

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDUARDO LEITE DA SILVA
brasileiro, SOLTEIRO, portador(a) da Cédula de Identidade
e-mail N.ROSSI, inscrito(a) no CPF/MF sob o
sob o nº 6997157, residente e domiciliado(a) na Rua
nº 051 398 154-35, LOTEAMENTO ST. IERREZINHA - PE - CEP
55480000

OUTORGADO: RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351, JAIME MARÇAL DANTAS FILHO, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947, ambos com endereço na Rua
Helena de Lemos, 330, Sala 102, Bairro Ilha do Retiro, Recife/PE., CEP 50750-630.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado
amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a reter
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

Eduardo Leite da Silva
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, EDUARDO LÊITE DA SILVA
, brasileiro, SOLTEIRO, com RG 699 7157
CPF/MF 051.398.154-35, residente e domiciliado à
na LOT. SANTA TEREZINHA JUREMA/PE
CEP 55480000, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requeiro os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, ____ de ____ de ____.

Eduardo Leite da Silva

RG. 699 7157



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, EDVALDO LEITE DA SILVA, CPF/MF
051.398.154-35 RG 6994157, Residente na
Cidade de JUREMA, Estado PE.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização ou sua complementação que entendo ter direito.

Outrossim, declaro pelo presente termo que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas e dos documentos entregues, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Cidade: JUREMA, UF: PE.

_____ de _____, 2018.

Edvaldo Leite da Silva

Assinatura do Declarante





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Insc. Est. 0605643-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
EDVALDO LEITE DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DOIS 34

CPF 051 398 154-35 NIS 13059774454

CENTRO JUREMA
JUREMA PE
55480-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDITA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7012770272	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PROXIMA LITURA
20/11/2018	14/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
22,27	

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	VERSÃO
036735800	UNICA	12/11/2018
ANTERIOR	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/11/2018	7002270749	5701686

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18398925	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	41,00000000	0,31541014	12,93
Acrescimo Bancaria AMARELA			0,12
Acrescimo Bancaria VERMELHA			1,12
Contrib. Irm. Publica Municipal			2,58

TOTAL DA FATURA

22,27

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO SUBSIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LITURA	ATUAL LITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
313010347	CAT	11-10-2018	4 828,00	12-11-2018	4 895,00	32	1,00000	71,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo (kWh)
NOV 18	71
OUT 18	30
SET 18	37
AUG 18	76
JUL 18	64
JUN 18	46
MAY 18	80
ABR 18	98
MAR 18	93
FEV 18	124
JAN 18	112
DEZ 17	108
NOV 17	108

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	19,50	0,74
PIS	19,50	0,74
COPINS	2,44	0,57

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	9,34	49,43%
Transmissão	R\$	1,27	5,49%
Distribuição (CELPE)	R\$	0,33	30,17%
Perdas de Energia	R\$	1,87	9,80%
Encargos Sociais	R\$	0,08	4,30%
Tributos	R\$	0,81	4,12%
Total	R\$	19,80	100%

TAXAS APLICÁVEIS

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18398925
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31541014

RESUMO APLICATIVO

322C 61D4 54B6 1UAD 2DBE 41B4 ATCF 9638

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Segundo o novo plano de tarifas, a partir de 1º de janeiro de 2019, a tarifa de energia elétrica será reajustada em 10,00% (dez por cento). O reajuste será aplicado a partir de 1º de janeiro de 2019. Para mais informações, consulte o site da CELPE ou ligue para 0800 00 00 00. A tarifa de energia elétrica é cobrada por unidade de consumo (kWh). O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa.

ATENÇÃO: CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

VELOCIDADE	DEBITO	VALOR	VELOCIDADE	DEBITO	VALOR
100%	100%	10,00	100%	100%	10,00

Este valor representa o valor da tarifa de energia elétrica e dos encargos sociais e tributos. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa.

Para mais informações, consulte o site da CELPE ou ligue para 0800 00 00 00. A tarifa de energia elétrica é cobrada por unidade de consumo (kWh). O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica e no valor da tarifa.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

CONSUMO	VALOR	DEBITO	VALOR	DEBITO	VALOR
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Limite DCE 12,27

RLSC - Valor do Preço de Lixo de Sistema de Distribuição - R\$ 0,03

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	VALOR	DEBITO	VALOR
220	202	231	

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7012770272	11/2018	20/11/2018	22,27

83880000000-3 22270011007-4 01277027210-3 15187971493-0



08/11/2018

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO

Boletim de Ocorrência

CARTÓRIO OFICIAL 100
CNPJ: 08.775.273/0001-10Rua Jandira Correia de Lucena, nº 11 - Jurema - PE
José Maria de Souza Ferraz - TabeliãoREGISTRO GERAL DE IMÓVEIS, PROTESTOS
TÍTULOS, DOCUMENTOS E ANEXOS.NOMEAÇÃO PELO ATO Nº 1655 DA
LEI MUNICIPAL Nº 22 DE
25 DE JULHO DE 1983.

