



Daniela Valadares

ADVOGADOS E ASSOCIADOS

Causas Previdenciárias e Trabalhistas

PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA

Pelo presente instrumento particular de procuração, as partes abaixo qualificadas firmam este mandato, cujos poderes seguem adiante especificados.

OUTORGANTE:

Cláudio Duarte de Oliveira, Brasileiro, casado
portador do RG nº 4.698.109 SDS/PE, inscrito no EPF
sob o nº 008.246.084-10, residente e domiciliado na
Rua Alto do Reservatório nº 354 A, CS, Brejo da Guabiraba,
Recife-PE, PEP: 52.091-210.

OUTORGADOS: DANIELA SIQUEIRA VALADARES, brasileira, solteira, advogada, regularmente inscrita na OAB/PE sob o nº 21.290, portadora da Carteira de Identidade nº 5.481.604 SSP/PE e do CPF/MF sob o nº 030.055.464-89, com escritório profissional situado na Rua Bispo Cardoso Ayres, 147, Santo Amaro, Recife – PE, CEP: 50050-135.

PODERES: Outorgam-se os poderes da cláusula *ad judicium* para que os outorgados atuem, em conjunto ou isoladamente, promovendo a defesa dos meus direitos em qualquer instância ou grau de jurisdição, de direito público ou privado, podendo ainda prestar primeiras e últimas declarações, confessar, aditar inicial, transacionar, além dos especiais poderes para acordar, impugnar testemunhas, impugnar valor da causa, produzir provas ou justificações, praticar, enfim, todos os atos necessários à boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias, podendo inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes, pelo que darei(emos) tudo por bom, firme e valioso.

Declaro(amos) ainda, que sou (somos) pessoa(s) carente(s) de recursos financeiros, e sem condições econômicas para arcar com as custas processuais e a verba advocatícia, sem prejuízo ao(s) sustento(s) próprio(s) e dos meus (nossos) dependentes, com amparo na Lei 1.060/50 e na Lei 7.510/96.

Recife, 06 de Setembro de 2019

Cláudio Duarte de Oliveira
Outorgante





Causas Previdenciárias e Trabalhistas

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Mauricio Marte de Oliveira,
nacionalidade: Brasileira estado civil: Solteiro
profissão: Técnico de Manutenção portador(a) do RG nº 4.698.199 e do CPF
nº 00824608410 residente e domiciliado(a)
DECLARO,
para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com
as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha
família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e
seguientes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Recife, 06/09/2019

