

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: José Rinaldo de Souza Lima
(Nome Completo)
Brasileira (o), solteiro, recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.264.424, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 547.698.764-93, residente domiciliado(a) LO NSA da Luz nº 40
Alto do Retiro Bezen - PE CEP.: 55660-000
OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

José Rinaldo de Souza Lima

Mário



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CARTERA NACIONAL DE HABITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754468899

Nome: JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 3264424 SSP PE

CPF: 547.698.764-91 DATA NASCIMENTO: 29/08/1966

FILIAÇÃO: EVALDO FERREIRA DE SOUZA
ROSANGELA DA SILVA LIMA
A

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 08926595763 VALIDADE: 17/12/2023 1ª HABILITAÇÃO: 25/05/1987

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador: *Jose Rivaldo de Souza Lima*

LOCAL: BEZERRAS, PE DATA EMISSÃO: 17/12/2018

Assinatura do Emissor: *Charles Andrew Sampa Ribeiro*
Charles Andrew Sampa Ribeiro
Diretor Presidente
51207723847
P8089613716

PERNAMBUCO

GENATPLAN CONTRAN

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754468899



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



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 SEVERINO ESTAQUIO DE LIMA CPF: 250.046.624-87	DATA DE VENCIMENTO 16/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 02/07/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 09/07/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 067898916	CONTA CONTRATO 007018704050 Nº DO CLIENTE 2001802915 Nº DA INSTALAÇÃO 0006056132
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA LO N SA DA LUZ 40 ALTO DO RETIRO/BEZERROS 55660-000 BEZERROS PE CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico RESERVADO AO FISCO C6EF.5156.E2AF.4F4B.DA70.A6B0.0479.FBC2		

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	24,00	0,57599874	13,82
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,02
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,86
Multa por atraso-NF 063232881 - 24/05/19			1,87
Juros por atraso-NF 063232881 - 24/05/19			0,78
Atualização IGPM-NF 063232881 - 24/05/19			0,30
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,67
TOTAL DA FATURA			16,98

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	13,84	0,82	0,11	13,84	3,81
							0,52

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		R\$	%
Geração de Energia	6,16	44,51	
Transmissão	0,68	4,91	
Distribuição (Celpe)	4,11	29,70	
Encargos Setoriais	0,97	7,01	
Tributos	0,63	4,55	
Perdas de Energia	1,29	9,32	
TOTAL	13,84	100	

HISTÓRICO DO CONSUMO		kWh
JUL 19		24
JUN 19		112
MAI 19		116
ABR 19		152
MAR 19		162
FEV 19		45
JAN 19		30
DEZ 18		39
NOV 18		113
OUT 18		98
SET 18		84
AGO 18		30
JUL 18		30

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00009003150481510	CAT	22/06/2019 3.534,00	01/07/2019 3.558,00	9	1,00000	0,00	24,00		

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,16					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! Barros e Gomes Eletros Ltda - r jose primo no 08 loja 06 ameixas / I laurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonioLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br . 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%a.m(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.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <td></td><th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007018704050	MÊS/ANO 07/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 16/07/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	--

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3190459498 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA

CPF/CNPJ: 54769876491

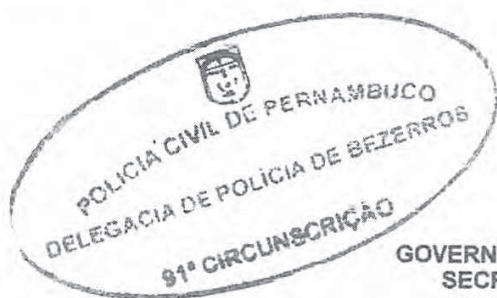
Posição em 19-08-2019 09:52:05

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC
DINTER1/14ª DESEG

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181001149**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/07/2019** às **15:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/4/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO RIACHO VERDE** - Bairro: **ZONA RURAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR/AGENTE)
JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA**

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

JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSANGELA DA SILVA LIMA** Pai: **IVALDO FERREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **29/8/1966** Naturalidade: **CAMOCIM DE SÃO FELIX / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3284424/SDS/PE (RG), 54769876491 (CPF)** Estado Civil: **DIVORCIADO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares: **- 998797881**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 154, RUA PROF. MARIA ANA - CEP: 0 - Bairro: SÃO SEBASTIAO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

CICLOMOTOR (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

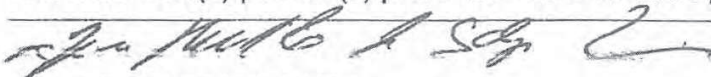
Placa: **PDG9161** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **LXYXCBL08E0517968**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2014**



