

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Antonio Francisco de Oliveira
(Nome Completo)
Brasileira (o) solteiro recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 7.385.864, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 090.334.334-78
Centro, Parnaíba-PI residente domiciliado(a) TV da Alameda, nº 17,
CEP.: 55470-000

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.

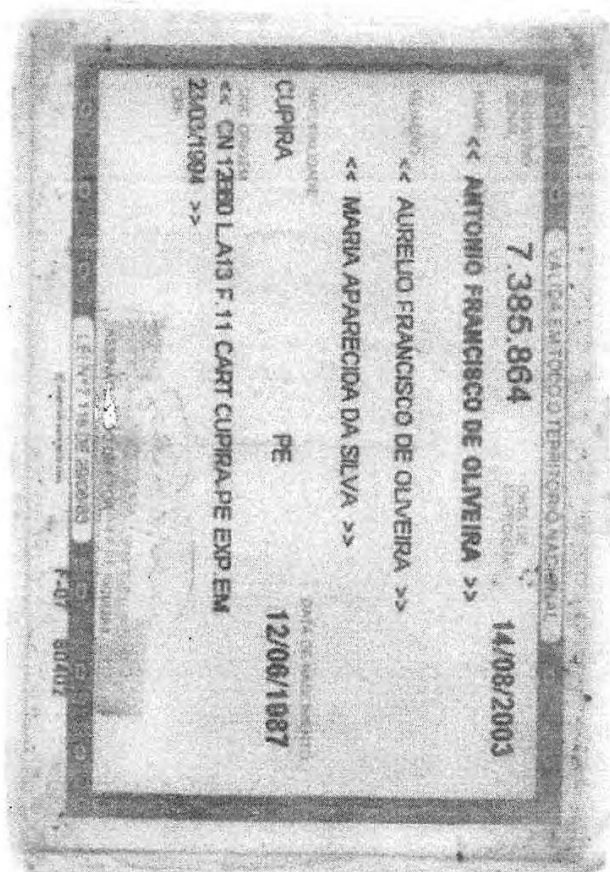
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Antonio Francisco de Oliveira

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 10.836.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

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

ADALCILENE MARIA DA SILVA
CPF: 086.659.364-67 NIS: 16093432916

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV DA ALEGRIA 17
CENTRO/PANELAS
55470-000 PANELAS 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

29/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

121,13

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

22/11/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

22/11/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

086164646

CONTA CONTRATO

007007196240

Nº DO CLIENTE

2011433810

Nº DA INSTALAÇÃO

0002222295

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

7BE8.9E97.109F.A4E0.F825.F16E.FFF8.55E8

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,26247243	7,87
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,44995274	31,49
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	72,00	0,67492911	48,58
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,64
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,12
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,42
TOTAL DA FATURA			121,13

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
93,71	25,00	23,42	93,71	0,92	0,86
				</	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios paramirim: rua coronel melinho centro / mercado do campo e c: r cel melinho centroLista 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.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 50,07.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

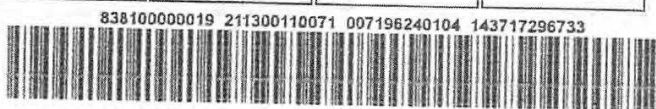
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007007196240	11/2019	121,13	29/11/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

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



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617

Número do documento: 20021315455741700000056982617

SINISTRO 3190660968 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO TRACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 09033433478

Posição em 09-01-2020 09:43:39

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0045008952**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/11/2019** às **16:01**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/8/2019** às **17:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JOAO TIMOTEO DE ANDRADE, 01** - Bairro: **CENTRO** - **PANELAS/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO A JOÃO CONSTRUÇÕES**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

/// (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**

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

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA** Pai: **AURELIO FRANCISCO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **12/6/1987** Naturalidade: **CUPIRA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7385864/SDS/PE (RG) 09033433478 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE PANELAS, 17, TV DA ALEGRIA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PANELAS/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)