Mauricio Marte de Oliveira

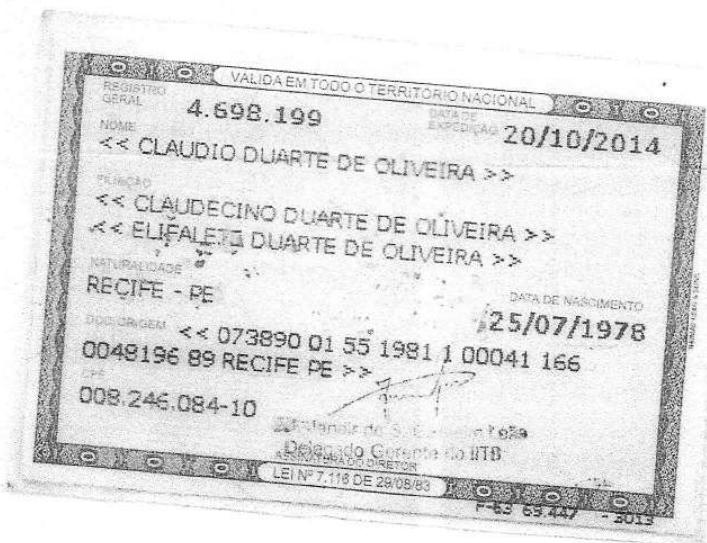
DECLARANTE

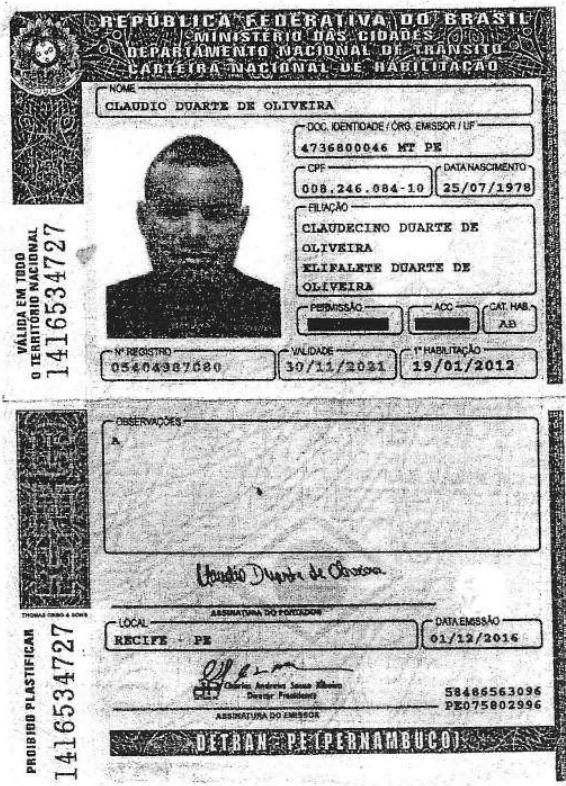
Rua Bispo Cardoso Ayres 147 S/L – 05 A 09 – Santo Amaro
Cep 50050-135 Recife – PE
(81) 3423-5034



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253508100000052691493>
Número do documento: 19110617253508100000052691493

Num. 53548657 - Pág. 2





Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253519700000052691497>
Número do documento: 19110617253519700000052691497

Num. 53548661 - Pág. 2

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PIS

COMPROVANTE DE CADASTRAMENTO

Ins. nº: 127.92908.45.0

VIA DO TRABALHADOR

Nome do trabalhador: JOSÉ DUARTE DE OLIVEIRA

Nome da mãe: MARIA DE OLIVEIRA

Carteira de Trabalho

Número: 00473600046	Série: PE	UF: 104-1031-5
---------------------	-----------	----------------

Endereço: RUA DA SETUBAL, 50

CEP: 13004510/0001-89

Data do cadastramento: 29/05/1998



DADOS DO CLIENTE
 CLAUDIO QUARTE DE OLIVEIRA MATRÍCULA: 69303978 Jul/2019
 R ALTO DO RESERVATORIO, N. 354 - CASA-A - BREJO DA GUABIRABA R
 ECIFC PE 5000000000
 INSCRIÇÃO: 735-336-392-0402-002 GRUPO:12 DEB. AUTOMATICO: 069303978

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDROMETRO A13U133648	DATA LEIT ANTERIOR 06/07/2019	DATA LEIT ATUAL 06/08/2019		TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL

ÁGUA:
 LEIT ANI: 644 CONSUMO: 11
 LEIT ATI: 655
 LEIT FAT: 655

HISTÓRICO DE CONSUMO
 REFERENCIA CONSUMO

06/2019	11	PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT.	ANALISES	ATENDEM A LEGIS.
05/2019	11	TURBTDEZ	52	53	44
04/2019	13	COR APARENTE	52	53	35
03/2019	11	CLORO RESIDUAL	52	53	53
02/2019	11	COLIF. TOTais	52	53	50
01/2019	12	E. COLI	52	53	53
MEDIA:	12				

Qualidade de Água: www.compesa.com.br
 OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
 (2)OS PARAMETROS COFIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES SANITARIAS DA ÁGUA
 (3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

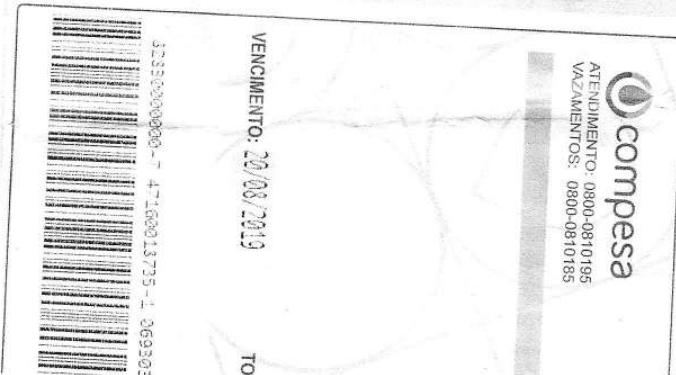
DESCRICAÇÃO DOS SERVICOS

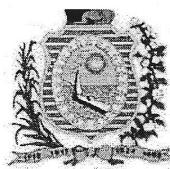
ÁGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - R\$ 41,30 POR UNIDADE	10 M3	41,30
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,74 POR M3	1 M3	4,74
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2019		0,92
JUROS DE MORA 05/2019		0,20

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS COFINS	46,04 46,04	1,6% 7,60	0,76 3,50

VENCIMENTO: 20/08/2019 TOTAL A PAGAR: 47,16

MENSAGEM:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116001100**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/04/2018** às **16:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **16/3/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SESSENTA E SETE, 1** - Bairro: **RIO DOCE** -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455 (AUTOR \ AGENTE)
CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455

