

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI**
ADVOCACIA

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: GIVANILDO IVO DOS SANTOS , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do CPF sob nº078.248.124-80 e RG nº 7559945 SDS-PE, residente RUA DUARTE COELHO PEREIRA , Nº 75, SANTA AGOSTINHO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE. (PE).

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 – sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 52010-075 – Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 – 99982.1579 – 99797.7634.

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 à **OUTORGADA**, 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, GIVANILDO IVO DOS SANTOS , 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 19/09/2019.

X Givanildo Ivo dos Santos
GIVANILDO IVO DOS SANTOS - Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
 GIVANILDO IVO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
 7559945 SDS PE

CPF
 078.248.124-80

DATA NASCIMENTO
 28/05/1985

FILIAÇÃO
 PEDRO IVO DOS SANTOS
 CÍCERA FERREIRA DOS SANTOS

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
☐ ☐ ☒ AD

Nº REGISTRO
 05026495256

VALIDADE
 16/03/2020

1ª HABILITAÇÃO
 04/09/2010

OBSERVAÇÕES
 Exerce Ativ Remunerada
 MOTOTAXISTA

Givanildo Ivo dos Santos
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE

DATA EMISSÃO
 28/04/2015

[Assinatura]
 ASSINATURA DO EMISSOR

16888015915
 2E065232020

DETTRAN - PE (PERNAMBUCO)

**VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL**
 1024891771

1 PLASTIFICAR
 JZ4891771





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEONARDO SOBRAL DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DUARTE COELHO PEREIRA 75 CS-

CPF: 057.382.754-03

STO AGOSTINHO/SANTA CRUZ DO CAPIBA
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE PE
55191-600

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7021878132	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
26/11/2018	19/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	244,63

Nº DA NOTA FISCAL	TARIFA	EMISSÃO
039515080	UNICA	19/11/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/11/2018	2014528742	3445940

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,24883885	7,48
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,42875232	29,87
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00000000	0,84012848	78,81
Consumo Ativo superior a 220 kWh	155,00000000	0,71125388	88,80
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,37
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,18
Contrib. Ilum. Pública Municipal			28,46
ICMS Subvenção-CDE-Nº 031982423-17/09/18			2,80

TOTAL DA FATURA

244,63

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (KW)
E30035290	CAT	18-10-2018	19.202,00	18-11-2018	19.637,00	32	1,00000	345,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
NOV18 345	345,00
OUT18 458	458,00
SET18 468	468,00
AGO18 433	433,00
JUL18 365	365,00
JUN18 502	502,00
MAY18 404	404,00
ABR18 498	498,00
MAR18 528	528,00
FEV18 492	492,00
JAN18 391	391,00
DEZ17 545	545,00
NOV17 483	483,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
BASE DE CÁLCULO	%
213,57	25,00
ICMS	53,28
213,57	0,74
PIS	1,58
213,57	3,44
COFINS	7,34

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Transmissão	R\$ 10,16 4,76%
Distribuição (Celpe)	R\$ 47,58 22,27%
Perdas de Energia	R\$ 14,98 7,00%
Encargos Setoriais	R\$ 8,90 3,23%
Tarifas	R\$ 62,21 28,18%
Total	R\$ 213,57 100%

TARIFAS APLICADAS	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,42875232
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,84012848
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,71125388

RESUMO DO DEBITO	
BDT - BEEB ADEL. 118C - 118C - 800P - 800P	800P - 800P

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagos e créditos em nome do cliente são de responsabilidade exclusiva do cliente. Não se responsabiliza por danos decorrentes de uso indevido da energia elétrica. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para o fornecimento de energia elétrica. Pagos em atraso geram multa 2% (R\$ 4,00) e juros 1% (R\$ 1,00) ao mês. Desconto para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,28. O cliente é responsável por manter a unidade consumidora em condições adequadas para o fornecimento de energia elétrica.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 314/2010), tarifas, preços dos serviços prestados e tarifas se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
SANITÁRIO DO CAPIBARIBE	VALOR ANUAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC	0,00	5,18	10,38	20,77	220	202	251
PIC	0,00	3,30	8,60	13,20			
DMSC	0,00	2,84	0,00	0,00			

1. linha DICR: 12,22 R\$ 120 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 73,48

Limite DICR 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 73,48

CONTA CONTRATO 7021878132 MÊS/ANO 11/2018 DATA DE VENCIMENTO 26/11/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 244,63
83860000002-6 44630011007-7 02187813210-7 15143342813-0



SINISTRO 3190251105 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GIVANILDO IVO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GIVANILDO IVO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 07824812480

Posição em 20-09-2019 08:58:55

O pedido do Seguro DPVAT foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BO...



