

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS, brasileiro, solteiro, ajudante de pereiro, inscrito no RG sob o nº. 9.542.672, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 107.460.234-05, residente e domiciliado no Sítio Abacate, nº. 01, Zona rural, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.810-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Carpina/PE, 14 de junho de 2018.

Pedro Henrique Barbosa Ramos
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS, brasileiro, solteiro, ajudante de pereiro, inscrito no RG sob o nº: 9.542.672, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 107.460.234-05, residente e domiciliado no Sítio Abacate, nº 01, Zona rural, Lagoa do Carro/PE, CEP 55.810-000. **Declaro** para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 14 de junho de 2018.

Pedro Henrique Barbosa Ramos

Assinatura



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA		2a VIA
COMPANHIA ENERGETICA DE PERNAMBUCO AV JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0605943-03  celpe Grupo F3 Energia www.celpe.com.br Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/04 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao cliente 0800 281 014 Ouvinteiro 0800 282 5559 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis		
DADOS DO CLIENTE ANA JOSEFA BARBOSA CPF: 743.135.104-02 INSC: 16097023638	DATA DE VENCIMENTO 09/01/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 29/12/2016 DATA DA APRESENTAÇÃO 29/12/2016 NÚMERO DA NOTA FISCAL 003615806 CONTA CONTRATO 004006515288 Nº DO CLIENTE 2002492945 Nº DA INS. ILLAÇÃO 036076092
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA B: ASACATE 1 ZONA RURAL LAGOA DO CARRO/CARPINA RURAL 55610-030 CARPINA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC Monofásico	
RESERVAÇÃO AO FISCO F90F62B8.BC40.1CB8A.2632.BAAC.8B83.2E6A		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 474/2016), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.00	6,2756758	6.52
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.00	6.37298734	26.16
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120.00	6.60947383	67.13
Consumo Ativo superior a 220 kWh	70.00	6.62163599	47.24
Acrescimos Bandeira AMARELA			0.31
Contribuição Iluminação Pública			14.91
ICMS Subvenção-CDE-4F 003587623-39/08/10			1.15
ICMS Subvenção-CDE-4F 003578589-28/10/10			1.04
Parcela 711/2 Plano 40500110040			55.56
TOTAL DA NATUREZA			175.59

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
147.39	25.00	36.82	147.39	0.96	1.41	147.39	4.40	6.58

Consumo natural e não pago (até 01/01/2011) em energia medida			Consumo natural e não pago (até 01/01/2011) em energia medida		
Vencido	Debitado	Valor	Vencido	Debitado	Valor
01/11/10	30/11/10	18.01	04/11/10	30/11/10	55.75
10/01/11	29/01/11	579.82	09/01/11	30/01/11	11.41

Em caso de não pagamento do valor a terminação de energia poderá ser suspensa. Oat sendo posteriormente suscitado nos registros de energia e de crédito de SPG e SPARAF, para abate em energia natural, este montante não poderá o custo de energia ser abatido em caso de energia debitada em débito (pedra) que poderá ser abatido após o final do processo.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		W/h
Consumo Ativo até 30 kWh	6.2756758	DEZ	70	206
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	6.37298734	NOV	16	316
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	6.60947383	OUT	16	231
Consumo Ativo superior a 220 kWh	6.62163599	SET	15	282
		AGO	16	407
		JUL	16	240
		JUN	16	240
		MAY	16	295
		ABR	16	295
		MAR	16	289
		FEB	16	289
		JAN	16	308
		DEZ	16	374

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Ocupação de Energia	11.21	6.34	
Transmissão	1.38	1.34	
Distribuição (rede)	21.19	21.74	
Energia Ativa	11.75	6.61	
Tributos	44.81	25.43	
TOTAL	147.39	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO NOTA FISCAL	TIPICA FUNCAO	ANTERIOR		ATUAL		1º PERÍODO	CONSUMO	2º PERÍODO	CONSUMO
		DATA	DE FIM DA	DATA	DE FIM DA				
00000000123456789	CAT	20/11/2016	4/12/2016	20/12/2016	6/1/2017	30	1.800,00	3,00	250,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES									
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	VALOR BENEFÍCIO	VALOR TOTAL	DETA- LHADO				
---X---P---P---									
DURAÇÃO de horas sem Energia	CABINA	8,75	10,71	21,46	42,91				
FREQUÊNCIA de horas sem Energia		2,20	1,75	15,49	16,90				
VALOR DURAÇÃO máxima de interrupção contínua		0,08	0,15	0,08	4,90				
DURAÇÃO máxima de interrupção em 24 horas		Limite DURAÇÃO 14,40							
INTELLIGÊNCIA DO CONSUMO de Energia de Uso = R\$ 47,75									
Nota: O consumidor poderá optar por a aplicação das interrupções de energia, FOLHA 2, CONDIÇÃO 1 (DURAÇÃO) e FOLHA 3, CONDIÇÃO 2 (FREQUÊNCIA).									

