

PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Gevaldo Manoel de Castro, brasileiro(a), estado civil divorciado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 058 101 514 26 e portador da cédula de identidade nº 578 7252, residente e domiciliado(a) na 31 Boqueirão, nº 330, bairro de Olirajuba Rural, CEP 55330-000, na Olirajuba, cidade PE, de PE.

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Récife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: [anasantosadv1@gmail.com](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 26 de 09 de 2019

Gevaldo Manoel de Castro  
Ourtorgante



## **SUBSTABELECIMENTO**

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **OSVALDO MANOEL DE COUTO**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 17 de setembro 2019.

  
Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



Assinado eletronicamente por: **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA** - 17/09/2019 14:27:35  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091714273560500000050154367>  
Número do documento: 19091714273560500000050154367

Num. 50953784 - Pág. 1

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Osvaldo Manoel de Brito,  
brasileiro(a), estad civil D/Volado,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 058 101 514 26, e portador da cédula de  
identidade nº 578 72 52, residente e  
domiciliado(a) SL Boqueirão  
nº 320, bairro Quirajuba Rural  
CEP 55330-000 na cidade de  
Quirajuba PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas  
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo  
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 16 de 09, de 2019.

NOME: X Osvaldo Manoel de Brito

Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 17/09/2019 14:27:35  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091714273570200000050155619  
Número do documento: 19091714273570200000050155619

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOSÉ 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 26/04/2002  
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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> JOAO JOSE DO COUTO JUNIOR CPF: 032.373.594-08 NIS: 16233530327	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>27/08/2019</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>20/08/2019</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>20/08/2019</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>074116113</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>001493500020</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2001976259</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0001331418</b>
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI BOQUEIRAO 320 SITIO BOQUEIRAO/IBIRAJUBA RURAL 55390-000 IBIRAJUBA PE			
<p>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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a></p>			

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	19,00	0,49176022	9,34
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,38
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,33
ICMS Subvenção-CDE-NF 066574569-18/06/19			0,63
Multa por atraso-NF 070288488 - 19/07/19			0,84
Juros por atraso-NF 070288488 - 19/07/19			0,04
Atualização IGPM-NF 070288488 - 19/07/19			0,01
Contribuição CERVUNA - (087) 3781-1248			2,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>46,04</b>
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>			
<b>ICMS</b>	<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPPOSTO
0,00	0,00	40,19	0,74
		40,19	0,29
		40,19	3,42
		40,19	1,37

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450			kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200			
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,47130300			
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b>	<b>R\$</b>	<b>%</b>	
Geração de Energia	19,62	48,82	
Transmissão	1,97	4,90	
Distribuição (Celpe)	11,99	29,83	
Encargos Setoriais	1,17	2,91	
Tributos	1,66	4,13	
Perdas de Energia	3,78	9,41	
<b>TOTAL</b>	<b>40,19</b>	<b>100</b>	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
R77026	CAT	19/07/2019 36.007,00	20/08/2019 36.126,00	32	1,00000	0,00	119,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/09/2019							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
	jun/2019				
DIC-No de horas sem Energia		0,00	11,74	23,48	46,96
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,49	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 16,60	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 18,97					
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! maria veronica mateus miranda: pc agamenon magalhaes 51 centro / pão dmâe padaria e delicatessen: pc agamenon magalhaes 51 centroLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a> ."							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês							
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 31,79 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.							

DESTAQUE AQUI					
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO	
001493500020	08/2019	0,00	27/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.	

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## SINISTRO 3190037810 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** OSVALDO MANOEL DE COUTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** OSVALDO MANOEL DE COUTO