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 110I** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYA8503** (PERNAMBUCO/AGRESTINA) Renavam: **1204002190** Chassi: **9C2JB0100KR328347**
Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **PROPRIETARIO: JOSE JEAN DA SILVA**

file:///C:/Users/Policia%20Civil/.infopol/xml/BOEPreview.html

20/11/2019



Complemento / Observação

A VITIMA ESTAVA CONDUZINDO A REFEIDA MOTOCICLETA NO CENTRO DA CIDADE DE PANELAS, QUANDO NAS PROXIMIDADES DE JOÃO CONSTRUÇÕES, A VITIMA COLIDIU COM UM MONTANTE DE BRITAS "PEDRAS USADAS NA CONSTRUÇÃO CIVIL"; OCASIÃO QUE A VITIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU AO CHÃO, EM SEGUIDA A VITIMA PROCUROU ATENDIMENTO MEDICO NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, CONFORME DECLARAÇÃO APRESENTADA, DE ONDE APOS AVALIAÇÃO MEDICA A VITIMA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU - PE, CONFORME ATENDIMENTO REGISTRADO SOB O Nº 536738 E PRONTUARIO DE Nº 343976; NA DATA 28/08/2019, A VITIMA FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO HOSPITAL SANTA CASA NA CIDADE DO RECIFE, COMO CONSTA NA DECLARAÇÃO CITANDO O PRONTUARIO DE Nº 1184351. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Antônio Francisco de Oliveira

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
(VITIMA)

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

Imprimir





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **ANTÔNIO FRANSICO DE OLIVEIRA**, brasileiro, residente a Rua Cabo Chico- centro do município de Panelas/PE, deu entrada em emergência nesta unidade no dia 24/08/2019 às 18:06hs vítima de acidente automobilístico de acordo com o prontuário de nº 1127.373 Cópia da ficha de emergência segue em anexo.

Panelas, 10 de setembro de 2019.

Iris Cavalcante Barbosa da Silva
Diretora Administrativa





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**, prontuário nº **1184351**, admitido neste hospital em 28/08/2019 com diagnóstico de Fratura do úmero proximal esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 04/09/2019.

Recife, 18 de Setembro de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

D^{ra} Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br





HOSPITAL NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE EMERGÊNCIA

Hora: 18:06 Data: 24/08/2019 Prontuário: 127.373 sexo M
Nome: Antônio Francisco de Oliveira
Cartão SUS: DN: 12/06/1987 Idade: 32 Anos Profissão: Semelhante
Cônjuge: Estado Civil: C-
Filiação: Mãe: Lina A. da Silva
Pai: Antônio F. de Oliveira
Endereço: R. Covo Chico 27
Equipe Plantonista:
Médico: Dr. Tatiane Enfermeiro: Paula Campos
Técnicos de Enf: Jussara Siqueira Moura

Triagem da Enfermagem

Uso de medicamentos: () sim () Não Quais: _____
Reações alérgicas: () sim () Não Quais: _____
DM () HAS ()
SSVV: PA: 130/80 FC: _____ T: _____ SPO2: _____ Peso: _____
FR: _____ HGT: _____
Principais queixas:
() Cefaleia () Enxaqueca () Quebra urinária
() Cólica () Epigastria () Taquicardia
() Constipação () Epistaxe () Tonturas
() Convulsão () Escotomas () Vertigens
() Desmaio () Febre () Vômitos
() Diarréia () Gastroenterite
() Dispneia () Hérnia
() Dor Abdominal () IVAS
() Dor articular () Lombalgia
() Dor MMSS () Mal estar geral
() Dor Nefrética () Mialgia
() Dor Pelvica () Náuseas
() Dor tórax () Otite
() Dor costelas () Otorralgia
() Perdas vaginais
Outras queixas: _____
COREN/Assinatura
E-mail: hospitalnossasr@gmail.com Fone: (81) 3691-1106



História da Doença:

Admitida com dor em
cabeça, tosse, febre, suores
noturnos, náusea, vômito, fadiga
e perda de peso.

