

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Geni Rudino Torres de Menezes, brasileiro(a), estado civil solteiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 067 795 054 43 e portador da cédula de identidade nº 5384093, residente e domiciliado(a) na Rua Um, nº 36, bairro Lafaiete, na PE cidade Recife, CEP 55660.000.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: [anasantosadv1@gmail.com](mailto:anasantosadv1@gmail.com), onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei; que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 18 de 09 de 2019



Ourtorgante

Geni Rudino Torres de Menezes  
TESTEMUNHA nº 191 323 424 80

Josefa Maria de Oliveira Dias  
TESTEMUNHA nº 627. 953 634 20



## **SUBSTABELECIMENTO**

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630,  
**Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **JOÃO ANTONIO DE MENEZES**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 19 de setembro 2019.

  
Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, João Antônio de Menezes,  
brasileiro(a), estado civil Solteiro,  
profissão agricultor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 067 995 024 43, e portador da cédula de  
identidade nº 538 40 93, residente e  
domiciliado(a) Rua 4m  
nº 36, bairro Lobato,  
CEP 55685-000 na cidade de  
Sairé / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,  
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas  
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo  
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 18 de 09, de 2019.

NOME: X



19/09/2019

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUKO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2012  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Ouvíndia 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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> GENI RUFINO TORRES CPF: 091.321.424-80 NIS: 16197036984	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>18/09/2019</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>11/09/2019</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>007021439546</b>
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA UM 36 LOTE VALE VERDE COHAB/SAIRE 55695-000 SAIRE PE	<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>16,56</b>	<b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>11/09/2019</b>	<b>Nº DO CLIENTE</b> 201449727
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> Monofásico		<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 076940943	
<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>1D01.1099.7F7F.347A.1B70.7FBF.C241.744A</b>			

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19198125	5,75					
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	28,00	0,32911071	9,21					
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,14					
Multa por atraso-NF 073056138 - 13/08/19			0,38					
Juros por atraso-NF 073056138 - 13/08/19			0,08					
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>16,56</b>					
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>								
<b>ICMS</b>	<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>						
<b>BASE DE CALCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>	<b>BASE DE CALCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPPOSTO</b>	<b>BASE DE CALCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPPOSTO</b>
0,00		0,00	16,10	0,81	0,13	16,10	3,72	0,59

**Tarifas Aplicadas**

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

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

	kWh
SET 19	58
AGO 19	70
JUL 19	66
JUN 19	70
MAI 19	69
ABR 19	54
MAR 19	65
FEV 19	63
JAN 19	62
DEZ 18	60
NOV 18	56
OUT 18	62
SET 18	61

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
MD30526	CAT	13/08/2019	9.558,00	11/09/2019	9.616,00	29	1.00000 0,00 58,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/10/2019							

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	CAMOCIM DE SAO FELIX	0,00	6,27	12,54	25,08
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,71	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,44

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 salgadinho: rua coronel jose pessoa centro / comercial stenio: rua cel jose pessoa 179 a centroListo completa em www.celpe.com.br."							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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 Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 19,70 .							
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.							

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO <b>007021439546</b>	MÊS/ANO <b>09/2019</b>	TOTAL A PAGAR(R\$) <b>16,56</b>	VENCIMENTO <b>18/09/2019</b>	TALÃO DE PAGAMENTO  Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

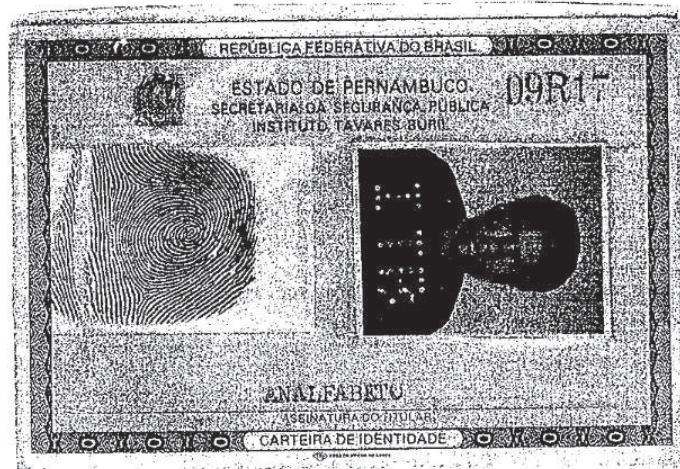
838500000008 165600110070 021439546101 142676280538



