



Advocacia e Assessoria Jurídica

Dr. JOÃO VICTOR DE SOUZA MEDRADO – OAB/BA 44.501

Dr. ÍTALO DE LUCENA SILVA - OAB/PE nº 38.608

Avenida Fernando Menezes Góes, nº 686, sala 01, Centro, Petrolina/PE. Tel: (87) 3861-4463

PROCURAÇÃO “AD-JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: ALTINO NEBEDITO DA SILVA, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 4811944, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 628.320.264-00, residente e domiciliado na Rua Lagoas, nº 55, Bairro Vila Eduardo, Petrolina-PE.

OUTORGADOS: JOÃO VICTOR DE SOUZA MEDRADO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/BA 44.501, com endereço profissional na Avenida Dr. Fernando Menezes Góes, nº 686, centro, Petrolina-PE.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula “ad judicium et extra”, para o foro em geral, e especialmente para: INGRESSAR COM AÇÃO SEGURO DPVT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-o,

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao advogado acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir reclamar, renunciar direitos, afirmar compromisso, fazer acordos, recorrer, receber e dar quitação, propor execução, requerer falência, habilitar crédito em ação ordinária, procedimento sumaríssimo, ação rescisória, embargos, agravos, fazer levantamento de valores creditados em favor do(a) outorgante, através de Alvará Judicial, RPV ou Precatório, junto às instituições financeiras (CEF ou Banco do Brasil) que façam referência aos depósitos judiciais em que o outorgado atuou como patrocinador da ação, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do(a) outorgante, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

Os poderes específicos acima outorgados poderão (ou não poderão) ser substabelecidos.

Petrolina-PE, 22 de agosto 2018.

Altino Benedito da Silva
OUTORGANTE



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

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1299382765

NOME
ALTINO BENEDITO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4811944 SDS PE

CPF
628.320.264-00

DATA NASCIMENTO
29/04/1967

FILIAÇÃO
BENEDITO FIRMINO DA
SILVA
MARIA ISABEL DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
84694483737

VALIDADE
04/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
11/07/2009

OBSERVAÇÕES
sem observações

Assinatura do portador
Altino Benedito da Silva

LOCAL
PETROLINA - PE

DATA EMISSÃO
04/07/2016

Assinatura do Emissor
31850151821
PE073650633

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDA PLASTIFICAR
1299382765





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 10.835.832/0001-68 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADELDES NUNES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
VILA EDUARDO/PETROLINA

CPF 810 987 804-72

PETROLINA PE
56328-250

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
Residencial
Monofásico

NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
015020785	UNICA	06/09/2018
PRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA FATURA
00032010	2002006293	2018101

CONTA CONTRATO	MES/ANO
0479437025	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIA PARA A FATURA
14/06/2018	08/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	168,97

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	218,0000000	0,72267598	166,09
Acréscimo Bancária AMARELA			0,93
Contribuição Iluminação Pública			10,76
ICMS Subvenção-CDE-NF 008306463-09/03/11			1,53
Compensação DCMIC 03/18			-0,34

TOTAL DA FATURA

168,97

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
200210	SAI	DATA 09/04/2018 LEITURA 26.157,00	DATA 09/05/2018 LEITURA 26.413,00	30	1,00000		216,00

PERÍODO DE CONSUMO

MAI 18	216
ABR 18	258
MAR 18	241
FEV 18	238
JAN 18	240
DEZ 17	285
NOV 17	241
OUT 17	242
SET 17	224
AGO 17	202
JUL 17	202
JUN 17	238
MAY 17	257

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	157,02	5,50	8,64
PIS	157,02	1,12	1,75
COFINS	157,02	5,32	8,35

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	4,25	2,58%
Transmissão	4,34	2,58%
Distribuição (Celpe)	3,80	2,28%
Perdas de Energia	11,78	7,09%
Encargos Setoriais	1,45	0,86%
Tributos	4,35	2,58%
Total	16,02	9,58%

ICMS SUBVENÇÃO

TARIFAS APLICADAS

0,72267598

RESERVAÇÃO DE PREÇO
C/C-A 7119 BR 03 2033 DE C/C 6145 08/21 836

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores residenciais de baixa renda e é concedida em caráter temporário, sendo sujeita a alterações sem aviso prévio. O cliente é responsável por manter a atualização das informações cadastrais no sistema. Caso contrário, o cliente poderá ser penalizado com a suspensão do atendimento especial.



17) DETALHES DOS CONDUTORES E PROPRIETÁRIOS

Condutor		v-1		Data de Nascimento	
FALIANA TEIXEIRA FERREIRA				07/02/1979	
Município	UF	Endereço	Bairro		
PETROLINA	PE	RUA ATLANTA Nº42	LOT NOVA YORK		
Estado Civil	Profissão	RG	CPF		
CASADA	PROFESSORA	5569502 SSP PE	04159485413		
CNH NÚMERO	Categoria	Validade	Idade	Hora/Dirigia	
03917814406	AB	17/10/2021	27		
Liberado	Evadiu-se	Apreendido	Socorro à vítima	Permaneceu no local	
☐	☐	☐	☐	☒	
Proprietário		CPF ou CNPJ			

