

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE:

Nome: Alexandre Luiz da Conceição
brasileiro (a), estado civil: casado, profissão: chef de Transporte
RG nº 5105381 SSP/PE, CPF/MF nº 036.590.124-59, com
endereço residencial na Av. Belem de Judá, 1500,
Cavaleiro - Jaboatão dos Guararapes - PE.
Cep. 54290-000

PARTE OUTORGADA:

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

PODERES:

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

Recife, 30 de Jan de 2020.

Alexandre Luiz da Conceição
outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

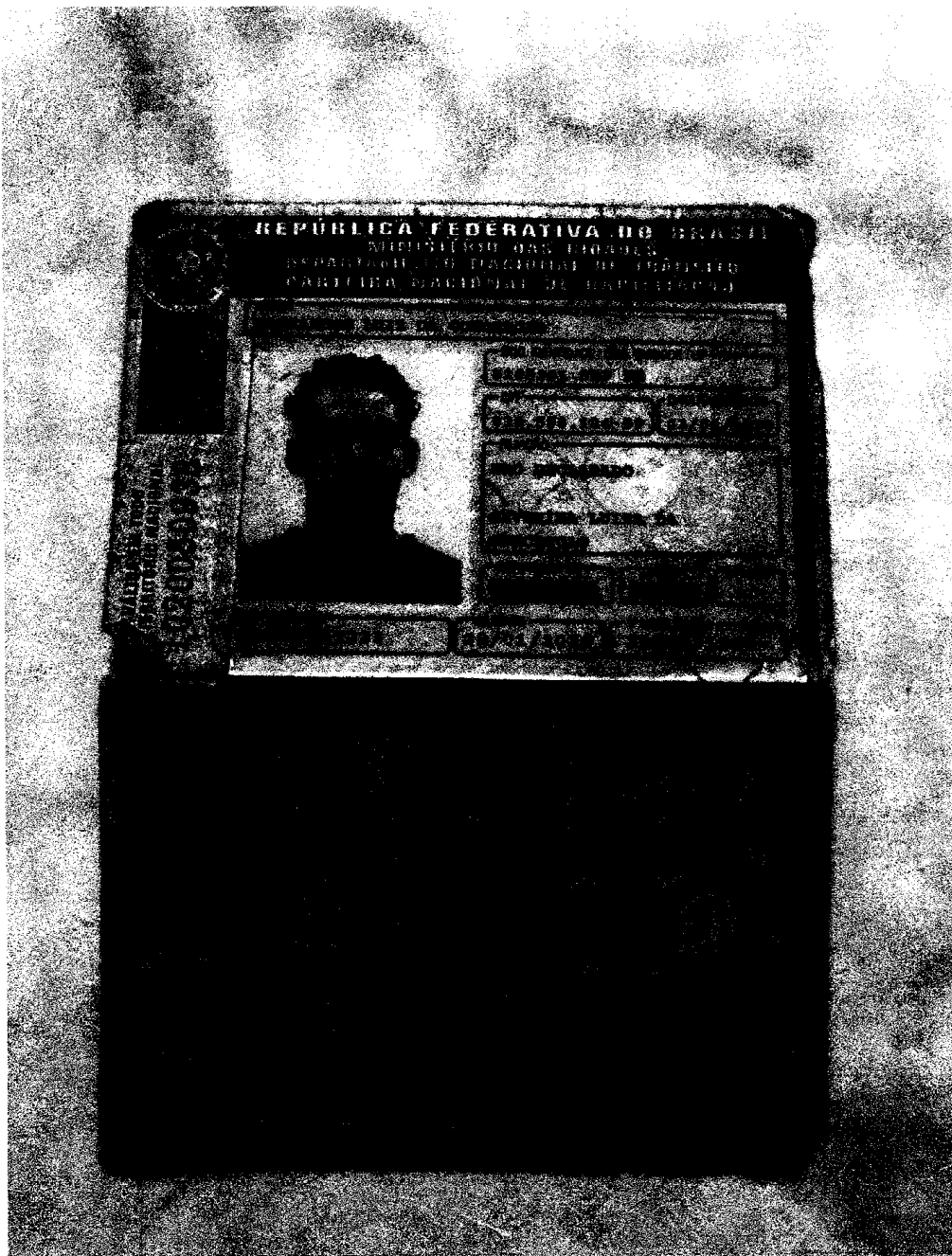
Eu, Alexandre Luiz da Conceição,
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 5105361 SSP/PE,
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 036.590.124-59, residente
na R. Belém de Jua, 1500, Cavaleiro - Jaboatão
dos Guanarapes - PE.
Cep. 54290-000

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

Recife, 30 de junho de 2016

Alexandre Luiz da Conceição
Declarante





CADOS DO CLIENTE

CPF: 875.364 864-04

AV. BELEM DE LIMA 1500
ENFERMIA DA UNIDADE CONSUMIDORA

CAVALEIRO/CAVALEIRO
JABOATAO DOS GUARARAPES PE
54280-000

PLASMA PHENOL

2011/12/2013	14/12/2016
--------------	------------

	0000000000	0000000000	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(MWh)			0,00
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,48
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,00
PRÓ-GRANÇA (081)3412-8880 0800 031 8888			-0,06
Compensação DMIC 08719			

TOTAL DA FATURA

19.06

[illegible][illegible]

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

AS CATEGÓRIAS GERAIS DO
Sistema de Avaliação (SINAPE) ANEEL
são: 1) Qualidade de Serviço; 2) Qualidade
de Atendimento; 3) Qualidade de Instalação

Vehicle	Disposal	Year	Vehicle	Disposal	Year
1987013	124145	2012	1980015	190015	1986
1987018	000000	1986	1980018	120048	1238
1980019	000000	1986			

Esta comunidade LGBTQ+ também tem sido alvo de ataques e o SBC também sofreu um ataque à Justiça. O que é considerado ser "ataque" por parte dos meios de comunicação, porém, ocorre o oposto: a comunidade LGBTQ+ também tem sido alvo de ataques e o SBC também sofreu um ataque à Justiça. O que é considerado ser "ataque" por parte dos meios de comunicação, porém, ocorre o oposto: a comunidade LGBTQ+ também tem sido alvo de ataques e o SBC também sofreu um ataque à Justiça.

