

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Jefferson Eduardo de Aguiar
(Nome Completo)
Brasileira (o), solteiro, recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.467.123, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
074.632.634-36 residente domiciliado(a) +V Pedro Camêlo
Melo, n.º 32, Centro, Bezerros - 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

Jefferson Eduardo de Aguiar

1



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO 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
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

DADOS DO CLIENTE

ODETE PEREIRA DA SILVA

CPF: 055.298.444-21 NIS: 16656689079

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV PEDRO CANDIDO MELO 32

CENTRO/BEZERROS
55660-000 BEZERROS PE

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 www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

24/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

069904692

CONTA CONTRATO

000634944028

Nº DO CLIENTE

2000316594

Nº DA INSTALAÇÃO

0000344077

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A007.A371.ECA7.255F.DBAA.F7F6.C616.9832

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	18,00	0,32945580	5,93
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,12
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,40
Multa por atraso-NF 065977918 - 14/06/19			0,31
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			0,98
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,56-
TOTAL DA FATURA			13,94

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	11,81	0,82	0,09
					11,81
					3,81
					0,44

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
JUL 19			48
JUN 19			62
MAI 19			58
ABR 19			60
MAR 19			62
FEV 19			54
JAN 19			56
DEZ 18			59
NOV 18			61
OUT 18			60
SET 18			60
AGO 18			57
JUL 18			58

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	5,49	46,48
Transmissão	0,60	5,08
Distribuição (Celpe)	3,67	31,08
Encargos Setoriais	0,36	3,05
Tributos	0,53	4,49
Perdas de Energia	1,16	9,82
TOTAL	11,81	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
J33010	CAT	14/06/2019	12.753,00	17/07/2019	12.801,00	33	1,00000	0,00	48,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 16/08/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mai/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,16	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,16	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,80					
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! ag correios biritinga: rua martins junior centro / dionel atelie: av prf amaral 80 sao sebastiao.Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. 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
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\$ 16,15.
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.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000634944028	07/2019	0,00	24/07/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

SINISTRO 3190614015 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO

CPF/CNPJ: 07463263436

Posição em 14-11-2019 08:16:07

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
11/11/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS
DPP91ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E4143000886**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/08/2019** às **14:58**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **5/3/2019** às **23:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA MANOEL PEDRO DE FARIAS, 01** - Bairro: **CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRAÇA CENTENARIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

//// (AUTOR \ AGENTE)
JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO**

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

JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRENE MARIA DE AZEVEDO** Pai: **NÃO DECLARADO** Data de Nascimento: **9/6/1999** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8467123/SDS/PE (RG), 07463263436 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **1ª TRAVESSA PEDRO CANDIDO DE MELO, 32 - CEP: 0 - Bairro: SAO PEDRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

//// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

CICLOMOTOR (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDD4891** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **1068968200** Chassi: **LLCLBB209B1100698**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **1/LONCIM ITALIKA ST50 DE PROPRIEDADE DO SENHOR LEANDRO BEZERRA DA SILVA**

Complemento / Observação

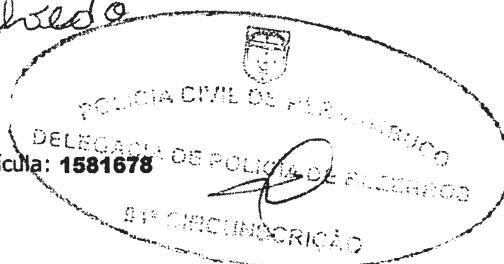


O SENHOR JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO DECLARA QUE NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITOS, TRAFEGAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA EM QUESTÃO PELA RUA MANOEL PEDRO DE FARIAS NO CENTRO DA CIDADE, QUANDO NA CURVA PROXIMO DA PRAÇA CENTENARIA A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA CAINDO AO CHÃO. SENDO ELE VITIMA LEVADO PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO DE Nº 917.807 ASSINA PELO MEDICO DR. VITORIANO CRM-PE 26756, EM SEGUIDA A VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE CONFORME PRONTUARIO DE 334762. DE ACORDO COM AS DECLARAÇÕES APRESENTADAS PELA PROPRIA VITIMA, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Jefferson Eduardo de Azevedo
JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Cicero Abilio de Almeida* - Matrícula: 1581678



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 05/03/2019 08:35

Nome Paciente:	JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	09/06/1999
Sexo:	Masculino
Idade:	19
Senha:	U0011
Convênio:	
Atendimento:	SAME:

