



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0118006809

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/07/2019** às **10:02**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **21/6/2019** às **08:40**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1, PRÓXIMO A INTEGRAÇÃO DE ABREU E LIMA** - Bairro: **CENTRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JULIA PEREIRA DE AMORIM Pai: LLOYD QUIRINO DE AMORIM Data de Nascimento: 1/4/1965 Naturalidade: LAGO DO JUNCO / MARANHÃO / BRASIL Documentos: 216823089/SSP/PE (RG) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA Telefones Fixos: - 33720932 Telefones Celulares: - 988470201

Endereço Residencial: **RUA SÃO BENTO DO UNA, 1, QUADRA 73 BLOCO 02 AP. 107 - CEP: 55000-000 - Bairro: ARTUR LUNDGREN - II - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKP3446** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009**
Descrição: **HONDA TITAN CG 150 MIX ESD**

VEICULO ONIX (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/GM/ONIX** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDR2757** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

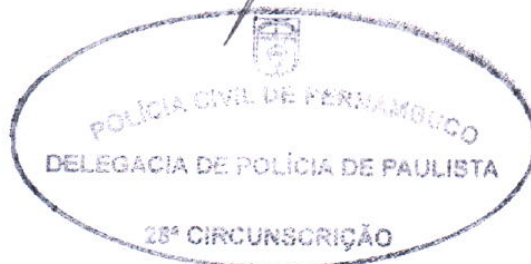
Complemento / Observação

RELATA QUE CONDUZIA SUA MOTO COM DESTINO A ABREU E LIMA, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO TERMINAL DE INTEGRAÇÃO DE ABREU E LIMA, O VEICULO ONIX DE PLACA JÁ CITADA DEU RÉ E ATINGIU O QUEIXOSO QUE HAVIA PARADO A MOTO NAQUELE MOMENTO, TENDO A COLISÃO ATINGIDO A PERNA DIREITA. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIRO PARA A UPA DE OLINDA, EM SEGUIDA FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GUARARAPES, ONDE FICOU INTERNADO DURANTE UM PERIODO DE DOZE DIAS. PELO EXPOSTO PEDE PROVIDÊNCIAS.

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


JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA** - Matrícula: **3810652**





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

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001093 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM, 54 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 215823989 SSP SP, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 593.591.534-00, residente à RUA SAO BENTO DO UNA, nº SN, QUADRA 73 APT 107 BL 2, ARTHUR LUNDGREN, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 21/06/2019, por volta das 09:29 hs, no endereço: RODOVIA PE 21, S/N, CENTRO PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA TITAN CG PRETA KKP3446-PE ; AUTOMOVELO ONIX BRANCA PDR2757-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM, inscrito sob o CPF nº 593.591.534-00 e Registro Geral nº 215823989, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707122-1 SENA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1483905. Ficou aos cuidados do médico DANTON MARTINS, registro 9336. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 09/10/2019

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 2019APH001093

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
28ª CIRC. PAULISTA

Paulista, 12 de Julho de 2019

Ofício nº 0028.01.001026/2019

Ref.: BOE Nº 19E0118006809

24674/19

EXMO.(A) SR. (A)

GESTOR (A) DO INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL - INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

Senhor(a) Gerente,

Pelo presente solicito providências de V.S^a., no sentido de submeter a PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA a pessoa abaixo qualificada:

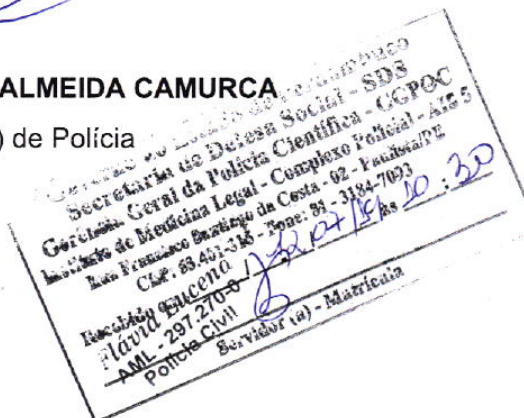
JOSÉ RIBAMAR PEREIRA AMORIM, brasileiro, natural de Lago do Junco/MA, estado civil: solteiro; profissão: motorista; filho de Lloyd Quirino de Amorim e Júlia Pereira de Amorim; RG N.º: 215823989 SSP/SP; CPF/MF N.º: 593.591.534-00; Filhos: sem filhos; Grau de Instrução: Ensino Fundamental Incompleto; residente à Rua São Bento do Una, Qd. 73, Blc. 02, Aptº 107, Arthur Lundgren II, Paulista/PE. Tel.: (81) 3372-0932. Para apuração do fato descrito no BOE Nº 19E0118006809, a Vítima envolveu-se em um acidente de trânsito no dia 21/06/2019.

Encaminhe-se o laudo à **DELEGACIA DE ABREU E LIMA/PE.**

Atenciosamente,

MARCUS VICTOR DE ALMEIDA CAMURCA

Delegado(a) de Polícia



Complexo Policial de Paulista - Pç. Frederico Lundgren, s/n
Centro - Paulista/PE
CEP: 53.401-910



0028.01.001026/2019



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 014800854233
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 14683446 RENTAC EXERCÍCIO 2019

JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

PAULISTA-PE 0

CPF / CNPJ 599.591.534-00 PLACA KKE3446

PLACA ANT / UF 9C2RC15309R009265 CHASSI

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL PAS / MOTOCICLETA ALCO / GASOL

MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIXE3 ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP / POT / CIL 2P / 149CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1ª VENC. / COTAS

IPVA 2019 QUITADO 2ª 3ª

FAIXA / IVA PARCELAMENTO / COTAS 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 30.11 IOF (R\$) 0.22 PRÊMIO TOTAL (R\$) 34.53 DATA DE PAGAMENTO 08/01/19

SEM RESERVA OBSERVAÇÕES

PAULISTA-PE 21/02/19

Roberto Cirilo Moreira Pontello

PAULISTA-PE 21/02/19

Roberto Cirilo Moreira Pontello

PAULISTA-PE 21/02/19

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014800854233 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

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

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 21/02/19

PAULISTA-PE

VIA 1 599.591.534-00 PLACA KKE3446

RENAVAM 14683446 MARCA / MODELO HONDA / CG150 TITAN MIXE

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 09 9C2RC15309R009265

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 36.00 DENATRAM (R\$) 4.01 CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.06

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.13 IOF (R\$) 0.22 COTA ÚNICA 34.53

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 08/01/19

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04

PAULISTA-PE 21/02/19

Roberto Cirilo Moreira Pontello

PAULISTA-PE 21/02/19





OBS: E DE 10 (DEZ) ANOS O PRAZO PARA REVISÃO DO ATO DE CONCESSÃO, CONFORME LEI 8213/91 ART 103.

(*) Renda Mensal proporcional ao período de 11/07/2019 a 31/07/2019

(*) Renda Mensal proporcional ao período de 01/10/2019 a 21/10/2019

A Previdência Social informa que o(a) segurado (a) em auxílio doença que retornar voluntariamente a mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redação dada pela Lei n. 13135/15.

Prezado beneficiário,

O pagamento dos benefícios previdenciários e assistenciais é realizado por intermédio de instituições financeiras contratadas pelo INSS.

Estas instituições financeiras devem garantir:

- O pagamento do benefício conforme a data designada na Tabela de Pagamento de Benefício, estabelecida pela Previdência Social;
- O pagamento do benefício pelo banco e agência designados pelo INSS e, a utilização de cartão magnético, em qualquer agência ou terminal de autoatendimento;
- O Pagamento em local adequado, sem fila externa, nem fila com tempo de espera superior a trinta minutos ou de acordo com a legislação local vigente;
- A opção de receber o benefício por meio de cartão magnético, gratuitamente, sem necessidade da abertura de conta na instituição bancária designada ou por conta corrente, quando já possuir e desde que seja um dos titulares. A emissão do primeiro cartão para saque do benefício por meio magnético também é gratuita;
- Uma transferência mensal de valores, entre conta corrente / poupança, gratuitamente, por meio da utilização do Documento de Ordem de Crédito - DOC ou Transferência Eletrônica Disponível - TED, para o banco de sua escolha, desde que possua conta corrente no banco que recebe o benefício, de mesma titularidade e que a transferência seja no valor total do benefício;
- A emissão de cartão com a identificação de que você é um beneficiário da Previdência Social, caso o seu pagamento seja na modalidade de crédito em conta / poupança. Esse cartão é opcional e a 1ª via gratuita;
- A disponibilização do Demonstrativo de Crédito do Benefício - informe-se no banco pagador do benefício sobre a disponibilidade deste serviço;
- A disponibilização do Extrato Anual de Pagamento de Benefícios e da Declaração de Rendimentos para fins de Imposto de Renda, se for o caso;
- O envio anual ao INSS, da comprovação de vida do beneficiário e a alteração de endereço, quando houver;

Caso essas regras não sejam observadas pelos bancos, você pode registrar reclamação na Ouvidoria-Geral da Previdência Social, pelo telefone 135.





PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

SEQ: 026476
DATA: 12/09/2019

NOME		OL	NB
JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM		15.001.040	628.721.316-0
(NIT: 1228356059-6)			

COMUNICAMOS QUE LHE FOI CONCEDIDO **AUXILIO-DOENÇA (31)**
628.721.316-0 REQUERIDO EM **11/07/2019** COM RENDA MENSAL DE **R\$ 2.509,86** CALCULADA CONFORME ABAIXO,
 COM INÍCIO DE VIGÊNCIA A PARTIR DE **11/07/2019**
 CASO NÃO TENHA FEITO OPÇÃO PELO CRÉDITO EM CONTA CORRENTE OU POUPANÇA, COMPAREÇA A PARTIR DE **01/10/2019** NA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA
 INDICADA ABAIXO, MUNIDO, OBRIGATORIAMENTE, DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO APRESENTADO NO ATO DO REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO, OS CRÉDITOS
 SUBSEQUENTES SERÃO EFETUADOS NO **1** DIA ÚTIL DE CADA MÊS.

