



PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
brasileiro (a), estado civil: SOLTEIRA, profissão: SER. DE LIMPEZA,
RG nº 8.724.607 SDS/PE, CPF/MF nº 702.683.434-70, com
endereço residencial na RUA CORBELIA, Nº 38 'A' TORRÕES
RECIFE PE CEP 50.640-710

PARTE OUTORGADA:

GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO, brasileiras,
sendo a primeira advogada, devidamente inscrita na OAB/PE sob o nº 17.828 e a
última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco
Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

PODERES:

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal,
com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo
propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir,
recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar
quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos,
substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em
direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 27 de Fevereiro de 2020.

JOYCE DE CASSIA B DA SILVA
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 8.724.607 SUS/PE
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 102.683.434-70, residente
na RUA CORBELIA, Nº 38 'A' TORRÕES RECIFE
PE CEP 50.640-710.

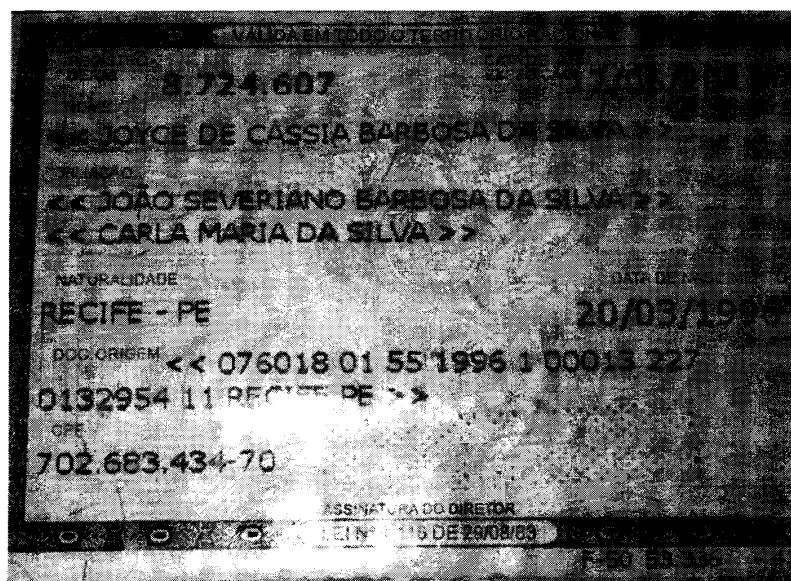
declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 27 de Fevereiro de 2020

JOYCE DE CASSIA B DA SILVA

Declarante





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	 CELPE 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	DATA DE VENCIMENTO 27/11/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/11/2019	CONTA CONTRATO <u>001364317014</u>
ZIDETE MARIA DA SILVA	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 20/11/2019	Nº DO CLIENTE <u>2000813359</u>
CPF: 358.533.284-68 NIS: 121569951235		NÚMERO DA NOTA FISCAL <u>085865002</u>	Nº DA INSTALAÇÃO <u>0002243039</u>
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA	CLASSIFICAÇÃO		
RUA CORBELIA 38 A	B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
TORRÕES/RECIFE 50640-710 RECIFE PE	RESERVADO AO FISCO F86E.0CCD.E1DE.7005.B29D.970C.33D9.F587		
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			

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh		30,00	0,19327691	5,79
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,05
Acréscimo Bandeira VERMELHA				0,30
		</		

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003181616317	CAT	21/10/2019	0,00	20/11/2019	0,00	30	1,00000	0,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,11	6,22	12,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 2,86					
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! diglitts grafica: avenida general san martin cordeiro / multimarcas: rua onze de fevereiro torresleista completa em www.celpe.com.br. Na data de 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 no nível de tensão de fornecimento. Pago, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Inscrição do ICMS conforme art. 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\$ 12,25 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">NÍVEL DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> <tr> <td colspan="2">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td> </tr> </table>		NÍVEL DE TENSÃO		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
NÍVEL DE TENSÃO													
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)												
	MÍNIMO MÁXIMO												
220	202 231												
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA													

STAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO <u>001364317014</u>	MÊS/ANO 11/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 27/11/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 006ª CIRCUNSCRIÇÃO - CORDEIRO - DP6ªCIRC
DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0096000058

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/01/2020** às **17:32**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/11/2019** às **21:38**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ENGENHEIRO ABDIAS DE CARVALHO, 01** - Bairro:
CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONDUTOR DE VEICULO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA

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

JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: **CARLA MARIA DA SILVA** Pai: **JOÃO SEVERINO BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **20/3/1996** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8724607/SDS/PE (RG), 70268343470 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **SERVENTE DE LIMPEZA** Residencial: **RUA CORBELIA, N° 38 A, TORRÕES, RECIFE/PE. - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

VEICULO DESCONHECIDO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA** Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE NO LOCAL ACIMA MENCIONADO ESTAVA NO ACOSTAMENTO QUANDO FOI ATROPELADA POR UM VEÍCULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO IDENTIFICADOS, QUE SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, POR CONTA DE ESTAR DESPISTANDO DA LEI SECA. SENDO SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA A UPA DA IMBIRIBEIRA.