FALIANA TEIXEIRA FERREIRA			
Município	UF	Endereço	Bairro

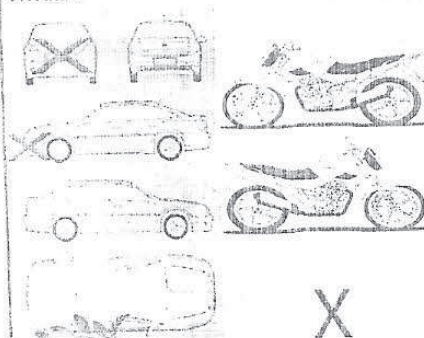
Condutor		v-2		Data de Nascimento		Sexo
ALTINO BENEDITO DA SILVA						M
Município	UF	Endereço	Bairro			
PETROLINA	PE	RUA LAGOAS Nº 55	VILA EDUARDO			
Estado Civil	Profissão	RG	CPF			
CASADO	VIGILANTE	4811944	62832026400			
CNH NÚMERO	Categoria	Validade	Idade	Hora/Dirigia		
04694483737	AB	04/07/2021		5M		
Liberado	Evadiu-se	Apreendido	Socorro à vítima	Permaneceu no local		
☐	☐	☐	☒	☐		
Proprietário		CPF ou CNPJ				

Município	UF	Endereço	Bairro

Condutor		v-3		Data de Nascimento		Sexo
						M
Município	UF	Endereço	Bairro			
Estado Civil	Profissão	RG	CPF			
CNH NÚMERO	Categoria	Validade	Idade	Hora/Dirigia		
Liberado	Evadiu-se	Apreendido	Socorro à vítima	Permaneceu no local		
☐	☐	☐	☐	☐		
Proprietário		CPF ou CNPJ				

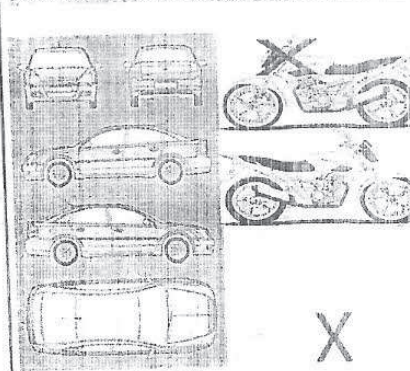
Município	UF	Endereço	Bairro

18) AVARIAS: V1 MARQUE COM UM X A AVARIA.



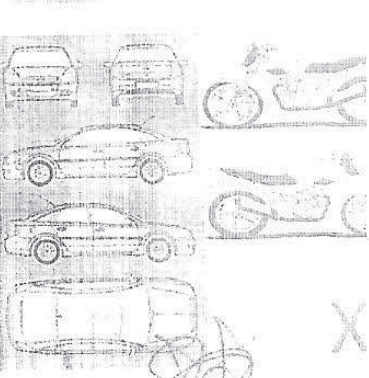
X

AVARIAS: V2 MARQUE COM UM X A AVARIA.



X

AVARIAS: V3 MARQUE COM UM X A AVARIA.



X

Reprodução desta cópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
Assinado em 02/12/2017 Em teste

ELIMINAÇÃO DAS AVARIAS:

1: CAPO AMASSADO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, FAROIS QUEBRADOS, MECANICA A VERIFICAR.

Veículo 2: GUIDAO AMASSADO, TANQUE AMASSADO NO LADO ESQUERDO, CARENAGEM DO LADO ESQUERDO PROXIMO TANQUE QUEBRADA, CARENAGEM L/D PROXIMO AO TANQUE L/D QUEBRADA, RETROVISOR ESQUERDO QUEBADO.

Veículo 3:

20) INFRAÇÕES AUTUADAS

VEÍCULOS

Não dá a preferência (Art. 215, inciso II do CTB)

Dirigir sem atenção (Art. 169 do CTB)

Avança o sinal de parada obrigatória (Art. 208 do CTB)

Retorno proibido (Art. 206, inciso I do CTB)

Avanço de Semáforo (Art. 208 do CTB)

Dirigir sem usar lentes corretoras (Art. 162, inciso VI do CTB)

Desobedecer às ordens emanadas pela autoridade de trânsito (Art. 195 do CTB)

Não guarda a distancia de segurança (Art. 192 do CTB)

Parar em desacordo com as posições estabelecidas no CTB (Art. 162, inciso IV do CTB)

Não porta CNH (Art. 232 do CTB)

Não ser Habilitado (Art. 162, inciso I)

Transitar em sentido Proibido/via de duplo sentido (Art. 186, inciso I)

Veículo 1	Código da infração	Amparo Legal/Artigo:	Inciso:	Parágrafo:	Alínea:	Do CTB
Veículo 2	Código da infração	Amparo Legal/Artigo:	Inciso:	Parágrafo:	Alínea:	Do CTB
Veículo 3	Código da infração	Amparo Legal/Artigo:	Inciso:	Parágrafo:	Alínea:	Do CTB

21) OUTRAS PROPRIEDADES ATINGIDAS

1)

Nome do Proprietário			Data de Nascimento		Sexo
Município	UF	Endereço	Bairro		
Estado Civil	Profissão	RG	CPF		
Descrição do Bem Atingido					
Nome do Proprietário			Data de Nascimento		Sexo
Município	Estado	Endereço	Bairro		
Estado Civil	Profissão	RG	CPF		
Descrição do Bem Atingido					



2)

Nome do Proprietário			Data de Nascimento
Município	UF	Endereço	Bairro
Estado Civil	Profissão	RG	CPF
Descrição do Bem Atingido			

3)

Nome do Proprietário			Data de Nascimento	Sexo
Município	UF	Endereço	Bairro	
Estado Civil	Profissão	RG	CPF	
Descrição do Bem Atingido				

22) CONDIÇÕES DO CONDUTOR

Alcoolizado ☐ Sim ☐ Não ☐ N/Obs. ☐

Descontrole Emocional ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Observado por:

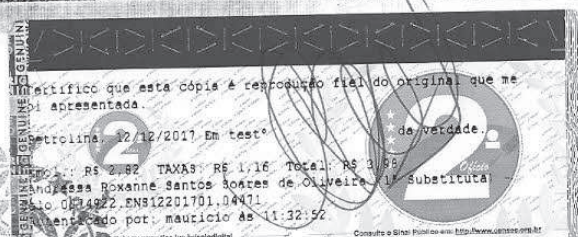
Hálito ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
 Voz Anormal ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
 Trôpego ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
 Fadiga ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Normal

Def. Física

Sono Aparência

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3



23) PROVIDÊNCIAS ADOTADAS NO LOCAL PELO AGENTE DE TRÂNSITO

☐ Interdição na via ☐ Retirada dos veículos da via ☐ Interdição em Semáforo ☐ Bombeiros/SAMU

☐ Outros:

24) DOS AGENTES DE TRÂNSITO RESPONSÁVEIS PELO BOAT

Nome do Agente	Setor	Número de Matrícula	Assinatura
CS GEORGE	PT25900	950069-3	
Nome do Agente	Setor	Número de Matrícula	Assinatura
SD ANANIAS	PT25900	116914-9	

25) DA AUTORIDADE DE TRÂNSITO CERTIFICADORA OU AGENTE DE TRÂNSITO

DELEGADO

Nome



CLAUDIO Ribeiro
SARGENTO
Mat. 92609-3

Assinatura

CARIMBO DATADO





POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
DGO - CPS - 5º BPM
BATALHÃO GOVERNADOR NILO COELHO
PELOTÃO DE TRÂNSITO

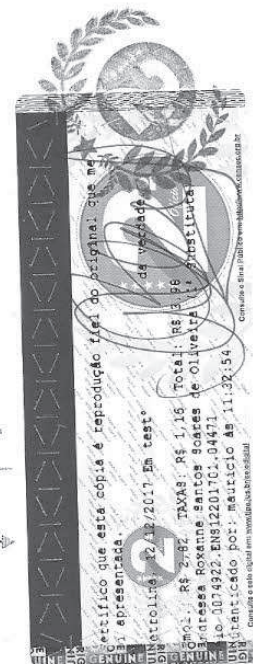
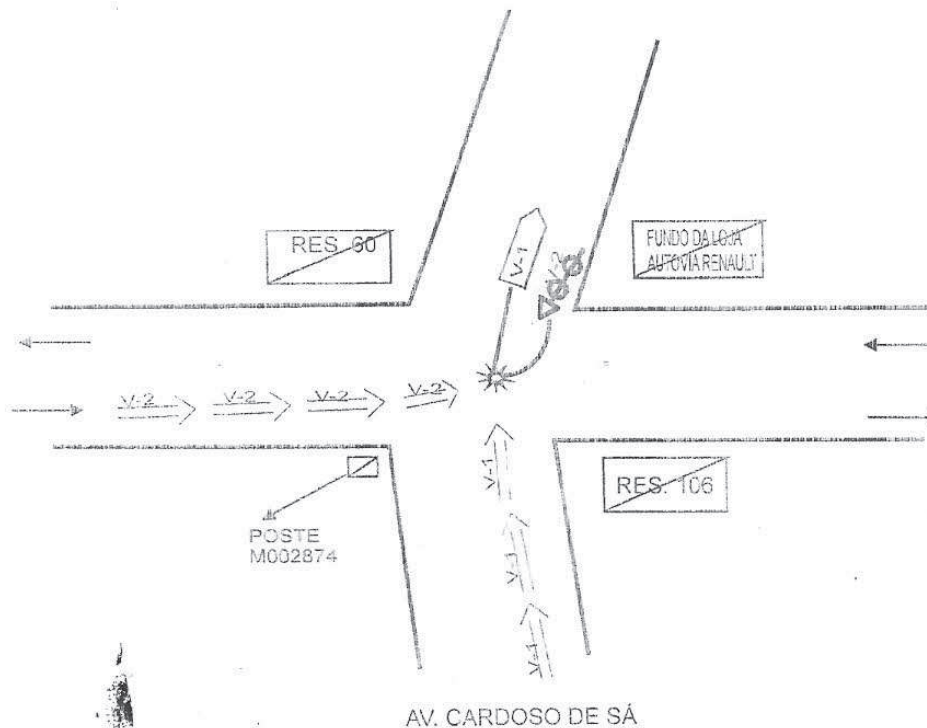


BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
(BOAT)

BOAT Nº 0598/17

Página Croqui

AV. MONSENHOR ANGELO SAMPAIO



SIMBOLIZAÇÃO

MACHA À RÉ	←→	DERRAPAGEM	→→→
MARCHA À FRENTE	→	AUTOMÓVEL	→
ANTES DO ACIDENTE	←	CICLO	→
DEPOIS DO ACIDENTE	—	PONTO DE IMPACTO	★
OBJETO FIXO/ ANIMAL	□	PEDESTRE	→
ONIBUS OU CAMINHÃO	→	CAPOTAGEM	→
MOTO CICLETA	→	SINALIZAÇÃO	→
		SENTIDO DA VIA	→

ASSINATURA DO POLICIAL DE TRÂNSITO



VÍTIMAS

Nome		Data de Nascimento		Sexo	
ALTINO BENEDITO DA SILVA		28/04/1967		M F	
Município	UF	Endereço			
PETROLINA	PE	RUA LAGOAS Nº 55			
Bairro				CEP	
VILA EDUARDO					
Estado Civil	Profissão	RG	Org. exp. /UF	CPF	
CASADO	VIGILANTE	4811944		62832026400	