ORGÃO PAGADOR/AGÊNCIA BANCÁRIA: **044202 - BRASIL - PAULISTA-PE**
PRACA JOAO PESSOA, 25 CENTRO
VIA SEGURADO

Renato Rodrigues Vieira
Presidente do INSS

CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 9876, DE 29/11/1999
(ATIVIDADE PRINCIPAL)

DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR	DATA	SALARIO	INDICE	SAL.CORR
05/2019	3.313,46	1,0016	3.318,76*	04/2019	3.820,21	1,0076	3.849,28*	03/2019	3.863,36	1,0153	3.922,73*
02/2019	2.302,85	1,0208	2.350,86*	01/2019	4.512,96	1,0245	4.623,64*	12/2018	3.868,96	1,0259	3.956,42*
11/2018	3.301,94	1,0233	3.379,19*	10/2018	3.905,38	1,0274	4.012,73*	09/2018	2.949,48	1,0305	3.039,65*
08/2018	2.852,98	1,0305	2.940,20*	07/2018	2.771,59	1,0331	2.863,46*	06/2018	2.234,99	1,0479	2.342,09*
05/2018	2.234,99	1,0524	2.352,16*	04/2018	2.212,83	1,0546	2.333,73*	03/2018	2.657,43	1,0553	2.804,59*
02/2018	2.179,59	1,0572	2.304,42*	01/2018	2.234,99	1,0597	2.406,43*	12/2017	2.212,83	1,0624	2.351,05*
11/2017	2.234,99	1,0643	2.378,86*	10/2017	2.234,99	1,0683	2.387,67*	09/2017	2.234,99	1,0681	2.387,19*
08/2017	2.834,99	1,0677	3.027,14*	07/2017	2.212,83	1,0695	2.366,83*	06/2017	2.234,99	1,0663	2.383,36*
05/2017	2.223,91	1,0702	2.380,08*	04/2017	2.290,67	1,0710	2.453,49*	03/2017	2.679,59	1,0745	2.879,24*
02/2017	2.090,95	1,0770	2.252,13*	01/2017	3.401,58	1,0816	3.679,18*	12/2016	2.234,99	1,0831	2.420,77*
11/2016	2.246,07	1,0838	2.434,47*	10/2016	2.578,46	1,0857	2.799,50*	09/2016	1.869,35	1,0865	2.031,22*
08/2016	2.595,99	1,0899	2.829,53*	07/2016	2.223,91	1,0969	2.439,49*	06/2016	2.223,91	1,1020	2.450,96*
05/2016	2.824,06	1,1128	3.142,88*	04/2016	1.938,09	1,1200	2.170,69*	03/2016	2.343,12	1,1249	2.635,88*
02/2016	1.832,57	1,1356	2.081,12*	01/2016	2.582,16	1,1527	2.976,66*	12/2015	1.916,98	1,1631	2.229,74*
11/2015	1.906,43	1,1760	2.242,08*	10/2015	1.927,54	1,1851	2.284,37*	09/2015	1.948,64	1,1911	2.321,15*
08/2015	1.916,98	1,1941	2.289,15*	07/2015	1.916,98	1,2010	2.302,42*	06/2015	1.916,98	1,2103	2.320,15*
05/2015	1.938,09	1,2223	2.368,93*	04/2015	1.938,09	1,2309	2.385,75*	03/2015	2.464,22	1,2495	3.079,21*
02/2015	1.895,88	1,2540	2.396,51*	01/2015	2.648,60	1,2827	3.397,54*	12/2014	2.030,48	1,2907	2.620,78*
11/2014	1.639,23	1,2975	2.127,00*	10/2014	1.685,10	1,3024	2.194,83*	09/2014	1.639,23	1,3088	2.145,55*
08/2014	1.666,75	1,3112	2.185,49*	07/2014	1.666,75	1,3129	2.188,33*	06/2014	1.630,05	1,3163	2.145,71*
05/2014	1.694,28	1,3242	2.243,65*	04/2014	2.212,63	1,3345	2.952,32*	03/2014	1.630,05	1,3455	2.193,26*
02/2014	1.620,88	1,3541	2.194,88*	01/2014	2.371,86	1,3626	3.232,05*	12/2013	1.712,63	1,3724	2.350,54*
11/2013	1.712,63	1,3798	2.363,23*	10/2013	1.755,44	1,3883	2.437,08*	09/2013	1.712,63	1,3920	2.384,07*
08/2013	1.638,55	1,3942	2.284,59*	07/2013	1.571,22	1,3924	2.187,87*	06/2013	1.571,22	1,3963	2.193,99*
05/2013	1.571,22	1,4012	2.201,67*	04/2013	1.571,22	1,4095	2.214,66*	03/2013	1.487,04	1,4179	2.108,59*
02/2013	2.137,55	1,4253	3.046,76*	01/2013	2.270,16	1,4384	3.265,54*	12/2012	1.638,55	1,4491	2.374,43*
11/2012	1.638,55	1,4569	2.387,26*	10/2012	1.638,55	1,4672	2.404,21*	09/2012	1.638,55	1,4765	2.419,35*
08/2012	1.638,55	1,4831	2.430,24*	07/2012	1.638,55	1,4895	2.440,69*	06/2012	1.638,55	1,4934	2.447,04*
05/2012	1.620,45	1,5016	2.433,31*	04/2012	1.526,36	1,5112	2.306,70*	03/2012	1.455,79	1,5139	2.204,01*
02/2012	1.479,31	1,5198	2.248,35*	01/2012	2.129,23	1,5276	3.252,65*	12/2011	1.526,36	1,5354	2.343,58*
11/2011	1.526,36	1,5441	2.356,94*	10/2011	1.526,36	1,5491	2.364,48*	09/2011	1.526,36	1,5560	2.375,12*
08/2011	1.332,58	1,5626	2.082,30*	07/2011	1.332,58	1,5626	2.082,30*	06/2011	1.332,58	1,5660	2.086,88*
05/2011	1.332,58	1,5749	2.098,77*	04/2011	1.332,58	1,5863	2.113,88*	03/2011	1.291,50	1,5967	2.082,24*
02/2011	1.223,05	1,6054	1.963,49*	01/2011	1.898,46	1,6204	3.076,44*	12/2010	1.387,33	1,6302	2.261,65*
11/2010	1.332,58	1,6470	2.194,77*	10/2010	1.332,58	1,6621	2.214,96*	09/2010	1.332,58	1,6711	2.226,92*
08/2010	1.414,72	1,6699	2.362,53*	07/2010	1.414,72	1,6688	2.360,88*	06/2010	1.649,35	1,6669	2.749,40*
05/2010	1.332,95	1,6741	2.231,53*	04/2010	1.332,95	1,6863	2.247,82*	03/2010	1.158,81	1,6983	1.968,03*
02/2010	1.223,31	1,7102	2.092,12*	01/2010	1.869,48	1,7252	3.225,34*	12/2009	1.332,95	1,7294	2.305,21*
11/2009	1.332,95	1,7358	2.313,73*	10/2009	1.332,95	1,7399	2.319,29*	09/2009	1.332,95	1,7427	2.323,00*
08/2009	1.332,95	1,7441	2.324,86*	07/2009	1.332,95	1,7481	2.330,20*	06/2009	1.281,69	1,7555	2.250,00*
05/2009	1.281,69	1,7660	2.263,50*	04/2009	1.269,29	1,7757	2.253,93*	03/2009	1.281,69	1,7793	2.280,51*
02/2009	1.281,69	1,7848	2.287,57*	01/2009	1.281,69	1,7962	2.302,22*	12/2008	1.281,69	1,8014	2.308,89*
11/2008	1.281,69	1,8082	2.317,67*	10/2008	1.170,06	1,8173	2.126,38*	09/2008	1.176,26	1,8200	2.140,86*