**CPF/CNPJ:** 05810151426

### Posição em 17-09-2019 10:00:58

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

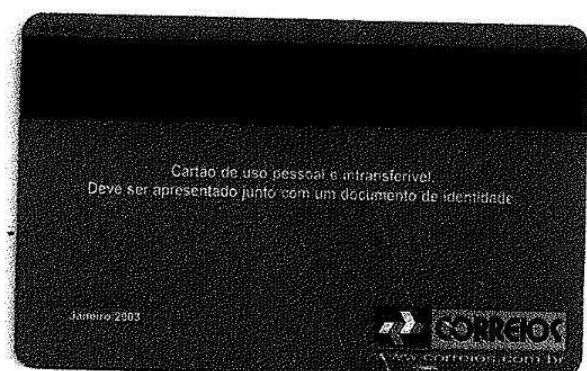
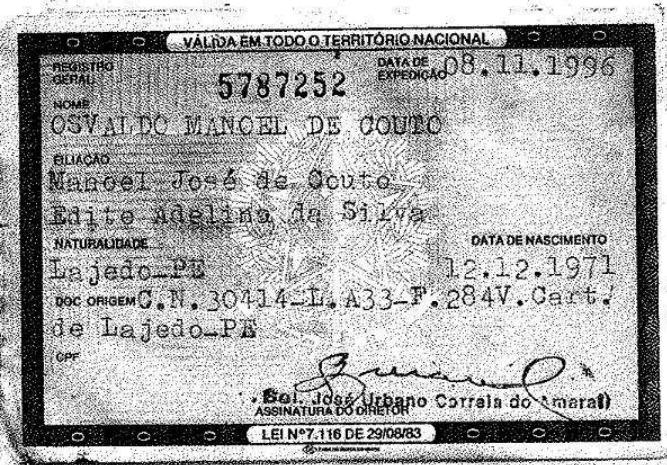
Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





Osvaldo Manoel de Couto



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 17/09/2019 14:27:36  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091714273596600000050155627>  
Número do documento: 19091714273596600000050155627

Num. 50953794 - Pág. 1

# FICHA DE EMERGÊNCIA

Cartão do SUS: \_\_\_\_\_

Nome: Osvaldo Manoel de Castro

Data: 24/02/78 Hora de Admissão 23:35 Hora da Alta \_\_\_\_\_

Sexo: M Idade: 46 anos Data de Nascimento: / /

Estado Civil: Solteiro Acompanhante: \_\_\_\_\_

Filiação: Manoel Barbosa da Silva

e: Edite Autúria da Silva

Naturalidade: Lazedo

Endereço: Sítio Basúzinho Nº. \_\_\_\_\_

P. Arterial 130/90 Temp \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ HGT \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_

Médico Dra. Angéla Tec. de Enfermagem: Carmelita e Maria

QP: \_\_\_\_\_ Enf: Eduardo

HL de greda de. web

c/ cestura e p. deitado deitado

Depredade, da + infecção

HD: início/ orde dente

liveros.

Conduta: Adm RA- Treito cr. no

RA ch. 5370. 571

24/02/2018

Médico

Rua das Flores, s/n, Centro - Ibirajuba/PE



BOLETIM DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

NOME PACIENTE: OSVALDO MANOEL DE COUTO				SEXO: Masculino	NASCIMENTO: 12/12/1971	IDADE: 46 anos, 2 meses e 14 dias
NOME DA MÃE: EDITE ADELINA DA SILVA		NOME DO PAI: MAMOEL JOSE DE COUTO		IDENTIDADE: 5787252	CPF: 058.101.514-26	TELEFONE: 81998929153
ENDERECO: SITIO BUQUEURAO	Nº: 0	BAIRRO: SITIO ZONA RURAL	CIDADE: IBIRAJUBA	UF: PE	CEP:	CELULAR: 0
CONVÊNIO: 31 PARTICULAR	MATRÍCULA:		VALIDADE CARTEIRA: 30/12/1899	SENHA:	UNIDADE DE ATENDIMENTO: INTERNACAO- HSG	
CRM/MÉDICO: 015172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE	ESPECIALIDADE: Ortopedia		CÓDIGO CBO: 225270	USUÁRIO DO ATENDIMENTO: GYNNALACERDA		
BLOCO: 3º ANDAR	ACOMODAÇÃO: APARTAMENTO	LEITO: 304	ESTADO CIVIL:	NATURALIDADE: LAJEDO	PROFISSÃO:	

Queixa Principal:

História Clínica:

*Violentos dores de dorso com  
dor no ouvido* (D)

Exames:

*Rx*

HD:

*Uma vez* *Acidente* *Caruaru* (D)

ondição:  Curado  Melhorado  Transferido  Óbito

ata Alta: 11/11 Hora: :00

édico Responsável:

*Zenilda da costa couto* *Clay*  
Paciente ou Responsável

GYNNALACERDA

Av. José Veríssimo, 752 - Caruaru - Pe - Fones: 81-37277250 Ort - 8137277272 Off - CNPJ. 22.721.288/0001-26





**Mauricio de Nassau  
Fone: (81) 3727-7250  
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE  
CNPJ: 22.721.288/0001-26**