Natureza dos ferimentos Leves ☐ Médios ☒ Graves ☐ Letais ☐

Motorista do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Pedestres colhidos por ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Passageiros do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Socorrido no (a)

2)

Nome		Data de Nascimento		Sexo	
				M F	
Município	UF	Endereço			
Bairro				CEP	
Estado Civil	Profissão	RG	Org. exp. /UF	CPF	

Natureza dos ferimentos Leves ☐ Médios ☐ Graves ☐ Letais ☐

Motorista do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Pedestres colhidos por ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Passageiros do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Socorrido no (a)

3)

Nome		Data de Nascimento		Sexo	
				M F	
Município	UF	Endereço			
Bairro				CEP	
Estado Civil	Profissão	RG	Org. exp. /UF	CPF	

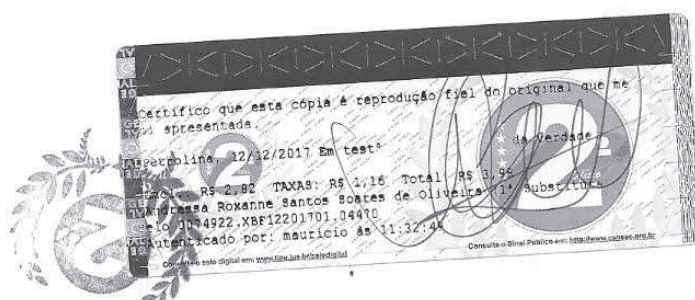
Natureza dos ferimentos Leves ☐ Médios ☐ Graves ☐ Letais ☐

Motorista do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Pedestres colhidos por ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 Passageiros do ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Socorrido no (a)

27) DESCRIÇÃO DA DINÂMICA DO ACIDENTE

V-1 TRANSITAVA NA RUA MONIQUE EM SENTIDO PARA A AV. MONSENHOR ANGELO SAMPAIO, V-2 TRANSITAVA NA RUA MOSCOU NO SENTIDO SENAI PARA A ROTATORIA DO TREVO, QUANDO AO CHEGAREM NO CRUZAMENTO DE VIAS, V-2 NÃO OBEDECEU AS NORMAS DE CIRCULAÇÃO NO QUE REGE O (ART 29. INC. III, C DO CTB) , ABALROANDO EM V-1.



[Handwritten signature]



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180431357**

Vítima: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

Data do Acidente: **18/08/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180431357**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovantes de despesas médicas faltando
página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00395/00396 - carta_03 - DAMS



Carta nº 13407958



Rio de Janeiro, 26 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180431357**

Vítima: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

Data do Acidente: **18/08/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180431357**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00759/00760 - carta_01 - DAMS

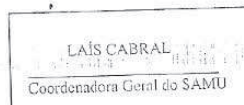


Carta nº 13405428





192



CERTIDÃO N° 340/2017

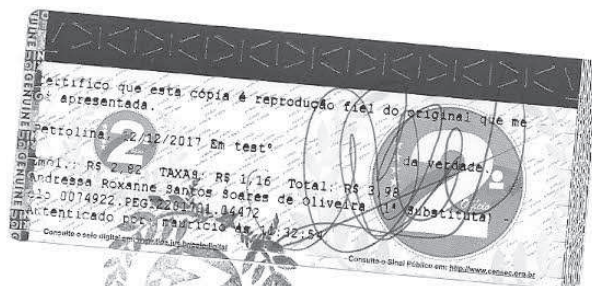
Certifico para os devidos fins que no dia 18 de Agosto de 2017 às 06h:50min o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi acionado para prestar atendimento a ALTINO BENEDITO DA SILVA. Vítima de acidente automobilístico (Colisão Carro - Moto) no Bairro Vila Eduardo, Próximo a Acoste em Petrolina PE. Conforme ocorrência de N° 8752/17. Foram realizados procedimentos Pré-Hospitalar e conduzido ao HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ficando sob os cuidados da Enf. NAIARA.

Petrolina-PE, de 12 de Dezembro de 2017.



Debora Veloso
Assist. Administrativo
Samu Petrolina-PE

Debora Raquel Veloso
Resp. Estatística - SAMU



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 010593760007
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 163886717 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2013

NOME
ALTINO BENEDITO DA SILVA

PETROLINA-PE 0

CPF / CNPJ 628.320.264-00

PLACA
KJN8555

PLACA ANT / UF ***** / PE

CHASSI

95VCA1A299M003529

ESPÉCIE TIPO

EAS /MOTOCICLETA/

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO

DAFRA/SPEED 150

ANO FAB.

ANO MOD.

2009

2009

CAP / POT / CIL

2P/150CL

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

AMARELA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC. COTAS

IPVA 2013 QUITADO

1ª

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

2ª

A 1

3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

AL. FID. ACFI AMORE CRED FIN INV

NOVO VALOR PARA TRANSFERÊNCIA

PETROLINA

LOCAL

DATA

05/08/13

Maria de Fátima Bezerra R. Costa

Diretora Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 010593760007 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO

2013

CPF / CNPJ

628.320.264-00

PLACA

KJN8555

ALTINO BENEDITO DA SILVA

PETROLINA-PE 0

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE Nº 010593760007

EXERCÍCIO

2013

DATA EMISSÃO

05/08/13

VIA

CPF / CNPJ

PLACA

1

628.320.264-00

KJN8555

RENAVAM

MARCA / MODELO

163886717

DAFRA/SPEED 150

ANO FAB.

