



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: ALMIRA DE SOUZA MAGALHÃES NETA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:33
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583340500000048577829>
Número do documento: 19081514583340500000048577829

Num. 49340396 - Pág. 1



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Almira de Souza Magalhães Neto, brasileira, casada, auxiliar de escritório, portadora do RG nº 1555941 SDS/PE, inscrita no CPF nº 066.877.494-00, residente e domiciliada na Rua Bernardo Guerra, nº 82, Centro, Betânia/PE, CEP: 56.610-000., através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Betânia/PE, 15 de Agosto de 2019.

X Almira de Souza Magalhães Neto
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583346400000048577832>
Número do documento: 19081514583346400000048577832

Num. 49340399 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

Almira de Souza Magalhães Neto, brasileira, casada, auxiliar de exercícios, portadora do RG nº 4555941 SDS/PE, inscrita no CPF nº 066.844.794-00, residente e domiciliada na Rua Brock Guerra nº 82, Centro, Betânia/PE, CEP: 56.670-000, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Betânia/PE, 15 de agosto de 2019.

Almira de Souza Magalhães Neto
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:33
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583360600000048577836>
Número do documento: 19081514583360600000048577836

Num. 49340403 - Pág. 1

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
 Exp. em / / Estado
 Obs.: / /
 Data Emissão / / Abertura dos Sistemas
 Identificação
 Assinatura do Funcionário
 1.452.3333 - 961.P.E.

está obrigado a usá-los, para prevenir-se de acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgracas.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente. Apenas com ele poderá ser tratado.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você é filiado.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pelo desatenção.

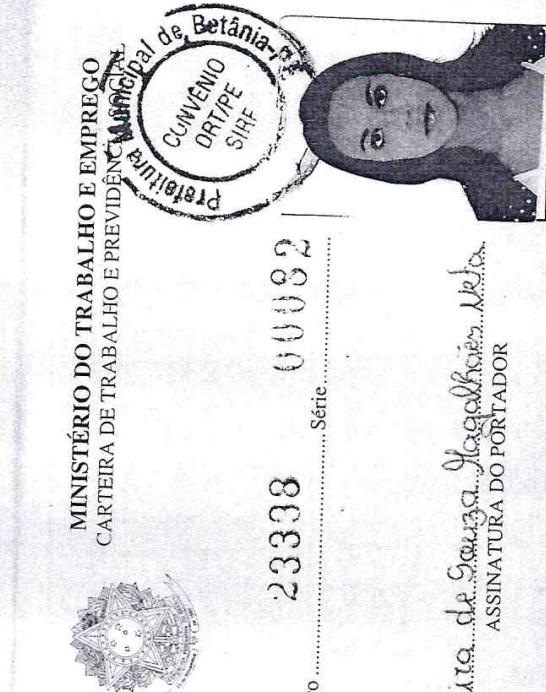
Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e

Avisos sobre prevenção de acidentes.
Anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la. Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter que usar um deles.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

A circular diagram featuring a complex geometric pattern of nested triangles and points, resembling a star or sun symbol.

Número 23338 Série..... 00032

Fernanda de Souza Haggerty, Mefo
ASSINATURA DO PORTADOR

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Nome, estado civil e data de nascimento)



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / /, como
....., sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / /, como
....., sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / /, como
....., sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / /, como
....., sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....
.....
.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADO: WELITON FAGNER MOURATO DA CRUZ
CNPJ/MF: Rua Enock Ignácio N° 8 - Oliveira, 368A
Município: Centro CEP: 58140-000
Esp. do estabelecimento: Serra Talhada-PE
Cargo: Remedadora
CBO nº: 521110
Data admissão: 02 de Marco de 2009
Registro nº: 01 Fls./Ficha: 05
Remuneração especificada: R\$ 465,00
(Quatrocentos e sessenta e cinco reais)
Assinatura: Weliton Fagner Mourato da Cruz

1º 2º
Data saída ... 15 ... de Maio ... de 2010
~~Walton Fagema~~ ... 1 Euro(s)
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