Paciente Oswaldo manuel do Couto Registro Nº \_\_\_\_\_  
Mínica \_\_\_\_\_ Apto. Nº \_\_\_\_\_

DATA	HORA	EVOLUÇÃO CLÍMICA (cada evolução deve ser assinada)
6/02/18		<p><i>Ind. Endometriose a fibro angioma</i></p> <p><i>Dr. Pedro T. C. Antunes</i> <i>MEDICO</i> <i>CRM 15.172</i></p>
16/02/18		<p><i>2/4 subacute symptoms</i></p> <p><i>to CI seven days</i></p> <p><i>Fluor vacuolar (+)</i></p> <p><i>co. Até bordado</i></p> <p><i>Dr. Pedro T. C. Antunes</i> <i>MEDICO</i> <i>CRM 15.172</i></p>



## RELATÓRIO CIRÚRGICO

6  
**Gabriel**

PACIENTE:	OSVALDO MANOEL DO COUTO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	LUXAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA	
OPERAÇÃO PROPOSTA:	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LAC	
OPERAÇÃO REALIZADA:	A MESMA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:	O MESMO	
DATA: 26/02/2018	INÍCIO:	TÉRMINO:

### EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO:	DR PABLO THIAGO	1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:		3º AUXILIAR:
ANESTESISTA:	DR TIAGO	TIPO DE ANESTESIA:
INSTRUMENTADOR(A):		POSIÇÃO DO PACIENTE:

### MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA SALA DE CIRURGIA

SOLUTO GLICOSADO:	SOLUTO FISIOLÓGICO:	RINGER LACTATO:
-------------------	---------------------	-----------------

ANTIBIÓTICOS:

SANGUE TOTAL:	CONCENTRAÇÃO DE HEMÁCIAS:	CONC. PLAQUETAS:
PLASMA FRESCO:	ALBUMINA HUMANA:	HAEMACEL OU SIMILAR:

- |                      |   |                                |
|----------------------|---|--------------------------------|
| 1 - PREPARO DO CAMPO | 4 - TÉCNICA E TÁTICA                    | 7 - ACIDENTES E COMPLICAÇÕES   |
| 2 - VIA DE ACESSO    | 5 - FECHAMENTO (FIOS E SUTURA)          | 8 - GRÁFICO DA CIRURGIA        |
| 3 - ÓRGÃOS E LESÕES  | 6 - DRENO E SONDA (PENROSE, KERH, ETC.) | 9 - PEÇA OPERATÓRIA-ANAT.PATOL |

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS + ACESSO EM SABRE A ART ACROMIO-CLAVICULAR DIREITA + VISUALIZAÇÃO DA LUXAÇÃO + FIXAÇÃO DE ANCORA 3.5mm NO CORACOÍDE + REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO TRANSÓSSEA COM FIOS FIBERWIRE + FIXAÇÃO COM FIO DE K. 2.0mm + IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SSF 0,9% + CAPSULORRAFIA + SUTURA POR PLANOS + CURATIVO.
---

*DR PABLO THIAGO  
CIRURGIA  
02/02/2018  
P.172*





MANEJO DE PACIENTE  
Prontuário: 206/27 Registro: 1980  
Sexo: Masculino Idade: 46a 2m 14d  
Localização: 3ANDA, APT304, 304  
Clínica: Cirúrgica

10  
Medico: Maria Helena Vila Nova  
Convênio: PARTICULAR HSG  
C.I.D.:  
Entrada: 26/02/2018 às 14:35  
Alta:

### Evolução do paciente

26/02/2018 às 19:10:48 - EVOLUCAO P/ ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRURGICO  
Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

Evolução P/ Encaminhamento ao Bloco Cirúrgico

1 - Descrição:

Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico, sem intercorrências.

*Maria Helena V. Nova  
Aux. Enfermeira  
COREN-PE 354799* V. NOVA  
COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

Página: 1 de 1  
AV JOSÉ VERÍSSIMO MAURÍCIO DE NASSAU PE C.E.P.: 59014-320  
Emitido em: 26/02/2018 19:12:03



**Gabriel**

Nº Registro 1980  
Paciente: OSVALDO MANOEL DE COUTO  
Convênio: PARTICULAR HSG  
Médico: 15172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE

9  
Data Internamento: 26/02/2018 14:35:00  
Bloco: 3º Enf/Apt: APART Leito: 304  
Carteira:  
Data Evento: 26/02/2018 23:16:51

## SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A ENFERMAGEM

### 1 - CABEÇALHO

1.1 - Procedência: Casa  
1.2 - Alergia  
Não

1.3 - Jejum  
Não

1.4 - Acesso Venoso  
Sim

### 2 - EXAME FÍSICO

#### 3 - Eliminações fisiológicas

#### 4 - Integridades da pele

4.1 - Estado Geral: Regular  
4.2 - Nível de Consciência  
Consciente  
Orientado  
Calmos

4.3 - Hidratação: Hidratado

4.4 - Sono e repouso: Preservado

4.5 - Higiene Corporal: Adequada

4.6 - Higiene Bucal: Adequada

4.7 - Alimentação

Via Oral

Boa Aceitação

4.8 - Deambulação: Independente

4.9 - Regulação Térmica: Afebril

4.10 - Oxigenação

Eupnéico

MVP+ s/RA

4.11 - Regulação Vascular: Bradicárdio

4.12 - Pulso: Fíbril

4.13 - Regulação Abdominal

Piano

Flácido

Indolor

4.14 - RHA

Presente

4.15 - Hábito Urinário

“ Espontânea

4.16 - Ferida Operatoria

Sim

Local:

OMBRO E

4.17 - Dreno

Não

### 5 - Diagnóstico de Enfermagem



ITE: Ontario M-0

8

304

## Table Three

DATA: 02/02/18  
CONVÊNIO: 01

**CLÍNICA: 0: -2:**

**São  
Gabriel**  
HOSPITAL MEMORIAL

HOSPITAL MEMORIAL

PREScriÇÃO MÉDICA

HORA	HGT	CORREÇÃO	RESPONSÁVEL
------	-----	----------	-------------

Marilia F. Ferreira de Sá  
COREN/PE 346328 ENF

Refine H.A.S.

1

卷之三





Nome: OSVALDO MANOEL DE COUTO  
Prontuário: 206/27 Registro: 1980  
Sexo: Masculino Idade: 46a 2m 15d  
Localização: 3ANDA, APT304, 304  
Clínica: Cirúrgica

Medico: Manoel Florentino da Silva  
Convênio: PARTICULAR HSG  
C.I.D.:  
Entrada: 26/02/2018 às 14:35  
Alta:

### Evolução do paciente

26/02/2018 as 19:10:48 - EVOLUÇÃO P/ ENCAMINHAMENTO AO BLOCO CIRÚRGICO.

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

volução P/ Encaminhamento ao Bloco Cirúrgico

1 - Descrição:

Paciente encaminhado para o bloco cirúrgico, sem intercorrências.

26/02/2018 as 20:15:24 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-432389 MARIA DA PAZ FERREIRA

volução

1 - Descrição:

AS 20:15hs PACIENTE ADMITIDA EM SALA CIRÚRGICA COM EGR CONSCIENTE ORIENTADO, O MESMO PUNCIONADO EM MSE COM JELCO N22+ EQUIPO+SR 500ML E MONITORIZADO E SUBMETIDO A ANESTESIA SEDAÇÃO VENOSA+BLOQUEIO DE PLEX EM CLAVICULA DIREITA, DAR-SE INÍCIO AO PROCEDIMENTO E SEGUO SEM ANORMALIDADE EM SALA. AS 21:50hs APOS PROCEDIMENTO SEGUO AO SEU SETOR DE ORIGEM COM AVP FUNCIONANDO+CURATIVO EM FO OCLUSIVA+PRESCRIÇÃO E ORIENTAÇÃO MEDICA E SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM DO SETOR.

26/02/2018 as 23:07:24 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-354799 MARIA HELENA VILA NOVA

volução

1 - Descrição:

PACIENTE EVOLUI COM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AVP FUNCIONANTE, O MESMO COM MSD NA TIPOIA, CURATIVO OCLUSIVO EM FO, AFEBRIL, EMPNEICO, NORMOCORADO, O MESMO SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

27/02/2018 as 05:25:26 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-689888 ESINEIDE DA SILVA SANTOS

volução

1 - Descrição:

CLIENTE EVOLUI EM 01°DPO DE LUXAÇÃO EM ACRONIO-CLAVICULAR Á DIREITA, EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO, CONSCILIOU BEM O SONO, AVP EM MSE PARA, ACEITA BEM DIETA, CURATIVO LIMPO E SECO EM USO DE TIPOIA, DIURESE ESPONTÂNEA, E EDAMBULANDO.