Exame Físico:

BEG. Consciente, hidratado.
Tórax, pulmões.

Diagnóstico provisório:

Contusão / luxação
Fratura clavícula

Conduta:

- 1) Imagem ortopédica UPA apor
- 2) Exatidão diagn. Valtorta
- 3) Cuidado individualizado

18/02/2020
[Assinatura]

Atenc. [Assinatura]
Médica
CRM 10868

Solicito histórico. Senc.
para ortopedista HRA
X-RA: 5756102

Atenc. [Assinatura]
Médica
CRM 10868

CRM/Assinatura

Endereço: Rua Joel Raimundo, S/N Centro - Panelas-PE. CNPJ: 10.292.4250001-75
E-mail: hospitalpanelaspe@gmail.com Fone: (81) 3491-1106





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

ENCAMINHAMENTO

senha: 5756101

Por não constituir caso para tratamento neste hospital, encaminhamos o paciente

Antônio Francisco de Oliveira

REG.: _____ Idade: 32 anos

Residente: Paulos.

Para o Hospital: Regional do Agreste

Esclarecendo ser o mesmo portador de trauma com dor
na região da ombreira esquerda, após queda

De acordo com o médico. de moto.

PA: 170 x 80 mmHg.

Avaliação e conduta ortopedica.

Atenciosamente,

Rayane Machado
Médica
CRM 19868

Feito: Voltemos IM.

Assinatura e carimbo do médico

Panelas-PE, 24 de 08 de 19.

OBS: Em caso de paciente menor, anotar filiação:

Pai: _____

Mãe: _____



HRA
NO SPITAL RECORD VALUE FOR

04/07/19
21304

Chapada
rachapapap mediana trufa de corno pedale
grande. so semi. no a limitação de movimento em
ambos braços. neuromuscular preservado

ca: 1) unção afeto 24
2) internameto 19

1958-1959
RAUMATOLOGIA
1958-1959

() Paciente () Familiar

Assinatura

() Paciente () Familiar

Assinatura

() Transferência: _____ () Internamento _____

SIMONESC




HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 24/08/2019 19:29

	Nome Paciente:	ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	12/06/1987
	Sexo:	Masculino
	Idade:	32
	Senha:	U0018
	Convênio:	
Atendimento:	SAME:	

Período: 24/08/2019 19:33 - 24/08/2019 19:35

LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **POUCO URGENTE**

Cor: **VERDE**

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO DOR E EDEMA EM OMBRO ESQUERDO. NEGA DM, HAS, ALERGIAS, VÔMITOS E DESMAIO.

Observação: PANELAS
SENHA 5756101 P ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - EDEMA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: LIDIANE FERREIRA - COREN: SE/NÚ - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 24/08/2019 19:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 13/02/2020 15:45:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021315455741700000056982617>

Número do documento: 20021315455741700000056982617

Num. 57935553 - Pág. 14



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3830 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 657302 Prontuário: 1184351 Data de Nascimento: 12/06/87 Idade: 32 ANO(S)
Nome do Paciente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **MARIA APARECIDA DA SILVA**
CPF: 09033433478

Data: 03/09/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do úmero proximal esquerdo

Diagnóstico pós-operatório: o mesmo

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura do úmero proximal (COD: 040802033-4) + Osteotomia (cod: 040806019-0) + neurolise (cod: 040302007-7)
Cirurgião: osvaldo coimbra

Anestesista: Diana Anjos

Anestesia: Bloqueio de plexo

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

DESCRIÇÃO CIRURGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em posição de cadeira de praia.
- 2) Assepsia e antisepsia.
- 3) Aposição de campos cirúrgicos
- 4) Realizado incisão celto-peitoral esquerda. Dissecção por planos e hemostasia. Desinserção parcial de peitoral maior. Realizada bursectomia sub-acromial e identificado o foco de fratura em úmero proximal. Osteotomia de fragmento ósseo umeral.
- 5) Realizada redução da fratura da cabeça umeral, com fixação da mesma com placa bloqueada de ângulo fixo com parafusos bloqueados e cortical, associada a amarrilhas de manguito rotador, sob visão do intensificador de imagem. Neurolise do nervo radial distal à placa. Tenotomia de peitoral maior.
- 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia. Colocação de dreno à vácuo
- 7) Sutura por planos com Vycril e Nylon
- 8) Curativo

Recife, 03/09/2019-12:42

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR, CRM: 16558. Data e Hora: 03/09/2019 12:43:53.



