

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/info/pol/xtm/BO/Preview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 115ª CIRCUNSCRIÇÃO - LIMOEIRO -
DP115ªCIRC DINTER1/15ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0205002155

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/10/2018 às 09:54

Complementa o BO Número: 18E0205001618

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 2/8/2018 às 07:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO TABULEIRO**
- Bairro: **CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de
Referência: **PRÓXIMO A PASSAGEM**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

RAUL (AUTOR LAJERTE)
JOSE CARLOS DE AMORIM LIMA (OUTRO)
FELIPE (OUTRO)
ZULEIDE (TESTEMUNHA)
ANTÔNIO LIMA DE SOUSA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

BICICLETA: (Usado na operação da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **ANTÔNIO LIMA DE SOUSA**
VEÍCULO: (Usado na operação da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
RAUL

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

ANTÔNIO LIMA DE SOUSA (presente no plantão) - Sexo: Masculino - **NOME**
MARIA DE MOURA LIMA Pai: **JOÃO FELISMINO DE SOUSA** Data de Nascimento: 24/7/1984
Residência: **LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **330212/SDS/PE (RG)**
1924222424 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão:
COMERCIALISTA Telefones Celulares:
- **337217511**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO TABULEIRO - CEP: 52760-000 -**
Bairro: **CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A GRANJA DE INÊS**
QUANTE



RAUL (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: . Naturalidade: AFOGADOS DA INGAZEIRA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO TABULEIRO - CEP: 55760-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO BAR DE PICA-PAU**

FELIPE (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: . Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: COMERCÁRIO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO TABULEIRO - CEP: 55760-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO BAR DO PICA-PAU**

ZULEIDE (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: . Naturalidade: LIMOEIRO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE LIMOEIRO, 1, SÍTIO TABULEIRO - CEP: 55760-000 - Bairro: CENTRO - LIMOEIRO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO A PASSAGEM MOLHADA**

JOSE CARLOS DE AMORIM LIMA (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): **JOSE CARLOS DE AMORIM LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAUL**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 100 BRÓS ESD** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDF8933** (PERNAMBUCO/LIMOEIRO) Renavam: **1041154221** Chassi: **9C2KD9200FR000010**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**
Descrição: **MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA BRÓS**

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTÔNIO LIMA DE SOUSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTÔNIO LIMA DE SOUSA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **BICICLETA DE MARCA/MODELO MONARK DE COR VERMELHA**

Complemento / Observação

A VÍTIMA ALEGA QUE NA QUINTA-FEIRA PRÓXIMA PASSADA, DIA 02 DO CORRENTE MÊS E ANO, QUANDO SE DESLOCAVA PARA O TRABALHO EM SUA BICICLETA, FOI ABAUROADO POR UMA MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA BRÓS CONFORME MENCIONADO NESTE BO, SENDO QUE A VÍTIMA DESMAIOU E FOI SOCORRIDO POR UMA SENHORA DE NOME ZULEIDE PARA A RESIDÊNCIA DA MESMA, ONDE A VÍTIMA ACORDOU, TENDO A VÍTIMA TOMADO CONHECIMENTO QUE O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SE EVADIU DO LOCAL SEM NADA MAIS DIGNO DE REGISTROS, ENCERRO O PRESENTE BO. COMPLEMENTAÇÃO: ADIÇÃO DE DADOS RELATIVOS A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA.

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

ANTÔNIO LIMA DE SOUSA
(VÍTIMA)



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE ROSA MARIA DE MOURA LIMA CPF: 687.682.144-72	DATA DE VENCIMENTO 19/03/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 20,12	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 12/03/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 12/03/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 053632777	CONTA CONTRATO 001744361016 Nº DO CLIENTE 2000891400 Nº DA INSTALAÇÃO 0001904117
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI TABULEIRO 470 SITIO TABULEIRO/GAMELEIRA 55700-000 LIMOEIRO PE As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO C7F4.BEB9.66A2.BAB9.6CEE.4AE5.A0E0.4757			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,55302725	16,59
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,54
ICMS Subvenção-CDE-NF 042247455-13/12/18			0,68
Multa por atraso-NF 049758214 - 08/02/19			1,11
Juros por atraso-NF 049758214 - 08/02/19			0,22
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
TOTAL DA FATURA			20,12

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
ICMS	PIS	COFINS
BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO	BASE DE CÁLCULO
%	%	%
VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	1,01	4,68
0,00	16,59	0,77