Período: 05/03/2019 08:37 - 05/03/2019 08:37

CLEDSON FERNANDES DE HORLANDO - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **POUCO URGENTE**

Cor:  VERDE

Queixa Principal: **PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO. NEGA ALERGIAS**

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es):
- DEFORMAÇÃO?
- EDEMA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CLEDSON FERNANDES DE HORLANDO - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 05/03/2019 08:42

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





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



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO: 917807	
DATA: 05.03.18		HORA: 23:30		TELEFONE:	
NOME: Jefferson Eduardo de Aguiar		IDADE: 19 anos			
NOME DA MÃE: Jéne Maria de Aguiar					
DATA DE NASCIMENTO: 09/06/1999		ACOMPANHANTE:			
END.: Rua Pedro Ernesto de Melo		BAIRRO: São Pedro		Nº: 32	
CIDADE: Bezerros		SINAIS VITAIS			
PA: 90/60 mmHg	HGT: — mg/dL	T: — °C	PESO: — kg	Téc. Enfermagem/COREN	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ADULTO

I – Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

1. ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC <50 ou >140bpm ☐ FR <10 ou >32 irpm
2. ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
3. ☐ PAS <80 ou >200mmHg ☐ PAD <40 ou >130 mmHg ☐ HGT <40 ou >HI mg/dl ☐ Convulsão no momento
4. ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
5. ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
6. ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

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

CLASSIFICAR COMO AMARELO

1. ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS <90 ou >180mmHg ☐ PAD <50 ou >110mmHg sem sintomas
2. ☐ Febre >39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
3. ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
4. ☐ Queimaduras de 1° e 3° áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
5. ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa
6. ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
7. ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

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

CLASSIFICAR COMO VERDE

1. ☐ Febre sem outros sinais clínicos <39°C ☐ Retorno em período <24 horas por ausência de melhora
2. ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
3. ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
4. ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
5. ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ 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

1. ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
2. ☐ Queimaduras de 1° grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
3. ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
4. ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
5. ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
6. ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Vermelho
☐ Amarelo
☐ Verde
☐ Azul

Queda de moto, captação e restrição de movimentos em pé e

Alergias: (X) NÃO () SIM, à

ENCAMINHADO:

Libian Fernanda Silva

Enfermeira

COREN/PA 515.280

Assinatura da enfermeira e carimbo

ORIENTAÇÕES

Assinatura da Assistente Social e carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO. _____	Alergias: () NÃO () SIM, à _____	REGISTRO: _____
Queixas: <i>Edema + Dor no tornozelo esquerdo há 10 dias</i>		
Exame físico: <i>Edema, anasarca</i>		
H.D.: <i>Transtorno do tornozelo / Trombose</i>		
CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO		
Conduta: ☒ Protensa 100mg - 01 amp ☒ Dipirona 16 - 01 amp ☒ Decadron 16mg - 01 amp <i>22/08/2019</i> <i>João Paulo</i> DR. VITORIANO 26.756 CRM-PE <i>Ana Karla F. Cabral</i> Tec. de Enfermagem COREN-PE 424458		
TIPO DE CONSULTA ☐ Consulta simples ☐ Consulta c/ Observação ☐ Indicação (Internamento) MOTIVO DA ALTA ☐ Melhora ☒ Solicitação ☐ Transferência ☐ Indisciplina ☐ Óbito ÓBITO Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____ ATESTADO SIM () NÃO () DIAS: ____		
Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____		DR. VITORIANO 26.756 CRM-PE Médico - CREMEPE (Carimbo)



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 489683 Prontuário: 334762

Nome: JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO

Data Nasc.: 06/06/1999 Idade: 19 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:

CPF: RG: 8467123 CNS: 898003702678621

Endereço: TRAVESSA PEDRO CANDIDO Nº: 32

Bairro: SAO PEDRO Cidade: SERRA NEGRA / BEZERROS Estado: PE

CEP: 55663500 Fone: Profissão:

Nome da Mãe: IRENE MARIA DE AZEVEDO

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 05/03/2019 08:49 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de queda com o
tombado no dia 29/02/2019 com dor
Após queda no tombado / PE. O dor na
avulsão no dia 14 dias.

