

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTE:** THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA, Brasileiro, casado, taxista, inscrito, no CPF sob o nº 102.681.774-90, portador da cédula de identidade nº 8821448 SDS/PE, com endereço na Rua Marinete de Brito, n. 70, Cohab, Sirinhaém – PE, Cep. 55580-000.

**OUTORGADOS:** RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 – Paissandú – Recife – PE – Cep. 50070-160 – Fone: (81) 3445.0715 / 9.8610-8166 / 9.9982-1579 / Email: renathaccs@hotmail.com.

**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.

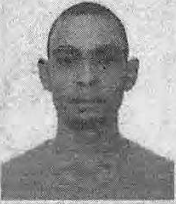
**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30 % (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de 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, **THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**, 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.

Recife, 29 de novembro de 2019.

  
**THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**  
Outorgante/Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
	NOME THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF 8821448 SDS PE
	CPF 102.681.774-90
	DATA NASCIMENTO 08/12/1991
	FILIAÇÃO HILDO JOSE DA SILVA GERUSA MARIA DOS SANTOS
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1024240279	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB
	Nº REGISTRO 04991483467
	VALIDADE 11/03/2020
PROIBIDO PLASTIFICAR 1024240279	OBSERVAÇÕES Exerce Ativ Remunerada
	ASSINATURA DO PORTADOR <i>Thiago Jose Dos Santos Silva</i>
	LOCAL CABO - PE
	DATA EMISSÃO 12/03/2015
	ASSINATURA DO EMISSOR 90510558717 PE065054350
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)	





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL 7016629116 - 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 | Insc. Est. 0005943-83 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARINETE DE BRITO 70

CPF 102.681.774-90

SERINHAEM/SERINHAEM  
SIRINHAEM PE  
55580-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO

7016629116

MÊS/ANO

01/2019

DATA DE VENCIMENTO

24/01/2019

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

15/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

98,36

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
048992097	UNICA	17/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/01/2019	2013392168	2730327

Consumo Abaixo (Wh)  
Centro Sum. Pública Municipal  
ICMS Subvenção-CDE-Nº 039486124- 8/11/10

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
120,0000000	0,7197022	86,37
		11,22
		0,77

TOTAL DA FATURA

98,36

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (Wh)
70567081	CAF	16/12/2018	14.998,00	17/01/2019	15.018,00	29	1,00000		120,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (Wh)
JAN 19	120
DEZ 18	127
NOV 18	136
OUT 18	131
SET 18	115
AGO 18	108
JUL 18	111
JUN 18	158
MAY 18	142
ABR 18	151
MAR 18	147
FEV 18	155
JAN 18	146

REPARTIÇÃO DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	86,37	25,00
PIS	86,37	0,45
COFINS	86,37	2,08

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição de Energia	R\$	Porcentagem
Correção de Energia	R\$ 27,39	32,41%
Transmissão	R\$ 4,14	4,78%
Distribuição (Celpe)	R\$ 19,29	22,44%
Perdas de Energia	R\$ 6,10	7,06%
Energia Solarizada	R\$ 4,39	5,78%
Tributos	R\$ 23,77	27,32%
Total	R\$ 84,37	100%

TAXAS APLICADAS 0,52150000

6C22 A3B4 80D5 B07F 3493 EF83 OFF6 A336

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague por porta mais perto de você na bilheteria ou no balcão de atendimento econômico, ou também através do aplicativo ANEL. Para saber mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar a fatura no prazo estabelecido. Pague a fatura antes do prazo de vencimento para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente é responsável por manter a conta em dia e por pagar a fatura no prazo estabelecido.

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica ANEL 414/2010, de 14/03/2010, estão disponíveis no site www.celpe.com.br. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br.

EXCELSIOR SEGUROS  
22 JAN. 2019  
SEGURO DPVAT

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS

CONSUMO	VALOR APLICADO (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DRP	0,00	6,11	12,30	24,60
FIS	0,00	3,44	6,87	13,95
DRRC	0,00	3,83	0,00	0,00

Limite DRP: 12,32 USD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 33,03

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

CONTA CONTRATO 7016629116 MÊS/ANO 01/2019 DATA DE VENCIMENTO 24/01/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 98,36

83840000000-6 98360011007-9 01662911610-1 15346299173-0



02/12/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT  
Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3190053912 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** THIAGO JOSE DOS SANTOS SILVA**CPF/CNPJ:** 10268177490**Posição em 02-12-2019 10:59:46**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/01/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UICc9Iez5XynP2bq0izA7A==/4japi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yexslbu8A7THVM42D7mzZ2A=)
24/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZB35LSdFIQIH7RK6YsX3w=api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yexslbu8A7THVM42D7mzZ2A=)



16/05/2018

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 073ª CIRCUNSCRIÇÃO - SIRINHAÉM - DP73ªCIRC  
DINTER1/13ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0163000314