5 pela Dataprev

FORM: CON54A



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:10

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314120994100000055460591>

Número do documento: 20011314120994100000055460591

**PREVIDÊNCIA SOCIAL**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

CARTA DE CONCESSÃO / MEMÓRIA DE CÁLCULO

08/2008	1.793,90	1.8238	3.271,86*	07/2008	1.281,69	1.8344	2.351,21*	06/2008	1.281,69	1.8511	2.372,60*
05/2008	1.281,69	1.8689	2.395,38*	04/2008	1.281,69	1.8808	2.410,71*	03/2008	1.213,30	1.8904	2.293,71*
02/2008	1.225,16	1.9001	2.327,95*	01/2008	1.225,16	1.9132	2.344,01*	12/2007	1.225,16	1.9317	2.366,75*
11/2007	1.225,16	1.9400	2.376,92*	10/2007	1.177,73	1.9459	2.291,76*	09/2007	1.225,16	1.9507	2.390,02*
08/2007	1.118,45	1.9622	2.194,72	07/2007	1.234,06	1.9685	2.303,93*	06/2007	1.622,64	1.9746	3.204,18*
05/2007	1.143,43	1.9798	2.263,77*	04/2007	1.160,70	1.9849	3.077,54*	03/2007	1.114,66	1.9936	2.222,28*
02/2007	1.074,37	2.0020	2.102,12	01/2007	1.529,69	2.0118	2.287,41*	12/2006	1.172,21	2.0243	2.372,95*
11/2006	1.034,08	2.0328	2.150,95	10/2006	1.120,41	2.0415	2.340,25*	09/2006	1.143,43	2.0448	2.338,14*
08/2006	1.166,46	2.0444	2.384,76*	07/2006	1.143,43	2.0466	2.143,85	06/2006	1.206,75	2.0452	2.468,12*
05/2006	1.068,61	2.0479	2.188,42	04/2006	1.045,59	2.0503	2.269,92*	03/2006	1.154,95	2.0559	2.374,48*
02/2006	1.068,61	2.0606	2.202,02	01/2006	1.097,39	2.0684	1.893,55	12/2005	1.224,01	2.1915	2.682,49*
12/2005	885,65	2.3192	2.054,08	05/2005	610,63	3.1009	2.868,52*	04/2005	915,95	3.1377	2.873,97*
03/2005	915,95	3.1261	2.863,37*	02/2005	915,95	3.1317	2.901,03*	01/2005	915,95	3.2131	3.029,16*
12/2004	915,95	3.1433	2.879,15*	11/2004	915,95	3.2544	3.031,43*	10/2004	899,49	3.4082	3.065,69*
09/2004	915,95	3.2253	2.954,28*	10/2004	899,49	3.3701	2.217,48*	09/2004	899,49	3.4640	2.314,81*
06/2004	915,95	3.3554	3.073,38*	05/2004	841,27	3.5040	2.947,83*	04/2004	668,23	3.5169	2.249,19*
03/2004	883,13	3.4355	3.034,01*	02/2004	610,00	3.6057	2.199,48	03/2004	610,00	3.6872	2.145,36
12/2003	548,65	3.4904	1.915,01	11/2003	651,59	3.7464	2.441,13*	10/2003	610,00	3.7513	2.249,19*
09/2003	610,00	3.5412	2.160,17	08/2003	1.255,32	3.7651	4.726,52*	07/2003	694,85	3.7513	2.606,59*
06/2003	610,00	3.7214	2.270,11*	05/2003	688,17	4.6243	3.182,31*	04/2003	705,72	4.6243	3.263,47*
03/2003	674,33	3.7580	2.534,16*	02/2003	1.044,16	4.6243	4.828,52*	01/2003	737,10	4.6243	3.408,58*
11/1998	713,16	4.6243	3.297,88*	10/1998	651,63	4.6479	3.028,73*	09/1998	711,46	4.6372	3.299,23*
08/1998	631,59	4.6243	2.920,67*	07/1998	740,73	4.7005	3.481,84*	06/1998	745,80	4.6586	3.474,40*
05/1998	722,91	4.6479	3.360,03*	04/1998	651,63	4.7885	3.248,32*	03/1998	659,01	4.7329	3.119,09*
02/1998	701,27	4.6595	3.267,60*	01/1998	652,80	4.8210	3.147,20*	12/1997	789,59	4.8167	3.803,26*
11/1997	672,00	4.7722	3.206,97*	10/1997	516,95	4.8981	2.532,08*	09/1997	623,61	4.8548	3.027,52*
08/1997	627,06	4.8167	3.020,39*	07/1997	642,60	5.0543	3.247,94*	06/1997	909,51	4.9549	4.506,57*
05/1997	555,24	4.8694	2.703,68*	04/1997	665,54	5.1243	3.410,48*	03/1997	677,60	5.0988	3.454,98*
02/1997	588,81	4.9757	2.929,77*	01/1997	625,47	5.1871	3.244,42*	12/1996	654,36	5.1310	3.357,54*
11/1996	671,56	5.1131	3.433,77*	10/1996	779,42	5.3760	4.190,19*	09/1996	477,28	5.2504	2.505,94*
08/1996	579,53	5.1312	2.973,71*	07/1996	508,41	5.5091	2.800,92*	06/1996	832,66	5.3916	4.489,39*
05/1996	432,25	5.3386	2.307,64*	04/1996	514,62	5.7642	2.966,39*	03/1996	768,50	5.6000	4.303,67*
02/1996	540,97	5.4299	2.937,42*	01/1996	494,00	6.0360	2.981,82*	12/1995	517,87	5.8316	3.020,05*
11/1995	552,62	5.6846	3.141,45*	10/1995	299,99	6.4249	1.927,41	09/1995	378,25	6.1459	2.324,70*
08/1995	507,37	5.8911	2.988,99*	07/1995	301,80	6.6899	2.019,01	06/1995	463,85	6.5155	3.022,22*
05/1995	334,00	6.3038	2.105,50	04/1995	306,04	7.1912	2.200,82	03/1995	298,34	6.8364	2.039,57*
02/1995	345,40	6.5800	2.279,31*	01/1995	287,17	8.1665	2.345,17*	12/1994	299,77	7.2998	2.188,28
11/1994	277,69	7.0599	1.960,48	10/1994				09/1994			
08/1994	293,63	7.6984	2.260,49*	07/1994							

* SALÁRIOS UTILIZADOS PARA CÁLCULO DA MÉDIA

TOTAL DOS SALÁRIOS CONTRIBUIÇÃO CORRIGIDOS 540.587,48 DIVIDIDO POR 196

SALÁRIO DE BENEFÍCIO (2.758,09)

TEMPO DE SERVIÇO : 28 GRUPOS DE 12 CONTRIBUIÇÕES

REND. MENSAL INICIAL (EM: R\$) (2.758,09 X 0,910) 2.509,86

*** NAO HOUVE GERAÇÃO DE CRÉDITOS ATRASADOS DE ANO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CRÉDITOS DE ATRASADOS (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATAS: REGUL.DOCUMENTAÇÃO 11/07/2019 INÍCIO PAGAMENTO 11/07/2019

07/2019	REND.MENSAL	1.673,24	CORR.MONET.	2,00	LIQUIDO	1.675,24
08/2019	REND.MENSAL	2.509,86			LIQUIDO	2.509,86

ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CRÉDITO 0,90

TOTAL BRUTO 4.186,00 DESCONTO 0,00 LIQUIDO 4.186,00

DISCRIMINATIVO DE CRÉDITOS DO MÊS

09/2019 REND.MENSAL 2.509,86 AD ARRED CRE 0,14

TOTAL BRUTO 2.510,00 DESCONTO 0,00 LIQUIDO 2.510,00

pela Dataprev

FORM: CON54A



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:10

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314120994100000055460591>

Número do documento: 20011314120994100000055460591

REMETENTE

026476

INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PAULISTA/PE

PC AGAMENON MAGALHAES, N. 35

CENTRO

PAULISTA - PE

53401-441

☐ MUDOU-SE

☐ RECUSADO

☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
PORTEIRO/SÍNDICO

☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE

☐ NÃO PROCURADO

☐

☐ NÃO EXISTE O NÚMERO
INDICADO

☐ AUSENTE

☐ DESCONHECIDO

☐ FALECIDO

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: CON39A



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



026296



JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2

ARTUR LUNDGREN I

PAULISTA PE

53417-620



5013196987418730000002629630240919



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:10

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314120994100000055460591>

Número do documento: 20011314120994100000055460591

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
215823989 SSP SP

CPF
593.591.534-00

DATA NASCIMENTO
01/04/1965

FILIAÇÃO
LLOYD QUIRINO DE AMORI
M
JULIA PEREIRA DE AMORI
M

Nº REGISTRO
03548045465

PERMISSÃO
AD

VALIDADE
17/05/2024

1ª HABILITAÇÃO
29/03/1984

OBSERVAÇÕES

Assinatura: *João Ribeiro Pereira Amorim*

LOCAL
PAULISTA, PE

Assinatura do Portador: *Roberto Carlos Fontelles*
Roberto Carlos Fontelles
Diretor Presidente

Assinatura do Emissor

DATA EMISSÃO
17/05/2019

31311998365
PR092460283

PERNAMBUCO

DE NATRAN CONTESAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1823790147

PROIBIDO PLASTIFICAR
1823790147





CTC RECIFE PE PL2
JOSE R P AMORIM
RUA SAO BENTO DO UNA SM BL 2
QD 73 APT 107
ARTUR LUNDGREN 2
53417-620 PAULISTA - PE

01100425

Postagem : 25/10/2019

Vencimento: 04/11/2019



7213195069212450000012042530251019

Cartão
Ourocard Visa
Nº 4984 **** * 9475

Pág. 001 de 002

Data prevista para o fechamento da próxima fatura: 20.11.2019

Vencimento:
04/11/2019

Atenção:

- Em caso de pagamento inferior ao valor total, o cliente deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.
- Caso seja efetuado exatamente o pagamento mínimo, na próxima fatura poderão ser cobrados encargos financeiros de, no máximo, R\$ 1,16. Consulte o Custo Efetivo Total - CET no quadro "Encargos Financeiros" abaixo.

Valor Total:

R\$ **12,50**

Pagamento mínimo:

R\$ **1,88**

Total da Fatura

Saldo - R\$ 12,50
Saldo convertido - R\$ 0,00

Total da fatura - R\$ 12,50

Resumo em Real

Saldo anterior 12,50
Pagamentos/Créditos - 12,50
Compras/Débitos 12,50
Saldo - R\$ 12,50
Saldo parcelado 0
faturas futuras 0

Resumo em Dólar

Compras/Saques 0,00
Outros débitos 0,00
Créditos 0,00
Saldo atual - US\$ 0,00
Taxa de conversão 0,0000
Saldo convertido - R\$ 0,00

1. A variação cambial a crédito ou a débito entre o dólar informado na fatura e a data do vencimento/pagamento será lançada na próxima fatura, sem encargos.

IOF e Encargos nesta Fatura

IOF
- Retiradas e uso do limite de crédito rotativo 0,00
- Pagamento de contas à vista 0,00
Encargos
- Retiradas na função crédito 0,00
- Uso limite crédito rotativo 0,00
- Pagamento de contas à vista 0,00

Limites

Total para transação à vista 1.715
Saques (incluído no total transação à vista) 1.715
Total para transações parceladas 0
Credenciário 34.816

Consulte seus limites disponíveis, acesse: www.bb.com.br

Ponto pra Você/Nível

Pontuação acumulada em: 260

Consulte pontos a prescrever e saldo atual:
- Caixas Eletrônicas: Ponto pra Você > Prog. Recompensas;
- Internet: Ponto pra Você > Dem. Acum. Pontos;
- Aplicativo BB no mobile: Ponto pra Você > Dem. Acum. Pontos.

Tarifas

Consulte as tarifas do seu cartão na Tabela de Tarifas do Banco do Brasil, disponível em todas as agências ou acesse www.bb.com.br

Uso no Exterior

E preciso habilitar seu Ourocard antes de utilizá-lo no exterior ou em sites hospedados fora do Brasil.

Encargos Financeiros (%)

	1	CET ao Mês (%)	CET ao Ano (%)	2	CET ao Mês (%)	CET ao Ano (%)
Crédito Rotativo*	9,98	12,28	301,62	10,90	13,22	343,61
Crédito Parcelado*	7,40	7,96	150,56	8,40	8,97	180,30
Juros de Mora	1,00	-	-	1,00	-	-
Multa por Atraso	2,00	-	-	2,00	-	-

1 - Para o período - % ao mês

2 - Máximos para o próximo período - % ao mês

* Considerado o valor base de R\$1.000,00 de contratação para o cálculo do CET.