Exame Físico:

DDT e colapso no tombado
Pele intacta. Sem deformidade

Diag. Provisório:

Rx tombado no dia 29/02/2019
PE no dia 14 dias
Pele intacta no dia 14 dias

Dr. Marcos Hernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12258-1/PE
CBO 3621-05

Prescrição:

Dieta: 05/03/19

Data Horário

IV: FK 100mg 1ml/100ml

de 100ml

Take, de 100ml, feno pasta.

Análise de 100ml / 100ml

Dr. Marcos Hernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12258-1/PE
CBO 3621-05

[illegible]☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____
Tel.: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

() Paciente () Familiar

Nome: _____ Tel.: _____
Endereço: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Destino do Paciente	Quantidade
Alta Médica	1
Alta Cirúrgica	1
Alta Psiquiátrica	1
Alta Obstétrica	1
Alta Pediátrica	1
Alta Geriátrica	1
Alta Oncológica	1
Alta Neurológica	1
Alta Cardíaca	1
Alta Renal	1
Alta Hepatológica	1
Alta Endócrina	1
Alta Reumatológica	1
Alta Dermatológica	1
Alta Oftalmológica	1
Alta Otorrinolaringológica	1
Alta Ginecológica	1
Alta Urológica	1
Alta Radiológica	1
Alta Laboratorial	1
Alta Farmacológica	1
Alta Nutricional	1
Alta Fisiológica	1
Alta Psicológica	1
Alta Social	1
Alta Legal	1
Alta Ética	1
Alta Administrativa	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Alta Tecnológica	1
Alta Ambiental	1
Alta Social	1
Alta Econômica	1
Alta Político	1
Alta Cultural	1
Alta Religiosa	1
Alta Filosófica	1
Alta Científica	1
Al	

☒ Alta ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Evadiu-se ☐ Termo de Alta a Pedido
☐ Transferência: _____ ☐ Internamento _____

Condição de Alta

☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

Data: 05/03/14 Hora: 11h Médico: Marcos Vinícius CRM: 27352

Usuario do Atendimento
SIMONESC

Dr. Marcos Heringer
Traumato-Ortopedista
CRM-PE 22350/TEC 1678



Atendimento: 439683

Pedido:



123979

Data Pedido: 05/03/2019

Controle: 100295

Paciente: 354782 JEFFERSON EDUARDO DE AZEVEDO

Nascimento: 06/06/1999 (19a Sm 29d)

Leito: Unid. Intern

Médico Solicitante: 12 MEDICO PLANTONISTA

Sexo: MASCULINO

Sector Solicitante: URGENCIA E EMERGENCIA

Sector Executante: RADIOLOGIA

Local: SALA DE EXAME

Convenio: SUS - AMBULATORIO

Plano: PLANO UNICO

Motivo: ROTINA

Observações:

Médico Executante: 0 - Não Informado

Accession Number	*Access. N. Hex.	Código Descrição	Entrega
261212	01 1101 111 1111111111 01 3FC5C	1038 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (AP)	05/03/2019
261213	01 1101 111 1111111111 01 3FC5D	1037 RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO (PERFIL)	05/03/2019



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Jefferson Eduardo do Agreste

Prontuário: 334762

Data: 05/03/19 Hora: 11h

DIAGNÓSTICO:

Fratura malsada lateral (P)

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Hospital Bezerra - acompanhamento ambulatorial:

TRATAMENTO REALIZADO:

sem tratamento

Alta Hospitalar: Data: 05/03/19 Hora: 11h

Dr. Marcos Heringer
Tratado - Cirurgião
RQE 2250 / RCO 1690

Ass. do Médico e CRM
Carimbo



RELATORIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÃO DO MEDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	05.03.19	DATA DO INICIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	05.03.19
NOME COMPLETO DA VITIMA: Jefferson Eduardo de Azevedo			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Dor e edema em Tornozelo esquerdo piora apresenta fratura de malleolo lateral com desvio			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS: foi realizado tratamento com apopleto sendo logo readalado por 60 dias			
ALTA MÉDICA?	☒ SIM	☐ NÃO	alta médica definitiva em 24.10.19
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?	☐ SIM	☒ NÃO	
CASO POSITIVO DESCREVER:			
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO			
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA			

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATOMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
foram realizados todos os tratamentos porém se encontra com déficit de 60% nas manobras de flexão e extensão do Tornozelo alta médica definitiva	
AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE _____ A _____	E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS
LOCAL Bezenes	DATA 24.10.19
ASSINATURA E CARIMBO Dr. Sidney Ribeiro Diretor Médico CRM-PE 24.649	

