

Atestado Médico

Paciente: **JOSÉ MENDES DA SILVA**

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente acima nominado(a) foi atendido(a) neste serviço no dia 02/10/2016.

Necessitando de 15 (quinze) dias de afastamento de suas atividades laborais e/ou escolares.

Cabo de Santo Agostinho, 6 de outubro de 2016.

Francisco Ferreira
Médico
CRM 23424

A Resolução nº 1.658/2002 do Conselho Federal de Medicina, em seu artigo 5º, estabelece:

"Os médicos somente podem fornecer atestados com diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado."

Portanto, o médico não está obrigado a colocar o diagnóstico ou CID-10 no atestado médico, salvo pelas razões supracitadas





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 041ª CIRCUNSCRIÇÃO - PONTE DOS CARVALHOS -
DP41ªCIRC DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0131000081**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/01/2019** às **09:33**

Complementa o BO Número: **19E0131000079**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **2/10/2016** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 1** - Bairro: **PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSE MENDES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

JOSE MENDES DA SILVA (presente ao plantão) - NIC: 337613 Sexo: Masculino Mãe: EMILIA LEOPOLDINA DE ARRUDA Pai: JOSE FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 10/8/1948 Naturalidade: VERTENTES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7100841/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: APOSENTADO Telefones Celulares: - 984778426

Endereço Residencial: **BAIRRO DE PONTE DOS CARVALHOS (BAIRRO), 1, RUA DIOMEDES FERREIRA N; 30 - CEP: 55000-000 - Bairro: PONTE DOS CARVALHOS - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMASIADO(A)

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **VEICULO**



Complemento / Observação

INFORMA QUE AO DESCER NO ONIBUS E TENTAR ATRAVESSAR A BR 101 SUL PROXIMO AO ARMAZEN VITORIA NO CENTRO DESTE MUNICIPIO FOI ATROELADO POR UM VEICULO DESCONHECIDO.SENDO SOCORRIDO PELO SAMUR DO CABO AO HOSPITAL DOM HELDER.COM O N; DE OC.S235303 .ATENDIMENTO N ; 337613 MEDICO CRM; 17726 IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA.ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA. SEGUE ANEXO FICHA DE ESCLARECIMENTO

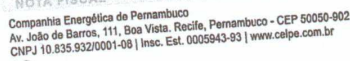
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

JOSE MENDES DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CARLOS ANTONIO MUNIZ** - Matrícula: **3841204**

22/01/2019 10:





ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DIOMEDES FERREIRA 30

PONTE DOS CARVALHOS/PONTE DOS CARV
CABO DE SANTO AGOSTINHO PE
54580-300

CONTA CONTRATO

7021516540

DATA DE VENCIMENTO

31/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

MÊS/ANO

07/2018

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

23/08/2018

27 54

31/07/2018 23/08/2018

Nº DA NOTA FISCAL		SÉRIE	EMIÇÃO
00000000000000000000		00000000000000000000	24/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	
00000000000000000000	00000000000000000000	00000000000000000000	

Contribuição Ativo até 30 kWh
Contribuição Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição à Iluminação Pública

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,00000000	0,18596888	
55,00000000	0,31880379	

TOTAL DA FATURA

TOTAL DA FAIXA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						AJUSTE	CONSUMO (KWH)
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE		
315274295	21	20-03-2018	1885 (3)	24-07-2018	119 (0)	92	1,0000		95,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh	ICMS	PIS	COFINS
JUL 18 15			
AGO 18 70			
SET 18 90			
OCT 18 65			
NOV 18 75			
DEZ 18 72			
JAN 19 81			
FEB 19 78			
MAR 19 84			
ABR 19 85			
MAY 19 79			
JUN 19 67			
JUL 19 74			

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
Consumo Abaixo de 30 kWh	0,5%	0,23
Consumo Abaixo superior a 30 até 100 kWh	4,0%	1,08

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 12,32	48,54%
Transmissão	R\$ 1,50	5,91%
Distribuição (Celpej)	R\$ 7,02	27,66%
Perdas de Energia	R\$ 2,21	8,71%
Encargos Setoriais	R\$ 1,92	4,02%
Tributos	R\$ 1,31	5,16%
Total	R\$ 25,38	100%

TARIFAS APLICADAS

9.176.29650
9.30222600

RESERVADO AO FISCO

BF4A 07B0 BBE4 2EC4 2D1F BE0D 8267 513C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APROXIMADO (mV/2018)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	0,07	10,43	20,86	41,76	220	202	231
FIC	1,00	7,59	15,19	30,39			
RU/C	0,03	4,43	8,86	0,00			