NÍVEL DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004006515288	12/2016	9,00	09/01/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cartão será usado em leitores ótica.

FATURA PAGA	ALTERNATIVA MECANICA
-------------	----------------------



IDENTIFICAÇÃO

DATA: 10.15.2019 HORA: 22h13 ID: 565578 OPERADOR DE FROTA: DAVI

ENTREÇO DA OCORRÊNCIA: Sítio Serraria MUNICÍPIO: L.C.

BARRIO: Zona Rural

PONTO DE REFERÊNCIA: Pórtico A ENTRADA DAS PALMEIRAS

NOME DA VÍTIMA: EDILSON HENRIQUE BORGES RAMOS IDADE: 35 ANOS SEXO: M

SOLTEIRO: BENEDITA Nº CARTÃO SUS: 22

OUTROS: 2014 DE MOTO

COMUNICAÇÃO: SAÍDA DA BASE: 22h13 CHEGADA NO LOCAL: 22h15 SAÍDA DO LOCAL: 22h45 CHEGADA NO DESTINO: 23h30 SAÍDA NO DESTINO: 00h41 CHEGADA NA BASE: 01h13

☐ ORIENTAÇÃO ☒ TRANSPORTE ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ CANCELADA ANTES DA REGULAÇÃO ☐ LOCAL NÃO ENCONTRADO ☐ CANCELADA

Transferência (Cenna):

TIPOS DE AGRAVOS

ACIDENTE DE TRÂNSITO	TAB	QUÍMICA
ACIDENTE	FBI	FÍSICA
CONDUCTOR DE VEÍCULO: S/ CARCETE	GRANDE-DEBILIDADE	QUÍMICA
PASSEIRO DO VEÍCULO	LESÕES TÉRMICAS	ELETRICA
ABUSO	REDIATICA	OUTROS
ALCOOL	PSIQUIATRIA	
USAMENTO/DETEREAMENTO	QUÍMICO AFASAMENTO	
EFETUAÇÃO	QUÍMICA	METRO

ANTECEDENTES

ALCOOLISMO	DIABETES	DRUGADICÃO
ALERGIA	DOENÇA CARDÍACA	HIPERTENSÃO ARTERIAL
AVC	DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	INTERMEDIÁRIO ANTERIORES
ENFERMIDADES REALIZADAS	DOENÇA MENTAL	INTERMEDIÁRIO
CONDIÇÕES	DOENÇA RENAL	OUTROS
	PROBLEMAS RESPIRATORIOS	

EXAME CLÍNICO - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS

AGITAÇÃO/AGRESSIVIDADE	DIARRÉIA	PALEIÇA
ALUCINAÇÃO	DIFICULDADE RESPIRATORIAL	SANGRAMENTO
AUSÊNCIA DE PULSO	DOR LOCAL	NOVITO
CAVARIA	FEBRE	OUTROS
COMUNICAÇÃO	INCONSCIENTE/COMA	

INÍCIO DOS SINTOMAS: ☒ MENOS DE 1 HORA ☐ 1 A 2 HORAS ☐ MAIS DE 2 HORAS ☐ MAIS DE 24 HORAS ☐ NÃO SABE

HORA	PA	PULSO	FR	TEMP. AXILAR	GLUCEMIA	SATURACÃO O2N	ESCALA DE GLASGOW
INÍCIO		106			91	96%	15
FIM							

RESPIRAÇÃO	RESPIRAÇÃO/VENTILAÇÃO	AL. SCULTA	EXPANSIBILIDADE
☒ LIVRE	☒ ESPONTÂNEA	☒ NORMAL	☒ NORMAL
☐ OBSTRUÇÃO PARCIAL	☐ PARADA RESPIRATORIA	☐ RONCOS/SIBLOS	☐ SUPERFICIAL
☐ TOTAL	☐ ASSISTIDA	☐ ESTERTORES	☐ REGULAR
☐ CORPO ESTRANHOS	☐ RÍTMO IRREGULAR	☐ DIMINUIÇÃO MV	☐ IRREGULAR
☐ BRONCO ASPIRAÇÃO		☐ AUSÊNCIA MV	
☐ FORMA DE GLOTE			