*cliente pagava uso de Anti hipertensivo*

*Esineide*  
COREN: PE-689888 ESINEIDE DA SILVA SANTOS





Prontuário: 206/27 Registro: 1980  
Sexo: Masculino Idade: 46a 2m 15d  
Localização: 3ANDA, APT304, 304  
Clínica: Cirúrgica

Medico: Elaine Cristina Torres de Oliveira  
Convênio: PARTICULAR HSG  
C.I.D.:  
Entrada: 26/02/2018 às 14:35  
Alta:

JL

### Evolução do paciente

27/02/2018 as 07:00:12 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-785308 ELAINE CRISTINA TORRES DE OLIVEIRA

#### Evolução

##### 1.1 - Descrição

Recebo paciente em EGR conciente orientado eupneico normocorado AVP funcionante, aceita dieta oferecida, diurese espontânea curativo em F.O com tippia e segue aos cuidados de enfermagem

27/02/2018 as 08:12:18 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-785308 ELAINE CRISTINA TORRES DE OLIVEIRA

#### Evolução

##### 1.1 - Descrição

Paciente avaliado por Medico cirurgião Recebe alta hospitalar retirado AVP usado 1 bola de algodão, e 3ml de álcool

27/02/2018 as 09:14:52 - EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

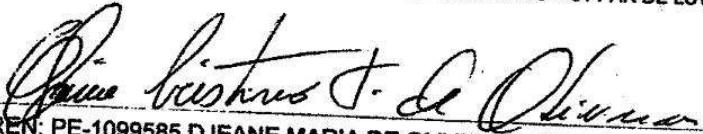
Localização: 3ANDA, APT304, 304

COREN: PE-1099585 DJEANE MARIA DE OLIVEIRA BARROS

#### Evolução

##### 1.1 - Descrição

REALIZADO CURATIVO EM F.O OCLUSIVA POUCO SANGUINOLETA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS E FOI UTILIZADO 02 PACOTES DE GAZE LUVAS DE PROCEDIMENTOS.  
+ 01 CLORETO DE 10ml. + 10ml DE CLOREXIDINA ALCOOLICA + 90cm DE MICROPORE LARGO + 01 PAR DE LUVA ESTERIL + 01 PAR DE

  
COREN: PE-1099585 DJEANE MARIA DE OLIVEIRA BARROS



iente: Caruaru Cirurgião: Paulo Túlio Data: 26/02/18 Cat: Particular  
 stesia: Sedac Venezy Cirurgião: Paulo Túlio Término: 21:58 Resp.: Pa Pox Reg. 1980

**MEMORIAL  
CARUARU**

ant.	Material
	Adrenalina
	Água destilada de 1000ml
✓	Água destilada de 10ml
	Áqua oxigenada
	Aguilha descartável 4x12
	Aguilha odontológica
	Aguilha peridural
	Aguilha raque
✓	Álcool a 70%
	Álcool iodado
	Álgodão bola
	Álgodão hidrófilo
	Álgodão ortopédico
	Anestalcon
✓	Atadura crepon 15
	Atadura gessada
	Atropina
	Bolsa de colostomia
	Borracha para aspiração
✓	Bota descartável
	Buscopam
	Cateter para O2
	Cateter peridural
	Cedilanide
	Cefalotina 1g
	Ceftriaxona
	Cera para ossos
	Ciclopegico
	Citanest
	Citocaina 3%
	Clonidin
	Cloreto de potássio
	Cloreto de sódio
✓	Clorexidina degermante
	Coletor sistema aberto
	Coletor sistema fechado
	Complexo B
✓	Compressa de Gaze
	Dexametasona
	Diazepam
	Diclofenaco
	Dimorf 1,0mg
	Dolosal
	Dormonid
	Dreno
	Efortil
	Eletrodos

Quant.	Material
	Enoxaparina 80mg
	Epimenem 500mg
1	Equipo com injetor
	Equipos para Sangue
01	Escova para Degermação
	Esmerom
1	Espadrapo
	Espadrapo Micropore 6
20ml	Etanol
	Etomidato
	Etrane
	Fenergam
	Fentanil
11	Fio algodão
	Fio catgut simples
	Fio catgut cromado
01	Fio de sedação 2x20
	Fio kit catarata
	Fio monocryl
11	Fio mononyon 3-0
01	Fio Prolene
01	Fio Vicryl
	Gelfan
	Gentamicina
	Glicose a 50%
	Glutaradeido
17	Gorro descartável
	Halotano
	Heparina
	Hialosina
	Hidrocortisona 500mg
	Ipsilon
	Isoflurano
1	Jelco nº 82
	Ketamim
	Lacrima plus
1	Lamina bisturi 24
	Lidocaina com vaso
	Lidocaina sem vaso
	Liga clip
	Luva estéril nº 20/25
	Luva Procedimento
	Mascara descartável
	Metronidazol
	Mydriacil
	Marcan
	Naropim 10mg/ml