BANCO DO BRASIL

001-9 00190.00009 02803.164009 12548.866669 7 000000

Nome do Pagador / CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP JOSE R P AMORIM - CPF 593.591.534-00
RUA SAO BENTO DO UNA S/N BL 2 - QD 73 APT 107 - ARTUR LUNDGREN 2 - 53417-620 - PAULISTA - PE

Sacador / Avalista

Nosso Número

000000000012548866

Nº do documento

Data de Vencimento

04/11/2019

Valor Documento

12,50

Valor Pago

Nome do Beneficiário CNPJ/CPF/Endereço
Brasil S.A. - CNPJ nº 00.000.000/00001-91 - SAUN Qd. 5 - Ed. BB - Torre I - 2º andar - 70040-912 Brasília (DF)

Código do Beneficiário
4700-7 31027-91-10-9

Autenticação Mecânica

O valor não pago da fatura anterior deve ser liquidado sempre até o próximo vencimento. Se precisar, você pode parcelar o saldo devedor com juros menores, com prazos de 3 a 24 meses. A contratação é feita pela Internet, caixas eletrônicas, agências ou Central de Atendimento BB.

Se não for contratado o parcelamento ou for pago um valor que seja menor que o valor mínimo da fatura e superior ao valor da entrada indicada no campo "Pagamento Parcelado", alertamos que no 5º dia útil após o vencimento o saldo devedor será **parcelado automaticamente pelo BB em 24 vezes**.

*Exceto para cartões consignados.

4004 0001 Regiões Metropolitanas • 0800 729 0001 Demais Localidades (contestação de transações, bloqueio de cartão, saldos, extratos e outras transações).



Detalhamento da Fatura

Data	Transações	Pais	Moeda	Valor
	01- JOSE R P AMORIM Cartao N. 9475			
03/10	Pagamentos			
	PGTO. COBRANCA 1981 000000200 200	30	R\$	12,50
22/10	Anuidades			
	ANUIDADE DIFERENCIADA TIT-PARC 06/12	BR	R\$	12,50
		Subtotal	R\$	12,50
			US\$	0,00
		Total	R\$	12,50
			US\$	0,00

[illegible]

/VIP401 - Lote -21245-011-Sequência 00425



Central de Atendimento BB
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
1004 0001 ou 0800 729 0001
para serviços transacionais: saldos, extratos,
pagamentos, resgates, transferências, demais
transações, informações e dúvidas)

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
0800 729 0722
(para atendimento de: reclamações, cancelamentos, informações e dúvidas orais)

Deficiente Auditivo ou de Fala
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana
0800 729 0088

Ouvidoria BB
Atendimento em dias úteis, das 8 às 18 horas
0800 729 5678
(reclamações não solucionadas nos canais habituais
de atendimento - agência, SAC e demais pontos)

ou acesse bh.com.br



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:10

<https://pje.tipe.ius.br:443/1q/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121018600000055460594>

Número do documento: 2001131412101860000055460594

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 1.228.356.059.6

Número do Benefício: 628.721.316.0

Espécie: 31

Ao Sr(a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2 , ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53.417.620 **Município:** PAULISTA

UF: PE

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: DEFERIDO

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 11/07/2019, a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio - Doença foi concedido até 21/10/2019, Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 21/10/2019, observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 21/10/2019, observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da internet pelo endereço eletrônico meu.inss.gov.br, da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art.103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PAULISTA/PE

ENDERECO: PC AGAMENON MAGALHAES, N. 35 - CENTRO

CEP: 53401.441

MUNICIPIO: PAULISTA

UF: PE M:16

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU34X



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso não seja possível apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria Geral. Ligue 135 ou envie e-mail através do Fato Correto, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



004567



JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM
SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2
ARTUP LUNDGREN I
PAULISTA - PE
53417.620



5013196987418550000000705530180919

REMETENTE

007175

INSS
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PAULISTA/PE
PC AGAMENON MAGALHAES, N. 35
CENTRO
PAULISTA - PE
53401.441

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ RECUSADO | ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ NÃO PROCURADO | ☐ OUTROS |
| ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | ☐ AUSENTE | |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM. ATU20X





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

008069

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 1.228.355.059.6

Número do Benefício: 628.721.316.0

Espécie: 31

Ao(À) Sr.(a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2 , ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53.417.620 Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido.

Motivo: Constatação da incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 08/10/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 21/10/2019

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: **meu.inss.gov.br**.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme § 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Dessa decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet, no endereço eletrônico: **meu.inss.gov.br**.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PAULISTA/PE

ENDEREÇO: PC AGAMENON MAGALHAES, N. 35 - CENTRO

CEP: 53401.441

MUNICIPIO: PAULISTA

UF: PE

M:22

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU67X



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:10

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121028900000055460596>

Número do documento: 20011314121028900000055460596

Num. 56376061 - Pág. 3

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



004245



JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM
SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2
ARTUR LUNDGREN I
PAULISTA - PE
53417.620



5013196987419990000000795830161019

REMETENTE

008069

INSS
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PAULISTA/PE
PC AGAMENON MAGALHAES, N. 35
CENTRO
PAULISTA - PE
53401.441

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ MUDOU-SE | ☐ RECUSADO | ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA PELO PORTEIRO/SÍNDICO |
| ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE | ☐ NÃO PROCURADO | ☐ OUTROS |
| ☐ NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO | ☐ AUSENTE | |
| ☐ DESCONHECIDO | ☐ FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU20X



Comunicação de Decisão

15/10/2019 16:38:20

NIT: 122.83560.59-6

Número do Benefício: 628.721.316-0

Espécie: 31

Número do Requerimento: 197446717

Ao Sr. (a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2, ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53.417-620

Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 08/10/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 31/12/2019. Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PAULISTA PE

Endereço: PC AGAMENON MAGALHAES, N 35, CENTRO

CEP: 53.401-441

Município: PAULISTA

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 10 de Outubro de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 1910156TQ4ER30





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12283560596

Número do Benefício: 6287213160

Espécie: 31

Número do Requerimento: 197446717

Ao Sr. (a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2, ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53417620

Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 11/07/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 21/10/2019.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (21/10/2019), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 21/10/2019 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 23 de Julho de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PAULISTA PE

Endereço: PC AGAMENON MAGALHAES, N 35 ,
CENTRO

CEP: 53401441

Município: PAULISTA

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12283560596

Número do Benefício: 6287213160

Espécie: 31

Número do Requerimento: 197446717

Ao Sr. (a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2, ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53417620

Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 11/07/2019, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 21/10/2019.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (21/10/2019), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 21/10/2019 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 23 de Julho de 2019

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PAULISTA PE

Endereço: PC AGAMENON MAGALHAES, N 35 , CENTRO

CEP: 53401441

Município: PAULISTA

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal



HOSPITAL SOLICITANTE:

HOSPITAL GUARARAPES

DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO:

NÚMERO DA GUIA:

NOME DO USUÁRIO / MATRÍCULA DO USUÁRIO:

JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

IDADE DO USUÁRIO:

ACOMODAÇÃO DO USUÁRIO:

DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE EM POS-OPERATÓRIO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

LESÃO DO TENDÃO DO BIECPS A DIREITA.

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO:

FERIDAS SECAS. ADM LIMVRE

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS QUE AMPARAM A SOLICITAÇÃO (ANEXAR RESULTADOS):

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

EVENTO(S) SOLICITADO(S):

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

NOME / CRM / ESPECIALIDADE DO MÉDICO SOLICITANTE:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE:

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

Observação: Todos os campos deste documento deverão ser preenchidos integralmente, com o envio após sua digitalização para o e-mail da Central de Autorizações do Saúde Recife visando a análise e parecer da auditoria nos atendimentos de urgência, devendo nas demais situações ser apresentado para o parecer da auditoria presencial. Este impresso servirá a todos os eventos que necessitem autorização prévia do SR.



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM foi atendido(a) neste serviço em 29 de Novembro de 2019 às 12:40:00 apresentando o diagnóstico S82.3; S82.6, e necessita de 60 / SESSENTA dia(s) de afastamento de suas atividades profissionais e ou escolares a partir de: 02/12/2019.

Autorizo a divulgação do CID _____

Assinatura do Paciente

Jaboatão dos Guararapes,

29/11/2019
Dr. Isaias Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

Médico: ISAIAS CAVALCANTE
FERNANDES
CRM: 19952

Impresso em : 29/11/2019 14:38:19

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org





ABREU E LIMA

Secretaria Municipal de Saúde

CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

LAUDO

P/ José Ribamar Pereira Amorim
Paciente encontra-se em tratamento
fisioterapêutico devido lesões musculares
no bíceps do braço direito e
poliartralmatismo na perna direita.
O mesmo encontra-se em tratamento
por tempo
indeterminado.

Cid 30 : 546.2

Cid 30 : 582.0

Abreu e Lima, 23 de 02 de 2019

Dr.ª Maria das Graças
Fisioterapeuta

CRFETO 265128 - F

FISIOTERAPEUTA





Secretaria Municipal de Saúde
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

LAUDO

Pl José Ruben Pereira Amorim

Paciente encontra-se em tratamento fisioterapêutico devido cirurgia da tíbia e fibula o mesmo utiliza de ortese para ajudar a deambular e consta incapacidade de suas atividades laborais tendo o tratamento de fisioterapia por tempo indeterminado

Abreu e Lima, 20 de 20 de 2019

Drª. Maria das Graças
Fisioterapeuta
CREFITO 265128-5
FISIOTERAPEUTA



CAIXA: 007
OPR: 40751
LOJA: 658
VEN: 77953

VALOR PAGUE

0706 6282 5308 5873 6500 7000 0440 5310 0025 0535

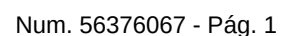
Atenção: Chave de Acesso em
valor.pague.gov.br/rce/comulta



CONSUMIDOR-CPF 12ABELLE RIBEIRO DA SILVA
NFC-e nº. 446531 Serie: 7
06/07/2019 15:54:30
Protocolo de autorização:
526190465763354
Data de autorização:
06/07/2019 15:54:35

PAGUE SEMPRE PAGO E MÓVIL

12ABELLE, SE
LIDOU



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Ribamar Pereira Amorim
RG: 215823989 SSP/SP CPF: 593.591.534-00
ENDEREÇO: Rua São Bento do Una S/N Bl. 2, Qd. 73, apt. 107
BAIRRO: Arquiteto Landrum 2 CIDADE: Paulista ESTADO: PE
FONE: 98847-0201 ESTADO CIVIL _____ Profissão _____
3342-0932
CEP: 53.417-620 NASCIMENTO: 01/04/1965

OUTORGADOS: **Bela. ALYNE ROBERTA ALEIXO DE MELO**, brasileira, solteira, advogada regularmente inscrita, na OAB/PE nº 28.167 e **Bel. JOÃO CAMPIELLO VARELLA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado regularmente inscrito na OAB/PE nº 30.341, sócios do Escritório João Varella Sociedade de Advogados, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 21.243.819/0001-50, com endereço profissional à Rua Arquimedes de Oliveira, nº 135, Santo Amaro, Recife / PE, CEP: 50.050-510 endereço eletrônico: joaocampiello@hotmail.com e joaovarella@joaovarellaadvogados.adv.br.