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 10.572.048/0005-61 (03 vias)	
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH		SENHA:	
CARTÃO SUS:			
NOME DO PACIENTE: RODRIGO HENRIQUE BRUNO RIBEIRO			
DATA DE NASCIMENTO: 30/06/1955	SEXO: M	Nº DO REGISTRO: 998006	
NOME DA MÃE: Luciana Antônia de Almeida Barbosa			
ENDEREÇO: Rua de São Sebastião			
Nº: 1	BLOCO: A	APTO: 2	BARRIO: Centro
MUNICÍPIO: Lagoa do Carro	UF: PE	CEP: 55000-000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: Admite diagnóstico de tumor no útero			
EXAME FÍSICO:			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: hc			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: Intervenção Abdominal		CÓDIGO: 0415010012	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA ESPECIALIDADE: Ginecologia		CARACTER DA INTERNAÇÃO:	
DATA: 04.10.15		DATA: 04.10.15	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE:		CARIMBO E ASSINATURA DO:	
261510032070-1 PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE: Unidade Suplementar			

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO
 Avenida General San Martín s/n - Cordeiro
 Recife - PE CEP 50.100-080

DATA DO ENCAMINHAMENTO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS**,
prontuário nº **100.6908**, admitido neste hospital em 20/10/2015 com diagnóstico de Fratura
de Ombro esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar com
melhora clínica em 23/10/2015.

Recife, 30 de Novembro de 2015.

JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
C. 16 13 - 3a

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Nome do Paciente: Pedro Henrique Barbosa Ramos			
Nome da Mãe:		Enfermaria: São Luiz	Leito: F2
Clínica: Ortopédica		Nº AIH	
Prontuário: 374870		CID: G589	
Diagnóstico inicial (Constante no Laudo Médico): Fratura de Ombro Esquerdo		Código: 0403020077 / 0408060450 0408010185 / 0408060468	
Procedimento solicitado: Trat. Cir. de Frac. Lux. Acromio Clavicular + Tenotomiotomia + Neurolise + Tenotomografia MSE			
Tempo de Permanência Previsto:			
Procedimento Realizado: O Mesmo			
Cód.	Equipe	Nome	Matrícula Nº
1	Cirurgião	Dr. Leonardo Canêjo	13783
2	1. Aux Cirúrgico		
3	2. Aux Cirúrgico		
4	3. Aux Cirúrgico		
5	Anestesista	Dr. Ajalmar Amorim	4360
6	Clínica Médica		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

☐ Mudança de Procedimento	☒ Uso de Prótese, Órtese
☐ Diária UTI	☐ Uso de Fat. De Coagulação
☐ Diária de acompanhante	☐ Uso de Oxigenadores
☐ Vacina Anti RH	☐ Nutrição Parenteral
☐ Longa Permanência	

RESUMO DE CASO

Paciente vítima de queda de moto há 13 dias, resultando em Fratura de Ombro Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

Diagnóstico Principal:	Fratura de Ombro Esquerdo	CID
Diagnóstico Secundário:		CID

Motivo da Alta:

☐ Curado	☒ Melhorado	☐ Transferência	☐ Óbito	☐ A pedido	☐ Outros
---------------------------------	---	--	--------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Data Internamento:	20/10/15	Data Alta:	23/10/15	Dias de Hospitalização:	03 DIAS
--------------------	-----------------	------------	-----------------	-------------------------	----------------

Dr. Henrique Costa de Jesus
Ortopedista
CRM 10501





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ENTREVISTA DO SERVIÇO SOCIAL

RETAGUARDA GETULIO DATA DE ADMISSÃO: 20/10/2015 17:09
MÉDICO(A) RESP INTERNAMENTO: MICHELLE MOURA REG: 374870
PRONTUARIO: 1006908 ENFERMARIA SÃO LUIZ CARTÃO SUS: 700009751203109
DOCUMENTO: 9542672 ORGÃO EMISSOR: SDS/PE DATA: 10/07/2012
CPF: 107.460.234-05

