

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Tarciane Maria Ferreira
(Nome Completo)

Brasileira (o) sótilica recuso
(Nacionalidade) Brasileira (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 9.426.955 inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
109.114.524-96 residente domiciliado(a) Rua Dr João B
Vieira, n° 54, Centro, Bezerro - 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

Tarciane Maria Ferreira

1

maria





REGISTRO GERAL 9.426.955 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/04/2019
NOME << TARCIANE MARIA FERREIRA >>
PAI/OSO << GIVANILDO JOSÉ FERREIRA >>
<< MARIA ELISSANDRA DA SILVA >>
MATERIALIDADE BEZERROS - PE DATA DE NASCIMENTO 15/04/1999
DOC. ORIGEM << 075655 01 55 1999 1 00004 209
0004514 31 BEZERROS-PE >>
CPF 129.114.524-96
Assinatura do Diretor
1019035991504192951.8612657 GERENTE DO ITB F-65 5.006 - 4432



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 20/12/2019 16:40:07
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016400748700000054991493>
Número do documento: 19122016400748700000054991493

Num. 55897689 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 20/12/2019 16:40:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122016400748700000054991493>
Número do documento: 19122016400748700000054991493

Num. 55897689 - Pág. 3

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

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JÓAO 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
Ouvifone 0800 282 5599**
**Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligaçāo Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e móveis**

DADOS DO CLIENTE ERLAINE MICHELLE DA SILVA CPF: 086.497.974-66 NIS: 16088090066	DATA DE VENCIMENTO 30/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/04/2019	CONTA CONTRATO 007002996310
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DR JOAO B VIEIRA 54 CENTRO/BEZERROS 55660-000 BEZERROS PE	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 23/04/2019	Nº DO CLIENTE 2010570846
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 059279118	Nº DA INSTALAÇÃO 0000338725
	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
	RESERVADO AO FISCO 356F.9922.5A58.279F.F0BC.67BD.96D4.0E42		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
H41859	CAT	23/03/2019	34.630,00	23/04/2019	34.771,00	31	1.00000	0,00	141,00	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\$ 23,01					
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/05/2019										Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
			MÍNIMO	MÁXIMO
Pague no ponto mais perto de você! ag correios biritinga: rua martins junior centro / dioni atelie: av prf amaral 80 sao sebastiaoLista completa em www.celpe.com.br "		220	202	231
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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				
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 42,28 .				
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.				
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.				

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007002996310	04/2019	0,00	30/04/2019	

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



SINISTRO 3190451324 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TARCIANE MARIA FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB
CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO TARCIANE MARIA FERREIRA

CPF/CNPJ: 12911452496

Posição em 14-11-2019 07:59:26

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
11/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0045003593

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/05/2019 às 10:11**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/1/2019 às 09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA AANTONIO PATRICIO** - Bairro: **SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **QUADRA DA IRMÃ JÚLIA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)
MARIA VANESSA DA SILVA (OUTRO)
TARCIANE MARIA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA VANESSA DA SILVA

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

TARCIANE MARIA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mão: **MARIA ELISSANDRA DA SILVA**
Pai: **GIVANILDO JOSÉ FERREIRA** Data de Nascimento: **15/4/1999** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **9426955/SDS/PE (RG) 12911452496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares:
- 993874980

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 54, RUA DR. JOÃO BERNADDO VIEIRA - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA VANESSA DA SILVA (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): **MARIA VANESSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARIA VANESSA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **OYR1398** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **115502070** Chassi: **9C2KD0540ER063162**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

CONSOANTES RELATO DA VITIMA , A MESMA NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAS MENCIONADOS ESTAVA TRAFEGANDO COM A FERIDA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR QUE DA QUEDA SOFREU ESCORIAÇÕES E UMA LESÃO NO BRAÇO DIREITO , SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO N° 909403, DATADO DE 24/01/19 AS 10H12. COMO MÉDIDO QUE O ATENDEU O DR. BRENO MOURA . CRM 25792. DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