CAT. TARIF.

Nº CHASSI

2009

39

95VCA1A299M003529

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA

PARCELADO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E QUENTE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE FORTE OBRIGATORIO.

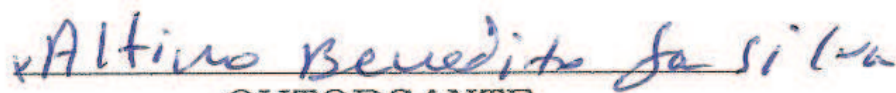


DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **ALTINO NEBEDITO DA SILVA**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 4811944, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº. 628.320.264-00, residente e domiciliado na Rua Lagoas, nº 55, Bairro Vila Eduardo, Petrolina-PE, DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983 e, especialmente para obter o benefício da Assistência Judiciária Gratuita de que trata a Lei nº. 1.060/50, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para, eventualmente, custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento pessoal, bem como de minha família.

Por ser a expressão da verdade e assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Petrolina-PE, 24 de agosto de 2018.


OUTORGANTE



FARMAZITA

CNPJ: 08.334.951/0001-09 FARMA ANA COM
PROD FARMACEUTICOS LTDA
AV SAO FRANCISCO, 12 AREIA BRANCA

PETROLINA - PE I.E.: 0342910-50

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

Código Descrição Qtde Un Valor unit. Valor total

001 22902 AMITRIPTILINA 25 3 UN X 12,50 37,50
Desconto -3,0
Valor Líquido 34,4

002 9751 HIOSAN 10MG CX 10 1 UN X 16,35 16,35
Desconto -1,3
Valor Líquido 15,0

003 3507 CIMELIDE 100MG CX 1 1 UN X 6,00 6,00
Desconto -0,4
Valor Líquido 5,5

QTD. TOTAL DE ITENS 5,5
VALOR TOTAL R\$ 00

Descontos R\$ 59,8
VALOR A PAGAR R\$ -4,8

FORMA DE PAGAMENTO 55,0
Dinheiro Valor Pag 55,0

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
2618 0908 3349 6100 0109 6500 2000 0005 0710 0000 60



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 0000000507 Série 002
22/05/2018 05:52:10
Protocolo de Autenticação:
326180391456612
Data de Autenticação: 22/05/2018 05:52

Pontos Gerados: Saldo Pontos:

Vendedor: KELLY

Você economizou: R\$ 4,85

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 7,3
GSInfo Siscom 25 (07) 3509-4





RECIBO

Recebi de Sr. Altino Benedito da Silva, CPF: 628.320.26400, residente no endereço: rua Lagoas nº55, Vila Eduardo, Petrolina/PE, o pagamento no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) referente consulta com neurologista realizada na Clinical Center.

Petrolina, 09 de novembro de 2017.


Lourdes Soares
Coordenadora de recepção

Clinical Center Imagem II
13.405.198/0002-16
Rua Tomé Cavalcante, 221- Areia-Branca
CEP: 56.330-055-Petrolina/PE



CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO E POR IMAGEM LTDA.

Rua Joaquim Nabuco, 798 - Centro

CNPJ: 12.657.631/0001-67

Fone: (87) 2101-3099

email: atendimento@cdipetrolina.com.br

RECIBO

Nº 28358

R\$ 450,00

Recebemos do(a) Sr.(a) ALTINO BENEDITO DA SILVA, a importância de 450,00
(quatrocentos e cinquenta reais) referente a:
TC CERVICAL.

Petrolina-PE, 20 de Outubro de 2017

CDI



CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO E POR IMAGEM LTDA.
Rua Joaquim Nabuco, 798 - Centro
CNPJ: 12.657.631/0001-67
Fone: (87) 2101-3099
email: atendimento@cdipetrolina.com.br

RECIBO

Nº 31787

R\$ 850,00

Recebemos do(a) Sr.(a) ALTINO BENEDITO DA SILVA, a importância de 850,00
(oitocentos e cinquenta reais) referente a:
RM COLUNA CERVICAL.

Petrolina-PE, 4 de Julho de 2018

Larissa Souza
Paciente
RG 853.123.456-7

CDI



Recibo número: 404/2018

Valor: R\$ 440,00

Recebi(emos) de: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

CPF: 62832026400

A importância de: **quatrocentos e quarenta reais.**

Referente a: **SERVIÇOS MEDICOS PRESTADOS.**

Observação:

Para maior clareza, firmo(amos) o presente,
em 21 de Julho de 2018

1ª VIA



Emitente: Clinical Center Imagem

CNPJ: 13405198000135

Rua Clemente Amorim, 27





Hospital de Ensino Dr. Washington Antonio de Barros

Endereço: Av. José de Sá Maniçoba, S/N

CNPJ: 05.440.725/0002-03

Cidade: Petrolina

Telefone: (87) 2101-6500

Ficha de Atendimento - Emergência

not off + ACT

DADOS DO PACIENTE

Prontuário: 51000214

Paciente: ALTINO BENEDITO DA SILVA

Mãe: MARIA IZABEL DA SILVA

Endereço: LAGOS, nº 55 - VILA EDUARDO / PETROLINA (PE)

CNS: 704802014885346

Doc. Identificação:

Nasc.: 28/04/1967

Idade: 50

Telefone: (87) 988352739

ANAMNESE DO MÉDICO

Paciente chegou ao serviço, vítima de
colisão moto/carro às cerca de 1h, em
rua, líquido e orientado. Queixa de
dor cabeça e dor cervical. Não demonstra
signos de lesão de cabeça. Não perde de
consciência ou incontinência. Pupila
isocóricas e fotoreagentes. Tórax/abdome: ml
H.D. Tr. cervical? TCE? + exames
- Dipirona 2ct + AD EV após
- Voltaren 75mg 01 Amp IM após
- Rx de coluna cervical 2 posições
- curativos

HU - UNIVAS
CONFERIR COM O
DIRETOR

Michella Mendes Perreira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF/EBSERH
SIAPE: 219.2982

ORIENTAÇÃO

Por sinais de lesão no pescoço, encaminhado para avaliação de ortopedia.