SELO Nº: 0152439.0003201801.00631 AUTENTICAÇÃO

Emolumentos:

TSRN:	R\$ 2,89
PERC:	R\$ 0,66
TOTAL:	R\$ 3,55

Certifico que este documento é a cópia fiel do original apresentado neste cartório. Jurema, 08/11/2018.

Vera Lúcia Ferreira M. Silveira
Tabela Substituta

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 146ª CIRCUNSCRIÇÃO - JUREMA - DP146/CIRC DINTER1/18ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0236000292

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/11/2018 às 10:23

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Construído) que aconteceu no dia 29/7/2018 no período da ManhãFato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE JUREMA, 1, ESTRADA PARA LAJE DOS CAROÇOS - Bairro: CENTRO - JUREMA/PERNAMBUCO/BRASIL.
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR); AGENTE
ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL (OUTRO)
EDVALDO LEITE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO LEITE DA SILVA

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

EDVALDO LEITE DA SILVA (presença de plágio) - Sexo: Masculino; Mãe: MARIA LIZINETE DA SILVA Pai: PEDRO LEITE DA SILVA Data de Nascimento: 10/11/1969 Nacionalidade: JUREMA / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 4º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JUREMA, 29, RUA JOSÉ MARIA DIAS - CEP: 55430000 - Bairro: CENTRO - JUREMA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL - Ramo de Atividade: NAO INFORMADO

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA HONDA 125 FAN (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELZA FERREIRA CALOU SOBRAL, que estava em posse do(a) Sr(a): EDVALDO LEITE DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA 125 FAN ES Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Nº 146 / User: 146E0236000292 / Impressão: 08/11/2018

14



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 29/07/2019 16:07:56

https://pje.tje.pe.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916075618500000047709554

Número do documento: 19072916075618500000047709554

Num. 48453069 - Pág. 5

08/11/2018

Boletim de Ocorrência

Placa: **KFV2353** (PERNAMBUCONÃO INFORMADO) Renavam: **971836692** Chassi: **9G2JC30708R176223**
Descrição: **PLACA KFV2353**

Complemento / Observação

O QUEIXOSO INFORMOU QUE, NO DIA E LOCAL SUPRACITADOS, POR VOLTA DAS 02:30 H, ESTAVA A CAMINHO DO SÍTIO LAJE DOS CAROÇOS, NA MOTOCICLETA SUPRACRITA, QUANDO A MOTO "DERRAPOU" E ESTE CAIU. INFORMOU, AINDA, QUE FRATUROU O JOELHO E O FÊMUR, EM RAZÃO DO ACIDENTE.

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

Edvaldo Leste da Silva
EDVALDO LESTE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Edson Leandro Santiago de Lira* - Matrícula: **3876705**



FICHA DE ATENDIMENTO

Prontuário: 23226

DATA: 29.07.18	HORA: 03:10	RECEPCIONISTA: Valdeleia
NOME: Edvaldo Leite da Silva	PROFISSÃO: motorista	
DATA DE NASCIMENTO: 10.01.81	IDADE: 37a	COR: Parda
SEXO: M	ESTADO CIVIL: solt.	
CARTÃO DO SUS: 7000061.1430.9302	RG: 6997157	
ENDEREÇO: det. Santa Terezinha	DATA EXPEDIÇÃO: 03.01.02	
CIDADE: Jurema	CEP: 55480.000	
MÃE: mã Luzinete da Silva	BAIRRO: centro	
NATURAL: Jurema		
ACOMPANHANTE: Natália ma da Silva (esposa)		

MÉDICO PLANTONISTA: DR: Gulliane Tonara Mendes

QUEIXAS PRINCIPAIS/HDA Paciente vítima de queda de moto, agredido
se acordando, relatando uso de bebida alcoólica, chegou no SAMU
em grande estado de choque arterial. Após exames físicos, tórax
estável, abdome pleico, sem sinais de trauma, com presença
dos movimentos em membros distais e H/D (pênis exposto e
firmes?). ECG 14

PRESSÃO ARTERIAL: 110 x 70	SPO2: 93%	TEMPERATURA:
PESO:	PULSO:	HGT:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Politrauma