CNPJ :10.761.238/0001-93
ASSOCIAÇÃO DOS CONSUMADORES LESADOS
(HEL)
Q CLSW 301 BL B AV SHOPPING SALA 57
SUDOESTE - CEP 70660-010
BRASÍLIA - DF
sp. estab.: ASSOCIATIVAS
unção : AUXILIAR DE ESCRITÓRIO
BO : 411005 CTPS : 0023398/00082
ata admissão : 17 de Janeiro de 2012
egistro nº :
lha/Ficha :
remuneração especificada :
6.1.000,00 (um mil reais) por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Associação dos Consumidores Lesados
INSCRIÇÃO NO CCRJ
[help Consumidor]
10 761 238/0001-93
Associação dos Consumidores Lesados
ata saída..... V de / / de 2017
Hoje é dia de consumidor
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Av. Shopping - CEP: 70660-010
BRASÍLIA - DF
om. Dispensa CD nº



CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....
CNPJ/MF.....
Rua N°, Município Est.
Esp. do estabelecimento.....
Cargo..... CBO n°,
Data admissão de de
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
3º 2º
Com. Dispensa CD n°





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583368200000048577837>
Número do documento: 19081514583368200000048577837

Num. 49340404 - Pág. 4



CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. N° 18.1.001.0014398-4

ATENDIMENTO: RUA DARIO FERRAZ - NUM. - 00319 - CENTRO FLORES
TA PE 56400-000

DADOS DO CLIENTE
MARINALVA GOMES DE SOUZA MATRÍCULA: 2557827 Out/2018
R ENOCK GUERRA, COMPESA 00082 - CENTRO BETANIA PE 56670-000
INSCRIÇÃO: 018.810.012.0000.146 GRUPO: 16 DEB. AUTOMÁTICO: 002557827

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A12U159848	DATA LEIT. ANTERIOR 11/10/2018	1	DATA LEIT. ATUAL 12/11/2018	TIPO DE CONSUMO (AVE) REAL

AGUA:
LEIT ANT: 583 CONSUMO: 9
LEIT ATU: 592
LEIT FAT: 592

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018 18
08/2018 05
07/2018 05
06/2018 07
05/2018 05
04/2018 02
MEDIA: 07

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG.	PORT.	ANALISES
TURBIDEZ	MS 2.914/11	REALIZ.	ATENDEM A LEGIS.
COR APARENTE	10	10	10
CLORO RESIDUAL	10	10	10
COLIF. TOTAIS E. COLI	10	10	10
	10	10	10

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITARIAS DA AGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA CONSUMO TOTAL(R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA

JUROS DE MORA 08/2018 9 M3 41,30

0,08

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPÔSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 25/11/2018

TOTAL A PAGAR: 41,38

MENSAGEM:

5 IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO TOTAL DE R\$ 36,28. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGATIVAÇÃO E SUSPENSAO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

VARONLINE



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:33

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583379900000048577840>

Número do documento: 19081514583379900000048577840

Num. 49340407 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 182ª CIRCUNSCRIÇÃO - BETÂNIA - DP182ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0272000244**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/11/2018** às **13:07**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **19/8/2018** às **09:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA JOAO GOMES DE LUCENA, 1** - Bairro: **SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A MP AUTO CORRETORA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO(A) (AUTOR \ AGENTE)
SILVINA APARECIDA DE LIMA SILVESTRÉ (OUTRO)
NAPOLEÃO INACIO DE ALBUQUERQUE NETO (TESTEMUNHA)
FRANCISCO SALVIO GONÇALVES PEREIRA (TESTEMUNHA)
ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO(A)

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA

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

ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIVAL GOMES DE SOUZA** Pai: **AGGEU MAGALHAES** Data de Nascimento: **13/4/1989** Naturalidade: **CUSTODIA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7555941/SDS/PE (RG) 06687779400 (CPF) 04770608100 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE** Telefones Celulares: **- 87999649664**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BETANIA, 1, RUA ENOQUE GUERRA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BETANIA/PERNAMBUCO/BRASIL, QUASE EM FRENTE A DELEGACIA DE POLICIA**

NAPOLEÃO INACIO DE ALBUQUERQUE NETO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLEOBULA RAMOS DE ALBUQUERQUE** Pai: **LEONEL INACIO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **1/7/1970** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Celulares: **- 87999278179**