PODERES: Todos os poderes "ad judicial et extra" para praticar atos de processos administrativos e judiciais onde com esta se apresentar(em), outorgando-lhe(s) os necessários poderes para representá-lo(s), em ação que for(em) autor(es), réu(s), assistente(s) ou oponentes, em todos os termos e atos do processo, ou em qualquer grau ou instância de jurisdição, firmar compromisso, praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento deste mandato, para que confere(em) os poderes contidos na cláusula "ad judicia" e poderes especiais enunciados no art. 105 do CPC, tais como: confessar, renunciar a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito e firmar compromisso, receber valores e dar quitação, receber intimações, podendo substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reserva dos poderes aqui conferidos, podendo, ainda, renunciar aos valores que excedem a 60 (sessenta) salários mínimos ou a 40 (quarenta) salários mínimos, **bem como requerer e retirar alvarás.**

DECLARAÇÃO: Declaro para os devidos fins de direito, que não possuo condições de litigar em juízo sem prejuízo pecuniário próprio ou de minha família, pelo que requeiro os benefícios da justiça gratuita nos termos do 98, NCPG.

CONTRATO: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 30% dos benefícios econômicos auferidos, em caso de êxito.

Parágrafo 1- Se o valor acertado no "caput" for inferior à tabela mínima da OAB/PE o contratante obriga-se a complementar o restante.

Parágrafo 2- Os valores serão pagos à JOÃO VARELLA SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no CNPJ nº 21.243.819/0001-50, e o contratante autoriza desde já a retenção dos honorários advocatícios em favor do contratado, por ocasião do pagamento judicial.

Recife, 07 de novembro de 2019.



OUTORGANTE

Rua Arquimedes de Oliveira, 135
Santo Amaro, Recife - PE
CEP: 50050-510
Telefone: +55 81 3039.7220
Whatsapp: +55 81 98776.9389





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 395024

Idade: 54 Anos, 5 Meses e 19 Dias

Convênio: SAÚDE RECIFE

Leito de Observação:

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Data/Hora: 20/09/2019 13:58

Prontuário: 1101809

Sexo: Masculino

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM foi atendido(a) neste serviço em 20 de Setembro de 2019 às 13:23:36 apresentando o diagnóstico S82.3; S82.6, e necessita de 90 / NOVENTA dia(s) de afastamento de suas atividades profissionais e ou escolares a partir de: 20/09/2019.

Autorizo a divulgação do CID _____

Assinatura do Paciente

Jaboatão dos Guararapes,

20/09/2019 13:58:08

Dr. Isaias Fernandes

Ortopedia, Traumatologia

CRM-RE 19952

Médico: ISAIAS CAVALCANTE

FERNANDES
CRM: 19952

Impresso em : 20/09/2019 13:58:08

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP-54160-594 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 1



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 3 Meses e 3 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Data/Hora: 04/07/2019 19:13

Prontuário: 1101809

Leito de Observação: APT 08 - LEITO 02 APT 08

Sexo: Masculino

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM foi atendido(a) neste serviço em 22 de Junho de 2019 às 14:58:54 apresentando o diagnóstico S82.3; S82.6, e necessita de 90 / NOVENTA dia (s) de afastamento de suas atividades profissionais e ou escolares a partir de: 22/06/2019.

Autorizo a divulgação do CID _____

Assinatura do Paciente

Jaboatão dos Guararapes,

04/07/2019 19:13:07

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952

Médico: ISAIAS CAVALCANTE
FERNANDES
CRM: 19952

Impressão em: 04/07/2019 19:13:07

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54180-594 Tel.: (81) 3481.5300 | SITE - hospitaiguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 2

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
NITERÓI - RJ, 13/01/2020



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 06/07/2019 12:31:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM RG: 215823969 PESO:
IDADE: 54 Anos SEXO: MASCULINO ALTURA:
Data de Nascimento: 01/04/1965
PRESTADOR ASSISTENTE: CAMYLA MELO COELHO
DATA DE ATENDIMENTO: 22/06/2019 14:58:54 ATENDIMENTO: 375861 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 14 Dia(s)
CONVÊNIO: SAUDE RECIFE PLANO: SAUDE RECIFE - ENFERMARIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):
DIAGNÓSTICO INICIAL: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
DIAGNÓSTICO DE ALTA: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

03/07/2019 POTASSIO
03/07/2019 VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
03/07/2019 CREATININA
03/07/2019 HEMOGRAMA COMPLETO
03/07/2019 UREIA

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
CEFAZOLINA PO/SOL.INJ. 1G	23/06/2019	23/06/2019
CEFAZOLINA PO/SOL.INJ. 1G	23/06/2019	23/06/2019
CEFAZOLINA PO/SOL.INJ. 1G	28/06/2019	06/07/2019

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ALTA CURADA

PROCEDIMENTO DE ALTA: PRODUTIVIDADE DE INTERNAMENTO

OBSERVAÇÃO DE ALTA: ORTOPEDIA#
MA: ISAIAS FERNANDES

HID: 2ºDPO DE TRATAMENTO CIRURGICO DEFINITIVO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

PACIENTE EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS. NEGA NOVAS QUEIXAS OU FEBRE NAS ULTIMAS 24H.

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO.
F.O. LIMPA SECA
NEUROVASCULAR NORMAL
FRATURASUPRACITADA TRATADA

CD:

alta

Filipe Guedes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 111111





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 3 Meses e 3 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação: APT 08 - LEITO 02 APT 08

Sexo: Masculino

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Data/Hora: 04/07/2019 19:01

Prontuário: 1101809

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Prestador: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES	1º Auxiliar: RODRIGO VICTOR LAPENDA DE OLIVEIRA
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Anestesiista: MARCELO CAVALCANTE DE SA GONDIM - CRM 19528	Tipo de Anestesia: RAQUI BAIXA
Instrumentador: MARCUS LIRA / PEDRO	

Diagnóstico Pré Operatório: FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

Data/Hora Início: 04/07/2019 19:30

Hora Término:

CARÁTER: URGÊNCIA

TURNO: NOTURNO

ACIDENTES: NÃO HOUVERAM

PEÇA OPERATÓRIA: NÃO HOUVE

CONSIGNADO:

CIRURGIA:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

FRATURA DA TIBIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO: 30727138; FASCIOTOMIA - 30733074; RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - 30710057; RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE CIRURGIA - 40811026

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA E SEDAÇÃO LEVE
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA CRITERIOSA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
4. INCISÃO DISTAL PERNA DIREITA COM FASCIOTOMIA E PASSAGEM DE PLACA ANATÔMICA PARA TIBIA DISTAL, 08 FUROS DE FORMA PERCUTÂNEA
5. REALIZADA FIXAÇÃO COM 03 PARAFUSOS PROXIMAIS E 04 PARAFUSOS DISTAIS
6. TESTADA ESTABILIDADE E REALIZADA A RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO
7. LAVAGEM DOS FERIMENTOS COM SORO FISIOLÓGICO
8. FECHAMENTO DAS FERIDAS COM NYLON
9. CURATIVOS OCLUSIVOS ESTÉREIS
10. PROCEDIMENTOS REALIZADOS COM AUXÍLIO DE FLUOROSCOPIA

MATERIAS:

PLACA ANATÔMICA PARA TIBIA DISTAL 3,5MM BLOQUEADA 08 FUROS: 01 UNIDADE
PARAFUSO BLOQUEADO 3,5MM: 07 UNIDADES

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

PRESTADOR: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM - 19952

Procedimentos:

FRATURA DA TIBIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO: 30727138; FASCIOTOMIA - 30733074; RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO - 30710057; RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE CIRURGIA - 40811026

Procedimento:

Procedimento SUS:

Impressão em: 04/07/2019 20:35:29

Rua Dr. Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-594 Tel.: (81) 3461.8300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO	
NOTA IMPORTANTE	
1.	A comunicação de Acidente de Trabalho deverá ser feita no prazo máximo de 24 hs., e entregue na Divisão de Medicina e Segurança.
2.	A comunicação de Acidente de Trabalho deverá ser preenchida preferencialmente pela chefia imediata ou pela CIPA.
3.	O acidentado deve exigir o preenchimento da guia de acidente do trabalho para sua própria segurança.
4.	Caso haja afastamento médico o atestado deverá ser entregue juntamente com a CAT.
5.	Caso haja acidente de trânsito anexar à CAT o Boletim de Ocorrência.



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 06/07/2019 12:31:00

ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÕES DE MEDICO ASSISTENTE

Filipe Guedes
Ortodoxo - Cirurgião
CRM-PE 2019

FILIPE GUEDES SILVA
CRM-26689

SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 375861 Prontuário: 1101809 Data do atendimento: 22/06/2019 14:58:00
Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM Idade: 54 anos e 2 meses
Convênio: SAUDE RECIFE Plano: SAUDE RECIFE - Data de Nascimento: 01/04/1965
Médico(a) Assistente / CRM: CAMYLA MELO COELHO / CRM 22942
Função: MÉDICO (A)
Médico responsável pelo documento: DIOGO COUTINHO SUASSUNA - CRM: 26943
Função: MÉDICO (A)

DATA DIAGNÓSTICO: 22/06/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

Este relatório foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil MPJ-289/2001, Resolução CFM 193/2007, Resolução CFO 9/2006, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.