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
-----------------------	--

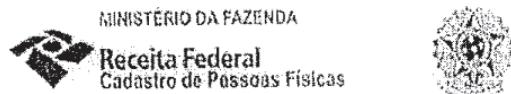
1/1





VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDICAO 24.04.1995
HOME	
JURO ANTONIO DE MENEZES	
FILIAÇÃO	
Ihercim Antonio de Menezes Eusita Maria da Conceição	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO 21.07.1975
Sairé PE	
DOC ORIGEM	C. Nasc. no 1.520 L. A. 01 F. 136 - Carteira de Sairé PE.
CPF	<i>000.000.000-00</i>
BOLASSINATURADO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	





**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**067.795.014-41**

Nome  
**JOAO ANTONIO DE MENEZES**

Nascimento  
**21/07/1975**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 19/09/2019 14:02:16  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091914021598600000050294977>  
Número do documento: 19091914021598600000050294977

Num. 51095941 - Pág. 2

Hora de atendimento:

20:42

Nome: João Antônio de Meneses

Profissão:

Data: 31/12/16

Sexo:

Idade: 41 anos

Estado civil:

Pilhas: Odete Maria da Conceição

Endereço: R. Noveiro Stos de Albuquerque

Enfermeira: Rafaela

Médico: Dr. João

Relato do paciente atual:

Pressão arterial:

P脉:

Temp.:

Diagnóstico provisório:

Conduta:

Hora da liberação:

Assinatura

Dr. João Soárez  
Médico  
CREMEPE: 22435

Cod.: 3003 - Gabinete AGAL (01) 3720-7056



ORT

# HOSPITAL REGIONAL DO AGreste EMERGÊNCIA

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

JOAO ANTONIO DE MENEZES		Atendimento: 283011	Prontuário: 212386
Data Nasc.: 21/07/1975	Idade: 41	Sexo: MASCULINO	Religião:
RG:		Cor: PARDA	CNS: 898002392412482
Endereço: RUA NOEMIA SANTOS ALBUQUERQUE			Nº: 36
CENTRO			Estado: PE
CEP: 5696970	Fone: 98099211		
Mae: OSITA MARIA DA CONCEICAO		Profissão:	
Companhante:			
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA			
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			

ATENDIMENTO Data: 11/12/2016 23:48 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Principal HDA:

Paciente é fruto de casamento nascido há 86, referiu  
que bateu o seu joelho (D). Nega lesões. Refere hematoma  
em quadrante.

Físico:

Ambiente, orientado, corado, apesar da dor no joelho.  
Exames referentes em exame óptico e exame de fundo de olho.  
Referiu que não sente dor no joelho.

PA:

FC:

FR:

Provisório:

Fractura do tímpano  
externo fechado em joelho (D)

Diagnóstico:

Dieta:

Horário

Refeição dia + 1º dia

3:30

(1) Jambalaya + 200ml SF99% (D)

3:45

(2) Salsicha (D) + 100ml SF

3:45

(3) Salsicha - Salsichada 200ml SF99% (D)

3:45

(4) Salsichada do Brasil

3:45

(5) Salsichada da China (C) e

3:45

Tromada salsichada (D) + 100ml SF

3:45

(6) pacote misto pet 130g  
onde quase ferveu na refeição

3:45

(7) assar carne assada e salada

3:45

Dr. José Siqueira Filho  
Cirurgia Bucal  
CRM: 3.718

José Siqueira Filho  
Cirurgia Bucal  
CRM: 3.718



**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**  
**EMERGÊNCIA**



Julgamento Exames

Exame Geral:

Motociclista vítima de acidente de moto dia 11/12, cursando dor de tórax e dor direita. Não pode dar consciência ou vomitar. Nenhum clínico.

- As exames:  
 A - vias aéreas livres  
 B - PUPA M RA.  
 C - RCR = 25 Ø segs.  
 D - glicose 15  
 E - FCC no falar.

Col: Rx de tórax + Rx de pulmão  
 - Av. de CBMF - Av. de Ortopedia

Jessica Santos  
 Médica Residente  
 Cirurgia Geral  
 CRM/SE 4734

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente  Familiar

Declaro que sou responsável pelo paciente e que me responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento de todas as consequências que esse ato possa acarretar.

RG:

Tel.:

Assinatura

Autenticação de Procedimento

Paciente  Familiar

Nome:

RG:

Preço:

Tel.:

Endereço:

Assinatura

Definitivo:

Termo do Paciente

<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evadiu-se	<input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido
<input type="checkbox"/> Transf.				<input type="checkbox"/> Internamento

Termo de Alta

<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito
------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

Hora: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

2016 11:49:14 PM

Usuario do Atendimento:  
LUCIANAAR





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

242741

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Braga Buarque  
Mat. 11733

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

José Amaro de Menezes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
012386

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

819181002B192411014182

8 - DATA DE NASCIMENTO  
21/07/75

9 - SEXO  
Masc.

Fem.  3

10 - RACA/COR

11 - NOME DA MÃE

Osilde Maria da Conceição

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD 11 2222-1234  
Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD 11 2222-1234  
Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Nove de Santos Albuquerque nº 36 B. Centro

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SAO PAULO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Nascer prematuro dia 20/09/10 e  
peso 2,500 kg. Aos 3 meses febre  
de 38°C. Consulta no Hospital  
de São Paulo dia 04/03/2003.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

\* Fract. - 0108020559

- ameaça de morte 5626/2d/19260

\* Sutura ext - 0413040178

3d 07/11/09 / 7009

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Vc + Amigd

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Prematuro 2,500 g. Período extubado com 6 dias

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

tratamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Maria do Rosário Ferreira / 12/12/16

( ) CNS ( ) CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - NATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURA

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

PE - 40 - 004

HOSPITAL

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

261610735586-2

CRW/17/09

## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGreste

Paciente: José Antônio de Melo e Góes

Nº do Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do Leito

Operador: Leonardo Menezes

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação:

12/12/16

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Remoção de enxerto com D + f

Diagnóstico Pós-Operatório:

Desp. da hérnia aposta L-GDD

Operação Proposta:

Operação Realizada:

L-GDD Suturada

## DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Recurso da decúbito dor Anestesia
- ② Suspensão e suspensão
- ③ Aposição dos campos
- ④ Abordagem expositiva da esofáglia e deslizamento de tecido de suporte
- ⑤ Sutura dos tecidos el nylon
- ⑥ Nesse foi feito a fixação do Z-GDD com fita de lixo de K
- ⑦ Curativo

02/12/2019  
14:02:16  
Processo: Consulta Documento  
Assinado por: Dr. Leonardo Menezes





**COOPERATIVA DOS MÉDICOS  
ANESTESIOLOGISTAS DO INTERIOR DE PE**

## **FICHA DE ANESTESIA**

N 148663

VALOR

127 501 a 152 500 Main 2016



Assinado eletronicamente por: AMANDA KABI A SOARES DA SILVA - 19/09/2019 14:02:16

Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 19/09/2019 14:26:16  
Assinatura digitalizada  
<https://nie.tine.ius.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView?seam2=x=1909191402160980000050294979>

Número do documento: 19091814031609800000050381879

Num. 51095943 - Pág. 1

**SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS**  
**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**

BLOCO CIRÚRGICO 283415

PACIENTE: José Antônio de Menezes REGISTRO N° 212386  
SALA CIRÚRGICA N° 02 DATA 12/12/16  
CIRURGIA: tratamento cirúrgico de ferimento exérise coadjuvante CIRURGIÃO: Dr. Leonardo Canejo  
ANESTESIA: Raqui + sedação ANESTESIOLOGISTA: Dr. Baom

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
TX	Oxigênio				Aguilha Descartável		
	Água Destilada				Aguilha para Pendura		
	Atropina			01	Aguilha para Raqui	25	1
	Bupivacaina				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g	L		02	Atadura Crepom	15	1
	Clonidina			04	Cateter para Oxigênio		
	Desametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona	L			Coletor de Urina Fechado		
	Etilerfrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização	15	
	Lidocaina				Equipamento Sangue		
	Metoclopramida				Equipamento para Soro		
	Neostamina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Gat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
15	Soro Fisiológico	1500		04	Fio de Nylon	30	12
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			10	Gase 7,5x7,5		
02	Tenoxicano	L		01	Lâmina de Bisturi	24	15
01	Tinturíal	1		01	Luvas Estéreis 7,0		1
01	Medoxalum	1		05	Luvas Estéreis 7,5	L	
04	Bupivacaína	1		09	Luvas Estéreis 8,0	L	
				02	Seringa 5ml	L	
				02	Seringa 10ml	L	
					Seringa 20ml		
					Sonda de Folev		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
					Clavosignina deg		
					Alcool 70%		
					Uparadex		
					02 Compresse 6x5	L	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>SUBTOTAL</b>		<b>TOTAL</b>			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Dr. Leonardo Canejo

Ortopedia Traumatologia

CRM-11783 - TEOT 11153

Assinatura do Cirurgião

Maria Elizabeth

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia





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



### AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: João Antônio de Melo zez 41

PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_

DATA: 11/12/16 HORA: 2200

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Acidente moto, paciente  
alcoolizado, queixa-se de dor e compressões  
abdominais

HD - Fratura Pélvica ?