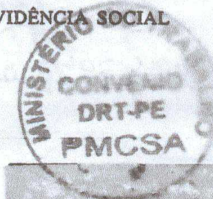
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número 83.249 Série 201



ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOSÉ MENDES DA SILVA

Nome
 Loc. Nasc. VERTENTES Est. PE Data 10/08/48
FRANCISCO DA SILVA E

Loc. Nasc. VERA CRUZ ES. 04 SILV E
Filiação JOSÉ FRANCISCO 25 ABRIL

Filiação: J. J. FRANCISCO
EMILIA LEOPOLDINA DE ARRUDA

Doc. № С.С. 5771.2.2 + 1.2 + 1

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: 19.03.2002 V. E. Gabo str. 1603, in the

Data Emissão 19/02/2014

Assinatura do Funcionário

Ref: 100-4

ALTERA
 (Com relação)

Nome	
Doc.	
Nome	
Doc.	
Nome	
Doc.	
Est. Civil	
Doc.	
Est. Civil	
Doc.	
Nascimento	
Doc.	





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSÉ MENDES DA SILVA**, brasileiro, divorciado, agricultor, portador do RG nº 7.100.841 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 232.146.784-34, com endereço domiciliado sítio no Engenho Ilha, entrada de Barreiros S/N, Ponte dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP 54500-000. DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Cabo de Santo Agostinha/PE, 15 de março de 2019.

JOSÉ MENDES DA SILVA



Rua João Paes Barreto, nº 042 – A / Alto do Sol – Ponte dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE – CEP: 54580-660





Sociedade dos pequenos agricultores de Ponte dos Carvalhos.

CNPJ: 08.917.794/ 0001-84.

Estrada velha de Barreiros S/N Engenho Ilha Pontes dos Carvalhos.

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

Declaro para os devidos fins que a Sr. **JOSÉ MENDES DA SILVA**, Portadora DO RG n°: 710.0841 SSP/PE e CPF: 232.146.784-34, é domiciliado no sítio no Engenho Ilha-entrada velha de Barreiros S/Nº, Ponte dos Carvalhos, local onde trabalha e reside como caseiro há mais de seis(06) anos.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeito legal.

Atenciosamente.

Vera Lúcia Domingos de Melo

VERA LUCIA DOMINGOS DE MELO

PRESIDENTE

Sociedade dos Pequenos Agricultores de Ponte dos Carvalhos
S.P.A.P.C
Estrada Velha de Barreiros, s/n - Engenho Ilha
Ponte dos Carvalhos - Cabo de Santo Agostinho - PE
CNPJ: 08.917.783/0001-84
Fundada em 22-06-1988

PONTE DOS CARVALHOS 16 DE DEZEMBRO DE 2017.





Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

Consta em nº de ocorrência **S235303** que o SAMU Cabo de Santo Agostinho foi solicitado para prestar atendimento o Sr. **José Mendes da Silva** CPF: **232.146.784 - 34** RG: **710084** SDS PE no dia 02 de outubro de 2016, às 14h10min, na BR - 101 Ponte dos Carvalhos, próximo ao Armazém Vitória, Cabo de Santo Agostinho, vítima de atropelamento.

O mesmo foi atendido no local e posteriormente removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 25 de janeiro de 2017.

Atenciosamente,

P/ 
 **Wênia Santos**
Técnico em RH
SAMU CABO
Mat. 41693

Fábio Marinho Araújo
Coordenador Geral do SAMU

Endereço: BR -101 km 34 - Centro - Cabo de Santo Agostinho/PE - CEP: 54.510-000
Fone: 3521 - 5108 E-MAILS: samucabo192@yahoo.com





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: José Mendes da Silva Registro: 86486

Clinica: _____ Enfermaria: 405 Leito: 02

Data/Hora	
	ATENDIMENTO NUTRICIONAL Data <u>04/10/16</u> Hora <u>10:00</u> h. <u>Marcia Lima</u> Nutricionista Nut. Marcia Lima Helder Câmara Nutricionista MARCIA LIMA Nutricionista CRMS 0053
<u>04/10/16</u>	Pac. em EGR, consciente, orientada, afebril, normotensa, eufórico, dieta por via oral Tolerada, sem problemas, D+ E+ 3d, segue aos cuidados. Clarissa Gómees Enfermeira COREN 1448030
<u>05/10/16</u>	Pac. retornou do B.C., consciente e orientado, eufórico, afebril. D+ E+. Segue aos cuidados. Luis G. Santos Enfermeira COREN 1448030
<u>05/10/16</u>	Pac. evolui em EGR, consciente e orientado, eufórico. D+ E+. Segue aos cuidados. Luis G. Santos Enfermeira COREN 1448030
<u>06/10/16</u>	Pac. evoluindo bem, eufórico e orientado, sem problemas, segue aos cuidados. Luis G. Santos Enfermeira COREN 1448030



Ficha de Cirurgia Descritiva

Visão de Cirurgia : 28228
Paciente : 86486
Convênio Atend. : 1
Leito : 32
Dt. Início : 05/10/2016 09:00

Sala : 0003 SALA 03
JOSE MENDES DA SILVA
SUS - INTERNACAO
405 - 02 - LT CMEDICA
Dt. Fim : 05/10/2016 10:00

Atendimento : 337613
Carteira :
Idade : 68 Anos

d Pré-Operatório :
i Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408020393
Convênio: 001
Anestesia: 39

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO
ANESTESISTA

13783 LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
7817 MARCIA LEVY TEMPORAL DE MELO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO SEMI-SENTADO EM MESA CIRÚRGICA SOB ANESTESIA
 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
 3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
 4. INCISÃO ANTERO-LATERAL EM BRAÇO ESQUERDO
 5. DISSECÇÃO POR PLANOS + ISOLAMENTO DE NERVO RADIAL
 6. VISUALIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA
 7. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
 8. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO DO ÚMERO COM PLACA DCP 4.5MM COM 8 FUIROS + 8 PARAFUSOS CORTICAIS
 9. LIMPEZA COM SF 0,9%
 10. APOSIÇÃO DE DRENO À VÁCUO 3,2 EM FO
 11. SUTURA POR PLANOS
 12. CURATIVO
- MOBILIZAÇÃO MJ.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - RCT 11153

DR(A) : LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM : 13783

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



LAUDO MÉDICO

Data do Atendimento: 24/10/16

Nº PRONTUÁRIO: 86086

NOME DO PACIENTE: JOSE MENDES DA SILVA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Fratura unguis - C

CID: S.42.2

OBS:

Paciente vítima acidente
com fratura de unguis
esquerdo - Acusado de
Anulatório

Nº DIAS: _____ () AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Antonio Luis Silva
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
Assinatura do Médico
Carimbo



MATERIAL DE SALA CIRÚRGICA

DATA: 05/10/12
RG: 86486

ENTE: José Mendes da Silva
 CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Canyo
 ANESTESISTA: Dra. Marcia
 CIRURGIÃO: Teófilo Fraz de Almeida
 INSTRUMENTADOR: Laura
 CULANTE: Thaisia
 ENFERMEIRA: Sônia

AUXILIAR:
 ANESTESIA: Bloqueio + Geral
 COORDENAÇÃO DO BLOCO: Mariana
 COREN:
 HORÁRIO INICIAL: 09:10 HORÁRIO FINAL:

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA 03

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS			
13X4,5	25X7	25X8	40X12
DIOPLEGICA	STIMUPLEX	RAQUI 25	RAQUI 27
ATAÇURAS			
REPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
SSADA 10CM	GESSADA 15CM	GESSADA 20CM	
CANULAS			
AQUEOST 7,0	TRAQUEOST 7,5	TRAQUEOST 8,0	TRAQUEOST 8,5
AQUEOST 9,0			
CATETER			
AL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
EPIDURAL 17	JELCO 14	JELCO 16	JELCO 18
JELCO 20	JELCO 22	JELCO 24	
CLIPADORES			
CLIP 100	CLIP 200	CLIP 300	CLIP 400
CURATIVOS			
ADAPTIC	KERLIX	PURILON	TELA MARLEX
EQUIPOS			
BOMBA	BOMBA FOTO	P/SANGUE	P/SORO MACRO
TENSORES			
20CM		60CM	120CM
LÂMINHAS			
BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 16	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 6	
LUVAS			
LUVA 7,0	LUVA 7,5	LUVA 8,0	LUVA 8,5
SERINGAS			
1ML	3ML	5ML	10ML
20ML	60ML	60ML CATETER	
DIVERSOS			
VENTAL CIRUR.	BS.COLOSTOMIA	COMPRESSAS	CAPA P/VIDEO
COLET.ABERTO	COLET.FECHADO	CONEXÃO 2VIAS	CONEXÃO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO.UMIDIFI	GAZES	GELFOAN
KIT CIRURGICO	LATEX	TORNEIRA 3VIAS	PRESERV.URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS.PRESSÃO

SONDAS			
KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 18	SUCÇÃO 3,2	SUCÇÃO 4,8	SUCÇÃO 6,4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36
SONDAS			
ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRAÇÃO 10	ENDOTRAQ. 2,0	ENDOTRAQ. 2,5	ENDOTRAQ. 3,0
ENDOTRAQ. 3,5	ENDOTRAQ. 4,0	ENDOTRAQ. 4,5	ENDOTRAQ. 5,0
ENDOTRAQ. 5,5	ENDOTRAQ. 6,0	ENDOTRAQ. 6,5	ENDOTRAQ. 7,0
ENDOTRAQ. 7,5	ENDOTRAQ. 8,0	ENDOTRAQ. 8,5	ENDOTRAQ. 9,0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20
FIOF DIVERSOS			
ALGODÃO 0	ALGODÃO 2-0	ALGODÃO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 5	PROLENE 0	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 6-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSO	MARCAPASSO	VALVEKIT
SEDA 2-0	SEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGICEL 5X75	AÇO 1	AÇO 4	AÇO 6





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ MENDES DA SILVA, brasileiro, divorciado, agricultor, portadora do RG nº 7.100.841 SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 232.146.784-34, com endereço domiciliado sitio no Engenho Ilha, entrada de barreiros S/N, Ponte dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP 54580-000.

OUTORGADO: JOSÉ CARLOS DA CUNHA, brasileiro, casado, advogado, CPF nº 533.397.704-68, inscrito na **OAB/PE** sob o nº **48.075-D**, **AMARO JOSÉ NUNES PEREIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF sob o nº 064.091.574-44, inscrito na OAB/PE sob o nº **42.990-D**, com endereço profissional na Rua João Paes Barreto Nº 42 alto do Sol, Ponte dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE, CEP 54580.660, com o seguinte endereço eletrônico: adv.jcarloscunha@gmail.com, onde recebem intimações e notificações.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia", 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 citação inicial, 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, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer está a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Cabo de Santo Agostinho/PE, 15 de março de 2019.



JOSÉ MENDES DA SILVA

Rua João Paes Barreto, nº 042 – A / Alto do Sol – Ponte dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho/PE – CEP: 54580-660





Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: FRANCISCO FERREIRA JUNIOR
CRM. UF: PE Nº 23424
Endereço: Hosp. Dom Helder Câmara,
Rodovia BR 101 Sul-KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE
Fone: (81) 3183.0000

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

06/10/2016

Paciente: **JOSÉ MENDES DA SILVA**
Endereço:

Prescrição:

- 1) Cefalexina 500mg - 28 comprimidos
Tomar 01 comprimido de 6/6h (às 6:00h, 12:00h, 18:00h e 24:00h) durante uma semana
- 2) Dipirona 01g - 01 caixa
Tomar 01 comprimido via oral de 6/6h quanto tiver dor.

Francisco Ferreira
Médico
CRM-PE 23424

OPCIONAL PARA DOR MUITO FORTE:

- 3) Paco (paracetamol 500mg+ codeína 30mg) - 01 caixa
Tomar um comprimido via oral de 8/8horas se a dor for muito forte

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome.....
.....
Ident.:.....Órg.Emissor:.....
End.:.....
.....
Cidade:.....UF:.....
Telefone:.....

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____





Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

405-2

Resumo de Alta Hospitalar

PACIENTE: JOSÉ MENDES DA SILVA

REGISTRO: 86486

IDADE: 68

DATA ADMISSÃO: 02/10/2016

DATA ALTA: 06/10/2016

5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

OSTEOSSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

1) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE

2) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS

3) RETIRADA DE PONTOS EM 10 DIAS

4) USAR MEDICAÇÕES PRESCRITAS

5) NÃO SEGURAR PESO

6) REALIZAR FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO, OMBRO, PUNHO E MÃO

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X)
Não ()

Data da Consulta: 24/10/2016

08:00h
sistem

Encaixe no Ambulatorio de ortopedia [Gerente]

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de
retorno ambulatorial no HDH.

Francisco Ferreira
Médico
CRM 45.23424