Tarciane Maria Ferreira
**TARCIANE MARIA FERREIRA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **RÔMULO SANTOS** - Matrícula: **221298-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E0045005222

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/07/2019 às 15:13**

Complementa o BO Número: **19E0045003593**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **24/1/2019 às 09:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, RUA AANTONIO PATRICIO** - Bairro: **SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **QUADRA DA IRMÃ JÚLIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)
MARIA VANESSA DA SILVA (OUTRO)
TARCIANE MARIA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **TARCIANE MARIA FERREIRA**

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

TARCIANE MARIA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA ELISSANDRA DA SILVA**
Pai: **GIVANILDO JOSÉ FERREIRA** Data de Nascimento: **15/4/1999** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **9426955/SDS/PE (RG), 12911452496 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 993874980**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 54, RUA DR. JOÃO BERNADDO VIEIRA - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA VANESSA DA SILVA (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): **MARIA VANESSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TARCIANE MARIA FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **0YR1398** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **115502070** Chassi: **9C2KD0540ER063162**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

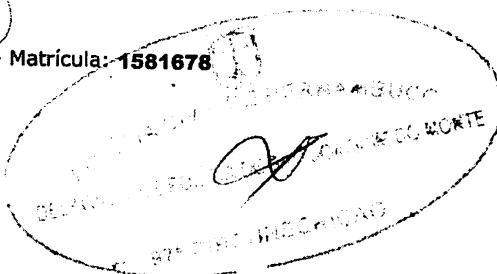
CONSOANTES RELATO DA VITIMA , A MESMA NOTICIA QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAS MENCIONADOS ESTAVA TRAFEGANDO COM A FERIDA MOTOCICLETA QUANDO PERDEU O CONTROLE DA MESMA VINDO A CAIR QUE DA QUEDA SOFREU ESCORIAÇÕES E UMA LESÃO NO BRAÇO DIREITO , SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO Nº 909403, DATADO DE 24/01/19 AS 10H12. COMO MÉDIDO QUE O ATENDEU O DR. BRENO MOURA . CRM 25792. DIANTE DO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

Tarciane Maria Ferreira

**TARCIANE MARIA FERREIRA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido da Sra. Tarciane Maria Ferreira, Identidade: 9.426.955 SDS-PE, que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço, número da ocorrência – 4269 no dia 24 de Janeiro de 2019, às 09h e 35 min. com queixa de queda de Moto, na PE 103, no Município de Bezerros - PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento à vítima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 15 de maio de 2019.

Regina Moraes
Coord. de Entra do Samu Bezerros
COREN: 42524

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 Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO Nº: 01-01-09	REGISTRO: HORA: 10:12	CARTÃO DO SUS: 909-203 TELEFONE: 996-06-8894
ME: Janiari Giovanna Ferreira		IDADE: 19 anos
ME DA MAE: Giovanna Ferreira		
FADE NASCIMENTO: 15/09/1999	ACOMPANHANTE:	
D: K. Tio: José Bernardo Viana	Bairro: Salgadinho N.	

SINAIS VITAIS P: 60/90 mmHg	HGT: 96 mg/dL	T: 36 °C	PESO: kg	Técn. Enfermagem/COREN
--------------------------------	---------------	----------	----------	------------------------

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

I - Sinais de Emergência Imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- O Apréia O Cianose O Estridor O FC<50 ou >140bpm O FR <10 ou >32 irpm
- O Extremidades frias O Enchimento capilar letificado O Pingo fraco ou ausente O PCR O Sudorese
- O PAS <80 ou >200mmhg O PAD < 40 ou > 130 mmhg HGT < 40 ou > 110 mg/dl O Convulsão no momento
- O Polirrumatismo/Glasgow <= 12 O Letargia O Quemaduras em mais de 15% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso
- O Broncoaspiração O Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

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

CLASSIFICAR COMO AMARELO

- O Polirrumatizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCR leve O PAS < 90 ou > 180mmhg O PAD < 50 ou > 110mmhg sem sintomas
- O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O História de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de desambulação
- O Tugor pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento
- O Quemaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% O Vítima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- O Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
- O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa. O Melena O Hématomese O Enterorragia O Epistaxe
- O Acidente perfuro-contusão com material biológico O Crise asmática