Receber o paciente em sala de espera.

Manter o paciente em sala de espera.

Assinar o termo de consentimento.

30 - TCE - crânio / cervical / lombar de

do novo curativo

Tratamento: 100% FIOU / SFOTV.

EV / curativo

Dr. João Monteiro
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 21176 / B. 23225
TEOT 15083

Ass. Paciente:

Saida: Hora:

Data de Impressão: 13/08/2017

Hora: 07:29

HU preserva-p. ele também é seu.



Assinado eletronicamente por: JOAO VICTOR DE SOUZA MEDRADO - 14/11/2019 09:31:00

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19111409310090800000053111172

Número do documento: 19111409310090800000053111172

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO



PACIENTE: <i>João Victor de Souza Medrado</i>		CARTÃO SUS: []	
MÃE:	RG:	DATA DE NASCIMENTO: / /	
ENDEREÇO:		FONE:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	OCUPAÇÃO:	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: <i>Transtorno de processo epiléptico de C6</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO: <i>Atividade de Neuro de RCR</i>		CÓDIGO: []	
PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>Dr. Hoveity Rocha</i> <i>Médico Residente Neurocirurgia</i>	DATA: <i>18/08/17</i>	AUTORIZAÇÃO:	UNIDADE PRESTADORA
UNIDADE SOLICITANTE: <i>CREMEPE 21495</i>		DATA E HORÁRIO DA REALIZAÇÃO DO(S) EXAME(S): DATA: / / HORÁRIO: / /	
ASSINATURA E CARIMBO DO PRESTADOR:		ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL:	
(CASO NÃO ASSINE, APLICAR O POLEGAR DIREITO AO LADO)			





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME:

João Victor de Souza Medrado

uso oral

Clonazepam 0,5mg - 02 ex
2 vezes ao dia 8/8h

Dr. Heverly Rocha
Médico - Residente Neurocirurgia
CREMEPE 24495

DATA: *18/08/19*





HOSPITAL DE URGÊNCIAS
E TRAUMAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE



ATESTADO



DECLARAÇÃO

NOME:

Alvaro Roberto de Jesus

IDADE:

UNIDADE DE SAÚDE:



ESTIVE HOSPITALIZADO NO PERÍODO DE 08/08/19 A 17/08/19
NECESSITANDO DE LICENÇA MÉDICA NESTE PERÍODO, FICANDO IMPOSSIBILITADO
DE DESENVOLVER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS.

presente motivo de de suas atividades habituais
por 20 dias.



COMPARECEU AO AMBULATÓRIO PARA CONSULTA
NECESSITANDO DE DIAS DE LICENÇA MÉDICA.



COMPARECEU AO AMBULATÓRIO NESTA DATA HORARIO
SENDO LIBERADO EM SEGUIDA PARA SUAS ATIVIDADES HABITUAIS



COMPARECEU AO ACOMPANHANDO O PACIENTE
NO DIA

DATA:

18.08.19

Dr. Heverty Rochi
PROFISSIONAL
(ASSINATURA E CARIMBO)
CREMEP





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus – Centro – Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME:

Alfina Benedita da Silva

USO EXTERNO

2 Salvo Cirurgia / Mien - 03 med.
Agua uso por 03 meses.

Dr. Heverly Rocha
Médico - Residente Neurocirurgia
CREMEPE 24495

DATA: 08/08/19



65284

UPA24h

FISIOTERAPIA

PCT: Altino Benedito da
Silva

HORÁRIO: Tarde (TER LOUS)

FISIO: Carla Barroso

13:00 - 15:30 h 108 sessões

DATA	VALIDAÇÃO
02.08	
07.08	
09.08	
14.08	
16.08	
21.08	
23.08	
30.08	
18.09	
25.09	





Ezir Araújo Lima Junior M.D.



Neurocirurgião - Neurologista

CREMEPE - 9110 / CREMEB - 14906

Mestrado em Neurocirurgia pela UFPE

Membro da World Federation of Neurosurgical Societies

Membro da International Headache Societies

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

Membro Titular da Academia Brasileira de Neurocirurgia

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cefaleia

Membro da International AOSpine

Plan. Oltis grande de
SVC

O 5406 por 72
O 1 co ~
opei p t

27,00 REIATS.