Endereço Residencial: **RUA ANTONIO INACIO DE MEDEIROS, 2526, BAIRRO IPSEP - CEP: 0 - Bairro: VARZEA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

FRANCISCO SALVIO GONÇALVES PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IZALDITE PEREIRA DA SILVA** Pai: **JOSE GONÇALVES DA SILVA** Data de Nascimento: **11/5/1977** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **- 879996002530**



Endereço Residencial: **RUA MARIA GOMES DE SOUZA, 892 - CEP: 0 - Bairro: JOSE RUFINO ALVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

SILVINA APARECIDA DE LIMA SILVESTRE (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA EMIDIO NUNES DA SILVA, 100, BAIRRO TANCREDO NEVES - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SILVINA APARECIDA DE LIMA SILVESTRE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **PCK2921** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **035188403** Chassi: **9C2KC1680ER039608**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**

AUTOMOVEL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO(A)**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRATA** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

A VITIMA COMPARCEU A ESTA DELEGACIA PARA NOTICIAR QUE PILOTAVA A REFERIDA MOTOCICLETA SAINDO DA LOJA MP AUTO CORRETORA EM SERRA TALHADA-PE E INGRESSANDO NA VIA LOCAL DA AVENIDA JOÃO GOMES DE LUCENA NO SENTIDO SUBURBIO- CENTRO QUANDO FOI SURPREENDIDA POR UM AUTOMOVEL DE COR PRATA QUE TRANSITAVA PELA RUA CABO JOAQUIM DA MATA E TAMBÉM INGRESSOU NA VIA LOCAL DA AVENIDA JOÃO GOMES DE LUCENA DE FORMA BRUSCA E BEM PROXIMO À CALÇADA DA REFERIDA LOJA; A VITIMA ALEGA QUE PARA NÃO SER ATINGIDA PELO VEÍCULO, EFETUOU UMA FRENAÇÃO DE EMERGÊNCIA QUE RESULTOU NA PERDA DE CONTROLE DA MOTOCICLETA QUE VEIO A DEITAR PARA O LADO ESQUERDO ATINGINDO O PÉ ESQUERDO DA VITIMA; ELA ALEGA QUE NO MOMENTO NÃO PERCEBEU NENHUMA FRATURA PORÉM AO SER SOCORRIDA PELA TESTEMUNHA NAPOLEÃO FOI CONSTATADO, JÁ NO HOSPITAL, UMA FRATURA EM UM DOS DEDOS DO PÉ ESQUERDO; AFIRMA QUE NÃO FOI POSSIVEL IDENTIFICAR O CONDUTOR OU DEMAIS CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE.

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

Almira de Souza Magalhaes Neta
ALMIRA DE SOUZA/MAGALHAES NETA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FELIPE DE BRITO FERREIRA** - Matrícula: **320334-4**

08/11/2018 14:01



SINISTRO 3180564812 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA

CPF/CNPJ: 06687779400

Posição em 07-01-2019 09:55:35

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Corrção Valor Total

08/01/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00
------------	------------	----------	------------

«

»





BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº:

Data:	19/08/18.	Hora:	09:41.	Nota:	33
Nome:	Lúmara de Souza Magalhães				
Nome Social:	Lúmara de Souza Magalhães				
Nascimento:	13-04-89	Sexo:	f	Profissão:	Larromeira
Escolaridade:	Ensino Fundamental	Responsável:	A esposa	Estado Civil:	Casada
Mãe:	Manoel Tomé de Souza				
Endereço:	Av. Presidente J. G. da Cunha, 2526				
Bairro:	Santo Antônio	Município:	Guarabira	Fone:	033-99649661
Cartão SUS:	093-0007088-292	RG/CPF:			
Raça/Cor:	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:						
PA:	P脉:	HGT:	T:	SpO2:	Peso:	Glasgow:
Medicações em uso:						
Intolerâncias/Alergias:						
Fluxograma:	Carimbo e Assinatura:					

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

Dafe com dor de
côco e tegido (E)

Rt fo' (E)

Rt fo' (E)

- R'closcios (D)