DIOGO COUTINHO SUASSUNA (OAB/RS 108.010-0), AC SOLUTI MAIOR, em 22/06/2019 17:25 (GMT-03:00) 22/06/2019

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 375848	Prontuário: 1101809	Data do atendimento: 22/06/2019 13:31:00
Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM		Idade: 54 anos e 2 meses
Convênio: SAUDE RECIFE	Plano: SAUDE RECIFE -	Data de Nascimento: 01/04/1965
Médico(a) Assistente / CRM: CAMYLA MELO COELHO / CRM 22942		
Função: MÉDICO (A)		

DATA DIAGNÓSTICO: 22/06/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

Este registro foi eletronicamente assinado com o ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1521/2007, Resolução CPO 91/2008, sendo a ele gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 524.

CAMYLA MELO COELHO (041534180-AC) SOULMI Múltiplo, 8841347-888, 25/06/2019, 16:08 (GMT-03:00 25/06/2019)

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO

Atendimento: 375776	Prontuário: 1101809	Data do atendimento: 22/06/2019 02:45:00
Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM		Idade: 54 anos e 2 meses
Convênio: SAUDE RECIFE	Plano: SAUDE RECIFE -	Data de Nascimento: 01/04/1965
Médico(a) Assistente / CRM: DIOGO COUTINHO SUASSUNA / CRM 26943		
Função: MÉDICO (A)		

DATA DIAGNÓSTICO: 22/06/2019

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: T142 - FRATURA DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:

Este relatório eletrônico assinado com o ICPBrasil, MP2-2007-0001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 11/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação pela Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob nº 024.
(DIOGO COUTINHO SUASSUNA/090030843), A27303.111, Município: GUARARAPES, 22/06/2019 15:47:39RT-03:00:224002019

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (BR-03:00).



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 3 Meses e 8 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação: APT 08 - LEITO 02 APT 08

Sexo: Masculino

Usuário: ROSEMEIRE DE SOUZA TAVARES

Data/Hora: 22/06/2019 23:58

Prontuário: 1101809

Evolução do Enfermeiro

PACIENTE COM HD: FRATURA DE TÍBIA D, NEGA ALERGIAS E REFERE HAS E DM FAZENDO USO DE LOSARTANA/GLIFAGE, AO EXAME: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ACLANÓTICO, HIPERTENSO, PELE ÍNTEGRA, COM AVP, EM DIETA POR VO, COM ABD FLÁCIDO E INDOLOR À PALPAÇÃO, COM ELIMINAÇÕES PRESENTES(SIC), NO MOMENTO SEM QUEIXAS, MEDICADO CPM, SEGUE EM OBS AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

#COM HGT DE 6/6H

#ZERAR DIETA ÀS 22H

#CIRURGIA MARCADA PARA DIA 23/06 ÀS 07H COM DRº ISAIAS

ROSEMEIRE DE SOUZA TAVARES

COREN - 532265

Impresso em : 09/07/2019 08:22:23

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 | Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 11



Nome: JOSE RUBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 26 Dias

Usuário: ELIDA SOARES DE LIMA SOUZA

Data/Hora: 22/06/2019 20:51

Prontuário: 1101809

Leito de Observação: ENF 06 - LEITO 02

Sexo: Masculino

Evolução Técnico de Enfermagem

PACIENTE COM HD-FRATURA DE TÍBIA D , NO MOMENTO SEM QUEIXAS, NEGA ALERGIAS E REFERE HAS E DM FAZENDO USO DE LOSARTANA/GLIFAGE,AO EXAME: EGR, CONSCIENTE,ORIENTADO, AFEBRIL,NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIPERTENSO,PELE ÍNTEGRA, COM AVP, EM DIETA POR VÓ, COM ABD FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO,MEDICADOCONFORME PRESCRIÇÃO, COM ELIMINAÇÕES PRESENTES(SIC),SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

ZERAR A DIETA AS 22H

ELIDA SOARES DE LIMA SOUZA

COREN - 765486

Este sistema foi desenvolvido e implantado em 2010 pelo ICP (ICP 020, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018, 019, 020, 021, 022, 023, 024, 025, 026, 027, 028, 029, 030, 031, 032, 033, 034, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042, 043, 044, 045, 046, 047, 048, 049, 050, 051, 052, 053, 054, 055, 056, 057, 058, 059, 060, 061, 062, 063, 064, 065, 066, 067, 068, 069, 070, 071, 072, 073, 074, 075, 076, 077, 078, 079, 080, 081, 082, 083, 084, 085, 086, 087, 088, 089, 090, 091, 092, 093, 094, 095, 096, 097, 098, 099, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104,

Prescrição.: 569187 Data: 22/06/2019 16:13

Usuário.: CAMYLAMC

Atendimento: 375861 Dt Nasc: 01/04/1965 (54a 2m 25d)

Convênio.: SAUDE RECIFE

Paciente.: 1191809 - JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 22/06/2019 14:58 0 Dias(s) Int

Médico.: CAMYLA MELO COELHO - CRM 22942

FUNÇÃO: MÉDICO (A) Serviço: ORTOPIEDIA / TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: ALA CONVENIOS 2 Leito.: LEITO 01 Cobertura: UCP

Cid.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA Cido.: /

Diagnóstico:

Protocolo:

Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 HEMOGRAMA COMPLETO ; Pedido: 160292						
2 TEMPO DE COAGULACAO (LEE-WHITE) ; Pedido: 160292						
EXAMES LABORATORIAIS CONVENIO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 UREIA ; Pedido: 160292						
EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 CREATININA ; Pedido: 160292						
5 SODIO ; Pedido: 160292						
6 POTASSIO ; Pedido: 160292						
7 CLORO ; Pedido: 160292						

Este registro foi assinado eletronicamente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 81/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado em conformidade com o Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Rede Nacional de Informação em Saúde (RNIS) sob MP 224.

CAMYLA MELO COELHO (RAT) SANAD, AG, RUA LUIZ MURILLO, 20-11547460, 20/06/2019 16:08 GMT-03:00 20/06/2019

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Convênio: SAÚDE RECIFE

Leito de Observação: ENF 02 - LEITO 01

Sexo: Masculino

Usuário: MARIA BEATRIZ DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Data/Hora: 22/06/2019 17:28

Prontuário: 1101809

ADMISSÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PACIENTE ADMITIDA NESSE SERTO, PROVINIENTE DA EMERGÊNCIA, COM HD FRATURA DE TÍBIA D, NO MOMENTO SEM QUEIXAS, NEGA, NEGA ALERGIA E REFERE HAS E DM FAZENDO USO DE LOSARTANA/GLIFAGE, AO EXAME EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFÉRRIL (36) NORMOCORADO, ACIANOTÍCO, HIPERTENSO(150X100), PELE ÍNTEGRA, COM AVP, EM DIETA POR VO, COM ABD FLÁCIDO E INDOLOR À PALPAÇÃO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, ELIMINAÇÕES PRESENTES, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

*ZERAR DIETA ÀS 22H

*CIRURGIA MARCADA PARA DIA 23/06 ÀS 07H COM DR ISAÍAS

Técnico de Enfermagem: MARIA BEATRIZ DO
NASCIMENTO OLIVEIRA
Conselho: 357434

Impresso em : 22/06/2019 17:17:46

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54180-504 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 14



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação: ENF 02 - LEITO 01

Sexo: Masculino

Usuário: ELIANE SOARES DA SILVA

Data/Hora: 22/06/2019 16:24

Prontuário: 1101809

ADMISSÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE ADMITIDO VINDO DA EMERGÊNCIA COM HD-FRATURA DE TÍBIA D, NO MOMENTO SEM QUEIXAS, NEGA ALERGIAS E REFERE HAS E DM FAZENDO USO DE LOSARTANA/GLIFAGE, AO EXAME: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL (36°), NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIPERTENSO (150X100mmHg), PELE ÍNTEGRA, COM AVP, EM DIETA POR VO, COM ABD FLÁCIDO E INDOLOR À PALPAÇÃO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO, COM ELIMINAÇÕES PRESENTES (SIC), SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

#COM HGT DE 6/6H

#ZERAR DIETA ÀS 22H

#CIRURGIA MARCADA PARA DIA 23/06 ÀS 07H COM DRº ISAIAS

ELIANE SOARES DA SILVA

CORÊN - 80970



Impresso em : 22/06/2019 17:14:31

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-594 Tel.: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 15

Prescrição.: 569155 Data: 22/06/2019 16:56

Usuário.: CAMYLAMC

Atendimento: 375861 Dt.Nasc: 01/04/1965 (54a 2m 25d)

Convênio.: SAUDE RECIFE

Paciente.: 1101809 - JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Peso.: Altura: Sup. Corporea:

Internação: 22/06/2019 14:58 0 Dias(s) Int

Médico.: CAMYLA MELO COELHO - CRM 22942

FUNÇÃO: MÉDICO (A) Serviço: ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: ALA CONVENIOS 2 Leito.: LEITO 01 Cobertura: UCP

Cid.: S823 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA Cido.: /

Diagnóstico:

Protocolo: 1

Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA P/ DIABETES				VO	6/8horas	
2 DIETA ZERO						
Obs.: DIETA ZERO A PARTIR DAS 22:00H						
3 DIETA HIPOSSODICA				VO	6/8horas	
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 LOSARTANA POTASSICA COMP. 50MG	1	COMPRIMIDO		VO	1 Vez/Dia	
5 INSULINA REGULAR SOL.INJ. 100UI/ML - 10ML (PADRÃO)	1	U.F.A.	S	SC	Live	
Obs.: Conforme HGT: 151-200 2UI 201-250 4UI 251-300 6UI 301-350 8UI 351-400 10UI > 400 12UI						
6 DAPIRONA SODICA SOL. INJ. 1G - 2ML	1	AMPOLA	S	IV	6/8horas	
Obs.: SE DOR						
-> SERINGA DESC. 5CC	1	UNIDADE				
S/AGULHA						
-> SERINGA DESC. 10CC	1	UNIDADE				
S/AGULHA						
-> AGULHA DESC. 25 X 0,7MM C/DISPOSITIVO DE SEGURANCA	1	UNIDADE				
-> AGUA BISTILADA SOL.INJ. - 10ML	1	AMPOLA				
7 CAPTOPRIL COMP. 25MG	1	COMPRIMIDO	S	VO	6/8horas	
Obs.: SE PA>= 160MMHG OU PAD>= 110MMHG						
PROCEDIMENTOS MEDICO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 HGT	1				6/8horas	
Prestador Executante CAMYLA MELO COELHO						
-> FITA REAGENTE P/TESTE DE GLICOSE	1	TIRA				
-> LANCETA ESTERIL PARA GLICEMIA CAPILAR	1	UNIDADE				
9 MANTER JELCO HEPARENIZADO	1				Continua	
Prestador Executante CAMYLA MELO COELHO						
PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10 SINAIS VITAIS (SSVV)	1				6/8horas	
CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários

Este relatório foi assinado eletronicamente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 162/2007, Resolução CFO 31/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 024

CAMYLA MELO COELHO ORIENTADORA AC SOLUT1 Múltipla, 26/06/2019 16:08:48-10:00:00:00000000

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT+03:00)



ICP-Brasil



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Num. 56376074 - Pág. 17



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375848

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 25 Dias

Convênio: SAÚDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: CAMYLA MELO COELHO

Data/Hora: 22/06/2019 15:36

Prontuário: 1101809

Usuário: CAMYLA MELO COELHO

Data/Hora: 22/06/2019 15:36:18

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Nome do Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Prontuário: 1101809

Atendimento: 375848

Unidade de Internação/Leito:

Sexo: Masculino

Procedimento Solicitado:

CIDs

Tempo de permanência Previsto:

Infecção Comunitária: Não

CID:

Procedimento AMB Realizado:

Procedimento SUS:

01. Cirurgião: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

02. 1. Auxiliar Cirúrgico:

03. 2. Auxiliar Cirúrgico:

04. 3. Auxiliar Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesiologista:

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

☐ Mudança de Procedimento

☐ Uso de Prótese Órtese

☐ Diária de UTI

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Diária de Acompanhante

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Vacina Anti --Rh

☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, CURSANDO COM TRAUMA EM MID.

Diagnóstico Inicial: FRATURA OSSOS DA PERNA

CID principal: S82.3 / S82.6

CID:

Secundário:

CID:

Data e hora de Internação: 22/06/19 13:31:14

Data da Alta:

Permanência: 0 dia(s)

CAMYLA MELO COELHO

CRM - 22942

Este registro foi gerado eletronicamente em 22/06/2019 15:36:18. O usuário é CAMYLA MELO COELHO, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco sob o nº 123456789. O paciente é JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM, inscrito no CPF nº 123.456.789-01.

Este documento contém informações pessoais e médicas. É proibida a reprodução ou divulgação sem autorização expressa do Hospital Guararapes.

Nota: Todos os dados aqui apresentados são de caráter informativo e não substituem o atendimento médico presencial.



Impresso em : 22/06/2019 15:36:18

Rua Dr. Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-594 | Tel.: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 18

RESUMO DE ALTA
DATA DA ALTA - 22/06/2019 13:40:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM RG: 215823969 PESO:
IDADE: 54 Anos SEXO: MASCULINO ALTURA:
Data de Nascimento: 01/04/1965
PRESTADOR ASSISTENTE: CAMYLA MELO COELHO
DATA DE ATENDIMENTO: 22/06/2019 13:31:14 ATENDIMENTO: 375848 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 0 Hora(s)
CONVÊNIO: SAUDE RECIFE PLANO: SAUDE RECIFE - ENFERMARIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):
DIAGNÓSTICO INICIAL: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
DIAGNÓSTICO DE ALTA: S823 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

CONDLTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
PROCEDIMENTO DE ALTA:

Este relatório foi gerado eletronicamente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2200-2/2001, Resolução CPM 182/2007, Resolução CFO 91/2009, sendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob MP 220.

CAMYLA MELO COELHO 05410947480, AC 000001, Assinada: 06/15/2019 15:09:03, 06/15/2019 15:09:03, 26/06/2019

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-3:00)



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375848

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: CAMYLA MELO COELHO

Data/Hora: 22/06/2019 13:39

Prontuário: 1101809

BOLETIM DE PRONTO ATENDIMENTO - ORTOPEDIA

Prontuário: 1101809

Convênio: SAUDE RECIFE

Atendimento: 375848

CNS:

Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Naturalidade:

Data/Hora: 22/06/2019 13:39

Data de Nascimento: 01/04/1965

Sexo: Masculino

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Profissão: OUTROS

CPF: 59359153400

Identidade: 215823989

Fone: 33720932

Celular:

Estado Civil: Solteiro(a)

Cônjuge:

Responsável:

Nome do Pai:

Nome da Mãe: JULIA PEREIRA DE AMORIM

Endereço: RUA SAO BENTO DO UNA, ARTUR LUNDGREN I, CEP: 53417620, Nº , PAULISTA - PE

Queixa Principal/História:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, CURSANDO COM TRAUMA EM MID. LEVADO ATE A UPA ONDE FOI REALIZADO RX DE PERNA DIREITA, EVIDENCIANDO FRATURA TIBIA DISTAL ASSOCIADO A MALEOLO LATERAL. CHEGA A ESTE SERVIÇO COM IMOBILIZACAO GESSADA EM MID. NEGA SANGRAMENTO NO LOCAL

Exame Físico:

DOR + LIMITAÇÃO DE FUNÇÃO DE MID

Alergia:

N

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DE TIBIA DISTAL + MALEOLO LATERAL

Laudos de Radiologia:

FRATURA

Conduta:

ALTA DA EMERGENCIA
INTERNAMENTO

Procedimento:

00010042-CONSULTA DE
URGENCIA/EMERGENCIA - ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

Procedimento:

CRM - 22942

CAMYLA MELO COELHO



Impresso em : 26/06/2019 16:08:53

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 20



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375848

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: CAMYLA MELO COELHO

Data/Hora: 22/06/2019 13:39

Prontuário: 1101809

Este relatório foi gerado automaticamente no sistema sob o nº 20011314121099800000055460609. Hospital QM 19210801. Hospedagem QM 41 2019. Todos os dados em um sistema confidencial e protegido por senha. Caso qualquer do Sistema (Sistema de Saúde) (SISTEMA) ou qualquer Sistema de Informação de Saúde (SIS) não for o caso.

CAMYLA MELO COELHO (CPF: 42.950.111) Rua da Saúde, 1000 - 54160-584 - Recife - PE - CEP: 54160-584 - 055460609

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DA DATA E HORA SÃO RELATIVAS À DATA E HORA DE IMPRESSÃO DO DOCUMENTO.



Impresso em : 26/06/2019 16:08:53

Rua Dr. Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-584 Tel.: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 21

RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 22/08/2019 08:13:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM RG: 215823989 PESO:
IDADE: 54 Anos SEXO: MASCULINO ALTURA:
Data de Nascimento: 05/04/1965
PRESTADOR ASSISTENTE: DIOGO COUTINHO SUASSUNA
DATA DE ATENDIMENTO: 22/08/2019 02:45:12 ATENDIMENTO: 375776 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 6 Hora(s)
CONVÊNIO: SAUDE RECIFE PLANO: SAUDE RECIFE - ENFERMARIA

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: T142 - FRATURA DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):
DIAGNÓSTICO INICIAL: T142 - FRATURA DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO
DIAGNÓSTICO DE ALTA: T142 - FRATURA DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ENCAMINHADO AO ESPECIALISTA
PROCEDIMENTO DE ALTA:
OBSERVAÇÃO DE ALTA: ABRIR FICHA NA ORTOPEDA

Este relatório foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CPM 1821/2007, Resolução CFO 01/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRETS) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 034.

DIOGO COUTINHO SUASSUNA (0560009456), AG SOLUTUM, Maceió, 22/08/2019 15:48 GMT-03:00 22/08/2019

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



SOLUTUM - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR





Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375776

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: DIOGO COUTINHO SUASSUNA

Data/Hora: 22/06/2019 08:12

Prontuário: 1101809

EVOLUÇÃO MÉDICA

ALTA DA CM PARA AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA

Médico(a): DIOGO COUTINHO SUASSUNA

CRM - 26943

Este documento eletrônico registrado no sistema com o Certificado MDC 205.07001. Assinado em 22/06/2019 pelo usuário DIOGO COUTINHO SUASSUNA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse o site: <https://pje.tje.jus.br/4431g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

DIOGO COUTINHO SUASSUNA (CONJUNTO DE AVALIAÇÃO) - INFORMAR: 22/06/2019 15:45:15 MDC 205.07001

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA SÃO DE RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO E NÃO DEBEM SER USADAS PARA FIM DE RESPONSABILIZAÇÃO



Impresso em : 22/06/2019 08:12:55

Rua Dr. Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-594 Tel.: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br/4431g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 23

Prescrição.: 568982 Data: 22/06/2019 02:54

Usuário.: DIOGOCGS

Atendimento: 375776 Dt Nasc: 01/04/1965 (54a 2m 21d)

Convênio.: SAUDE RECIFE

Paciente.: 1101809 - JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Peso.: Altura: Sup. Corporal:

Internação.: 22/06/2019 02:45 0 Dias(s) Int

Médico.: DIOGO COUTINHO SUASSUNA - CRM 26943

FUNÇÃO: MEDICO (A) Serviço: CLINICA MEDICA

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

Cid.: T142 FRATURA DE REGIAO NAO ESPECIFICADA DO CORPO Ciclo: ... /

Diagnóstico:

Protocolo: ...

Classificação de Risco:

2ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO SPA

MEDICAMENTOS FARMÁCIA	Qtd	Unidade	SN	Apil	Frequência	Datas/Horários
1 DIFIRONA SODICA SOL INJ. IV 1G - 2ML	2	AMPOLA		IV	4/4horas	
-> AGUA BISTILADA SOL INJ. - 10ML	1	AMPOLA				
-> AGULHA DESC. 25 X 0,7MM	1	UNIDADE				
-> DISPOSITIVO DE SEGURANCA						
-> SERINGA DESC. 10CC	1	UNIDADE				
-> S/AGULHA						
CUIDADOS GERAIS	Qtd	Unidade	SN	Apil	Frequência	Datas/Horários
2 REPOUSO SALA OBS ATE 2HS						
Obs: AGUARDAR 7H PARA AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA DO PLANTÃO DIURNO						

Este relatório foi assinado digitalmente no posto (em R: ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1523/2007, Resolução CFM 11/2008, tendo sido gerado em um sistema certificado no âmbito da Certificação pelo Sistema de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 528.