OMISSÃO DE SOCORRO - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **16/3/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SESSENTA E SETE, 1** - Bairro: **RIO DOCE** -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455 (AUTOR \ AGENTE)
CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455

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

CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELIFALETE DUARTE DE OLIVEIRA** Pai: **CLAUDECINO DUARTE DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **25/7/1978** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA ALTO DO RESERVATORIO, 354, CONTATO N° 984755644 - CEP: 55000-000 - Bairro: BREJO DA GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455 (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/visualizaBO.do?idUn=116&idOc=7038079&nroBO=18E0116001100&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20>



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFD6639** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**

VEÍCULO 2 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **CONDUTOR DA MOTOCICLETA PGS4455**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGS4455** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO O VEÍCULO 1 QUANDO O VEÍCULO 2 SURGIU NA CONTRAMÃO E COLIDIU DE FREnte COM ESSA VÍTIMA. OS DOIS CAÍRAM AO CHÃO, O ACUSADO APARENTEMENTE EMBRIAGADO, SE LEVANTOU E FUGIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO. ESSA VÍTIMA FOI ATENTIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL HAP VIDA DO ESPINHEIRO (URGÊNCIA) E LA FORAM FEITOS OS PROCEDIMENTOS EMERGENCIAIS.

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

**CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA
(VITIMA)**

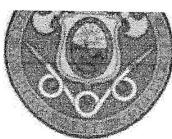
B.O. registrado por: **DENY PEREIRA GOMES FIGUEIREDO** - Matrícula: **2213133**

<https://security.sds.pe.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=116&idOc=7038079&nroBO=18E0116001100&tipo=simples&natPrincipal=ACIDENTE%20DE>



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253530700000052691505>
Número do documento: 19110617253530700000052691505

Num. 53548669 - Pág. 2



ESTADO DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH000425 Div. Op.

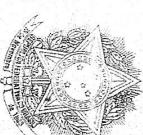
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA , 39 anos, BRASILEIRA (a), SOLTEIRO(a), RG nº 4698199 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 008.246.084-10, residente à RUA ALTO DO RESERVATORIO , nº 00354, , BREJO DA GUABIRABA , RECIFE -PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/03/2018, por volta das 16:46 hs, no endereço: RUA 67, SN, RIO DOCE OLINDA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA PRETA PFD6639-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA , inscrito sob o CPF nº 008.246.084-10 e Registro Geral nº 4698199, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DO ESPINHEIRO. Registrado(a) com o prontuário nº 1150806. Ficou aos cuidados do médico EULINO ALVES, registro 11699. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 02/04/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000425

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



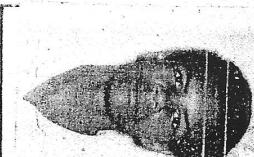


MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO – SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 47368 Serie 06048

claudio S. G. de Oliveira
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Elton J. Clark S. O. Monteiro Brasília

Loc. Nasco

Flinders University of South Australia Data: 25/02/2012

Doc. n° 149 au 30/06/1988 à 09h00

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. n°
Exp. em / /
.....

data Emissão 16/03/94

Assinatura do Encarregado - 229946 - 224 - 1909
Assinatura do Encarregado - 229946 - 224 - 1909

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE N° 013433271690
CERTIFICADO DE REGISTRO E ENTRAMIENTO DE VÉHICULO
VH
COLHEVANTO
EXERCÍCIO
1 25/12/2017 2017

CLAUDIO MARQUES DE OLIVEIRA

RECIFE - PE

008 246 084-10
008 246 084-10

CHASSI
921041100062811

PLACA
PEPD6639

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

ANOTAS ANOMOD
2010 2010

MARCA / MODELO
RENAULT Kwid

ANO FAB / C/N
2010

CATEGORIA
PARTIC

COR PRINCIPALMENTE
PRETA

CHASSI
921041100062811

PLACA
PEPD6639

EXERCÍCIO
2017

DATA EMISSÃO
31/07/17

PE N° 013433271690 BILHETE DE SEGURO DPVAT
CLAUDIO MARQUES DE OLIVEIRA
RUA ALTO DO RESERVATÓRIO 354
CS NOVA DECORTE RECIFE - PE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