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/05/2018 às 09:38

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**, que aconteceu no dia 14/5/2018 às 21:30

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA LESIONADA**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, PE-60, KM-41, SIRINHAÉM-PE - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POSTO IPIRANGA-PE**

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NÃO HOUVE (AUTOR/AGENTE)**  
**THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA (VITIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA**

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

**THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**Mãe: **GERUSA MARIA DOS SANTOS** Pat: **HILDO JOSÉ DA SILVA** Data de Nascimento: **8/12/1991** Naturalidade: **SIRINHAÉM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **COMPLETO** Profissão: **TAXISTA** Telefones Celulares: **- 81994162956**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SIRINHAÉM, 1, RUA MARINETE DE BRITO, Nº70, COHAB, SIRINHAÉM-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SIRINHAÉM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA** Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/PRISMA** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRATA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDY0942** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **107241270** Chassi: **9BGKT69R0GG117040** Ano Fabricação/Modelo: **2015/2016** Combustível: **ALCO/GASOL** Seguro/Apolice: **SULAMÉRICA**

Complemento / Observação

16/05/2018

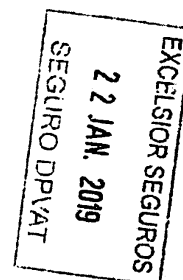
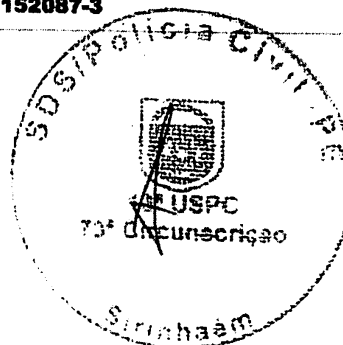
Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

**CONFORME A VÍTIMA VINHA CONDUZINDO SEU VEÍCULO ACIMA MENCIONADO, NA PE-60, QUANDO EM UMA CURVA O PNEU DIANTEIRO ESQUERDO ESTOROU, E O MESMO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO BATENDO NO POSTE E CAIU RIBANCEIRA ABAIXO, CASANDO DANOS TOTAL DO VEÍCULO.**

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

**THIAGO JOSÉ DOS SANTOS SILVA  
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **JEFFERSON LEANDRO DOS SANTOS** - Matrícula: **152087-3**



<http://200.238.83.38/renambrun/VisualizarBO.do?idUn=1838&idOr=71118808&idBo=18381630003148&tipo=simple&seuPrincipa=ACIDENTE%20DE%20TRAF>





**FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO EMERGENCIA**

DATA: 15/05/18 CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_  
HORA DE ENTRADA: 08:04 HORA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_ REGISTRO: 346.601

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

NOME: Thiago Jose do Santos Silva  
ENDEREÇO: Rua Manoel de Brito Lottab  
DATA DE NASCIMENTO: 08/12/91 CIDADE: Sirinhaém U.F.: PE  
FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ IDADE: 26 anos SEXO: ☒ M ☐ F  
PAI: \_\_\_\_\_  
MÃE: Gluzia Maria do Rêgo  
RESPONSÁVEL: A

**TRIAGEM / QUEIXA PRINCIPAL**

Dores súbitas e fortes no abdômen, no lado direito, na região de Brinkmann e na região de McBurney.

P: 110 x 60 PESO: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_  
T: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Paciente admitido com dor abdominal, no lado direito, na região de Brinkmann e na região de McBurney. Exame físico: Flac, morno, sem sinais de irritação peritoneal.

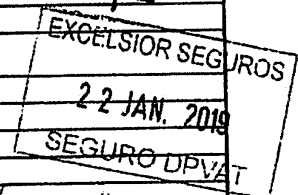
EXAME FÍSICO: Flac, morno, sem sinais de irritação peritoneal.

EXAMES SOLICITADOS: RX abdômen E, região D e (Kehel) local.

H.D: \_\_\_\_\_

**CONSULTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA**

1. Diminuir de sup (LM)  
2. RX abdômen E superior  
3. RX região de Brinkmann segundo EAD.  
MÉDICO(A): Dr. Wandick R. de Barros  
CRM/DF: 12602  
Data: 09.15 Assinatura: [assinatura]





PREFEITURA MUNICIPAL DE

**SIRINHAÉM**  
UM NOVO TEMPO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL  
OLÍMPIO MACHADO GOMES JÚNIOR**

## ENCAMINHAMENTO

Sirinhaém, 15 105 138.

Ao: Ortopedista.

Médico Plantonista: \_\_\_\_\_

do Hospital: \_\_\_\_\_

Prezado Senhor:

Estamos encaminhando o(a) paciente: Thiago José Santos Silva.

que apresenta o provável diagnóstico: Fratura distal do 2º quito -  
dactilar da mão D.

necessitando tratamento especializado na clínica: Ortopedista.  
\_\_\_\_\_ deste Hospital.