DIOGO COUTINHO SUASSUNA (PROFESSOR), AC 503471, Múltipla: 08663084-55, 22/06/2019 15:47 (MÚLTIPLA DO DIOGOCGS)

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00)



SOULMV - SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR



Nome: JOSE RIDAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375776

Convênio: SAUDE RECIFE

Idade: 54 Anos, 2 Meses e 21 Dias

Usuário: DIEGO COUTINHO SUASSUNA

Data/Hora:

Prontuário: 1101809

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

BOLETIM DE ATENDIMENTO

Prestador: DIEGO COUTINHO SUASSUNA

Nome da Mãe: JULIA PEREIRA DE AMORIM

Data/Hora do Atendimento: 22/06/19 02:45:12

CID:

Queixa Principal / História

PACIENTE VEM A PROCURA DE AVALIAÇÃO COM ORTOPEDISTA, APOS TER SOFRIDO ACIDENTE DE MOTO HOJE PELA MANHA E APRESENTAR FRATURA DE MID - VEM COM O MESMO IMOBILIZADO, TRAZ RX COM FRATURA,

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO NEGA

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico:

BG Bom

Consciente

Orientado e Conversando

Hidratado

Nutrido

Corado

Acianótico

Anictérico

Eupnéico

Afebril

Sem Edemas

ACV: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA RCR EM 2T S/5

AR: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA MV+ EM AHT S/RA

AD: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, INDOLOR À PALPAÇÃO

SN: ☒ NORMAL ☐ ALTERADO SENSIBILIDADE E MOTRICIDADE PRESERVADOS

SGU: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA SEM QUEIXAS

ORL: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA SEM QUEIXAS

Pele: ☒ NORMAL ☐ ALTERADA SEM ALTERAÇÕES

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

OUTROS: FX MID - IMOBILIZADO

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

Hipótese Diagnóstica

1) FRATURA FERN D

Conduta:

1) DEIXO ANALGESIA IV

2) AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA NO PLANTAO DIURNO

Assinatura e Carimbo do Médico:

DIEGO COUTINHO SUASSUNA

CRM: 26943

Impresso: 22/06/2019 15:47

Este registro foi gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (PEP) do Hospital Guararapes. O PEP é um sistema de gestão de informações de saúde que permite a integração de dados clínicos, administrativos e financeiros, melhorando a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos.

Este registro foi gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (PEP) do Hospital Guararapes. O PEP é um sistema de gestão de informações de saúde que permite a integração de dados clínicos, administrativos e financeiros, melhorando a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos.

Este registro foi gerado automaticamente pelo sistema de prontuário eletrônico (PEP) do Hospital Guararapes. O PEP é um sistema de gestão de informações de saúde que permite a integração de dados clínicos, administrativos e financeiros, melhorando a qualidade do atendimento e a eficiência dos processos.



Impresso em: 22/06/2019 15:47:31

Rua Dr Luiz Requeira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 Tel: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 25



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 380109

Idade: 54 Anos, 3 Meses e 11 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Data/Hora: 12/07/2019 14:47

Prontuário: 1101809

RECEITUÁRIO

PACIENTE PORTADOR DE IMPLANTE METÁLICO EM PERNA DIREITA DEVIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA EM 21/06/2019.

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

RECEITUÁRIO

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Dr. Isaias Cavalcante Fernandes

Ortopedia e Traumatologia

CRM-PE 19952

TEOT 14249

Médico: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Conselho: 19952

Impresso em : 12/07/2019 14:47:10

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54180-594 Tel.:(81) 3461.6300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609



HOSPITAL
GUARARAPES

Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 395024

Idade: 54 Anos, 5 Meses e 19 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Leito de Observação:

Sexo: Masculino

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FER

Date/Hora: 20/09/2019 14:28

Prontuário: 1101609

RECEITUÁRIO

USO ORAL

LISADOR DIP ----- 01 CX

TOMAR 01 COMP, 6/6 HORAS

GELO LOCAL

20 MIN

3/3 HORAS


Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 18952
TE OT 14249

Médico: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Conselho: 18952

Impresso em : 20/09/2019 14:29:04

Rua Dr Luiz Regueira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP:54160-594 Tel.:(81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609



Nome: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Atendimento: 375861

Idade: 54 Anos, 3 Meses e 3 Dias

Convênio: SAUDE RECIFE

Usuário: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Data/Hora: 04/07/2019 19:11

Prontuário: 1101809

Leito de Observação: APT 08 - LEITO 02 APT 08

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente			1ª Via Farmácia
Nome: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES			2ª Via Paciente
CRM: CRM - 19952	UF: PE	Nº:	
Endereço:			
Telefone:			

Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: RUA SAO BENTO DO UNA, ARTUR LUNDGREN I, CEP: 53417620, Nº, PAULISTA - PE

Prescrição: USO ORAL

CEFADROXILA 500MG ----- 02 CX
TOMAR 01 CAP, 12/12 HORAS

LISADOR DIP ----- 01 CX
TOMAR 01 COMP, 6/6 HORAS

GELO LOCAL, 20 MIN, 3/3 HORAS

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT-14249

Identificação do Comprador		
Nome:	Ident.:	
Endereço:	Org. Emissor:	
Cidade:	UF: PE	Telefone:

Identificação do Fornecedor	
Ass. do Farmacêutico	Data:

Impresso em: 04/07/2019 20:35:57

Rua Dr Luiz Requeira | 774 | Prazeres | Jaboatão dos Guararapes - PE | CEP: 54160-594 Tel.: (81) 3461.5300 | SITE - hospitalguararapes.org



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 28

Atendimento: 1483905

Senha da Classificação:

0108

Data e Hora: 21/06/2019 10:00

Paciente: 514247 JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 01/04/1965

Idade: 54 anos

Convenio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: JULIA PEREIRA DE AMORIM

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA SAO BENTO DO UNA

Data Impressão: 21/06/2019 10:00

Bairro: ARTUR LUNDGREN I

Cidade/UF: PAULISTA

CEP: 53417620

Usuário Atendimento: ALESSANDRACS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 33720932

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Exame Físico

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino

Transferido

Para

() Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

Senha:

5710643

Carimbo/Médico

RESUMO DE TRATAMENTO

UPA OLINDA
Dr. João Campiello Varella Neto
Ortopedista
CRM: 5536



1483905

IMOBILIZACAO



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/06/2019 09:54

Nome Paciente: JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 01/04/1965
Sexo: Masculino
Idade: 54
Senha: 0108
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 21/06/2019 09:57 - 21/06/2019 09:58

EVELIN DAIANE DE FREITAS - COREN: 535601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA - AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

TRAZIDO PELO BOMBEIROS, HISTORIA DE COLISAO E EDEMA EM MIE

Observação:

ALERGIA- Protocolo de TELA CAÇÃO REDE

Fluxograma sintoma:

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Diminuidor(es):

- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EVELIN DAIANE DE FREITAS - COREN: 535601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/06/2019 09:58

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: João Campiello Varella Neto - 13/01/2020 14:12:11

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011314121099800000055460609>

Número do documento: 20011314121099800000055460609

Num. 56376074 - Pág. 30

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA

5710643

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: 54
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causa Ior: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: *pac + dor de cabeça, no*
procurou H e D, HORA
Hipótese Diagnóstica: *pac + dor de cabeça, no*
procurou H e D, HORA

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocrada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
 Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S() N()
Lesões Intra-Torácicas: S() N() Fratura Pélvis: S() N()
Lesões Intra-abdominais: S() N() Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S() N() Informante: Vítima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sono/Ansiedade/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S() N() Informante: Vítima () Outros ()
Lolô () Maconha() Cola() Cocaína() Crack() Larça-perfume() Anfetaminas() Éxtase()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S() N()
Imobilização Tala Gessada: S() N()
Antibioticoterapia: S() N() Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S() N()
Entubação Orotraqueal: S() N()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S() N()
RX: S() N() Analgesia: S() N()
Infusão de Fluidos: S() N() Especificar: _____
Volume de Fluidos Infundido: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

TTD. Cerebral

HMA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Hora: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S() N()

Local e data

Médico Assistente

UPA OLINDA
Dr. Danilo Martins Filho
Trauma e Ortopedia



Comunicação de Decisão

02/01/2020 14:49:52

NIT: 122.83560.59-6

Número do Benefício: 628.721.316-0

Espécie: 31

Número do Requerimento: 197446717

Ao Sr. (a): JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

Endereço: SAO BENTO DO UNA AP107 QD 73 BL 2, ARTUR LUNDGREN I

CEP: 53.417-620

Município: PAULISTA

UF: PE

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 16/12/2019, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 30/04/2020. Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: PAULISTA PE

Endereço: PC AGAMENON MAGALHAES, N 35, CENTRO

CEP: 53.401-441

Município: PAULISTA

UF: PE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 26 de Dezembro de 2019

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade>
com o código 2001026A0RDU95



HOSPITAL SOLICITANTE:

HOSPITAL GUARARAPES

DATA E HORA DA SOLICITAÇÃO:

NÚMERO DA GUIA:

NOME DO USUÁRIO / MATRÍCULA DO USUÁRIO:

JOSE RIBAMAR PEREIRA AMORIM

IDADE DO USUÁRIO:

ACOMODAÇÃO DO USUÁRIO:

DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA:

PACIENTE EM POS-PERATÓRIO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

LESÃO DO TENDÃO DO BIECPS A DIREITA.

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO:

FERIDAS SECAS. ADM LIMVRE

EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS QUE AMPARAM A SOLICITAÇÃO (ANEXAR RESULTADOS):

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA

EVENTO(S) SOLICITADO(S):

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO:

NOME / CRM / ESPECIALIDADE DO MÉDICO SOLICITANTE:

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE:

Dr. Isaias Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 19952
TEOT 14249

Observação: Todos os campos deste documento deverão ser preenchidos integralmente, com o envio após sua digitalização para o e-mail da Central de Autorizações do Saúde Recife visando a análise e parecer da auditoria nos atendimentos de urgência, devendo nas demais situações ser apresentado para o parecer da auditoria presencial. Este impresso servirá a todos os eventos que necessitem autorização prévia do SR.