Quant.	Material
	Neocaina Isobárica
	Neocaina pesada
	Neostigmina
	Nimbium
	Novabupi com vaso
	Novabupi sem vaso
	Nubaim
	Ondasetron
	Palito
	Propofol
	Prostigmine
	PVPI degermante
	PVPI topico
	Quelicin
	Ranitidina
	Rapifen
8	Scalp 23
	Seringa descartável 5ml
	Seringa perifix
	Sevorane
	Sonda foley 2 vias nº
	Sonda foley 3 vias nº
	Sonda nasogastrica nº
	Sonda uretral nº
	Soro fisiológico
	Soro glicosado
1	Soro ringer lactato
1	Stimuplex 50
	Styptanon
	Sulbactan + Ampicilina
	Suxametoni 100mg
	Tenoxicam 20mg
	Three way
	Tiopental
	Tubo endotraqueal nº
	Verde Brilhante
	Viscoelastico
	Vitamina C
	Vitamina K
11	Agulha Transtetan
1	Adrenalin 1/1000
1	Adrenalin 1/1000

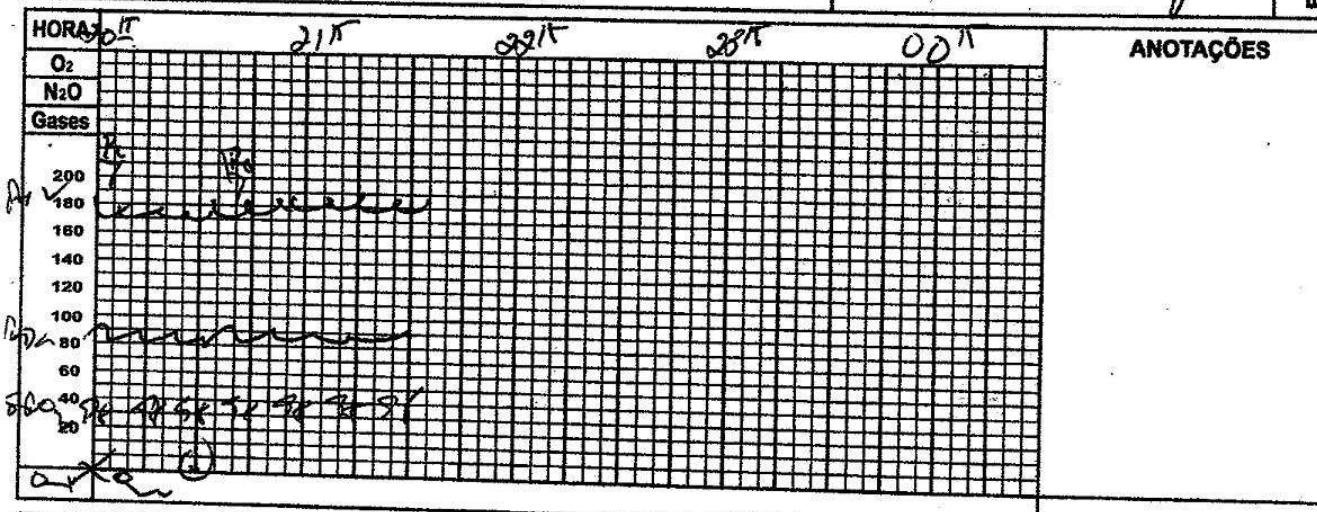
XAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL
de aparelho de Anestesia			
de Aspirador			
de Bisturi Bipolar			
de Bisturi Elétrica			
de Microscópio Cirúrgico			
de Microscópio Oftalmico			
de Monitor Cardíaco	20:15	21:58	
de Monitor			
de Oxímetro de P脉			

TAXAS E EQUIPAMENTOS	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL
Taxa de Capnógrafo			
Taxa Intensificador de Imagem			
fixe metá			
GASES	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL
Ar Comprimido			
Co2			
Oxigênio			



