

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JAIR DA SILVA FARIAS , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do RG nº N° 37608642-7 SSP/SP e CPF nº 323.081.908-09, residente RUA JOÃO GLICERIO DO NASCIMENTO , Nº 318-C, BELA VISTA – SANTA CRUZ DO CAP. - PE._

OUTORGADO (a): BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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 NCPD, 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: JAIR DA SILVA FARIAS , 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, 10 de setembro de 2019.

x JAIR DA SILVA FARIAS

JAIR DA SILVA FARIAS - Outorgante / declarante

23/08/2019 09:03





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr (a) **JAIR DA SILVA FARIAS** nascido em 20/03/1979 esteve nesta unidade hospitalar no dia 19/04/2019 por volta das **15h56min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 25 de JUNHO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.069043

José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591



PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**Emissão: 11/06/2019 16:39**

Atendimento: 312753 Entrada: 08/05/2019 Hora: 20:39
Plano: SUS - DEMANDA
Responsavel:
Médico Resp: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Saída: 15/05/2019 Hora: 15:28
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898003740053404

Paciente: 1622281 JAIR DA SILVA FARIAS
Nascimento: 20/03/1979 (40 Anos e 2 Meses)
Endereço: SÍTIO BARRA FARIAS
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55170-000
Cidade: 2602605 BREJO DA MADRE DE DEUS
Pai: JOSE GOMES DE FARIAS
Mãe: SEVERINA SANTANA SILVA FARIAS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 376086427 - SSP - PE
Telefone: / 997624756
G.Instrução:
Ocupação: VENDEDOR
Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**Em: 14/05/2019 - 06:39****AValiação** (Dr. FAGNER ALEIXO SALVADOR CRM 17188)**RESUMO DE ALTA****HOSPITAL DE ORIGEM:** DEMANDA**DATA DA ADMISSÃO:** 08/05/2019**DATA DA ALTA:** 14/05/2019**HD:****TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL (X) DIR / () ESD**

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.**CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.**

Hospital Memorial Armino Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Rua Campesinato, S/N - J. 1000-PE

**Página 1 de 1**

Atendimento: 312753 Aviso: 23367 RG.: 376086427
 Paciente: 1622281 JAIR DA SILVA FARIAS CPF.:
 Idade: 40 Anos e 2 Meses Telefone: 997624756 Enfermaria: ENFERMARIA 07
 Plano: SUS - DEMANDA Acomodação: LEITO 03
 Previsto Data: 13/05/2019 Início: 04:00 Duração: 00:30

Diagnóstico Pré-Operatório

S821 - FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT PLATO TIBIAL

Data: 13/05/2019 Início: 12:20 Fim: 12:4

Anestesia:

RAQUE COM SEDAÇÃO

Início: 12:10 Fim: 12:51

Equipe Cirúrgica:

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: ELIVELTON ANDRE DE LIMA SILVA

1º Auxiliar:

Aux Anest:

2º Auxiliar:

Consultor:

3º Auxiliar:

Perfusionista:

4º Auxiliar:

Pediatra:

Instrument:

Intensivista:

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) MANOBRA DE REDUÇÃO INCRUENTA COM VARO DO JOELHO E
- 3) VISÃO SOB ESCOPIA
- 4) APOSIÇÃO DE FIO GUIA CALIBRADO SOB ESCOPIA
- 5) BROQUEAMENTO E APOSIÇÃO DE PARAFUSOS CANULADOS PERCUTÂNEOS COM ARRUELAS;
- 6) LAVAGEM COM SORO; SUTURAS;
- 7) CURATIVOS E TALA

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico

Hospital Memorial
 Serviço de Arquivo Médico e Estatística
 Fone: (81) 3535-2013
 Rua Costa Gomes, 100 - Jd. do Lago - PE



PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente**Emissão: 11/06/2019 16:39**

Atendimento: 312753 Entrada: 08/05/2019 Hora: 20:39
Plano: SUS - DEMANDA
Responsável:
Médico Resp: RENATA HIRSCHLE GALINDO

Saída: 15/05/2019 Hora: 15:28
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898003740053404

