM: 16179
Dr. JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO

José Gustavo F. Carvalho
Médico - CRM-PE 16179
Medicina do Trabalho
Traumatologista/Ortopedia

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>

Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 12



INSTITUTO DE
ESTUDOS
SOCIOPOLÍTICOS

Nome: JOSUE GOMES DE ANDRADE
Dt. Nasc.: 28/03/87 - 31 ano (s)
Mãe: MARIA VERONICA ALVES DA SILVA
SEM SUS
Endereço: R NAO ENFORMADO, nº , NAO ENFORMADO. VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE
Data/hora: 31/08/2018 - 21:46
Setor: Leito:

Nº registro: 749530
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 2/2

Local: Hosp. Otávio de Freitas
Motivo: Tratamento Cirúrgico
Senha: 5503081

José Gustavo F. Carvalho
Médico - CRM-PE 16
Medicina do Trabalho
Tráumato/Ortoped.

CRM: 16179
Dr. JOSE GUSTAVO FREITAS CARVALHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 13

Hospital Otávio de Freitas

Nome: GOMES DE ANDRADE
Sexo: MASCULINO
Mae: MARIA VERONICA ALVES DA SILVA GOMES
Endereço: VILA DOIS LEOS , N.º 40 - : BAIRRO: DOIS LEOS - CIDADE: POMBOS - UF: PE
Idade: 31 Anos 5 Meses 4 Dias
Nasc. 28/03/1987
CNS: 706908154456236
Contatos: 81. 96512364 | Celular: 81.

Dados do Atendimento:
Data/Hora Atend.: 01/09/2018 15:26
Prontuário: 1067419
Nº. Atendimento: 804312
Serviço: ORTOPEDIA E
Enfermaria/Leito:
Médico:
MEDICO PLANTONISTA

Admissão**— Queixa Principal**

DOR E FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO

— História Clínica

ACIDENTE MOTOCICLISTICO HÁ 01 DIA. NEGA DESMAIO OU VOMITO. REFERE DOR EM JOELHO ESQUERDO

— Exame Físico

O +, FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO

— Observações**— Conduta**

SOLICITO RADIGRAFIAS DO JOELHO ESQUERDO.

EDUARDO DE ALMEIDA CARACILO E SILVA - CRM: Nº.61044

Dr. Eduardo Caraciolo
CRM-PE 10636
CRM-EX 14100

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 23.100.72.048/0004-70
Rua Anísio Guimarães, s/nº - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: Emilia Cristina Bispo - 15/05/2019 22:17:13
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19051522171325900000043847414>
Número do documento: 19051522171325900000043847414

Num. 44514940 - Pág. 14



ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

ROT 13.4-01.V1

SETOR: TRAJANIA - ÁREA VERDE	DATA: 03.09.2018	
NOME: JOSIMÉ GOMES DE ANDRADE		
NOME SOCIAL: " "	" "	
IDADE: 31 ANOS	DATA DE NASCIMENTO: 28/03/1987	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
FILIAÇÃO: JOSIMARIO FERNANDES DE ANDRADE E MARIA		
VERÔNICA ALVES DA SILVA GOMES		
ENDERECO: VILA DOIS LEÕES N° 40 MUNICÍPIO DE POMBOS		
PONTO DE REFERENCIA: PRÓXIMO A RECICLAGEM		
TELEFONES: 9.9889-5023 JOSIMARIO (GENITOR) - 9.9513.3518 ADRIANA (COMPANHEIRA)		
ENTREVISTADO(A): PARENTESCO: PARENTESCO		
DOCUMENTOS: POSSUI() NÃO() APRESENTADOS: RG. 7.256.812 SDS/PE		

1º ATENDIMENTO () READMITIDO ()	PROCEDÊNCIA: HOSP. JOÃO NUNES - NITÓLIA
ACOMPANHANTE: ADRIANA ELEONORA DA PARENTE	PARENTESCO: COMPANHEIRA
TABAGISMO: SIM() NÃO() ABANDONO()	ETÍLICOS: SIM() NÃO() ABANDONO()
OUTRAS DROGAS: SIM() NÃO() ABANDONO()	QUAIS: " " " "
POSSUI NECESSIDADE ESPECIAL: SIM() NÃO()	QUAIS: " " " "
COBERTURA DE PSF: SIM() NÃO()	ACOMPANHAMENTO: SIM() NÃO()

PROFISSÃO: CARPinteiro () CTPS. ()	ESCOLARIDADE: 5º SÉRIE
VÍNCULO EMPREGATÍCIO: SIM() NÃO()	OUTROS: " " " "
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: RESIDE com a COMPANHEIRA e DOIS FILHOS.	
APOIO FAMILIAR: SIM() NÃO()	BENEFÍCIO: PREVIDENCIÁRIO() ASSISTENCIAL() NÃO RECEBE()

ALTA HOSPITALAR: SAÍRA ACOMPANHADO() DESACOMPANHADO()
CONTATO C/ MUNICÍPIO() RECURSOS PRÓPRIOS() CONTATO C/ FAMÍLIA()

OBSERVAÇÕES: PACIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR com FRACTURA EXPOSTA DE JOELHO PROVENIENTE DE ACIDENTE DE MOTO.
→ Família Recebe BOLSA FAMILÍS.

ASSISTENTE SOCIAL

043-HOF

Walter Bento da Silve
Assistente Social
CIV - 1º ano
Jeferson
Assistente Social

W. Bento
Assistente Social
CIV - 1º ano
Jeferson
Assistente Social

Scanned by CamScanner