04/01/2020 07:04



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

X JOYCE DE CASSIA B DA SILVA

JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALVARO DO REGO VALENÇA JUNIOR** - Matrícula: **272728-5**

04/01/2020 07:04





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001383 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^a). JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA, 23 anos, BRASILEIRA(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8724607 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 702.683.434-70, residente à RUA CORBELIA, nº 38, A, TORROES, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 19/11/2019, por volta das 21:38 hs, no endereço: AVENIDA ABDIAS DE CARVALHO, XXX, TORRÕES RECIFE-PE, referente a um(a) ATROPELAMENTO, envolvendo PREJUDICADO, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^a) JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 702.683.434-70 e Registro Geral ° 8724607, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB BM 710302-6 ABELARDO. Foi transportado(a) para o UPA IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1299130. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 20/12/2019

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 2019APH001383

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



(anexar cópia da identidade do declarante)

Assinatura

Eu, _____, RG _____, CPF _____, declaro para fins de abertura de conta e/ou atualização cadastral que _____, RG _____, CPF _____, reside no seguinte endereço: _____, número _____, complemento _____, cidade _____, estado _____.

DECLARAÇÃO

Recife, _____ de _____ de _____



UPA24H - UPA IMBIRIBEIRA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 19-11-2019 22:51

Nome Paciente: JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Cód. Paciente: 577615
Data de Nascimento: 20/03/1996
Sexo: Feminino
Idade: 23
Senha: A0235
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 1299130
SAME:



Período: 19-11-2019 22:52 - 19-11-2019 22:53

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Alergia(s):

- NEGA ALERGIAS -

Queixa Principal:

PACIENTE TRAZIDA PELOS BOMBEIROS COM HISTORIA DE ATROPELAMENTO POR CARRO, APRESENTANDO ESCORIAÇÕES EM FACE E MMII + DOR EM MIE. NEGA SINCOPE E VOMITOS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: CONSULTORIO (CLÍNICA GERAL)

Sinais Vitais Licos:

- ESCALA DE GLASGOW: 15
- REGUA DE DOR: 5
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 18.00 IRPM

Alergias Atuais do Paciente

Substância

Observação

- NEGA ALERGIAS -

Dr. Marcello Silveira

Acolhido(a) por: DEBORA DE ALMEIDA PEREIRA - COREN: 497275 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 16-12-2019 10:44

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1







Paciente: 0000577615 JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Nascimento: 20/03/1996 23 Anos 8 Meses 26 Dias Sexo:
Atendimento: 01299130 Data Atendimento: 19/11/2019 22:55



RECEITUÁRIO MÉDICO

USO ORAL

CETOPROFENO 100mg ----- 1 caixa

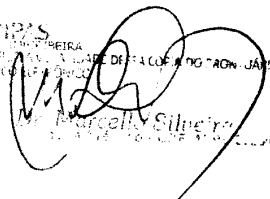
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 12/12H POR 5 DIAS

LISADOR ----- 1 CAIXA

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8/8H, SE DOR

Recife, 16 de Dezembro de 2019

Médico: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA
SILVA
CRM: 21731


ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA
SILVA
CRM: 21731

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA IMBIRIBEIRA





UPA IMBIRIBEIRA
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MARCELLOJCS
Em: 16/12/2019 10:54

Prescrição.: 1832098 Data: 19/11/2019 23:49
Usuário.: ANDERSONADOS
Atendimento: 1299130 Dt Nasc: 20/03/1996 (23a 8m 28d)
Convênio.: SUS - AMBULATORIO
Paciente.: 577615 - JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Peso.: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 19/11/2019 22:55 0 Dias(s) int
Médico.: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM 21731
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CLINICA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.: Z916 HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX PERNA ESQUERDA A.P. / PERFIL ; Exame: 331518	1					[19/11] 23:49
2 RX PE ESQUERDO A.P. / OBLIQUO ; Exame: 331518	1					[19/11] 23:49

UPA IMBIRIBEIRA
RELATÓRIO DE PRESCRIÇÃO / EVOLUÇÃO
Dr. Marcello Silva
CRM 21731

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Paciente: 0000577615 JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Nascimento: 20/03/1996 23 Anos 8 Meses 26 Dias Sexo:
Atendimento: 01299130 Data Atendimento: 19/11/2019 22:55