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

- 1) SRT 2.000ml EU
- 2) Transf + 20ml AD
- 3) Transfusão 11 Coletor

23-882 2450001-95
Luis Filipe de C. Alcanti
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

ASSINATURA - CRM

Patricia Romão
03:35
Fone 1182-745
Car 5479208

Gulliane Tonara Mendes
Médica
CRM 27083





2ª Via- Arquivo do Hospital

Por não constituir caso para tratamento nesta Unidade, estamos encaminhando o paciente:

RG.: 60000000 Idade: 25 Residente: 5479209

Para o Hospital: _____ Senha nº _____

Esclarecer se o mesmo é portador de:

6. Side effects

[illegible]

don't think we need any more, thank you.

retornando de novo para o trabalho. R10 (Cade

CCO 34

De acordo com o médico,

Atenciosamente:

Griffing Jannara Mendes
Médica

-Assinatura do Médico-

Jurema, _____ de _____ de 2018.

Obs.: Em caso de paciente menor, anotar a filiação.

Pai: _____

Mãe: _____

23 882 245/0001-95
Luis Filipe a Cavalcanti
Corretagem de Seguros-ME
R João Cursino 872
Comp. Sala Diamantino
Mauricio de Nassau CEP 55.012-190
Caruaru PE

Rua: José Simplicio da Silva, s/n- Centro – Jurema-PE
CEP: 55480-000 – CNPJ: 10.369.937/0001-92
FONE:(87) 3795-1011 (87)9.8841-6622 / hospssantaquiteria@hotmail.com





Serviço Atendimento Móvel de Urgência
Secretaria de Saúde de Jurema - PE
FICHA DE ATENDIMENTO