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

CLASSIFICAR COMO VERDE

- O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- O Dor abdominal com alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Exaquécea O Dor da orelha moderada a grave
- O História de coryzação sem alteração do nível de consciência O Abaixos O 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

- O Quelcas crônicas sem alterações agudas O Tosses, coriza, dor de garganta, obstrução nasal O Coriza crônica ou recorrente
- O Quemaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- O Troca de curativos ou retiradas de pontos
- O Administração de medicamentos O Mostra exames laboratoriais ou raios X Não urgentes
- O Solicitação de atestado de saúde ou ocupacionais O Solicitação de exames e roçadas não urgentes
- O Constipação intestinal sem outros sintomas O Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

Vermelho

Amarelo

Verde

Azul

atendida pelo SAMU, após calibração de medo + fatura em MS

Alergias: () NÃO () SIM, à

CAMINHADO:

ORIENTAÇÕES

<input

Queixas:

Dor em BRAÇO (L) + coxim do joelho
faz 2 dias de duração.

Exame físico:

OB.R.

H.D.

Inchaço Braço (L) + dor no
joelho com frio

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICACAO

Conduta:

(A) SOLITAR - R.A.Z.

(B) DETERMINAR R.A.Z.

(C) Fila Cetamol

Transferencia R.A.

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	OBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: _____	SIM ()
Consulta c/ Observação	Solicitação	_____	NÃO ()
Indicação (Internamento)	Transferência Indisciplina	Hora: _____	DIAS: _____
	Óbito		

Data: _____
Hora: _____

Dr. Breno Moura
Médico
CRM 26782

Méd.



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



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Cause Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA _____
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho () 5605772

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: TARCIANE MA FERREIRA Idade: 19

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade:

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()

Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()

Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S() N()

Motociclista: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()

Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()

Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()

Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()

Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura

Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual () Meus Tratos () Outros () Citar: _____

Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: DOR no BRAÇO (1) + CNE p/AGD + DESVIO aps QVERA de moto. S/EE

Hipótese Diagnóstica: FATURA EM CINCO (1)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X

Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Trângem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Siblos Expiratórios: S() N() BAN: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/ Estridor: S() N()

Distúrbio Fala/Choro: S() N()

Agitação Psicomotor: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()

Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Fisiiforme () Fino ()

Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratação: 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



HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 479212 Prontuário: 332619
Nome: TARCIANE MARIA FERREIRA Data Nasc.: 15/04/1993 Idade: 19 Sexo: FEMININO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS:
Endereço: RUA ANTONIO M. CASTANHA N°: 4
Bairro: Povoado Encruzilhada de Cidade: BEZERROS Estado: PE
CEP: 55660975 Fone: Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: MARIA ELISSANDRA DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 24/01/2019 13:33

Médico: MÉDICO BIANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

For further details see more later, +
M. H. G. S. See the Catalogue of

Exame Físico:

PA: **EC:** **ER:**

Cost 500m +

Riesgo Provisorio:

F. W. M. Cottamus

1-0-2 512

2- SF 0.42. 100% P.

~~3 - numbered 101 - 8336~~

Prescrição:

Dieta:

13



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Tarciane Marisa Ferreira

Prontuário: 332639

Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

DIAGNÓSTICO:

① Fratura - luxação do cotovelo ②

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ao ambulatório de ortopédia.

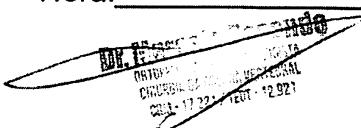
Retornar em 15 dias.

TRATAMENTO REALIZADO:

Treatmento com immobilização com tala gessada
observar estabilidade após 1 mês de tratamento.

Optado por manutenção da conduta e tratamento
conservador.

Alta Hospitalar: Data: 21/02/19 Hora: _____



Ass. do Médico e CRM
Carimbo