DADOS PESSOAIS

NOME: PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS
DTA NASCIMENTO: 30/06/1995 NATURALIDADE: PAUDALHO-PE RAÇA: Parda
FILIAÇÃO: SEVERINO RAMOS SABINO / MARIA IVANILDA AVELINO BARBOSA
ESTADO CIVIL: Solteiro(a) SEXO: Masculino PROFISSÃO:
ENDEREÇO: SÍTIO SERRARIA 0 - ZONA RURAL
CIDADE: LAGOA DO CARRO ESTADO: PE CEP: 55820-000

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

NOME: PARENTESCO:
TELEFONE: 81999023883

ACOMPANHANTE

NECESSITA DE ACOMPANHANTE ☐ SIM ☐ NÃO SE SIM, O

MOTIVO: _____

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras.

Recife, 21/10/2015


Ass. da Assistente Social
Assistente Social
CRESS 4537
N.C.

Ass. do Paciente ou Responsável

OBSERVAÇÕES: _____

AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Autorizamos os familiares acompanharem o paciente:

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS

Internado na **ENFERMARIA SÃO LUIZ**

LEITO 02F

Recife, 21/10/2015

Assistente Social

OBS: Troca do acompanhante até as 20 Hs





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz de Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Tel/Fax: 3421.5766 - sta-casa@truenet.com.br
www.santacasarecife.org.br

Nome: **PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS**
Nº Registro: 374870 Sexo: Masculino Idade: 20 ano (s)
Data: 20/10/2015 / 17:16 Convênio: RETAGUARDA GETULIO

ADMISSÃO DO PACIENTE

QPD/HDA:

QUEDA DE MOTO HÁ 13 DIAS COM FRATURA DE OMBRO ESQUERDO.

MEDICAÇÕES EM USO:

NEG

NEGA ALERGIAS:

NEGA

ANTECEDENTES PESSOAIS:

HAS:	NÃO	ASMA:	NÃO
TABAGISMO	NÃO	ICC	NÃO
AVC	NÃO	SEDENTARISMO	NÃO
OBESIDADE	NÃO	DISLIPIDEMIA	NÃO
DM TIPO 2	NÃO	DAC	NÃO
IRC	NÃO	OUTROS	NÃO

ANTECEDENTES FAMILIARES:

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

CID 1:

CID 2:

Outros: FRATURA DE OMBRO
ESQUERDO

EXAME FISICO:

ESTADO GERAL: BOM, CORADO E HIDRATADO

FR

PA

PC

AD

AR

ACV

PELE

SN

OUTROS

ECG/ECO:

LOTE

Dr. Michel M. Barros
CRM 10.770





LABORATÓRIO DE ANATOMIA E FISIOLOGIA DO HOMEM

Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE

Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br

Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS (Laudo para Revisão)**
Nº Registro: 374870 Sexo: Masculino Idade: 20 ano (s)
Data: 22/10/2015 / 16:28 Convênio: RETAGUARDA GETULIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife: 22/10/2015 - 16:28

Diagnóstico pré-operatório: Luxação acromioclavicular esquerda

Diagnóstico pós-operatório: Luxação acromioclavicular esquerda

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de luxação acromioclavicular (COD: 040801018-5) + Tenomiotomia (COD: 040806046-8) + Neurólise (COD: 040302007-7) + Tenomiorrafia (COD: 040806045-0)

Cirurgião: leonardo canejo

Anestesista: Bloqueio de plexo

Anestesia: ajalmar

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2) Assepsia e antissepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão em tipo "golpe de sabre" do ombro esquerdo. Dissecção por planos e hemostasia. Tenomiotomia de trapézio e pectoral maior. Identificado o foco de luxação. Neurólise de nervo supraclavicular. Realizado a redução da luxação e fixação com 01 âncora em base de processo coracóide (carregada com 1 fio de ethibond cada), e fixação de articulação acromioclavicular com 02 fios de kirschner, com sutura de ligamento acromio-clavicular superior. Tenomiorrafia de músculo pectoral maior.
- 5) Realizado limpeza com SFD, 9%. Revisão da hemostasia
- 6) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 7) Curativo.