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,52156000		kWh
		MAR 19	30
		FEV 19	76
		JAN 19	104
		DEZ 18	124
		NOV 18	117
		OUT 18	103
		SET 18	116
		AGO 18	97
		JUL 18	107
		JUN 18	120
		MAI 18	106
		ABR 18	123
		MAR 18	112

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
V25996	CAT	08/02/2019 17.591,00	12/03/2019 17.592,00	32	1,00000	0,00	1,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	LIMOEIRO	0,06	11,16	22,32	44,65
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,06	6,08	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,25					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
Pague no ponto mais perto de você! credimoveis: r santa cruz 2529 centro / farmacia abaete: rua da matriz 257 centroLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Isenção do ICMS conforme Art.9, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
			MÍNIMO	MÁXIMO
		220	202	231
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001744361016	03/2019	20,12	19/03/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000009 201200110013 744361016103 137865736834



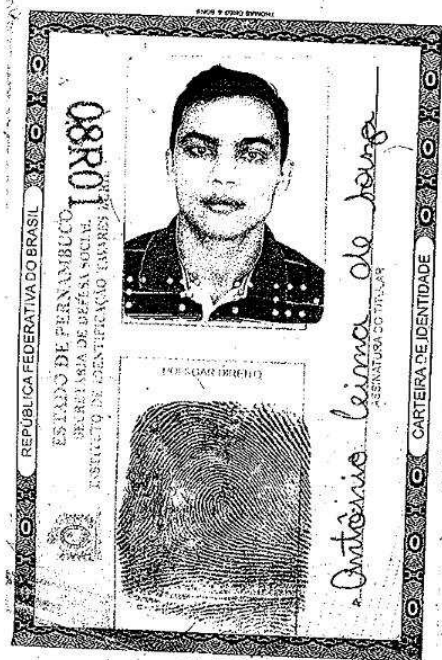
atendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfa... 1/1



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphanie Lins Barros - 26/04/2019 10:48:32

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042610483254500000043655447

Número do documento: 19042610483254500000043655447



VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO.

Nascimento
24/07/1994

Nome
ANTONIO LIMA DE SOUZA

Número
102.423.834-24

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

MINISTÉRIO DA FAZENDA



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 8.808.315	DATA DE EXPEDIÇÃO 07/12/2015
NOME << ANTONIO LIMA DE SOUZA >>	
FILIAÇÃO << JOÃO FELISMINO DE SOUZA >> << ROSA MARIA DE MOURA LIMA >>	
NATURALIDADE LIMOEIRO - PE	DATA DE NASCIMENTO 24/07/1994
DOC. ORIGEM << CN 511.1AA01 F.128V CART. SEDE LIMOEIRO PE 21.09.1994 >>	
CPF 102.423.834-24	Assinatura do Diretor Ana Patrícia C.G. Alcantara Delegada do Polícia-Gerente IRTB
ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
416048081901172232.6663640	F-68 79.638 - 3023

Comprovante



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDO

Nº OCORRÊNCIA:

Prontuário: 159186

CNS: 706307657770180

Idade: 24 Anos 9 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: ANTONIO LIMA DE SOUZA

Nascimento: 24/07/1994

Est.Civil:

End.: SITIO GAMILEIRA

Nº:

Bairro:

CEP:

55700000

Municip. LIMOEIRO

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº:

8808315

Mãe: ROSA MARIA DE MOURA

Pai: JOAO FELISMINO DE SOUZA

Tel.:

Profissão: VENDEDOR AMBULANTE

Responsável:

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

02/08/2018 08:22 96044 ORTOPEDIA

11/02/2018 13:41 50662 TRIAGEM

NECA ALEZON

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
----------	------	----	-------	------	------------

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

COLISÃO BICICLETA
MOTO. ESTAVA NA BICICLETA
VELA VOLTANDO E DESMONTA
CONTATO. EUPNETCO.
G=15. FERIMENTO
NO
COTO. COM TUDO NO
MENTO COM DESNIVEL
DA ANKILA

TRATAMENTO:

SRL - 1000 ul
- CETOXIMAS 1000 mg
- PARACET 70 BM

EXAMES COMPLEMENTARES:

AX DE CRANIO
ACE-OPN. TOTAL
CETAL - BACTA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

TTAVIA DE RAC

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

ONTO:

às h m do dia

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 02/08/2018 08:22:48

☐ CURATIVO

☐ NEBULIZAÇÃO

☐ BÁSICO

☐ RETIRADA DE PONTO

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA

☐ URG. ESPECIALIZADA

☐ OBS. BÁSICA

☐ OBS. ESPECIALIZADA

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

RECEPCIONISTA: ROSANGELA DE OLIVEIRA FERREIRA



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1006823

Nome: Antonio Lima de Souza

Foi atendido às 16:30 hs. do dia 02/08/18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de edema
lacrimal x moto, quando com trauma
de sínfise mandibular CID S02.6

Historia de 30 dias de repouso domiciliar

Tratamento Realizado: Cirurgia realizada dia 03/08/18
por Dr Fernando, Dra Amanda e Dr Ruan
para redução e fixação de fratura complexa
de mandíbula através de acesso vestibular
mandibular para instalação de 2 placas 2.0mm
em sínfise mandibular.

Observação: Retornar ao ambulatório de Dr
Carlos BMF terça-feira às 04:00 da
manhã (04/09/18). Trazer todos os exames.

Cópia de: Alta BMF (05/08/18)

Ruan Viana
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-PE 12759

Médico - CRM Nº

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.

SERVIÇO NOTARIAL GRAÇAS PAZ - 3º OFÍCIO DE LIMOEIRO
RUA VIGÁRIO JOÃO LOPES, Nº 126, CENTRO, LIMOEIRO-PE CEP: 55.700-000 FONE: (81) 3425-0742 FAX: (81) 3425-0365
Ata: Maria das Graças da Paz Pessoa de Moura - Juiz(a) Titular

Cód. 0157

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e dou fé. Limoeiro - PE, 06/08/2018 08:35:11 MARIA DAS GRAÇAS DA PAZ PESSOA DE MOURA - Notária Cod. Op. 12 Emol. R\$ 2,00, TSNR R\$ 0,00, FERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 Selo: 0073726.KJY02201601.11315 Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/saladigital



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Numero do Registro

1006823	Data e Hora de Atendimento: 02/08/2018 16:30	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1642786 Data de nascimento: 24/07/1994 Estado Civil: SOLTEIRO DOC ID / Data expedição: 8808315 / 07-Dec-15 Endereço: SITIO GAMELEIRA Bairro: CENTRO Cidade: LIMOEIRO Ocorrências:	Paciente: ANTONIO LIMA DE SOUZA Idade: 24a 0m 9d Profissão: Mãe: ROSA MARIA DE MOURA LIMA Pai: JOAO FELISMINO DE SOUZA Motivo do atendimento: ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO) Procedência: HOSPITAL GETULIO VARGAS Informações do Serviço Social: Confirmação de nome: Confirmação de endereço: Providências: Alta ☐ Caso Social ☐ Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons.Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐ Outros ☐ Observação:	Sexo: MASCULINO Acompanhante: ROSA MARIA DE MOURA LIMA Cartão SUS: 706307657770180 Numero 1 Complemento: UF: PE Telefone: 95651977
História Clínica: <i>Paciente vítima de colisão (bicicleta - moto) de aproximadamente 08 horas, associado a desmaio e lesão em membro. nega vômitos e outras queixas</i> 04 08 18 @		
Atendimento Médico Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por: Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☒ Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐ Altura: Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒ Por Quê?		
Exame Físico: A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☒ Não ☐ O paciente fala: Sim ☒ Não ☐ Temp: <i>Unas áureas próximas, respondendo normal, d.p., espontaneamente em ambiente.</i> B: Respiratório <i>MVO em AHT, sem RA</i> C: Circulatório PA: <i>X</i> mm Pulso: bpm <i>RCR em 2T, BVP, S/S.</i>		



Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☒ Anisocóricas ☐
Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Score: _____	Score: _____	Score: _____
Hora: _____	Hora: _____	Hora: _____

ECG = 15
pupilas isocóricas e fotorreflexo

Exposição/Abdômen:
abd: plano, flácido, deprimível, sem dor a palpação.
escrita em MM II e MM SS.
contusão em região mênbrana

Diagnóstico Inicial: TCE

Cod. Procedimento

Ass. Médico

Ass. Enfermagem

Condição de Alta:

Curado ☐ Melhorado ☐
Inalterado ☐ Piorado ☐
Óbito ☐

Início do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta

Admissionado na Clínica:

Transferido para:

Indicação para Alta / Internamento / Transferência:

Indicação: _____ CRM: _____ Data: 05/08/18 Hora: 09:00

Termo de responsabilidade para Internamento:

Estou ciente das normas e orientações neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Nome completo legível: _____
Assinatura: _____
Data e Hora Impressão: 02-Aug-18

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Nome completo legível: _____
Assinatura: _____
Data e Hora Impressão: 02-Aug-18

02/08/18

BRUNO P. J. S.