Sem mais para o momento, subscrevemos-nos

Atenciosamente,

WICK R. de Barros  
Médico  
CRM/PE: 12602  
10.904.53

Carimbo e Assinatura Médico







# HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 437554

Senha da Classificação:

0007

Data e Hora: 26/05/2018 11:39

Paciente: 105680 THIAGO JOSE DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 08/12/1991 Idade: 26 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: GERUSA MARIA DOS SANTOS

Nome do Pai: NILDO JOSE DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: RUA MARINETE DE BRITO - COHAB 70

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: SIRINHAEM PE

Usuário Atendimento: JOCILENEOML

RG (Identidade): 8821448

SDS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 10268177490

Fone:

Cartão SUS: 708202115631941

Data de Emissão CRN:

HDM - Hospital Dom Helder Câmara  
Evângela C. Dias de Souza

Em: 26/05/2018

79 MAR 2018

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Exame Principal

Fract. BASTA 22 QD D EP

HA I (2018)

Exame Físico

na 5 exames

tese Diagnostico

Fract. 22 QD D.

Conduta Terapeutica

Tratamento conservador

Prescrição Médica

INTERVALADO

ANS

DM

ALONGA

Edley M. Lacerda Jr.  
Ortopedia  
Carimbo Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:  
LEITO DO PACIENTE:





## HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/05/2018 11:35

	Nome Paciente:	THIAGO JOSE DOS SANTOS
	Cód. Paciente:	105680
	Data de Nascimento:	08/12/1991
	Sexo:	Masculino
	Idade:	26
	Senha:	0007
	Convênio:	2 - SUS/SIA AMB/URG
	Atendimento:	437554 

SAME:

Período: 26/05/2018 11:46 - 26/05/2018 11:47

ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE PROCEDENTE DE SIRINHAEM COM SENHA 543456, COM FRATURA DE 2 ° QDD. CHEGA CONCIENTE ORIENTADO. NEGA ALERGIAS E DM, NEGA HAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ELEUZA MENDES DE OLIVEIRA - COREN: 428767 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/05/2018 11:47

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



**Plano de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 36416      Sala : 0005      SALA 05  
Paciente : 105680      THIAGO JOSE DOS SANTOS      Atendimento : 437566  
Convênio Atend. : 1      SUS - INTERNACAO      Carteira :  
Leito : 684      407 - 04 - LT CCIRURGICA      Idade : 26 Anos  
Dt. Início : 27/05/2018 09:00      Dt. Fim : 27/05/2018 09:39  
Cid Pré-Operatório : S626      FRATURA DE OUTROS DEDOS  
Cid Pós-Operatório :

**Procedimentos**

Procedimento: 0408020342      TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM  
FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)  
Convênio: 001      SUS - INTERNACAO  
Anestesia:

**Equipe Médica**

CIRURGIAO      21129 SAUL PINHEIRO REBOUCAS MARTINS

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

1. ASSPSIA E ANTISSEPISIA
2. APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
3. REDUÇÃO DE FRATURA DE FRATURA D AFALANGE PROXIMAL DO 2 QDD VISUALIZADA POR ESCOPIA + FIXAÇÃO COM 2 FIOS DE K NUMERO 1,00.
4. CURATIVO

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

SAUL MARTINS  
CRM 21129

DR(A) : SAUL PINHEIRO REBOUCAS MARTINS  
CRM : 21129

JH - Hospital Dom Helder Camara  
Sérgio Lyra  
Faturamento / SAME  
31 MAR 2018



## Resumo de Alta Hospitalar

407.4

**PACIENTE: THIAGO JOSE DOS SANTOS**

REGISTRO: 105680

DATA ADMISSÃO: 26/05/2018

DATA ALTA: 28/05/2018

### 1) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DE 2 QDD

### 2) Conduta/ Procedimentos Realizados:

FIO K

### 3) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

### 4) Informações Complementares:

- 1 - USAR MEDICAMENTOS PRESCRITOS
- 2 - RETORNO AO AMBULATÓRIO COM DUAS SEMANAS
- 3 - CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAUDE
- 4 - RETORNAR A EMERGENCIA SE SINAIS DE INFECCAO OU NECRORE ( PUS, EDEMA, FEBRE)
- 7) FAZER COM FREQUENCIA MOVIMENTO DE FLEXAO, EXTENSAO DE DEDOS, PUNHO E COTOVELO
- 8) FISIOTERA A MOTORA

Obs - 18.06.18  
a: 08:00 horas  
chegada ao  
at: a: 09:00h  
no sistema

### Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X)  
Não ( )

Dra. Mariana da Almeida Araújo  
Médica  
CRMPE 23415 - 1904-78 10287

**RETORNO AO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA COM DUAS SEMANAS**

### Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES /PE  
Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar  
Hospital Metropolitano Sul - Dom Helder Câmara  
Rodovia BR 101 Sul - KM 95, CEP 54.510-000  
Cabo de Santo Agostinho - PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de  
retorno ambulatorial no HDH.