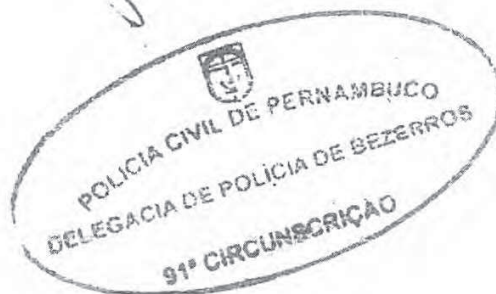
Complemento / Observação

CONSOANTES RELATO DA VITIMA , O MESMO NOTICIA QUE NA DATA E LOCAL SUPRA MENCIONADOS TRAFEGAVA COM O REFERIDO CICLOMOTOR , DADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DO MESMO VINDO A CAIR SOFRENDO ASSIM ESCORIAÇÕES PELO CORPO SENDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTR Nº 335354, DADTADO DE 25/07/2019 ÀS 20H04. MÉDICO QUE O ATENDEU ERICKSON MAGNO CRM-PE25971.

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



JOSÉ RIVALDO DE SOUZA LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por:  **CLOVES VICTORINO DA SILVA** - Matrícula: 3811946



PREFEITURA MUNICIPAL DOS BEZERROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DO SAMU



SAMU
192

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sra. Rogerio de Souza Lira , Identidade:3663561 SDS-PE, que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço ao Sr. Jose Rivaldo de Souza Lima , no dia 29 de Abril de 2019, às , número da Ocorrência : 4790 , as 18hs 35min ,côm queixa de Moto , local :Sitio Poço Verde , Município de Bezerros - PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vitima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 14 de Junho de 2019.

REGINA MORAIS
Coord. - SAMU
Bezerros-PE

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 -- Centro - CEP 55660-000 --Bezerros -- PE
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





Prefeitura Municipal de Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS		REGISTRO: 930 394
DATA: 29-04-19		HORA: 20:04		TELEFONE: 9999-6480
NOME: Sene Rivaldo de Souza Lima		IDADE: 52 anos		
NOME DA MÃE: Raimunda da Silva Lima		ACOMPANHANTE: Amarelado (Filho)		
DATA DE NASCIMENTO: 29/08/1966		BAIRRO: São Pedro		Nº 132
END.: R. Manoel de Andrade Santa		CIDADE: Bezerra		SINAIS VITAIS
PA: 1 mmHg	HGT: mg/dL	T: °C	PESO: kg	Téc. Enfermagem/COREN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ADULTO
I - Sinais de Emergência Imediata
CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC <50 ou >140bpm ☐ FR <10 ou >32 l/min ☐ PCR ☐ Sudorese
- ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar latificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ HI mg/dl ☐ Convulsão no momento
- ☐ PAS <80 ou >200mmHg ☐ PAD <40 ou >130 mmHg ☐ HGT <40 ou >400 mg/dl ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- ☐ Politraumático/Glasgow <12 ☐ Letargia ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
- ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
- ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação
CLASSIFICAR COMO AMARELO

- ☐ Politraumático com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS <90 ou >180mmHg ☐ PAD <50 ou >110mmHg sem sintomas
- ☐ Febre >39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
- ☐ Tosse persistente ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
- ☐ Queimaduras de 1º e 2º graus não críticas SCQ <10% ☐ Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- ☐ Fracturas angulares e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
- ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
- ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo
CLASSIFICAR COMO VERDE

- ☐ Febre sem outros sinais clínicos <39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
- ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)
CLASSIFICAR COMO AZUL

- ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
- ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
- ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
- ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
- ☐ Constipação intestinal sem sintomas ☐ Intussuscepção

☐ Vermelho
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul

Alergias: () NÃO () SIM, à

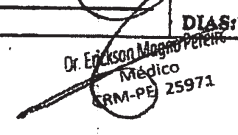
ENCAMINHADO:

Assinatura da enfermeira e carimbo

ORIENTAÇÕES:

Assinatura da Assistente Social e carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO		Alergias: () NÃO () SIM, à	REGISTRO:
Queixas: <u>QUEDA DE MOTO AGORA</u> <u>COM DE EM JOELHO (D)</u>			
Exame físico: <u>CRISTALIZAÇÃO PATELAR</u>			
H.D.:			
CONDUTA/REAVLIAÇÃO/CONDUTA MEDICAÇÃO			
Conduta: <u>1. DORACOL 100mg (10)</u> <u>2. DORACOL 100mg (10)</u> <u>3. DORACOL 100mg (10)</u> <u>4. SF 9710 100mg (10)</u>			
20.04.19			
<u>RX FRATURA DE PLOTO TUMAL + HUM</u>			
TIPO DE CONSULTA ☒ Consulta simples ☐ Consulta c/ Observação ☐ Indicação (Internamento)	MOTIVO DA ALT. ☒ Melhora ☐ Satisfação ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito	ÓBITO Data: _____ Hora: _____	ATESTADO SIM () NÃO () DIAS: _____
Data: <u>29.04.19</u> Hora: _____		ENC AO MRA 5673290  Dr. Erickson Moisés Pereira Médico CRM-PE 25971	
		Médico - CREMEPE (Carimbo)	