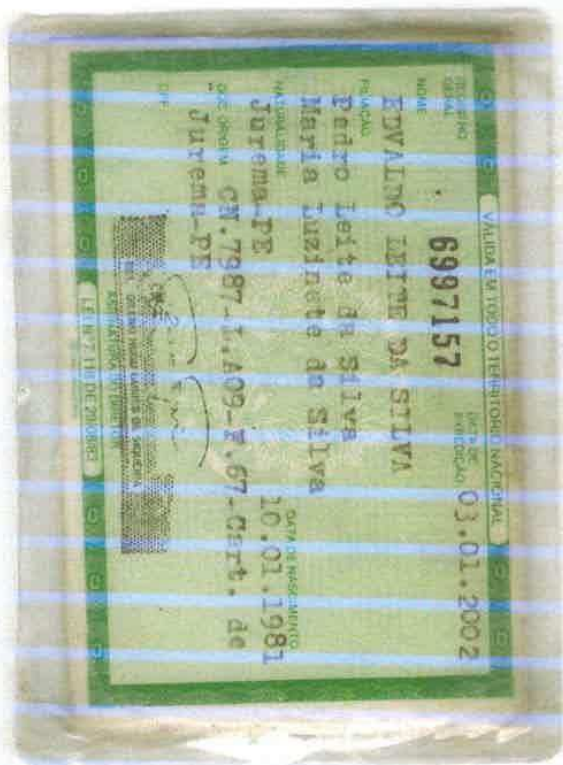


Nº de Ocorrência 0047

1. Hora do chamado 02:20		2. Chegada ao local 02:30		3. Saída do local 02:59		4. Hora da conclusão :		5. Saída do hospital :			
6. Motivo/Solicitação Queda de moto										7. Data 29/07/18	
8. Tipo de recurso: <input type="checkbox"/> 1. USA <input checked="" type="checkbox"/> 2. USB <input type="checkbox"/> 3. VIR <input type="checkbox"/> 4. Helicóptero <input checked="" type="checkbox"/> 5. Moto											
9. Origem do acionamento <input type="checkbox"/> 1. Domicílio <input checked="" type="checkbox"/> 2. Via Pública <input type="checkbox"/> 3. Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 4. SAD											
10. Médico regulador										11. Rádio operador	
12. Paciente Edvaldo Leite da Silva										13. Solicitante	
14. Data de nascimento 10/05/81				15. Idade 37 anos		16. Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino					
17. Logradouro Estrada para Jaze dos Caracóis										18. Nº	
19. Bairro										20. Município Jurema	
21. Zona <input type="checkbox"/> 1. Urbana <input checked="" type="checkbox"/> 2. Rural		22. Referência St. João de Uruguá									
23. Local de ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> 1. Via Pública <input type="checkbox"/> 2. Domicílio		24. Ocorrência relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não		25. Tipo de atendimento <input type="checkbox"/> 1. Clínico <input checked="" type="checkbox"/> 2. Causa externa <input type="checkbox"/> 3. Obstétrico <input type="checkbox"/> 4. Pediátrico <input type="checkbox"/> 5. Psiquiátrico <input type="checkbox"/> 6. Remoção/Senha: /Unid. Solicitante:							
26. Tipo de vítima <input type="checkbox"/> 1. Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> 2. Condutor <input type="checkbox"/> 3. Passageiro <input type="checkbox"/> 4. Pessoa conduzida em local inadequado										27. Meio de locomoção da vítima <input type="checkbox"/> 1. Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 2. Moto <input type="checkbox"/> 3. Apê <input type="checkbox"/> 4. Bicicleta <input type="checkbox"/> 5. Outro	
28. Mecanismo do trauma <input checked="" type="checkbox"/> 1. Capotamento <input type="checkbox"/> 2. Ejeção <input type="checkbox"/> 3. Impacto frontal <input type="checkbox"/> 4. Impacto lateral <input type="checkbox"/> 5. Impacto traseiro											
29. Natureza do acidente <input type="checkbox"/> 1. Colisão/Abaloamento <input type="checkbox"/> 2. Tombamento ou Capotamento <input checked="" type="checkbox"/> 3. Choque com objeto fixo <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/> 4. Atropelamento <input checked="" type="checkbox"/> 5. Queda em/do veículo <input type="checkbox"/> 6. Outro											
30. Uso de capacete pela vítima <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 88. Não se aplica										31. Uso de cinto pela vítima <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input checked="" type="checkbox"/> 88. Não se aplica	
32. Uso de bebida alcoólica pela vítima <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input checked="" type="checkbox"/> 88. Não se aplica											
33. Intoxicação Exógena <input type="checkbox"/> 1. Alcool <input type="checkbox"/> 2. Drogas ilícitas <input type="checkbox"/> 3. Medicamentos <input type="checkbox"/> 4. Animais peçonhentos <input type="checkbox"/> 5. Outros										34. Queda <input type="checkbox"/> 1. Própria altura <input type="checkbox"/> 2. Outra altura/Aproximadamente: m	
35. Agressão <input type="checkbox"/> 1. Arma de fogo <input type="checkbox"/> 2. Arma branca <input type="checkbox"/> 3. Agressão física <input type="checkbox"/> 4. Abuso sexual <input type="checkbox"/> 5. Outros										36. Queimadura <input type="checkbox"/> 1. Fogo <input type="checkbox"/> 2. Fumaça <input type="checkbox"/> 3. Térmica (exceto fogo) <input type="checkbox"/> 4. Substância química <input type="checkbox"/> 5. Choque elétrico	
37. Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 38. Outros acidentes <input type="checkbox"/> 1. Afogamento <input type="checkbox"/> 2. Soterramento <input type="checkbox"/> 3. Não sei <input type="checkbox"/> 4. Outros											
39. Vias aéreas <input checked="" type="checkbox"/> 1. Livre <input type="checkbox"/> 2. Obstruída		40. Respiração <input checked="" type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Traqueíneia <input type="checkbox"/> 3. Bradíneia <input type="checkbox"/> 4. Apnéia <input type="checkbox"/> 5. Tórax com deformidades ou lesões		41. Circulação/pulso <input type="checkbox"/> 1. Ausente <input checked="" type="checkbox"/> 2. Presente <input type="checkbox"/> 3. Cheio <input type="checkbox"/> 4. Fino		42. Perfusão periférica <input checked="" type="checkbox"/> 1. > 2 Segundos <input type="checkbox"/> 2. < 2 Segundos					
43. Neurológico <input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Sonolência <input type="checkbox"/> 3. Agitação <input type="checkbox"/> 4. Coma <input type="checkbox"/> 5. Convulsão										44. Escala de CINCINNATI <input type="checkbox"/> 1. Déficit motor <input type="checkbox"/> 2. Desvio de comissura labial <input type="checkbox"/> 3. Dificuldade de fala	
45. Coloração da pele <input checked="" type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 2. Pálido <input type="checkbox"/> 3. Cianose <input type="checkbox"/> 4. Hiperemia <input type="checkbox"/> 5. Ictérico										46. Pupilas <input checked="" type="checkbox"/> 1. Miose <input type="checkbox"/> 2. Midríase <input type="checkbox"/> 3. Reagente <input type="checkbox"/> 4. Não reagente <input checked="" type="checkbox"/> 5. Isocóricas <input type="checkbox"/> 6. Anisocóricas	
47. Alergia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não										48. Usa medicamento <input type="checkbox"/> 1. Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2. Não	
49. Alguma patologia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não											
Qual?										Qual?	
50. Abertura ocular (AO) <input checked="" type="checkbox"/> 1. Espontânea (4) <input type="checkbox"/> 2. À voz (3) <input type="checkbox"/> 3. À dor (2) <input type="checkbox"/> 4. Nenhuma (1)										51. Resposta verbal <input checked="" type="checkbox"/> 1. Orientada (5) <input type="checkbox"/> 2. Confusa (4) <input type="checkbox"/> 3. Palavras inapropriadas (3) <input type="checkbox"/> 4. Palavras incompletas (2) <input type="checkbox"/> 5. Nenhuma (1)	
52. Resposta motora <input checked="" type="checkbox"/> 1. Obedece a comandos (6) <input type="checkbox"/> 2. Localiza dor (5) <input type="checkbox"/> 3. Movimento de retirada (4) <input type="checkbox"/> 4. Flexão anormal (3) <input type="checkbox"/> 5. Extensão anormal (2) <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma (1)										53. Sinais vitais - SSVV	
TOTAL										HORA	
SCORE1 15										PA 110x80	
SCORE2										FC 74	
										FR 21	
										TEMP	
										HGT 110	
										SpO2 % 93	
54. Principais lesões										Membro Superior	
										Esquerdo Direito	
										Membro Inferior	
										Esquerdo Direito	
Amputação											
Contusão											
Escoriação											
Esmagamento											
Perfurante											
Contuso											
Fratura fechada											
Fratura aberta											
Laceração											
Luxação											
Queimadura											
Presença de sangramento											

23 882 245/0001-95
Luis Filipe de Carvalho
Corretagem de Seguros-ME
R. João Cursino, 872
Comp. Sala Diamantino
Maurício de Nassau, C.P. 55.012-190
Caruaru, PE







EDVALDO LEITE DA SILVA		01092595	700006114309
611020	MASCULINO	37a 7m 16d	CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-07



Relatório de Alta Hospitalar

ORTOPEDIA/TRAUMATO

Diagnóstico:

HDA: Paciente com história de acidente de motocicleta gerando fratura exposta de fêmur distal à direita + fratura de patela + fratura de MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD.

HD: Fratura exposta de fêmur distal à direita + fratura de 4º MTCD + Luxação exposta de IFP de 2º QDD.

Tratamento:

Cirurgia: LMC + Aposição de fixador externo tubo a tubo transarticular de joelho direito. Redução incruenta de IFP de 2º QDD + Tala luva de MSD, em 29/07/18.
Retirada de fixador externo tubo a tubo de MID + Correção cirúrgica de fratura do fêmur direito com aposição de placa e parafusos + correção cirúrgica de fratura de patela a direita em 17/08/18.

OBS:

RETORNO AO AMBULATORIO DO DR. DANILO EM 15 DIAS.

Condições Clínicas (no momento da Alta)

Melhora do quadro, acompanhamento ambulatorial.

DATA DA INTERNAÇÃO	DATA DA ALTA
29/07/2018	27/08/2018

Recife, 27 DE AGOSTO DE 2018

Dr. Hebert Varella
Médico
CRM/PE 26492

HEBERT WALLACY VARELA DE PAIVA - CRM: Nº.26492

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordelro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600




Assinado eletronicamente por: Rodrigo Alves Dias - 29/07/2019 16:07:56

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072916075618500000047709554>

Número do documento: 19072916075618500000047709554

105-7

	SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES	
HGV				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXERCUTANTE			4 - CNES	
HGV				
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Edoaldo Leite da Silva			3092595	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
7000006114309302			10/01/81	
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			10 - SEXO	
			Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			12 - CID 10	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF			16 - CEP	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR			19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
Te do joelho Dir				
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA			21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL			23 - CID 10 PRINCIPAL	
Fratura de fêmur distal				
24 - CID 10 SECUNDÁRIO			25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL			27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
Te do joelho Dir				
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III				
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			32 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL			34 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
Te do joelho Dir				
35 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
Acidente de motocicleta gerando fratura de fêmur distal à Dir				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE			37 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
Roberto W. Janda de Paula			10/08/18	
38 - DOCUMENTO			39 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input checked="" type="checkbox"/> CNES <input type="checkbox"/> CPF			05689313432	
40 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
AUTORIZAÇÃO				
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			42 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
43 - DOCUMENTO			44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
<input type="checkbox"/> CNES <input type="checkbox"/> CPF				
45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				