HOSPITAL REFERENCIADO: HRA

SENHA AUTORIZADA: 5060 720

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR: DR. ANTONIO JOSÉ SANTOS  
CREMEPE 24452

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após estar assegurado o leito para a internação.





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 101ª CIRCUNSCRIÇÃO - SAIRÉ -  
DP101ªCIRC DINTER1/14ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0191000089**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/03/2017** às  
**14:55**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)**  
que aconteceu no dia **11/12/2016** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SAIRÉ, 81, ESTRADA DO BAIRRO  
DO VALE VERDE SAIRÉ - PE - Bairro: CENTRO - SAIRÉ/PERNAMBUCO /BRASIL**  
Local do Faz: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**O CONDUTOR (AUTOR / AGENTE )**  
MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA (OUTRO)  
JOAO ANTONIO DE MENEZES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):  
JOAO ANTONIO DE MENEZES

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

**JOAO ANTONIO DE MENEZES** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: OSITA  
MARIA DA CONCEIÇÃO Pai: HORACIO ANTONIO DE MENEZES Data de Nascimento:  
21/7/1976 Naturalidade: SAIRÉ / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8324883/SSP/PE (RG).  
96778881441 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: ANALFABETO Profissão:  
AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:  
- 996552647

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAIRÉ, 36, RUA RUA NOEMI SANTOS ALBUQUERQUE  
BAIRRO VALE VERDE - CEP: 56688-000 - Bairro: CENTRO - SAIRÉ/PERNAMBUCO /BRASIL**

**MARIA JOSE DOS SANTOS LIRA** (não presente no plantão) - Sexo:  
Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**O CONDUTOR** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: OSITA MARIA DA CONCEIÇÃO Data de Nascimento: 21/7/1976 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO /



BRASIL

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA JOSÉ DOS SANTOS**

**LIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOAO ANTONIO DE MENEZES**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**

**Cat: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: 0YZ7863 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 998367273 Chassi:

202K915375R515521

Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014

#### Complemento / Observação

**AS 14;15 HORAS DE HOJE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL O SENHOR DE NOME JOAO ANTONIO DE MENEZES, NATURAL DESTA CIDADE DE SAIRE, COMUNICANDO DE QUE NO DIA 11/12/2016 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA COM DESTINO A SUA RESIDENCIA , COLIDIU EM UM VEICULO AUTO CARGA NA PARTE DA CARROGERIA , NAO SENDO O VEICULO IDENTIFICADO , QUANDO A VITIMA ESTAVA ENTRANDO COM SUA MOTO EM UMA RUA QUE DA ACESSO AO BAIRRO VALE VERDE, VINDO A VITIMA SOFREU FRATURAS NO DEDO MAO DIREITA, SENDO A VITIMA SOCORRIDA POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA OLILIA MENDONCA SOUTO MAIOR E LOGO APOS REMOVIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE NA CIDADE DE GARUARU. DIANTE DO EXPOSTO FICA O FATO REGISTRADO**

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

**JOAO ANTONIO DE MENEZES  
(VITIMA)**

**O CONDUTOR  
(AUTOR / AGENTE)**

B.O. registrado por: JOSE AGACIUM DE MELLO NETO - Matrícula 159881-5



30/03/2017 14:55







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	3.759.903
NOME	DATA DE EXPEDIÇÃO 21/01/2018
<< JOSEFA MARIA DE OLIVEIRA DIAS >>	
FILIAÇÃO	<< JOÃO VICENTE DE OLIVEIRA >>
<< MARIA JOSE DE OLIVEIRA >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO 13/04/1958
SAIRÉ - PE	DOC ORIGEM << CC 145, L.B01, F.73 CART. SAIRE PE 03.09.1979 >>
CPF	627.951.634-20
GERENTE	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI N° 7.116 DE 29/06/83	
E.P.J. DR. MARCELO VIEIRA	



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 19/09/2019 14:02:16  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091914021620700000050294989>  
Número do documento: 19091914021620700000050294989

Num. 51095953 - Pág. 1

## SINISTRO 3180428339 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOAO ANTONIO DE MENEZES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** JOAO ANTONIO DE MENEZES

**CPF/CNPJ:** 06779501441

### Posição em 18-09-2019 16:40:51

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificação de informações adicionais, procedimento previsto na legislação (Resolução CNSP 332/2015). Assim que todas as verificações forem finalizadas, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/01/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