BEZERROS
Município do Rio Grande do Norte

Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

URA

ORTOP

5673290

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domílicio () Local de Trabalho ()

SENHA

Nome do Paciente: JOSE RUIZ DE SOUZA LIMA IDENTIFICAÇÃO 52

Sexo: M () F () Profissão: _____ Idade: 52

Fone: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Agente da Transito: Ônibus () Caminhão () Camo de Passado () Motociclista ()
Modo de Transporte: Pedestre () Ciclista ()
Modo de Transporte: Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motociclista: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Sem Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Exposição Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queda: () Queda da Própria Altura ()
Altura Aproximada: _____ Metros
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual: () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

Metodologia Clínica Atual: QUEDA MOTO (SEM TCE) COM TRAUMA
EM JOELHO (D) AO RP, FRATURA FOCAL DO PUNTO
TIBIAL + FIBULA

FRATURA PLANO TIBIAL

AValiação Clínica

Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____
Sinais Capilares (HGT): _____
Sinais de Atelectasia: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sinais Expiratórios: S () N () RAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estípite: S () N ()
Estado Geral/Choro: S () N ()
Ação Psicomotora: S () N () Lesões de pele: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Batidas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Mucosas: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



14

Prontuário: 337777

Religião:

CNS:703404132869100

Nº: 154

Profissão:

Estado: PE

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Principal / HDA: Buena Vista de Juncos de
biro, molino con ho. y depucl

Exame Físico:

PA: FC: FR:

in jule Das

Diag. Provisório:

Notes do plot base null

C. Ho Br's 66 d
 1000. per from other

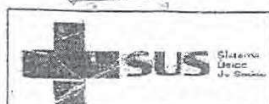
Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

① Data Base	
② 50 in. base on floor	
③ 1500 lbs 100 ft + 500 lb base (F. in case)	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO			2 - CNES 2344254	
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO			4 - CNES 2344254	
Identificação do Paciente				
5 - Nome do Paciente JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA			6 - Número do Prontuário 52554	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 703404132869100	8 - Data Nascimento 29/08/1966	9 - Sexo MASCULINO ☒	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe ROSANGELA DA SILVA LIMA			12 - Telefone de Contato 81.99596130	
13 - Nome Responsável			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA PROFESSORA MARIA ANA, 154 () - SAO SEBASTIAO				
16 - Município de residência BEZERROS		17 - Cod. IBGE município 2601904	18 - UF PE	19 - CEP 55660-000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
20 - Principais sinais e sintomas clínicos FRATURA DE PUNTO TIBIAL DIREITO				
21 - Condições que justificam a internação TTO CURTÍDIO				
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) RX				
23 - Diagnóstico inicial Fx PUNTO TIBIAL DIR.	24 - CID 10 Principais	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas 04.03.05.055.1	
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
27 - Descrição do Procedimento Solicitado INTERWANEAMENTO			28 - Código do procedimento 04.15.04.003.5	
29 - Clínica	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS ☒ CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 035-707-494-006	
33 - Nome do Profissional Solicitante BARBARA DEO		34 - Data da solicitação 05/05/19	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho) Jorge Laro	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete	41 - Série	
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - CBO do Profissional	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			45 - CBO do Profissional	
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado				
AUTORIZAÇÃO				
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar	
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador			
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)			



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSE RIVALDO DE SOUZA LIMA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO 52554
CIRURGIÃO DR JOSÉ FELIPE GUEDES	
ANESTESIA RAQUIANESTESIA	ANESTESISTA DRA PRISCILA
DATA DA OPERAÇÃO 03/05/2019	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO + FLICTENAS EM PERNA DIREITA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO + FLICTENAS EM PERNA DIREITA	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIREITO + DEBRIDAMENTO DE FLICTENAS EM PERNA DIREITA	
OPERAÇÃO REALIZADA A PROPOSTA	
1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 2. ASSEPSIA + ANTISEPSIA + APOSICAO DE CAMPOS ESTÉREIS 3. DEBRIDAMENTO DE FLICTENAS EM PERNA 4. FIXAÇÃO DE FRATURA DO PLANALTO COM PARAFUSOS CANULADOS 5. BOA REDUÇÃO SOB FLUOROSCOPIA 6. LAVAGEM COM SF0,9% 7. SUTURA POR PLANOS 8. CURATIVO	

Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 27/08/2019 16:45:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082716453569100000049136685>
Número do documento: 19082716453569100000049136685





NOME: João Luiz de Souza Lima

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura do pulso (D) CID-10: S92, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 04, 05, 19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 17, 05, 19.

Dr. J. Luiz de Souza Lima
CRM - RJ 12345
C.R.M. - RJ 12345