Paciente: 1622281 JAIR DA SILVA FARIAS
Nascimento: 20/03/1979 (40 Anos e 2 Meses)
Endereço: SÍTIO BARRA FARIAS
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55170-000
Cidade: 2602605 BREJO DA MADRE DE DEUS
Pai: JOSE GOMES DE FARIAS
Mãe: SEVERINA SANTANA SILVA FARIAS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.:
Identidade: 376086427 - SSP - PE
Telefone: / 997624756
G.Instrução:
Ocupação: VENDEDOR
Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**Em: 14/05/2019 - 06:39****AVALIAÇÃO** (Dr. FAGNER ALEIXO SALVADOR CRM 17188)**RESUMO DE ALTA**

HOSPITAL DE ORIGEM: DEMANDA
DATA DA ADMISSÃO: 08/05/2019
DATA DA ALTA: 14/05/2019

HD:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL (X) DIR / () ESQ

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Hospital Memorial Armandinho Mota
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatístico
Fone: (81) 3535-2013
Rua: Getúlio Vargas, 100 - 1000-000

Página 1 de 1



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: JAIR DA SILVA FARIAS (1622281)

Admissão: 312753

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TÍBIA PROXIMAL - PLATEAU

CID 10:

S82.1

URGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL (X) DIR / () ESQ
COM PARAFUSOS CANULADOS 7,0MM

13/05/2019

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;

2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;

3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS. EXERCÍCIOS IMEDIATOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO;

4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, ~~SEGUNDA-FEIRA~~;

NECESSITA DE AFASTAMENTO DO TRABALHO POR NOVENTA (90) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 13/05/2019 as 18:44

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:

DR. JUAREZ SEBASTIAN
Ondolado e Coutinho do Jucati
Unidade de Ortopedia e Traumatologia
13051903





Nome: JAIR DA SILVA FARIAS (1622281)

Admissão: 312753

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

ATESTADO MÉDICO

isto para os devidos fins que JAIR DA SILVA FARIAS compareceu a esta Unidade de Urgência/Emergência:

CID 10:

- () Em consulta médica no dia de hoje de hora(s) às hora(s).
- (X) Necessitando de (30) dia(s) de afastamento do seu trabalho ou escola.
- () Como acompanhante.
- () Outros.

Eu autorizo a colocação do CID-10: _____

NOTA: Este Atestado é válido para finalidade prevista no art. 27 da CLPS, provada pelo Decreto n. 89.312 de 01/84, resolução CFM 1190/84 e Medida Provisória 644/2014 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 13/05/2019 as 18:43

DR. JUAZEUZ SEBASTIAN
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PE 1556 / CRM-BA 1763
TEC 11983

Dr. JUAZEUZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PE
Nº 013934147274
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 1133727805 2018

S. C. CAPTARIBE-PE

CPF / CNPJ

272.988.558-75

PLACA

PD5330

PLACA ANT / UF

9C2JB0100BR516687

PAS / MOTOCICLETA

MARCA / MODELO

HONDA/POE 110I

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

2P/109CL

CAP / POT / CIL

CATEGORIA

2017 2017

IPVA 2018 QUITADO

FAVIA L.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

1º 2º 3º

PREMIO TARIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

PREMIO TOTAL (R\$)

SECURPA PACO

IOF (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

AL. FTD. ADM CONS INAC HONDA LTDA

NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

S. C. CAPTARIBE-PE

IOF (R\$)

DATA

23/02/18
Diretor Presidente DETRAN/PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013934147274 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ELIS REGINA DA SILVA JACINTO
RUA JOAO GILCERIO DO NASCIMENTO 55195-527
318 CS BELIA VISTA S C CAPTARIBE-PE
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

CPF / CNPJ

272.988.558-75

EXERCÍCIO

2018

DATA EMISSÃO

23/02/18

VIA

1

272.988.558-75

MARCA / MODELO

HONDA/POE 110I

PLACA

PD5330

ANOS FAB.