- flos' extenuado

Hipótese Diagnóstica:	Carimbo e Assinatura:
Estae gelo	



(81) 9 9924-8149



BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Nº: 58

Data: 20.08.18	Hora: 10:10			
Nome: Almira de Souza magalhaes nita	Profissão: autônoma			
Nome Social:				
Nascimento: 13.03.89	Sexo: Fém.	Estado Civil: casada		
Escolaridade:	Responsável:			
Mãe: Hawaial Gomes de Souza				
Endereço: Av. antônio mario de medeiros				
Bairro: J. Autônomos	Município: São Lourenço	Fone: 9.9964-9664		
Cartão SUS: 808.0010.9688.5292	RG/CPF:			
Raça/Cor: Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Situação/Queixa:

Dores pós opht HF I DTA
O DOR DENTAL E MIGRA

PA: Pulso: HGT: T: SpO2: Peso: Glasgow:

Medicações em uso:

Intolerâncias/Alergias:

Fluxograma:

Carimbo e Assinatura:

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico:

DOR, DORES PÓS OPHT

Tratamento:

AO FECH. S/OPC. URGENTE
ANALG.

Hipótese Diagnóstica:

FRST - S/MT (C)

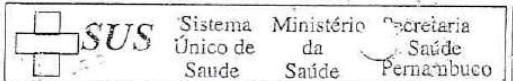
Carimbo e Assinatura:

MM

pact, em oste von entzündliz

NP





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.			
066.877.794-00				
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - N° DO PRONTUÁRIO	
898004096885292			000083500	
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO		
ALMIRA DE SOUZA MAGALHÃES NETA	13/04/1989	Feminino		
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO			
MARIVAL GOMES DE SOUZA	(87) 99964-9664			
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)	15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
João Gomes de Lucena	SERRA TALHADA	PÉ	PE	56909-000

19 - HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fosiculose periférica MD, ceces
de dor, dor, coceira e parestesia
novas. favor RD

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL	
Fosiculose s/ defor. Specio D	593/5923	
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO	
Ativo secessse		0408050462	
28 - CLÍNICO	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
35 - TRAUMA FEM. OI	[] CNS [] CPF		
32 - ASSESSORAMENTO SOCIOAMBIENTAL	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSISTENTE (CRM/CRP) (PRAZO MÉDICO)	
ANTONIO ROGÉRIO PEREIRA CRM: 7351 CPF: 036.552.002-15	03/09/2018	Maureliana Pereira Ferreira CPF: 030.473.994-41 CRM: 16278 Brahma Clínica	

35 - I	1 ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURODORA	39 - N° DO BILHETE	40 - SÉRIE		
36 - I	1 ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
37 - I	1 ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR		
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	I EMPREGADO	I EMPREGADOR	I AUTÔNOMO	I DESEMPREGADO	I APOSENTADO	I NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - CÓD. ORGÃO EMISSOR	51 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ABR)
		263210501733-2
47 - DOCUMENTO	48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA:
[] CNS [] CPF		2
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA DO CARIMBO DA DISCIPLINA/CONSELHO	CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
/ /	CPF: 153.272.114-15 CRM: 8603 Médico Autorizado	DATA DA INTERNAÇÃO: 03.09.18
	X GERES	DATA DA ALTA: 07.09.18





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:
20/08/2018 18:03

MÉDICO SOLICITANTE

PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO

ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
CRM - 16558

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:
ALMIRA DE SOUSA MAGALHÃES

Nº DO PRONTUÁRIO:
480458

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:
13/03/1989

SEXO:
Feminino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:
M GOMES DE SOUSA

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO):
AV. ANTONIO INACIO DE MEDEIROS,

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

SERRA TALHADA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:

UF:

PE

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACT, COM FRATURA 5 METACARPO ESQUERDO

CONDICIONES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

RAIO X

DIAGNÓSTICO INICIAL:

FRATURA DO 5 MTC ESQUERDO

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
URGÊNCIA

DOCUMENTO:

(X) CNS () CPF

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

TIPO DE LEITO:

ESPECIALIDADE:

MÉDICO AUTORIZADOR:

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

DOCUMENTO:

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

CÓD. ÓRGÃO EMISOR:

(X) CNS () CPF

8339

ESCLARECIMENTOS



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 15/08/2019 14:58:34

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081514583414800000048577850>