*"Porque estou certo de que, nem a morte, nem a vida, nem os
anjos, nem os principados, nem as potestades, nem o presente,
nem o futuro, nem a altura, nem a profundidade, nem alguma
outra criatura nos poderá separar do amor de Deus,
que está em Cristo Jesus nosso Senhor."*

Romanos 8,38-39

Edif. Centro Médico de Petrolina Hospital Neurocardio Rua Tobias Barreto, s/n - Sala 501 Centro - Petrolina-PE Fone: (87) 3862-2335	POLICLINICA Rua Francisco Vital, 64 - Centro Senhor do Bonfim-BA Fone: (74) 3541-4304 / 3541-4226	CDI - BONFIM Rua Padre Severo, 01 - Centro Senhor do Bonfim-BA Fone: (74) 3541-4417	MULTIFISIO Av. Raul Alves de Souza Centro, Santo Se - BA Fone: (74) 98114-6318 99190-3161
NOVACLIN Rua 13 de Maio, s/n - Andorinha-BA (atrás do Colégio Noêmia Vitor) novaclin1@hotmail.com Fone: (74) 99160-9688	CLÍNICA CASTRO Rua Fortaleza, nº 231 - Centro Andorinha-BA Fone: (74) 99188-9083	E-mail: ezirjr@uol.com.br	





AMBULATÓRIO - HE / UNIVASF
Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco
Dr. Washington Antônio Barros
Avenida José de Sá Maniçoba, S/nº - Centro - 56304-205 Petrolina - PE 87 2101-6511 / 2101 6500



RECEITUÁRIO

NOME:

Altino Bezerra

R 21

A. Meloxicam 15 } 30,
Cicloheximida 10 }
Fenacetil 25

Ip 90 fármacos 10.
den.

35,00
REIAIS

Dr. Antônio R. Leite
Neurocirurgia - CRM-PE 12.390

DATA:

18, 10, 17





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME:

João Victor de Souza Medrado

100 ORAL
Clonazepam 30mg - ORAL
1 comprimido 2x ao dia 8/8h

Dr. Hexerly Rocha
Médico - Residência Neurocirurgia
CREMEPE 21495

DATA: *10/08/19*

100,00
RECEB.





UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
HOSPITAL DE URGÊNCIAS E TRAUMAS
Av. José de Sá Maniçoba s/nº Campus - Centro - Petrolina-PE

RECEITUÁRIO

NOME:

Alfonso Benedito da Silva

Uso Externo
+ Colar Cervical - 03 unid.
- 03 meses

Dr. Heverly Rocha
Médico - Residente Neurocirurgia
CREMEPE 21495

DATA: 08/08/19

260.00
Reais





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CLINICAL CENTER IMAGEM PETROLINA Ltda - CNPJ: 13.405.198/0002-16

Av. São Francisco, 221 - Areia Branca - Petrolina-PE

Tel.: 87 3983-2126 | 3863-4581 | 3864-2905

Paciente

Olivia Genalbe de S.

04/11/2019 30 — 03 —
11/10/2019
36 ou 40

Edi Araújo Lima Junior
Neurologista Neuropsiquiatra
CRM 10.000/2019

25,00

Carimbo e Assinatura do Médico

Data: / /

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome completo:

Ident:

Org. Emissor:

End. completo:

Telefone:

Cidade:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: / /

AV. SÃO FRANCISCO, 221 - AREIA BRANCA - PETROLINA-PE - FONES: (87) 3983-2126 / 3864-2905
RUA JOSÉ CLEMENTINO, 27 - COHAB MASSANGANO - PETROLINA-PE - FONES: (87) 3863-4581 / 3031-8799 / 9 8855-9353





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CLINICAL CENTER IMAGEM PETROLINA Ltda - CNPJ: 13.405.198/0002-16
Av. São Francisco, 221 - Areia Branca - Petrolina-PE
Tel.: 87 3983-2126 | 3863-4581 | 3864-2905

Paciente

RECEITUÁRIO

Alfina Benedita de A. C.
1) Amitriptilina 75 mg - 03 un
01 com un, 02 com 1/2
2) Minoxidil 100 mg - 06 un
01 com un, 02 com 1/2
3) Minoxidil 10 mg - 06 un
01 com un, 02 com 1/2

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome completo:	<i>Alfina Benedita</i>
Ident:	<i>4811944</i>
Org. Emissor:	<i>SSPE</i>
End. completo:	<i>Rua Joaquim, N°55</i>
Telefone:	<i>(87) 98863-2739</i>
Cidade:	UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Data: ____/____/____	

AV. SÃO FRANCISCO, 221 - AREIA BRANCA - PETROLINA-PE - FONES: (87) 3983-2126 / 3864-2905 / 98814-1201
RUA JOSÉ CLEMENTE AMORIM, 27 - COHAB MASSANGANO - PETROLINA-PE - FONES: (87) 3863-4581 / 3031-8799 / 98855-9353
WWW.CLINICALCENTERPETROLINA.COM.BR



Nome: Clonidrato de
Amiruprilina
Apresentação: 25mg / 30comp
Laboratório: EMS
Lote 1: 017419 Qt.: 01
Lote 2: 058606 Qt.: 02
Lote 3: _____ Qt.: _____
MS: 102350885-004-3

Kelly

IDADE: 51 ANOS





[VIA CLIENTE]

SÃO FRANCISCO, 221 - AREIA BRANCA, PETROLINA, PE
Fone: (87)3864-2905

Data: 06/11/2018

Sr(a): ALTINO BENEDITO DA SILVA

Idade: 51 Ano(s) Telefone: (87)98865-2739

RG: 4811944 CPF: 628.320.264-00

End: RUA ALAGOAS - 55

Bairro: VILA EDUARDO CEP:

Pagamento recebido por: MAYRA

[1] CONSULTA NEUROLOGICA

Total: R\$220,00

www.analisesistemas.com



CNPJ: 06.626.253/0988-87
 EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 Av. São Francisco, 276 - Areia Branca
 PETROLINA-PE, CEP: 56330-095