09

9C2JB0100BR516687

PREMIO TARIFARIO

R\$ (R\$)

IOF (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL EMISSÃO (R\$)

SECURPA PACO

IOF (R\$)

DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

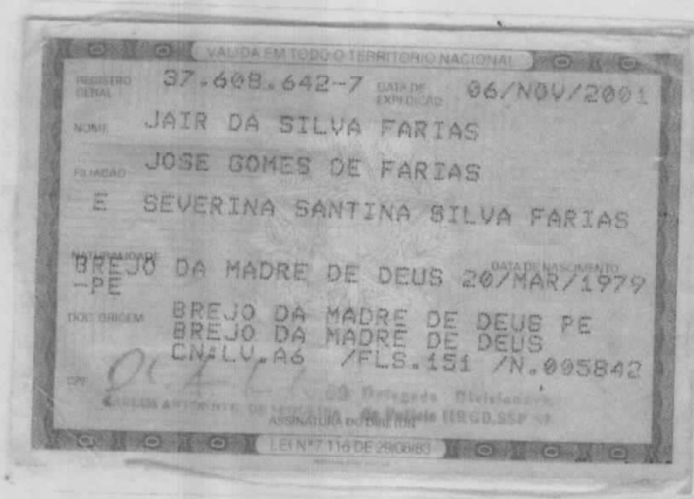
PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.406/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.

01 JUL, 2019
Gente Seguros S.A.
Av. Rui Barbosa, nº 715 - L. 15
Grat. - Rec. / PE - CEP



SINISTRO 3190404149 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAIR DA SILVA FARIAS

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JAIR DA SILVA FARIAS

CPF/CNPJ: 32308190809

Posição em 23-08-2019 09:02:52

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
26/08/2019	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

23/08/2019 09:03





Armando Moura
HOSPITAL GERAL

Nome: JAIR DA SILVA FARIAS (1622281)

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Admissão: 312753

Enfermaria:

Leito: LEITO 03

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

1ª. via - Farmácia / 2ª. via - Paciente

Identificação do Paciente: 312753

Nome: JAIR DA SILVA FARIAS (1622281)

Endereço: SÍTIO BARRA FARIAS - Bairro: ZONA RURAL - BREJO DA MADRE DE DEUS - PE

Prescrição:

CEFALEXINA 500MG ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6H POR 7 DIAS

ALGICOD (paracetamol + fosfato de codeína 30+500mg) ----- 1 cx 24 comprimidos

TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL, DE 12/12H SE DORES FORTES

Identificação do Comprador		Identificação do Fornecedor
Nome:		
Identidade:		
Órgão emissor:		
Endereço:		
Cidade:	PE:	Assinatura do Farmacêutico
Telefone:		Data / /

JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA
15595

13/05/2019

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 13/05/2019 as 18:43

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

CRM:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0218002680**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/06/2019** às **15:44**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **19/4/2019** às **15:56**

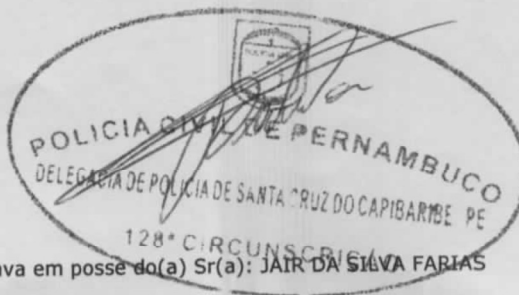
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1, DITIO QUEIMADAS -**
Bairro: **SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ROBSON (AUTOR \ AGENTE)
ELIS REGINA DA SILVA JACINTO (OUTRO)
JAIR DA SILVA FARIAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JAIR DA SILVA FARIAS**



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

JAIR DA SILVA FARIAS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **SEVERINA SANTINA DA SILVA FARIAS**
Data de Nascimento: **20/3/1979** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **RUA JOAO GLICERIO DO NASCIMENTO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 318, BELA VISTA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

ELIS REGINA DA SILVA JACINTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELIS REGINA DA SILVA JACINTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JAIR DA SILVA FARIAS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 100** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDA5330 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2JB0100HR516687**