Número do documento: 19081514583414800000048577850

Num. 49340417 - Pág. 4



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

Evolução

Data/Hora Profissional Evolução
23/08/18 08:21 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição
PACT,INSTAVEL AGUARDANDO VAGA CIRURGICA

Data/Hora Profissional Evolução
22/08/18 09:35 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição
PACT,INSTAVEL AGUARDANDO VAGA CIRURGICA

Data/Hora Profissional Evolução
21/08/18 09:15 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição
PACT,INSTAVEL AGUARDANDO VAGA CIRURGICA

Data/Hora Profissional Evolução
20/08/18 16:44 VERA LUCIA BEZERRA LEITE

Descrição
NO MOMENTO SEM VAGA PARA OFERTAR NA REDE PUBLICA E CONVENIADA

Data/Hora Profissional Evolução
20/08/18 16:03 PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO

Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
20/08/18 16:03	Em digitação	0h:1m:33s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
20/08/18 16:05	Aguardando Regulacao	0h:30m:15s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
20/08/18 16:35	Aguardando Regulacao	0h:0m:22s	EULALIA,LAPA/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Associando profissional regulador: EULALIA.LAPA solicitação: 480458
20/08/18 16:36	Regulado	0h:8m:23s	EULALIA,LAPA/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE VERALEITE/CENTRAL DE REGULAÇÃO	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
20/08/18 16:44	Aguardando Disponibilidade		HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora

Paciente Assistido

Usuário





Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 03/09/2018		Nº Registro: 000083500	
Identificação do Paciente: ALMIRA DE SOUZA MAGALHAES NETA 305 - TRAUMA FEM. 03			
Data Nascimento: 13/04/1989	Idade: 29	Sexo: Feminino	Cor: Parda
Estado Civil: Casado(a)	Profissão: AGRICULTORA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: AGGEU MAGALHAES		Mãe: MARIVAL GOMES DE SOUZA	

Endereço: João Gomes de Lucena 3758

Bairro: São Cristóvão Cidade: SERRA TALHADA Estado: PE Telefone: (87) 99964-9664

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []
 Homicídio [] Casual [] Outros []

Nome do Acompanhante: _____ Telefone para Contato: _____

Endereço: _____

Local da Ocorrência: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

*Loscos perifônicos M1 Dr, despelejada,
 necessitação de sangue + coceira, dor
 e secreção fecal fecos seco*

Diagnóstico Inicial *Franus do II mês-nos 2m.*

S.A.D.T _____

Diagnóstico Final *Fratura de V metatarso* (D)

CONDição DE ALTA MOTIVO DA ALTA

Melhorada Decisão Médica
 Inalterado Alta a Pedido
 Piorado Transferência
 Óbito+48h Evasão
 Óbito-48h Indisciplina

Data do Internamento: 3, 9, 18

Data da Alta: 05/09/2018

Local: _____

*Doutor André Melo B. Carvalho
 CRM: 9603
 CPF: 325.714.984-00 Médico Responsável*

Óbito em: _____

Hora: _____



Cirurgia Realizada:	Nº do Procedimento:	
<i>retirada de ferida</i>		
Data: 04.09.18	Início:	Término:
Cirurgião: <i>Haroldo Magalhães de Carvalho</i>		
1º Auxiliar: <i>Redes</i>		
2º Auxiliar: <i>Serviços</i>		
Anestesista: <i>Serviços</i>		
<u>Descrição Cirúrgica</u> <i>Sol festigar Alveolar M1 e f tremos. Preparo. Preparação foco fechado. Redução e fixação por uso de fio Kirschner. Radiotaxa & Cicatriz</i>		
 Antônio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF: 056.552.003-25		

Assinatura do Cirurgião





9927-5179-364-9664
HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM/SUS/F

Nome: Áurea do Socorro M. Nava

SÓ HOSP. SÃO VICENTE

Hdx: Test Semit

- ① ORETA VNE SWD
② Oftalmos TDO → ③ 06/05
SW IN
③ Hemograma e coagulograma
→ solicitado
colheita
Neste exame
④ ESR + CCEG

Data: 20/8/18


Médico - CRM