MEDICO: Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783

Dr. Leonardo Canejo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 1115



SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2 - CIES		
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO SUBSIDIÁRIO				3 - CIES		
Identificação do Paciente						
1 - NOME DO PACIENTE				6 - Nº DO REGISTRO		
Pedro Henrique Bonifácio Ramos				374870		
2 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				10 - PAGADOR		
3 - DATA DE NASCIMENTO				11 - SEXO		
				MASC ☒ FEM ☐		
12 - NOME DA MÃE				13 - TELEFONE DE CONTATO		
				Nº DO TELEFONE		
14 - NOME DO RESPONSÁVEL				15 - TELEFONE DE CONTATO		
				Nº DO TELEFONE		
16 - ENDEREÇO (RUA, TP, BAIRRO)						
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				18 - UF		
				19 - CEP		
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO						
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				22 - CÓD DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR		
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA				24 - CÓD DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA		
25 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL				26 - CÓD DO PRINCIPAL		
27 - CÓD DO SECUNDÁRIO				28 - CÓD DO TERCIÁRIO		
29 - CÓD DO QUARTÁRIO				30 - CÓD DO QUINTÁRIO		
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)						
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				32 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
Procedimento de cirurgia de urgência para tratamento de fratura de humerus direito com placa e parafusos				0408060468		
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				34 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
+ Anestesia geral + Anestesia local + Analgesia				0408060468		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				36 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
+ Anestesia geral + Anestesia local + Analgesia				0408060468		
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				38 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
+ Anestesia geral + Anestesia local + Analgesia				0408060468		
39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL				40 - CÓD DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
+ Anestesia geral + Anestesia local + Analgesia				0408060468		
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
Paciente com história de queda de um toco há 13 dias que resultou em fratura de um toco esquerdo. Necessidade de procedimento cirúrgico - operado. Alto hospitalar após melhora.						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				43 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
Dr. Leonardo Carneiro				22/10/18		
44 - DOCUMENTO				45 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)		
906161092420						
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		
48 - DOCUMENTO				49 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)		
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)						



SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

PROSMED PRODUTOS MEDICOS LTDAAvenida Governador Carlos de Lima
Cavalcante 2820 Bairro Novo - 54030-260
Olinda - PE
FONE: (81)3432-4301

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDAN.º 000.942.814
SÉRIE 1-FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

2615 1141 2494 3400 0107 5500 1000 0428 1410 0034 4867

Consulta de autenticidade no portal nacional
da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou
no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126150064368727 03/11/2015 10:09:37

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

019237650

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. DESTINATÁRIO

CNPJ

41.249.434/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE

ENDEREÇO

AV Cruz Cabuga 1563

MUNICÍPIO

Recife

CNPJ / CPE

10.869.782/0001-53

DATA DE EMISSÃO

03/11/2015

CER

50040-000

DATA DE SAÍDA

03/11/2015

ESTADO / INSCRIÇÃO ESTADUAL

PE

HORA DE SAÍDA

10:43:00

FATURA DUPLICATAS

NÚMERO DA FATURA

42814

VALOR ORIGINAL

197,60

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

197,60

NUMERO	VENIMENTO	VALOR	NUMERO	VENIMENTO	VALOR	NUMERO	VENIMENTO	VALOR
42814	03/11/2015	197,60						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST	0,00	VALOR ICMS SUBST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	197,60
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL	197,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FEIETE PUBLICA	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPE
ENDEREÇO	0-EMITENTE				
QUANTIDADE	MUNICÍPIO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
0		NUMERO	PESO BRUTO	0,000	PESO LÍQUIDO
				0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESC.	ICM.CÁLC. DO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01000002	ANCORA BOM-07.02.00.000-3 Valor aproximado das lâmpadas R635, 41 Fios (BPT) Lote de Frequentador 14413 Validade de Lote: 31/01/2010 Reg. ANVISA: 1100978003	90211920	940	1.037	UN	1,00	197,60	197,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

HOSPITAL IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DO RECIFE DATA DA CESSAÇÃO 22/10/2015 MEDICO LEONARDO
CANELO PACIENTE PEDRO MENEGUE BARBOSA RAMOS CONVENIO SUS PROCEDIMENTO 348010142 Total aproximado dos
custos: 12-12-2015 - Valor: 197,60

RESERVADO AO FISCO

IMPRESSÃO: 03/11/2015 11:09:33



20	21

N.º PEDIDO

HOSPITAL:

PACIENTE

CONVENIO

MEDICO:K

MEMBER OF OPERA

PROCEDIMIENTO

N.º R.O.C.: 374870
PRONTUARIO: 374870

DATE OF SIGNATURE: 02/16/22

QTD	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	CÓDIGO	LOTE
03	Arbora 5,0 x 36 (E)		
03	Arbora Imperfita 2,0 x 300		
03	Arbora Imperfita 2,5 x 300		

comunicafios que utilizamos o(s) material(is) aqui descrito(s) no paciente supra citado

de _____
de _____
Responsável p/informação _____

Responsável p/informação

Cirurgiao responsavel

Dr. Leonardo Canējo
Ortopedia - Traumatología
Calle 13703



Nome: PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS **Nº registro:** 571004
Dt. Nasc.: 30/06/95 - 20 ano (s) **Sexo:** Masculino
Mãe: MARIA IVANILDA AVELINO BARBOSA **Fone:**
SEM SUS
Endereço: RUA DA SARDINHA, nº , LOT SERRARIA, LAGOA DO CARRO - PE
Data/hora: 08/10/2015 - 23:29 **Nº pág.:** 1/1
Sétor: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

ALERGIA:

QUEIXA PRINCIPAL:

EXAME FÍSICO:

Pa: X mmHg Temp: °C HGT: mg/dL
Peso: Kg Altura: m SP O₂: %

Observação:

Classificação de Risco:
Encaminhado para:
Especialidade:

COREN: 299158
Enf. IRENI MARIA DOS SANTOS

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





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 056ª CIRCUNSCRIÇÃO -
LAGOA DO CARRO - DP56ªCIRC DINTER1/11ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0146000460

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia
04/11/2016 às 10:35

Complementa o BO Número: **15E0146000602**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL -
Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 8/10/2015 às
23:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO
CARRO, 1, CAMPO ALEGRE, ZONA RURAL LAGOA DO
CARRO-PE - Bairro: CENTRO - LAGOA DO
CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
PERTO DA FAZENDA DE VAL, TERRA PLANAGEM
Local do Fato: VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ADJACIR GOMES DE BARROS (OUTRO)
PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS (VITIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS

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

PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA IVANILDA AVELINO BARBOSA Pai: SEVERINO RAMOS SABINO Data de Nascimento: 30/6/1995 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE LAGOA DO CARRO, 1, SÍTIO SERRARIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DO CARRO/PERNAMBUCO/BRASIL

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

ADJACIR GOMES DE BARROS (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 058, RUA TEOFILO DO REGO - CEP: 0 - Bairro: CHA DE SAPE - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO /BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): ADJACIR GOMES DE BARROS, que estava em posse do(a) Sr(a): PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KLH9487 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 110766381
Ano Fabricação/Modelo: 2008/2008 Combustível: GASOLINA
Descrição: FAN

Complemento / Observação

Boletim de Ocorrência

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NO DIA E LOCAL DESCRITO NESTE BOE QUANDO CAIU DE SUA MOTO LOGO EM SEGUIDA SEUS AMIGOS AVISTARAM O ACIDENTE E CHAMOU O SAMU QUE LEVOU A VITIMA PARA LIMOEIRO, EM SEGUIDA PARA VITÓRIA E DEPOIS PARA RECIFE ONDE FOI FEITA UMA CIRURGIA NO OMBRO ESQUERDO. EM TEMPO A VITIMA INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA ORA DESCRITA NESTE BOE, PASSOU POR UM PEDRA QUE HAMA NA ESTRADA E POR CONSEQUENTE PERDENDO O CONTROLE VINDO A CAIR E SOFRENDO LESÕES NO OMBRO, SENDO SOCORRIDA PELO SAMU DEPOIS QUE ALGUNS COLEGAS LIGARAM PARA O SERVIÇO DE ATENDIMENTO E URGENCIA, EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA LIMOEIRO DEPOIS VITORIA, E MAIS TARDE RECIFE AMBAS NESTE ESTADO, PRECISAMENTE NO HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE FOI VERIFICADA UMA FRATURA NA CALVICULA ESQUERDA. OBS: A VITIMA NÃO POSSUI CNH OU PPD. ASSIM ENCERRA ESTE BOE.

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

Pedro Henrique Barbosa Ramos
PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: *JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA CASTRO* -
Matrícula: 319921-5



SINISTRO 3180239907 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGUROS S/A**BENEFICIÁRIO** PEDRO HENRIQUE BARBOSA RAMOS**CPF/CNPJ:** 10746023405**Posição em 13-06-2018 18:15:23**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.
Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