Complemento / Observação

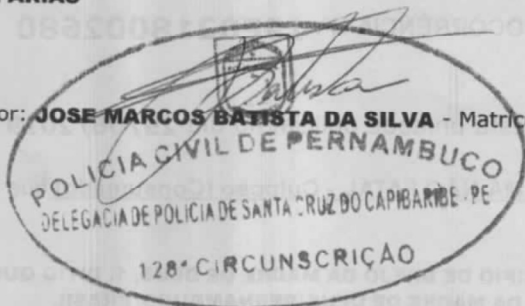
A INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA PDA5330, QUANDO UM SEGUNDO VEICULO QUE TRAFEGAVA SENTIDO CONTRARIO COLIDIU FRONTAL NA REFERIDA MOTOCICLETA, QUE PROVENIENTE ESTE FATO A VITIMA SOFREU VARIAS LESOES PELO CORPO SENDO SOCORRO PARA UPA DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO, E DECIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA NA CIDADE DE MORENO-PE.

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

Jair da Silva Farias

**JAIR DA SILVA FARIAS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JOSE MARCOS BATISTA DA SILVA** - Matrícula: **319938-0**





FICHA DE ATENDIMENTO

24h

RECEPCIONISTA: B. B. B. B. Data: 19/04/2019 Hora: 15:56 min
Nome: Saia da Silva Farias Nº do Prontuário: _____
RG: _____ Idade: 40 Nascimento: ____/____/____ Nº SUS _____
Estado Civil: Solteiro Profissão: atleta Fone: () _____
Endereço: R. João Gervasio do Nas Nº 318 Bairro: B. P. Pinto
Cidade: Recife Acompanhante: () Sim Não () Nome: _____
Pai: _____
Mãe: Silvia Maria

Ados da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário: ____:____ min
PA: 80x40 T: _____ HGT: _____ FC: _____ FR: _____ SaO2% _____

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: ____:____ min

Doenças preexistentes: Nega

Alergias: Nega

Uso de medicações: Nega

CLASSIFICAR COMO VERMELHO:

Apnéia(); Cianose (); Estridor (); PC<50>140(); FR >32vpm(); Extremidades frias(); Pulso fraco()
Pulso ausente(); Sudorese(); PAS<80mmhg(); PAD>130mmhg(); Letargia(); Convulsionando();
Não responsivo ou só resposta a dor(); Intoxicação exógena(); Sangramento intenso(); Lesão grave()
Queimaduras >25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglecia com sudorese intensa()
OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16(); FC<50 ou >140(); PAS<90 ou >190mmhg(); PAD>130()
Febre >39°C(); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h(); mucosas ressecadas()
Queimaduras de 1° e 3° graus em áreas não críticas(); Abuso sexual(); Dor abdominal ou torácica intensa()
Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa(); historia até 72h de:
Melena(); Hematêmese(); enterorragia(); epistaxe(); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico();
OBS: _____

CÓPIA AUTORIZADA



Retorno com >24h(); Entorse, suspeita de fraturas, luxações(); Dor abdominal sem alterações de SSVV(); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas(); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas(); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia().

OBS: Colera de mto com vom, predominio tosse, MTD

CLASSIFICAR COMO AZUL:

Queixas crônicas sem alterações agudas(); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica e recorrente(); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas >6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos, diarreia sem desidratação(); Constipação intestinal sem outros sintomas(); Administração de medicamentos(Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes().

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☒ AZUL ☐

ENCAMINHADO: _____ ASS. E CARIMBO: _____

ORIENTAÇÃO ASSISTENTE SOCIAL: _____

Edna Telma G. dos Santos
ENFERMEIRA
COREN 98650

CÓPIA AUTORIZADA

MÉDICO:

Histórico do paciente: Vitória do padre de São João e Pires em
com Dando, Mega TCE

Exame Físico: Exame físico normal, Ausculto
Med. San. Alterado Med. Fluido e hálito

Hipótese diagnóstica ext: Escarim e hálito

Conduta: 1) Sltz. normal N. 1
2) Troca cur. no Som...

Irailson Ferreira Alves
COREN-PE 432.537-TÉC

Dr. David Christian
Médico
CRM-PE 23.471

Alb