Queixa Principal / História

DOR EM PERNA E PÉ ESQUERDO APOS ACIDENTE MOTOCICLISTICO
NEGA VÔMITOS, PERDA DE CONSCIÊNCIA OU CERVICALGIA
APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE

Antecedentes

DM: ☒ SIM ☒ NÃO

HAS: ☒ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☒ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☒ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

EG Bom	Consciente	Orientado e Conversando	Hidratado
Nutrido	Corado	Acianótico	Anictérico
Eupnéico	Afebril	Sem Edemas	

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

Pele: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☐ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) T Alt. (cm) SAT O₂

18

[Assinatura]
JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Paciente

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

IPAS IMBIRIBEIRA



Paciente: 0000577615 JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
Nascimento: 20/03/1996 23 Anos 8 Meses 26 Dias Sexo:
Atendimento: 01299130 Data Atendimento: 19/11/2019 22:55

Tempo da Doença *
2 Horas

Acesso à UPA *
Bombeiro Militar

Nível de Consciência *
Vigil / Alerta

Vulnerabilidade Social*
Ausente

Queixa Principal / História:

PACIENTE 23 ANOS, SEM COMORBIDADES PRÉVIAS, TRAZIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS, COM HISTÓRIA DE ATROPELAMENTO POR CARRO HÁ CERCA DE 2 HORAS, SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, SEM EPISÓDIOS EMÉTICOS, SEM CEFALÉIA. REFERE DOR EM NARIZ E EM PERNA E PÉ ESQUERDOS. NO MOMENTO, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, SATURANDO 99% EM AR AMBIENTE. NEGA ALERGIAS E MEDICAMENTOSAS. NEGA OUTRAS QUEIXAS.

AO EXAME:

EGB: CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ANICTÉRICA, ACIANÓTICA, AFEBRIL AO TOQUE.
ACV: RCR EM 2T, BNF S/S FC: 90 BPM
AR: MV + EM AHT, S/RA FR: 18 IRPM
ABD: SEMIGLOBOSO, FLACIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR À PALPAÇÃO PROFUNDA.
EXT: PULSOS SIMÉTRICOS E PALPÁVEIS. DOR À PALPAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.
EXAME NEUROLÓGICO: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.
Intecção Otorrinolaring: ☐ Alergia: ☐ Diabetes Mellitus: ☐

CS: 1) SINTOMÁTICOS

2) ALTA BA CLÍNICA MÉDICA - AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA

Observações:

Hipertensão Arterial: ☐ Doença Pulmonar: ☐
Alcoolista: ☐ Medicamento: ☐

EXAME FÍSICO

EG Bom

Hidratado

Anictérico

Sem Edemas

Corado

Nutrido

Eupnéico

Afebril

Acianótico

Observações:

Avaliação Cardio Vascular
☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações:

Avaliação do Aparelho Respiratório
☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações:

Avaliação Neurológica
☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações:

Avaliação Aparelho Digestivo
☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Observações:

Avaliação Aparelho Locomotor
☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

SGU: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

ORL: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Pele: ☒ Não Examinado: ☐ Normal ☐ Alterada:

Avaliação de outros Aparelhos ou Sistemas

Aferições:

PAS

PAD

FR

FC

P (KG)

TEMP

SATO2

HGT

Médico Responsável:

JOSE LUCAS PEREIRA DA
COSTA CRUZ

Crepepe: 28133

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA_IMBIRIBEIRAmarcelloioic





RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 20/11/2019 00:43:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOYCE DE CASSIA BARBOSA
DA SILVA

RG:

PESO:

IDADE: 23 Anos

SEXO: FEMININO

ALTURA:

Data de Nascimento: 20/03/1996

PRESTADOR ASSISTENTE: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA

DATA DE ATENDIMENTO: 19/11/2019 22:55:55

ATENDIMENTO: 1299130

TEMPO DE PERMANÊNCIA: 1 Dia(s)

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

PLANO: PLANO UNICO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

DIAGNÓSTICO DE ALTA: Z916 - HISTORIA PESSOAL DE OUTR TRAUMAS FISICOS

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA APÓS PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO DE ALTA:

OBSERVAÇÃO DE ALTA: RX SEM ALTERAÇÕES AGUDAS

COPIAS
UPA IMBIRIBEIRA
RS - IMBIRIBEIRA - RUA DE SAULO DA SILVA JÁNI
MÉDICO ELÉTRICO
Dr. Marcello Silveira
Médico de Família e Comunidade

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA IMBIRIBEIRA





SINISTRO 3200048189 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOYCE DE CASSIA BARBOSA DA SILVA
CPF/CNPJ: 70268343470

Posição em 02-03-2020 10:50:14

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