SUS - PE / SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA
HOSPITAL SANTO AMALO

Nome do Paciente:	Antônio Francisco de Oliveira		
Nome da Mãe:			
Unidade:	Ortopédica	Internata	São Francisco
Prontuário:	657302		
Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico):	Fratura de Úmero Proximal Esquerdo		
Procedimento Realizado:	Osteossíntese		
Instrumentos e Materiais de Fratura de Úmero Proximal Esquerdo - Controlado - Osteossíntese	1.000.000.000 / 048.000.000		
Tempo de Permanência Previsto			
Procedimento Realizado:			
Equipe	Nome		
1. Cirurgião	Dr. Davi do Carmo		
2. 1. Aux. Cirúrgico			
3. 2. Aux. Cirúrgico			
4. 3. Aux. Cirúrgico			
5. Anestesiologista	Dr. Manoel Casado		
6. Clínica Médica			

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

<input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> Esc. de Pré-Hist. Ortop.
<input type="checkbox"/> Diário I-II	<input type="checkbox"/> Esc. de Hist. De Ortopedia
<input type="checkbox"/> Diário de Acompanhante	<input type="checkbox"/> Esc. de Ortopedia
<input type="checkbox"/> Vacina Anti RH	<input type="checkbox"/> Vacina Anti Tetano
<input type="checkbox"/> Longa Permanência	

RESUMO DE CASO

Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura de Úmero Proximal Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.

Operado. Alta hospitalar após melhora.

Diagnóstico Principal:	Fratura de Úmero Proximal Esquerdo	CID
Diagnóstico Secundário:		CID

Motivo da Alta:

☐ Curado
 ☒ Melhorado
 ☐ Transferência
 ☐ Óbito
 ☐ Apendicite
 ☐ Outros

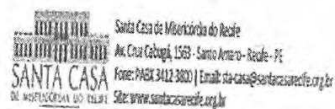
Data Internamento:	28/05/19	Data Alta:	04/06/19	Dias de Hospitalização:	07 DIAS
--------------------	----------	------------	----------	-------------------------	---------

[Assinatura]



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta



Nome: ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

Reg.: 657302 Pront.: 1184351

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 12/06/1987

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 32

Admissão: 28/08/2019 22:10

Alta: 04/09/2019 09:39

Admissão:

FRATURA EM ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:

Unidade

ENFERMARIA SAO FRANCISCO

Admissão

28/08/2019 22:10

Alta/Transferência

04/09/2019 09:39

Tempo

7 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº OSVALDO COIMBRA para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia / Traumatologia
CRM 10531





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 45 dias.

CID: S422

Recife, 04/09/2019

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531


Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10531



Santa Casa de Recife
Solicitação de Exames

Paciente: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**

Reg.: **657302**

Pront.: **1184351**

Telefone: **81997362085**

Dt. Nasc.: **12/06/1987**

RG: **7385864**

Títular: **ANTONIO FRANCISCO DE OLIVEIRA**

Matric:

Unidade: **ENFERMARIA SAO FRANCISCO**

Leitos: **LEITO A07**

IH No.: **1**

Admissão: **28/08/2019 22:10**

Convênio: **RETAGUARDA GETULIO**

CID: **S422**

OS: **119.234118**

Data/Hora: **03/09/2019 12:45**

Exames Solicitados:

1) RX OMBRO ESQ AP/P

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: **16658**

Dr. Henrique Costa Barbosa
Ortopedista Traumatologista
CRM 10531