NOME: <i>Osvaldo Mendes 20 Certo</i>					DATA: <i>28/02/18</i>	REG:
SEXO: <i>M</i>	COR: <i>PP</i>	IDADE: <i>46a</i>	PESO: <i>71kg</i>	ALT:	HOSPITAL:	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Arteria Aorta e Cervical (D)</i>									
PRÉ-OPERATÓRIA SANGUE	HEMÁCIAS	HCTQ	HB	LEUCÓCITOS	P.A.	F.C.	TEMP.	RESPIRAÇÃO	ASA
	GRUPO SANG	TC	TS	PROTOMBINA	ANESTESIA PORPOSTA Blocoado braco Braço (D) fez interelectrodo Blocoado braço braço inferior Nariz (D)				
	GLICOSE	URÉIA	CREATININA	PROTEÍNAS					
	NA	K	CL	RESERVA ACL					
OP. PROPOSTA <i>Tir Gomes Lacerda Aorta - Cervical (D)</i>					ALERGIA:				
OP. REALIZADA: <i>a mesma</i>					ANEST. ANTERIOR:				
					PRÉ-ANESTÉSICO: <i>Mivacloren 5.0 mg</i>				
ECG.									



AGENTES	CONC.	QUANTIDADE	TÉCNICA: Aberto - Semi-fechado - Fechado S/C - Absorção CO <sub>2</sub>					
Narco	0.971	8ml	Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda					
Xilocar	1/2	15ml	Intubação					
UANoxia	1:200000		Posição <i>anterior</i>	Local Puncão <i>intubação</i>	Liq. Ret. -	Téc. Inj. <i>0.5ml</i>		
			Pos. Pós <i>anterior</i>	Pos. Pós <i>anterior</i>	Aparelho <i>grau 50</i>	Cond. Final		
			Resultado	Reflexo				
			Duração da Op.		Duração da Anest.			
			Monitorização <i>EEG + TOF + Fisi</i>					
			Teste Aldrete e Koulik	MOV.	CONS	COR	CIRC	
							RESP S.R	

Dr. Fábio T.C. da Silveira  
MÉDICO  
CRM: 16.172

Médico Cirurgião

Dr. Fábio T.C. da Silveira  
MÉDICO  
CRM: 16.172



**Gabriel**

AV. PEDRO JORDÃO, 734 - MAURÍCIO DE NASSAU - FONE: (81) 3727-7250 - CEP: 55.014-320 - CARUARU - PE

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

15

**DADOS DO PACIENTE**

<b>Nome:</b> OSVALDO MANOEL DE COUTO		<b>Registro:</b> 1980	
<b>Nascimento:</b> 12/12/1971	46 Anos	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Natural:</b> LAJEDO
<b>Identidade:</b> 5787252	<b>CPF:</b> 058.101.514-26		<b>Profissão:</b>
<b>Endereço:</b> SITIO BUQUEURAO		<b>Bairro:</b> SITIO ZONA RURAL	
<b>Cidade:</b> IBIRAJUBA	<b>UF</b>	<b>CEP:</b>	
<b>Filiação:</b> EDITE ADELINA DA SILVA		<b>/MAMOEL JOSE DE COUTO</b>	
<b>Telefone:</b> 81998929153	<b>Celular:</b> 0	<b>Religião:</b>	

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

<b>Médico Internação:</b> PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE		<b>Prontuário:</b> 20627
<b>Convênio:</b> PARTICULAR HSG		<b>Data Internação:</b>
<b>Matrícula:</b>	<b>Guia:</b>	<b>Validade Guia:</b>
<b>Tipo Acomodação:</b> Apartamento		<b>Clinica:</b> Cirúrgica
<b>Bloco:</b> 3º ANDAR	<b>Acomodação:</b> APARTAMENTO 304	
	<b>Leito:</b> 304	

**DADOS DO RESPONSÁVEL**

<b>Nome:</b> ZENILDA DA COSTA COUTO		<b>CPF:</b> 884.165.344-20	<b>Identidade:</b> 4729222
<b>Endereço:</b> SITIO BUQUEURAO		<b>Bairro:</b> SITIO ZONA RURAL	
<b>Cidade:</b> IBIRAJUBA		<b>UF</b>	<b>Telefone:</b> 81998929153

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O responsável, já devidamente qualificado e abaixo assinado, declara para todos os efeitos de direito que assume plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e/ou principal, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima residente e domiciliado no endereço supra mencionado, atendido e/ou internado neste Hospital.