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

1	25/273549	RENAULT Kwid	2017	31/07/17
2	9022041100084281	RENAULT Kwid	2010	09
PRÉMIO TARIFÁRIO				
PREMIO (ARREDONDO) IOF (R\$)	PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
1	120,00	31/07/2017	120,00	120,00
SEGURADOR PAGO				
<input type="checkbox"/> COTA UNICA <input type="checkbox"/> PAGAMENTO PARCELADO <input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO				
SEGURADORA LÍDER - DPVAT				
CNPJ 08.288.880/0001-04				
ABR / 2017				
RESERVA DISPONIBILIZADA NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA				
DATA 31/07/17				
DESCRIÇÃO DESIGNAÇÃO E GUARDA O BILHETE DPVAT ELA NÃO É DE PERTÉ OBRIGATÓRIO				





CÓPIA AUTÉNTICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº12871 / 2018

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 026A. CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE
Ofício nº: 189 / 2018 Data 12 / 4 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DIRETORIA INTEGRADA METROPOLITANA - DIM

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 10:26 do dia 12 de Abril de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA** filho(a) de **CLAUDECINO DUARTE DE OLIVEIRA** e de **ELIFALETE DUARTE DE OLIVEIRA**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo Masculino, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro** (a), aparentando a idade de **39 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **RECIFE - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 4698199**, profissão **NÃO INFORMADO**, endereço **RUA ALTO DO RESERVATORIO, nº 354, complemento: NÃO INFORMADO, bairro BREJO DA GUABIRABA, telefone/s (81)8475-5644, RECIFE - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, à seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Refere o periciando que foi vítima de acidente motociclístico no dia 16/03/18. Foi socorrido ao Hospital do Espinheiro. Trouxe cópia da ficha de atendimento deste Hospital que diz: vítima de colisão moto com moto há 1 h. Nega vômitos ou desmaio. Dor e edema em punho e mão esq. Rx- fratura desviada e rodada do 3º metacarpo esq".

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Presença de aumenro do volume em dorso da mão esquerda: Flexoextensão dos dedos da mão esquerda preservada ativa e passivamente, sem limitação funcional, sem desvio rotacional ou angular.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

Periciando vítima de acidente motociclístico com fratura fechada do 3º metacarpo esquerdo submetido a tratamento conservado. Encontra-se reabilitado.

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinando?

Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?

Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

Não.

Página 1 de 2



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

ULTRA SOM SERVICOS MÉDICOS LTDA - HE

27/03/2018 15

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA Dt. Nasc.: 25/07/1978 Atendimento: 15150806 Prontuário: 6292656
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGÊNCIA - HE Leito: 300212/6
Profissional(is): Juliano Alves Coutinho CRM 11699 [1] Nº: 08421810 16/03/2018 às 18:19

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO DE MOTO COM MOTO HA 1 HORA -
NEGA VOMIDOS OU DESMAIO
CONSCIENTE E ORIENTADO
SOCORRIDO PELO CB- OCORRÊNCIA- 1150352

[1]

DOR E EDEMA DE PUNHO E MÃO ESQ

CID10

M255 DOR ARTICULAR

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M255 DOR ARTICULAR

[1]

CID10

M255 DOR ARTICULAR

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

Página 1 de 1

27/03/2018 15:07

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA	Dt. Nasc.: 25/07/1978	Atendimento: 15150806	Prontuário: 6292656
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HIE	Leito: 300212/6	
Profissional(is): Eulino alves coutinho CRM 11699 [1]		Nº: 08422321	16/03/2018 às 18:53

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

RX= FRATURA DESVIADA E RODADA DO 3 METACARPO ESQ

[1]

FEITO SADT PARA O AMBULATORIO DE MAO EM CARATER DE
PRIORIDADE

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

DIAGNOSTICO

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MÉDICOS LTDA - HE

27/03/2018 15:07

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA

Dt. Nasc.: 25/07/1978

Atendimento: 15150806

Prontuário: 6292656

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA - HE

Leito: 300212/6

Profissional(is): eulino alves coutinho CRM.11699 [1]

Nº: 08422489 16/03/2018 às 19:05

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE

Queixa Principal

CURATIVO

[1]

ESCORIACOES EM Perna e em Jolehos

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]

CID10

S623 FRAT DE OUTR OSSOS DO METACARPO

[1]





ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO
52020-002 RECIFE - PE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: eulino alves coutinho

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA

Data do Atendimento: 16/03/2018

RECEITA

PROFLAM _____ 01CX

TOMAR 01 COMP DE 12/12H

Dr. Eulino Alves Coutinho
Traumatologista
CRM 11.689

RP3000N



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253578900000052692719>
Número do documento: 19110617253578900000052692719

Num. 53549833 - Pág. 4



ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE
R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO
52020-002 RECIFE - PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA** às 18:57 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **16/03/2018**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S623

Código da Doença

Eulino Alves Coutinho

Loca e Data

Eulino Alves Coutinho
Assinatura do Médico

Eulino Alves Coutinho CRM 11699

CRM 11699

Aceito a Colocação do CID. Assinado

Código de Autenticação : BXFSQ38A0P3P1
Solicitação da Senha : 16/03/2018 18:17:16

R3002

EULINO ALVES COUTINHO

16/03/2018 18:57

10.1.32.204



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253578900000052692719>
Número do documento: 19110617253578900000052692719

Num. 53549833 - Pág. 5



ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO
52020-002 RECIFE - PE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: eulino alves coutinho

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA

Data do Atendimento: 16/03/2018

RECEITA

PROFLAM-01CX

TOMAR 01 COMP DE 12/12H

Dr. Eulino Alves Coutinho
Traumatologista
CRM 77.699

RP3000N





ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO

52020-002 RECIFE - PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA** às 18:57 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **16/03/2018**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S623

Código da Doença

Eugenio 16/03/18

Local e Data

Assinatura do Médico / Consulta
Eulino Alves Coutinho CRM 11.699

CRM 11699

Aceito a Colocação do CID. Assinado us

Código de Autenticação : BXFSQ38A0P3P1
Solicitação de Senha : 16/03/2018 18:17:16

R3002

EULINO ALVES COUTINHO

16/03/2018 18:57

10.1.32.204





ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO
52020-002 RECIFE - PE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: eulino alves coutinho

Paciente: CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA

Data do Atendimento: 16/03/2018

RECEITA

PROFLAM-----01CX

TOMAR 01 COMP DE 12/12H

Dr. Eulino Alves Coutinho
Traumatologista
CRM 11.689

RP3000N

EULINO ALVES COUTINHO

16/03/2018 18:56

10.1.32.204



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253578900000052692719>
Número do documento: 19110617253578900000052692719

Num. 53549833 - Pág. 8



Hospital do
Espinheiro
Traumatologia,
Ortopedia e Cirurgia

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

R DO ESPINHEIRO, 222 - ESPINHEIRO

52020-002 RECIFE - PE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA** às 18:57 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **15 (QUINZE)** dias,
a partir de **16/03/2018**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S623

Código da Doença

Eugenio 16/03/18

Local e Data

Assinatura do Médico
Eulino Alves Coutinho
CRM 11699

CRM 11699

Aceito a Colocação do CID. Assinado:

Código de Autenticação: BXFSQ38A0P3P1
Solicitação de Senha: 16/03/2018 18:17:16

R3002

EULINO ALVES COUTINHO

16/03/2018 18:57

10.1.32.204



SADY/SP/SPIA

<http://www.hapvida.com.br/autoriza/guias/guiaSpSadt.php?sequencia=MjY1NTY3NDg=&s...>

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

2- N° 26556748

Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:36
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253592600000052692720>
Número do documento: 19110617253592600000052692720

Núm. 53549834 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1911061725359260000052692720>
Número do documento: 1911061725359260000052692720

Num. 53549834 - Pág. 2



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA às 09:50 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 15 (QUINZE) dias, a partir de 24/03/2018 , tendo como causa do atendimento

S623

Código da Doença

Local e Data

24/03/2018
CLAUDIO DUARTE DE OLIVEIRA
Dr. Luis Filipe Lopes
Assinatura do Médico

Assinatura do Médico

FILIPELF

Autenticação: BQBJY38A0F3K0

24/03/2018 09:53



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253592600000052692720>
Número do documento: 19110617253592600000052692720

Num. 53549834 - Pág. 3



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente.....: Claudio Duarte De Oliveira
Nº Carteira....: 53229.000092/00-3/02-1
Endereco.....: R R Girassol 124 RECIFE PE
Data Atendimento: 28/04/2018 08:11

R E C E I T A

SULFADIAZINA PRATA (GENERICO) PRATI, DONADUZZI Creme derm 10mg/g bg al 120g - 1 BISNAGA
- 3X/Dia - durante 1 Semana(s) (TOPICO)

Dr. Luis Filipe Lessa
Cirurgia da Mão / Microcirurgia
CRM 18776 PE

Dr(a). Luis Filipe Silva Lessa Ferreira
CRM 18776 PE

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HAPC RECIFE - R Do Espinheiro 119 RECIFE PE



Assinado eletronicamente por: DANIELA SIQUEIRA VALADARES - 06/11/2019 17:25:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19110617253592600000052692720>
Número do documento: 19110617253592600000052692720

Num. 53549834 - Pág. 4