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	Un	VL Item	VL Total
264075	CL. AMETRIPTILINA 25MG CP/30 G-MED P/C1	1	UN	16,04	16,04
De:	16,04 Por:	7,30			
	Desconto sobre item				-8,74
490702	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED P/C1	1	UN	103,42	103,42
De:	103,42 Por:	56,20			
	Desconto sobre item				-47,22
410896	REVANGE 37,5/325MG CP/20 P/62 1 UN	1	UN	50,61	50,61
De:	50,61 Por:	41,45			
	Desconto sobre item				-9,16
330026	CICLOBENZPIRIDINA 10MG CPD/30 GII-EKS	1	CX	33,29	33,29
De:	33,29 Por:	20,60			
	Desconto sobre item				-12,69
Qtde total de itens					4
Valor a Pagar R\$					125,55
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Dinheiro					150,00
Troco R\$					24,45

Consulta pela Chave de Acesso em:
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>
 2519 1005 6262 5309 8887 6500 6000 0732 0810 0009 9718



CONSUMIDOR-CPF: 628.320.264-00
 ALTINO BENEDITO DA SILVA
 NFC-e nº: 73208 Série: 6
 18/10/2019 10:43:54
 Protocolo de autorização:
 326190727506633
 Data de autorização:
 18/10/2019 10:43:57

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLÁ! TUDO BOM?
 VOCE É UM CLIENTE SEMPRE.
 NESTA COMRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 77,81
 NESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS.
 EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. LEMBRE-SE QUE SUAS
 COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O
 REGULAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.
 BR, TUDO BOM!

CPF CLIENTE SEMPRE: 628.320.264-00
 Operador: 59777 Vendedor: 59777
 Trib aprox R\$ 16,09 Fed e R\$ 0,00 Est e R\$ 0,00 Muni
 Fonte: CNPJ: 06.626.253/0988-87
 Obrigado e Volte Sempre.



	ESTADO DO PERNAMBUCO PREFEITURA MUNICIPAL PETROLINA SECRETARIA DA FAZENDA MUNICIPAL				Nota Nº 0000002137	
					SÉRIE	
					ELETRÔNICA	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS						
Data de Geração		23/10/2019		Competência		OUT/2019
Nº do RPS		0		Local da Prestação		PETROLINA-PE
				Nº da NFS-e Substituída		0
				Optante do Simples		NÃO
DADOS DO PRESTADOR DO SERVIÇO						
Razão Social		EQUIPE NEUROLOGICA E NEUROCIRURGICA DO SAO FRANCIS				
Nome Fantasia		EQUIPE NEUROLOGICA				
Endereço		RUA TOBIAS BARRETO, 8 - CENTRO				
CPF/CNPJ		04.290.467/0001-74		Insc. Municipal	14826	UF PE
				Insc. Estadual	0	
Cidade		PETROLINA		C.E.P.	56304210	Comp. SL-3
						Telefone
DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO						
Razão Social		ALTINO BENEDITO DA SILVA				E-mail
Endereço		R ALAGOAS, 55 VILA EDUARDO PETROLINA-PE				
CPF/CNPJ		628.320.264-00		Insc. Municipal	0	Insc. Estadual
						Telefone
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS						
REFERENTE A CONSULTA MÉDICA COM NEUROLOGISTA.						
CODIGO DA ATIVIDADE/SERVIÇO						
403 / 865009900 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros						
INFORMAÇÕES PARA SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO CIVIL						
CÓDIGO DA OBRA		ART DA OBRA				
TRIBUTOS FEDERAIS						
PIS	0,00	COFINS	0,00	INSS	0,00	CSLL
						IRRF
						0,00
VALORES DO PRESTADOR		INFORMAÇÕES DA OPERAÇÃO		CÁLCULO DO ISS		
Valor dos Serviços	165,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	165,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Tributada no Município		(-) Dedução permitida em lei	0,00	
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	165,00	
Outras Retenções	0,00	Código de Validação/Link		(X) Alíquota do ISS	5,0000%	
(-) ISS Retido	0,00	0ZLBQGwvF1Uz		ISS a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido	165,00	www.petrolina.pe.gov.br		(=) Valor do ISS	8,25	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
Impressa em: 23/10/19 11:48 Hora da emissão: 11:30:58						



Recibo número: 485/2019

Valor: RS 55,00

Recebi(emos) de: **ALTINO BENEDITO DA SILVA**

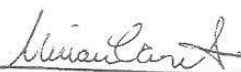
CPF: **62832026400**

A importância de: **cinquenta e cinco reais.**

Referente a: **SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS.**

Observação:

Para maior clareza, firmo(amos) o presente,
-, 17 de Outubro de 2019



Emitente: **Clinical Center Imagem**

CNPJ: **13405198000135**

Rua Clemente Amorim, 27

1ª VIA



NCR - 18-08-17 - 09:40h

Paciente vítima de acidente,
colisão moto x carro, admitido com
aflição e cervicalgia. Não síncope ou
vômitos.

- GSC 15, incoômodo, sem déficit.

Dor à palpação de coluna cervical.



Cd = Aguardo TC Crane
e coluna cervical

Michella Mendes Pereira
Assistente Administrativo
HU UNIVASF TEBSEERH
SIAPE: 219.2962

Dr. Renato S. Rocha

18/07/17 13:42
de Clínica Neurológica/Bombas
Super
Almo Gomes da Silva

Em espera TC crânio (coluna cervical). Início de dor
no occipital de C6.
Cd. @ para acompanhamento ambulatório
@ tratamento com remédios
@ caso disenteria com Dr. Alexandre
Dr. Heverly Rocha
Médico - Residente Neurocirurgia
CREMEPE 21495