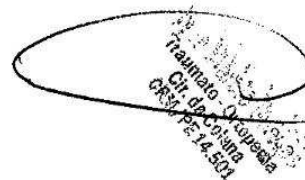
18:00

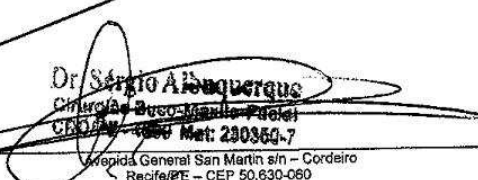
DR. NO ANDAR DIRETO E EXAME

FORÇA DO TAT DIRETO

CJ: R. TAT

R. ZICA = M. P. L.



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas	RECEITUÁRIO
NOME COMPLETO: ANTONIO LIMA DE SOUZA	
IDADE: 24	SEXO: F ☐ M ☒
Paciente vítima de lesões de cicatrizes e mofo cicatrizes no exame clínico e radiológico Função e lesão da pele mofo cicatrizes. Não vomitou. Não houve perda de consciência - não desmaiou no N.E.N. no plantão. OBS: SÓTA PARA O HOSPITAL NA NOTURNA 5482330 62/08/18  Dr. Sérgio Albuquerque Cirurgião Geralista - Fatores CRM 22.000 - 1980 Matr: 230355-7 Hospital General San Martín s/n - Cordeiro Recife/PE - CEP 50.630-060 Fone: 0XX.81.31845600	

HGV.1002.V.1.2013.



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1006823

Nome: A. Tereza da Silva

Foi atendido às 16:30 hs. do dia 02/08/18

Diagnóstico Provável: Lesão de grau II no tendão
do m. biceps braquii, do lado direito
do ombro. CID S086

Alívio de 50 dias de repouso domiciliar

Tratamento Realizado: Curativo realizado dia 03/08/18
por Dr. Renato da Silva Amorim e Dr. Renato
Amorim, com aplicação de gesso completo
do m. biceps braquii, do lado direito
do ombro. Gesso de 2.0cm
de espessura.

Observação: Boa evolução com o tratamento
realizado. Gesso de 2.0cm
de espessura. Gesso de 2.0cm
de espessura.

Cópia de: Ata da SGP (05/08/18)

Ruão Viana
Cirurgião Traumatólogo
Bucco - Maxilo - Facial

Médico - CRM Nº

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.

Cód. 0157



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

02/08/2018 16:25



Nome Paciente: ANTONIO LIMA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 24/07/1994
Sexo: Masculino
Idade: 24
Senha: U0036
Convênio:
Atendimento:

02/08/2018 16:25 - MONIK KELLY BEZERRA SILVA BATISTA - COREN: 351955 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade:

VERDE - URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal: PCT VITIMA DE ACIDENTE BICICLETA X MOTO, HA 9 HORAS. PCT CHEGA COM ESCORIAÇÕES, CORTE EM QUEIXO JA SUTURADO, RELATO DE DESMAIO

Observação: SENHA 5482330

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - VÔMITOS?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - REGUA DE DOR: 4
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

4 ESBMF
21/08/2018
10:35

Paciente vítima de acidente motociclistas.
Visto consciente, orientado, verbalizando, deambulando,
despeinado, com orelhas expostas.

Co exame BNF observa-se lucidez visual + intuição de
ocular preservada, CN e mobilidade firmes à palpação,
mobilidade em mandíbula, mdo elástico, hemostase sub-
lingual, disartria às costas de língua. Sem queixas
respiratórias. Ferimento já suturado em
unidade sem dúvida e/ou desordens.

MD: Fratura de mandíbula? CD: ① Sd. TC de face + 3D

Acolhido(a) por: MONIK KELLY BEZERRA SILVA BATISTA

Data: 02/08/2018 16:25

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de

Dr. Rosa Lins
Residente em Cirurgia
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial/HRL/KE
CRQ-PE 12.454

④ Acup. BNF



Assinado eletronicamente por: sharon Stéphanie Lins Barros - 26/04/2019 10:48:32

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042610483261900000043655487

Número do documento: 19042610483261900000043655487

Num. 44319214 - Pág. 8

SINISTRO 3180471185 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO LIMA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ANTONIO LIMA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 10242383424

Posição em 13-03-2019 14:07:49

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