No caso de o paciente acima mencionado ser associado a qualquer Instituição que mantenha convênio com este Hospital, seja para pagamento total ou parcial do tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial, declara para todos os fins de direito que assume inteira responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital pela Instituição conveniada, seja a que título for, incluindo atraso de pagamento em relação ao pactuado entre Instituição e o Hospital.

Declara, ainda, a validade das despesas já mencionadas até a liquidação do débito, independente de notificação prévia e em caso de inadimplência, acrescidos de juros de mora a partir da alta hospitalar, despesas de cobrança e correção pelos índices de juros bancários.

Outrossim, autoriza que as despesas que forem realizadas, seja(m) emitida(s) duplicata(s) correspondente(s) a esses valores, em nome do responsável e/ou do paciente, ficando sob a responsabilidade de qualquer dos indicados honrar o pagamento do(s) referido(s).

Fica eleito como foro competente para dirimir eventuais dissídios decorrentes deste termo ou de qualquer procedimento realizado neste hospital, o foro da comarca de CARUARU/PE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.

**OBSERVAÇÕES GERAIS:**

Este hospital não dispõe de qualquer tipo de cofre para guarda de pertences e/ou valores de seus pacientes e/ou acompanhantes, como também nenhum funcionário do Hospital encontra-se autorizado a proceder à guarda e/ou vigilância dos mesmos, cabendo aos senhores pacientes e acompanhantes a responsabilidade única e exclusiva de guarda e, vigilância de seus pertences e/ou valores, não devendo deixá-los no apartamento quando de sua(s) ausência(s).

Caso o paciente de CONVÊNIO possua autorização de internamento em ENFERMARIA, por opção do paciente ou responsável seja solicitada a troca de acomodação por APARTAMENTO o responsável deverá se encaminhar ao setor financeiro para pagamento dela diferença no ato da internação.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Será realizado algum outro procedimento além do que está autorizado na guia do convênio? (  ) Sim  Não  
(Caso Afirmativo Descreva: \_\_\_\_\_)

**COBERTURAS PARA ACOMPANHANTE?** (  ) SIM  NÃO

Caruaru, 26 de Fevereiro de 2018.

*Zenilda da costa couto* *Cda*  
HOSPITAL MÉMORIAL CARUARU S/C  
Usuário Internação:





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 109ª CIRCUNSCRICAO - CACHOEIRINHA -  
DP109ºCIRC DINTER1/15ºDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0199000555**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **16:13**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **24/2/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE IBIRAJUBA, 1, PE 149** C/ Bairro:  
**CENTRO - IBIRAJUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

**NAO HOVE (AUTOR /AGENTE )**  
**JOSE JAILSON FERREIRA DA SILVA (OUTRO )**  
**OSVALDO MANOEL DE COUTO (VITIMA )**

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **OSVALDO MANOEL DE COUTO**

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

**OSVALDO MANOEL DE COUTO** (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mês: **EDITE ADELINA DA SILVA** Pai: **MANOEL JOSE DE COUTO** Data de Nascimento: **12/12/1974**  
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)**  
Escolaridade: **1º GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE IBIRAJUBA, 1, SITIO BOQUEIRAO - CEP: 55000-000** - Bairro: **CENTRO - IBIRAJUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JOSE JAILSON FERREIRA DA SILVA** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE JAILSON FERREIRA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OSVALDO MANOEL DE COUTO**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN ESI** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PPP4378** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **SC2MC1670BR017421**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

**COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, O SR. OSVALDO MANOEL, NOTICIANDO, DE QUE ESTAVA GUIANDO A REFERIDA MOTOCICLETA, NA RODOVIA 149 MUNICIPIO DE IBIRAJUBA, E QUE EM DADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DA MESMA E FOI AO SOLO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE IBIRAJUBA E SENDO REMOVIDO PARA O REGIONAL DO AGRESTE E DEPOIS REMOVIDO PARA O HOSPITAL SAO GABRIEL EM CARUARU, ONDE O MESMO TEVE FRATURA NA CLAVICULA DIREITA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO DE OCORRENCIA.**

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

X  
 Osvaldo Manoel de Couto  
 OSVALDO MANOEL DE COUTO  
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **ROBERTO RODRIGUES DE LIMA** - Matrícula: **150795-5**



Assinatura da pessoa(s) presente

Assinatura da pessoa(s) responsável pelo documento

1000

1000