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 17ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0048000059

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 11/01/2019 às
16:00

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 29/10/2018 às 06:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE,
1, RODOVIA PE 160, PROXIMO A ENTRADA DO BAIRRO SAO MIGUEL -
Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
GIVANILDO IVO DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): GIVANILDO IVO DOS SANTOS

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

**GIVANILDO IVO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
GICERA FERREIRA DOS SANTOS Pai: PEDRO IVO DOS SANTOS Data de Nascimento:
28/8/1986 Naturalidade: TUPARETAMA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:
7859948/SDS/PE (RG). 07824812480 (CPF). 05026498256 (CNH) Estado Civil:
SOLTEIRO(A) Profissão: MOTOTAXISTA Telefones Celulares:
- 991192948**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 70, DUARTE
CORREIA PEREIRA, BAIRRO SANTO AGOSTINHO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO HIPERMERCADO**

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

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

**MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a):
GIVANILDO IVO DOS SANTOS, que estava em posse do(a) Sr(a): GIVANILDO IVO DOS
SANTOS**

4 Givanildo Ivo dos Santos



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BO...

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

Placa: **PGA8848** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **498309578** Chassi:
9C2KC1670DR421669
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013**

Complemento / Observação

A VITIMA CONDUZIA SUA MOTOCICLETA (RELACIONADA NESTE B.O.E ACIMA) PELA PE- 100 SENTIDO CENTRO-MODA CENTER, QUANDO NAS PROXIMIDADES DA ENTRADA DO BAIRRO SAO MIGUEL UM OUTRO CONDUTOR QUE VINHA EM SENTIDO CONTRARIO FEZ UMA CONVERSÃO PROIBIDA DE FORMA REPENTINA ATRAVESSANDO-SE A FRENTE DA TRAJETORIA DA MOTOCICLETA DA VITIMA; A VITIMA TENTOU EVITAR O ACIDENTE MAS NAO CONSEGUIU VINDO A COLIDIR COM O CONDUTOR QUE HAVIA REALIZADO A MANOBRA IRREGULAR; EM VIRTUDE DA COLISAO A VITIMA LESIONOU-SE SOFRENDO LESOES EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO SENDO SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU ATÉ O UPA24H DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS MEDICOS;

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

Givanildo Ivo dos Santos
GIVANILDO IVO DOS SANTOS
(VITIMA)

George de Oliveira Sousa
B.O. registrado por: **GEORGE DE OLIVEIRA SOUSA** - Matrícula: **273066-9**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **GIVANILDO IVO DOS SANTOS**, CPF-078.248.124-80, RG-7.559.945-SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID-0093, REG- 23.495 no dia 29 de outubro de 2018, às 06:h e 32min, na PE-160, com queixa de colisão de moto com moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de, imobilização de trauma, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ,08 DE JANEIRO 2019

Maria Lenice C. da Silva
Coordenadora SAMU
Mat.001029

**MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA**

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA
CRUZ DO CAPIBARIBE em ____/____/____



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **GIVANILDO IVO DOS SANTOS** nascido em 28/05/1985 esteve nesta unidade hospitalar no dia 29/10/2018 por volta das **06h56min**. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 08 de JANEIRO de 2018.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

Stylized signature stamp:
José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)



UPA JOSÉ VIEIRA FILHO

RODOVIA PE 160 KM 12, BAIRRO CURRAL PICADO, SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE
CNPJ: 11.196.515/0001-25 CNES: 7764480 FONE: (81) 99982-5994 CEP: 55190-000

Ficha de Atendimento - Entrada do Paciente

Número do Atendimento: 0156125 29/10/2018 06:56:45

Código: 0159691

Paciente: GUVANILDO IVO DOS SANTOS

SUS: 703402135867700

Sexo: MASC

D. Nasc.: 28/05/1985

Idade: 33 ANOS

RG:

CPF:

Profissão:

Filiação: Mãe: CICERA FERREIRA DOS SANTOS

Pai: PEDRO IVO DOS SANTOS

Endereço:

Bairro:

Estado: PERNAMBUCO

CEP:

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Fone:

Pressão Arterial: _____

Pulso: _____

Temperatura: _____

Peso: _____

Histórico da Doença atual: Víctima de queda, algo, colisão motorizada
cl dor na região proximal do maco (E) Estava em
uso de capote. Negro uso de bebida alcoólica.
Negro TCE, trauma torácico ou abdôminal

Exame Físico:

Diagnóstico Provisório: Trauma

Conduta: Dinâmica torácica com resumo 3 ev.
Rx tórax (E)

Ângela Mendonça de L. Chagas
MÉDICA
CRM-PB 11.387
CRM-PE 27170

Liberação do Paciente: Data: ____/____/____ Hora: _____

Carimbo e Assinatura do Médico:

Carimbo e Assinatura do Atendente:

CÓPIA AUTORIZADA





Campimagem

Diagnóstico por Imagem
Imagens para Vida

PACIENTE: GILVANILDO IVO DOS SANTOS
IDADE: 33A
MÉDICO SOLICIT: DR. CLEANTO PIO DE S. CHAVES
EXAME: RM ARTICULAR (OMBRO ESQUERDO)

Nº DO EXAME: 347694
DATA DO EXAME: 31/10/2018

RESSONÂNCIA
MAGNÉTICA
TOMOGRÁFIA
COMPUTADORIZADA
MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA
3D E 4D
DOPPLER COLORIDO
MAMOGRAFIA
DIGITAL
ESTEREOTAXIA
MAMÁRIA
RADIOLOGIA
DIGITAL
RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA
ANGIOGRAFIA
DIGITAL
DENSITOMETRIA
ÓSSEA
PUNÇÃO-BIÓPSIA
ECOCARDIOGRAFIA
LABORATÓRIO DE
ANÁLISES CLÍNICAS

CLÍNICA: Paciente de 33 anos de idade, realiza exame devido dor após trauma há 3 dias.

TÉCNICA: Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1,5) Tesla com obtenção de imagens ponderadas em T1 e T2 nos planos Axial, Coronal e Sagital, após administração endovenosa do meio de contraste.

RELATÓRIO:

- Acrômio tipo II de Bigliani, sem inclinações anômalas significativas.
- Fratura cominutiva da cabeça umeral, com epicentro no colo cirúrgico e extensão para tuberosidade menor com fragmento ósseo desviado anteriormente em aproximadamente 0.6cm, associada a importante edema ósseo locorregional.
- Não há sinais de avulsão dos tendões do manguito rotador.
- Alteração de sinal dos ventres musculares do redondo menor e da junção miotendínea do subescapular, associado a faixas de hipersinal em permeio, sugerindo fissuras parciais.
- Importante alteração de sinal associado a formação ovalada no interior da margem posterior do ventre muscular do deltóide, com realce periférico após o contraste endovenoso, que mede aproximadamente 2.6 x 4.5 x 4.5cm (LL x L x AP), de provável natureza hemática, além de fissuras difusas envolvendo todo ventre muscular.
- Distensão líquida da bursa subacromial/subdeltoideá e subcoracóide.
- Articulação acromioclavicular de aspecto preservado.
- Articulação glenoumeral de aspecto conservado.
- Lábio glenoidal sem sinais definidos de lesões.
- Ausência de derrame articular significativo.
- Tendão da cabeça longa do bíceps braquial tóxico, com espessura, orientação e sinal normal.
- Feixes neurovasculares de trajeto habitual, sem evidências de compressões extrínsecas.
- Importante edema na tela subcutânea do ombro.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1 - FRATURA COMINUTIVA DA CABEÇA UMERAL COM EPICENTRO NO COLO CIRÚRGICO E EXTENSÃO PARA TUBEROSIDADE MENOR COM DISCRETO DESALINHAMENTO ÓSSEO E IMPORTANTE EDEMA ÓSSEO LOCORREGIONAL.
- 2 - ESTIRAMENTO/FISSURAS PARCIAIS DOS VENTRES MUSCULARES DO REDONDO MENOR.
- 3 - IMPORTANTE ALTERAÇÃO DE SINAL DO VENTRE MUSCULAR DELTÓIDE, DESTACANDO-SE ESTIRAMENTO/FISSURAS PARCIAIS E COLEÇÃO INTRAMUSCULAR NA SUA MARGEM POSTERIOR DE PROVÁVEL NATUREZA HEMÁTICA.
- 4 - BURSITE SUBACROMIAL/SUBDELTOIDEA E SUBCORACÓIDE.

e/2

Nota: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.

Dra. Cynthia Ramos Tejo França
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7734

Dr. Flávio Magno de Farias F. Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 7331

Dr. Graciano J. da C. Lima
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - PB 5376

Dra. Izabela C. de Vasconcelos
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6100

Dr. Kádimo A. Dutra Rolim
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5886

Dra. Loury Alexandra Cunha
Ultrassonografia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 5300

Dra. Lyzandra de H. C. Souto Maior
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 6849

Dr. Lincoln da Silva Freitas
Neuroradiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4084

Dr. Rivaldo M. Medeiros Filho
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 4793

Dr. William Ramos T
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM - PB 673

CAMPIMAGEM - CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CAMPINA GRANDE - PB



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Givanildo do Santos

Atestado Médico

Atento para doença que
que é paciente sob o sei-
dente em caráter me-
to apresentando patine
em caso de tumor e
impedindo para ativi-
dade laboral
542.2

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CREMEPE 23.403

Data: 21/03/19

MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO

