

Instrumento Procuratório

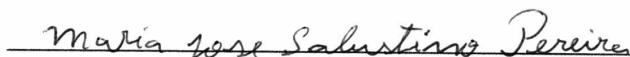


Outorgante: **MARIA JOSÉ SALUSTIANO PEREIRA**, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 116.223.634-50 e no RG sob o nº 9.448.881 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Antônio Ricardo, nº 242, Mocós, Timbaúba/PE, CEP 55870-000.

Outorgado: **GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n. 34.570, com endereço profissional na Rua Marçal Emiliano Sobrinho, nº 87, 1º andar, Centro, Timbaúba/PE - CEP - 55870-000.

Poderes: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium Et Extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência, concordata e recuperação judicial, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, inclusive Ação de Divórcio, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais, tributárias, previdenciárias, trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer assistência judiciária gratuita, reter honorários advocatícios no importe de 30%, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromissos de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante (s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Timbaúba/PE, dia 22 de Outubro de 2019.


MARIA JOSÉ SALUSTIANO PEREIRA


GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARIA JOSÉ SALUSTIANO PEREIRA, brasileira, inscrita no CPF sob o nº 116.223.634-50 e no RG sob o nº 9.448.881 SDS/PE, residente e domiciliado na Rua Antônio Ricardo, nº 242, Mocós, Timbaúba/PE, CEP 55870-000. **DECLARA**, para os devidos fins de direito e quem possa interessar, com fundamento no art. 5º, inciso LXXVII da Carta Magna, que estabelece as normas para a concessão de assistências judiciária aos necessitados, artigos 98 e 99, §3º, ambos do Novo Código de Processo Civil, que é pobre na forma da lei e não tem condições de arcar com as despesas e custas que advêm de um processo judicial, sem comprometer seus parcos rendimentos. //////////////////////////////////////

Timbaúba/PE, 22 de Outubro de 2019.

Maria José Salustiano Pereira

MARIA JOSÉ SALUSTIANO PEREIRA

GILBERTO CORREIA
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Rua Marçal Emiliano Sobrinho, N 87, 1º andar
Centro, Timbaúba/PE – Fone: 81 3631.3992
gilbertocorreia.advocacia@hotmail.com



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.448.881 DATA DE EXPIRAÇÃO 10/04/2012

NOME << MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA >>

FILIAÇÃO << EDIMARES DUARTE PEREIRA >>
<< SOLANGE SALUSTIANO LINS >>

NATURALIDADE TIMBALUA - PE DATA DE NASCIMENTO 19/03/1996

DOC ORIGINAL << CN 54287 L 47A F 58 CART 10015T. TIMBALUA-PE 09.07.1996 >>

CPF 116.223.634-50

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO

LEN 4741602200863 F-49 17/567 - 3413

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JAVARES BURL

OGR38

CITPA

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Maria Jose Salustiano Pereira

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 116.223.634-50

Nome MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

Nascimento 19/03/1996

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

2a VIA

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


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
SOLANGE SALUSTIANO LINS
CPF: 026.113.564-32 NIS: 16556398749

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO RICARDO 242

MOCOS/TIMBAUBA
55870-000 TIMBAUBA 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
13/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
06/11/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
06/11/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
083268506

CONTA CONTRATO
000248191015
Nº DO CLIENTE
2001816882
Nº DA INSTALAÇÃO
0003878264

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico
RESERVADO AO FISCO
FE9F.BDD1.8FB7.E575.C1D3.10E1.D4D0.A088

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19327691	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	49,00	0,33133185	16,23
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,50
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,30
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,47
Multa por atraso-NF 079561256 - 04/10/19			0,49
Juros por atraso-NF 079561256 - 04/10/19			0,08
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989			5,00
TOTAL DA FATURA			34,86

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	22,82	0,92	0,20	22,82	4,25	0,96

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	NOV 19	79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	OUT 19	81
		SET 19	94
		AGO 19	54
		JUL 19	77
		JUN 19	100
		MAI 19	93
		ABR 19	75
		MAR 19	75
		FEV 19	73
		JAN 19	65
		DEZ 18	81
		NOV 18	86

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	11,05 48,43
Transmissão	1,11 4,86
Distribuição (Celpe)	6,72 29,45
Encargos Setoriais	0,66 2,89
Tributos	1,16 5,08
Perdas de Energia	2,12 9,29
TOTAL	22,82 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
MV42981	CAT	04/10/2019	20.510,00	06/11/2019	20.589,00	33	1,00000 0,00 79,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	0,00	6,15	12,30	24,60
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,63	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,87					
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 timbauba dos batis: praça siqueira campos centro / farmacia santa maria goretii: rua doutor alcebiades 68 centro.Lista 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\$ 24,55 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO
000248191015

MÊS/ANO
11/2019

TOTAL A PAGAR(R\$)
0,00

VENCIMENTO
13/11/2019

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

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

1/1



Assinado eletronicamente por: GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO - 05/12/2019 09:13:23
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120509132357500000054144674>
Número do documento: 19120509132357500000054144674

Num. 55032389 - Pág. 1

2 de 2

22/09/2017 09:08



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 046ª CIRCUNSCRIÇÃO - TIMBAUBA -
DP46ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0136001688**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/09/2017 às
09:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 10/6/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TIMBAUBA, 1, PROXIMO AO
HOTEL H-UCHA** - Bairro: **CENTRO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
LEONARDO CARVALHO DA CUNHA (OUTRO)
MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA

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

**MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe:
SOLANGE SALUSTIANO LINS Pai: EDMARES DUARTE PEREIRA Data de Nascimento:
13/3/1936 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA ANTONIO RICARDO , 242 - CEP: 0 - Bairro: LOTEAMENTO
MOCOZINHO - TIMBAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**LEONARDO CARVALHO DA CUNHA (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): LEONARDO CARVALHO DA
CUNHA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**

22/09/2017

1 de 2



Corrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.

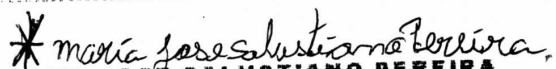
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/C100 BIZ** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KH30223** (PERNAMBUCO/TIMBAUBA) Renavam: **864839178** Chassi:
9C2HA07105R040030
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA TRANSITANDO PROXIMO AO HOTEL H-UCHA, QUANDO AO TENTAR PASSAR PELA LOMBADA QUE EXISTE NO LOCAL, PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E ACABOU CAINDO COM O VEICULO. FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPB LOCAL. E EM SEGUIDA TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA

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


MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUZIA ELZA MACIEL BERNARDES** - Matrícula: **273166-5**

22/09/2017



SINISTRO 3170547527 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA JOSE SALUSTIANO PEREIRA**CPF/CNPJ:** 11622363450**Posição em 18-11-2019 10:33:42**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

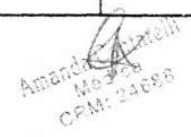
Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/02/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



154

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA			
Prefeitura Municipal: PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAUBA S. M. S.: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO Unidade de Saúde: HOSP MUNIC DR JOAO COUTINHO		Data: 16/12/2014 Hora:	
01 - DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO		Atendimento nº	
Nome do Usuário: MARIA JOSE SALUSTIANA PEREIRA	Nº Prontuário		
Cartão SUS	Data Nascimento: 16/03/96	Idade: 22	Sexo: F
Mãe:	Pai:	Nº Grp Familiar	
Logradouro: Antonio RIBEIRO	Nº: 242	Ocupação:	
Bairro/Localidade: Informado	Município: TIMBAUBA	U.F.: PE	Telefone:
Clínica: MOÇOS	Data: 30/06/17	Hora:	
Motivo da procura:	Rubrica Servidor:		
Assinatura do Paciente:			
02 - ACOLHIMENTO () Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito Acolhimento com classificação de risco: Pede vítima acidente de moto e escorregou no asfalto no dia 14/12/14, alega			
Assinatura:		Classificação:	
03 - ANAMNESE:			
04 - EXAME FÍSICO: Temperatura: F.C.: 92 PA: 100/70 F.R.: 20 Glasgow:			
Exame físico realizado em 16/12/14, paciente em bom estado geral, sem alterações significativas.			
05 - EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: () Laboratório: (X) Radiológico: RX de tórax e - () ECG () Outros			
Hipótese do Diagnóstico:			CID:
Conduta: (X) Medicação () Observação () Laudo para AIH Saída: Data/Hora / / às : h. () Alta referido para UBS () Óbito () Outra Unid. Urgência () Especialidade () Internação no Hospital:			Médico: (Carimbo e Assinatura) 

① SOS x room e
 ② Dilema room/me o emp+ad e

Amanda
 CRM: 24688



40. Vias Aéreas: ☒ 1. Sim ☐ 2. Não		41. Respiração: ☐ 1. Eupnéia ☐ 2. Taquipnéia ☐ 3. Apnéia ☐ 4. Bradipnéia ☐ 5. Dispnéia ☐ 6. Deformidade Tórax	
42. Circulação/Pulso: ☒ 1. Presente ☐ 2. 1 mo ☐ 3. Ausente ☐ 4. 1 x heio		43. Perfusão periférica: ☐ 1. > 2 Segundos ☐ 2. 1 - 2 Segundos	
44. Coloração da Pele: ☒ 1. Normocorado ☐ 2. Ictérico ☐ 3. Pálido ☐ 4. Cianótico ☐ 5. Sudoroso ☐ 6. Presença de Sangue ☐ 7. Outro		46. Escala de CINCINNATI ☐ 1. Déficit motor ☐ 2. Desvio Comissura Labial ☐ 3. Dificuldade da Fala ☐ 4. Outro	
47. Neurológico ☒ 1. Normal ☐ 2. Sensibilidade ☐ 3. Agitação ☐ 4. Coma ☐ 5. Convulsão		48. Pupilas ☐ 1. Isocória ☐ 2. Midriase ☐ 3. Miose ☐ 4. Anisocória	
49. Alergia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não		50. Usa Medicamento: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não	
51. Alguma Patologia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não		52. <u>_____</u> S. <u>_____</u> A. <u>_____</u> M. <u>_____</u> P. <u>_____</u> L. <u>_____</u> A. <u>_____</u>	
53. Oxigênoterapia: ☐ 1. Sim ☒ 2. Não Qual? ☐ 1. Cateter ☐ 2. Venturi % ☐ 3. CPAP ☐ 4. Muse; c/ Reservatório ☐ 5. Ventilação Mecânica Adaptação ☐ Bem ☐ não ☐ 6. Outras Condutas		54. Abertura Ocular ☐ 1. Pouco (4) ☐ 2. A Voz (3) ☐ 3. A Dor (2) ☐ 4. Nenhuma (1)	
55. Resposta Verbal ☐ 1. Orientada (5) ☐ 2. Confusas (4) ☐ 3. Palavras Inapropriadas (3) ☐ 4. Palavras Incompletas (2) ☐ 5. Nenhuma (1)		56. Resposta Motora ☐ 1. Obedece a Comandos (6) ☐ 2. Localiza a Dor (5) ☐ 3. Movimento de Retirada (4) ☐ 4. Flexão Anormal (3) ☐ 5. Extensão Anormal (2) ☐ 6. Nenhuma	
57. SSVV HORA PA FR FC HGT TEMP		58. Conduta: ☐ 1. Imob. C. e M. cervical ☐ 2. Utilização de prancha ☐ 3. Imob. Membros	
59. História Clínica Atual, Evolução e Conduta: <u>Pl. Estima de Quod</u> <u>_____</u> <u>_____</u> <u>_____</u> <u>_____</u> <u>_____</u>			
60. Evolução conduta Obstétrica LIG. Semanas ☐ 1. Primípara ☐ 2. Multipara Quantos? <u>_____</u> ☐ 3. Abortos Quanto? ☐ 4. Contrações Intensidade das Contrações ☐ 5. Presença Líquido Amniótico ☐ 6. Hemorragia ☐ 7. Proteinúria ☐ 8. Perda Templo Materno ☐ 9. Toxemia gravídica/Pré-eclâmpsia ☐ 10. Eclâmpsia ☐ 11. Síndrome de III e LP OBSERVAÇÕES: <u>_____</u>			



1. Hora Chamado: 03:43		2. Chegada ao Local: _____		3. Saída local: _____		4. Saída da U. Hospitalar: 00	
5. Motivo/Solicitação: Queda de moto						Data: 06/03/19	
7. Tipo de Equipamento: ☐ 1. USA ☒ 2. USB ☐ 3. Moto ☐ 4. Helicóptero							
8. Médico Regulador: D. Almeida				9. Rádio Operador: Jorn			
10. Paciente: 93 gta Salvatiana Pereira						11. Idade: 22	
12. Data Nascimento: 09/03/97		13. Solicitante: Anaísa		14. Sexo: ☐ M ☒ F			
15. Nome da Mãe: 2. Inês Salvatiana Lima							
16. Endereço da Ocorrência: Rua Antônio Rego				17. Nº: 316		18. Bairro: Madureira	
19. Município: Paraitiba		20. Referência: Rua a Rota 14. Ucha					
21. Local da Ocorrência: ☒ VIA PUBLICA ☐ DOMICILIO				22. Tipo de Ocorrência: () 1. Clínico () 2. Pediátrico () 3. Psiquiátrico () 4. Trote () 5. Pediátrico () 6. Obstétrico () 7. Canceladas/Retirado antes () 8. Causas Externas () 8. Remoção/Senha: _____ Unidade Destino: _____			
23. Tipo de Vítilma: () 1. Condutor () 2. Pedestre () 3. Passageiro		24. Tipo Locomoção da Vítilma: () 1. Moto () 2. Automóvel () 3. Bicicleta () 4. A Pé () 5. Outro _____		25. Mecanismo do Trauma: () 1. Injeção () 2. Capotamento () 3. Colisão Frontal () 4. Colisão Lateral () 5. Impacto Traseiro			
26. Natureza da lesão: () 1. Colisão/abalroamento () 2. Capotamento () 3. Atropelamento () 4. Choque com Objeto Fixo () 5. Queda em/Do Veículo () 6. Ingnorado () 7. Outro _____							
27. Uso cinto: () Sim () Não		28. Uso Cinto Segurança: () 1. Sim () 2. Não		29. Halito de álcool: () Sim () Não			
30. Intoxicação: () 1. Alcool () 2. Drogas Ilícitas () 3. Exógena () 4. Animais Peçonhentos () 5. Outros _____				31. Queda: () 1. Própria Altura () 2. Outra Altura/Aproximadamente _____			
32. Agressão: () 1. Agressão Física () 2. Agressão Arma Branca () 3. Agressão Arma Fogo () 4. Suspeita Abuso Sexual () 5. Outros _____				33. Queimaduras: () 1. Choque elétrico () 2. Fogo () 3. Fumaça () 4. QBRN-e _____			
34. Unidade Destino: U.P.A.				35. Médico que Recebeu: Amélia C. Almeida Médica CRM: 24604			
36. Equipe Médico Assistente _____ Enfermeiro _____ Socorrista Anaísa Condutor/Piloto MAF Responsável Pelo Preenchimento _____ Ass. _____ Conselho _____ Solicitação Apoio da UTE: () Sim () Não Obs: _____ Redirecionamento: () Sim () Não Causa: _____ Destino: _____							
37. EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE O Subscrito certifica que o paciente recusou atendimento mesmo contra orientação Médica Ass. RG: _____ DATA: ____/____/____ Testemunha RG: _____ DATA: ____/____/____						38. Múltiplas Vítilmas () Sim () Não Quantas vítilmas: _____ Cenário: _____	
39. EQUIPAMENTOS RETIDOS NA UNIDADE DESTINO Maca nº _____ Prancha nº _____ () Est. de cabeça () KED () Colar () Tirantes							

DADOS GERAIS

DADOS DA OCORRÊNCIA

DADOS DE TRANSPORTE

DADOS DE ATENDIMENTO

DADOS DE OCORRÊNCIA

DADOS DE ATENDIMENTO

DADOS DE OCORRÊNCIA

DADOS DE ATENDIMENTO

DADOS DE OCORRÊNCIA

HOSPITAL ARMINDO MOURA

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 19/07/2017 11:13

Atendimento: 251845 Entrada: 13/06/2017 Hora: 16:24
Plano: HOSP G. OTAVIO DE FREITAS
Responsavel:
Médico: MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO

Saida: 17/06/2017 Hora: 20:44
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 702800687479464

Paciente: 1607149 MAR. A JOSE SALUSTIANO PEREIRA
Nascimento: 19/03/1986 (21 Anos e 4 Meses)
Endereco: RUA ANTONIO RICARDO
Bairro: CENTRO C.E.P.: 55870-972
Cidade: 2615300 TIMBAUBA
Pai: EDMARES DUARTE PEREIRA
Mãe: SOLANGE SALUSTIANO LINS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: FEMININO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 11622363450
Identidade: 9448881 - SDS - PE
Telefone: / 992097478
G.Instrução:
Ocupação: DO LAR
Naturalidade: TIMBAUBA

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. MARCELO LARRAZABAL CORREIA DE ARAUJO CRM 17874)

Queixa do paciente:

PACIENTE ENCAMINHADA DO OTAVIO, COM DOR + INCAPACIDADE FUNCIONAL EM PERNA ESQUERDA.

Exame físico:

RX: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA.

Prescrição/Conduta:

Horario/Checkagem

01 -	INTERNAMENTO.	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/imobilização) COMANDA:

Hospital Memorial Armino Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Timbauba - PE