	CONSUMO	VALOR ANALÍTICO	VALOR CONTÁBIL	VALOR IMPOSTAVEL	VALOR ANALÍTICO
DIC		1,00	3,17	6,36	12,70
ENC		3,17	2,94	0,00	0,00
total:	Unid DIC: 1,22		EUR: Valor de Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 6,95		

TEMPO MOMENTO (s)	LARGURA DE VIBRAÇÃO (m)	
	202	231

1245789011
CONDA CONTINUED

11/2019

20/11/2019

ITEM 4. FINANCIAL STATEMENTS

-19,06





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
L-1493/19



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



VINÍCIA CARREIRO ALFEN
CE PM - MAT. 10447-5
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO	X	SEM ANEXO	
-----------	---	-----------	--

Município	CABO DE STO AGOSTINHO	Rodovia	PE-028	Km	
Ponto de Referência	ENTRADA DE ENSEADAS DOS CORAIS			Data	28/09/19
Dia da Semana	SÁBADO	HORA/OCORRÊNCIA	22:15	Hora/Cheg./Pr	23:30

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	COLISÃO				CHOQUE	CAPOTAMENTO	
Pedestre	Longitudinal		Frontal		Poste, Árvore	Tombamento	X
Animal	Transversal		Traseira		Muro, Casa	Saída da Pista	
					Veículo Parado	Outros	

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS		FERIDOS	X
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE		IDENT.	01	NÃO IDENT		TOTAL 01

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO	CONDIÇÕES/VIA	CONDIÇÕES/TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMAFORO
Longo da Via	Seca X	Bom X	Manhã	S/Defeito X
Cruzamento	Molhada	Chuva	Tarde	C/Defeito
Outros	Enlameada	Nebulosa	Noite X	Desligado
	Oleada	Garoa	Madrugada	N/Existe

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Parc"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "Dê a Pref."	Única	Faixa Contínua X
F. Retenção	Não há Placas	Dupla X	Canteiro Central
			Blocos
			Outros

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - V1/V2	COMPORTAMENTO - V1/V2
Realizado no Local	Permaneceu no local
Enc. Para Exame	Socorrido V1
Não foi Realizado V1	Evadiu-se

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	



VIII – VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO – V1/V2		ESPÉCIE – V1/V2		CATEGORIA – V1/V2	
Automotor	V1	Passageiro	V1	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	V1
De tração animal		Tração		Aluguel	

IX – IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO – 01

Marca	FIAT	Modelo	UNO MILLE		Ano	12/13	Renavam		Placa	PES-9842
Município			Nº do Chassis		9BD15844AD6779889		Veículo de Carga nº de Eixo			
Carregado			Apreendido				Liberado	X	Evadiu - se	
Proprietário										
Residência										
Município			Rg.			Org. Exp.		Bairro		
Condutor	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEIÇÃO									
Residência	AV. BELEM DE JUDA, 1500							Bairro	ALTO DOIS CARNEIROS	
Município	RECIFE		Rg.	5105361	Org. Exp.	SSP/PE	CPF	036.590.124-59		
CNH/Pront./ Nº	00570997223		Categoria		AD	Validade	29/01/2020	Hora/Dir.		

VEÍCULO – 02

Marca		Modelo		Ano		Renavam		Placa	
Município		Nº do Chassis		Veículo de Carga nº de Eixo					
Carregado		Apreendido			Liberado		Evadiu - se		
Proprietário									
Residência									
Município		Rg.		Org. Exp.		Bairro	CPF		
Condutor									
Residência									
Município		Rg.		Org. Exp.		Bairro	CPF		
CNH/Pront./ Nº		Categoria		Validade		Hora/Dir.			

TESTEMUNHA – 01

Nome	ANDREZA CARLA DE MELO			Idade	37	Sexo	F	Profissão	DONA DE CASA
Residência	AV. BELEM DE JUDA, 1500				Bairro	ALTO DOIS CARNEIROS			
Município	RECIFE	U.F.	PE	Rg.	6139227	Org. Exp.	SDS	CPF	047.333.034-24

TESTEMUNHA – 02

Nome				Idade		Sexo		Profissão	
Residência					Bairro				
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.		CPF	

VÍTIMA – 01

Nome	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEIÇÃO			Natureza dos Ferimentos	Leve	Graves	X	Mortais	
Estado Civil	CASADO			Motorista	X	Passageiro		Pedestre	
Profissão	CHEFE DE TRANSPORTE			Idade	40	Sexo	M	Nacionalidade	Naturalidade
Município	RECIFE	UF	PE	Rg.		Org. Exp.		Bairro	ALTO DOIS CARNEIROS
Socorrido	HOSPITAL DOM HELDER						CPF	036.590.124-59	
Dados Fornecidos Por									
Residência							Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF	

VÍTIMA – 02

Nome				Natureza dos Ferimentos	Leve	Graves		Mortais	
Estado Civil				Motorista		Passageiro		Pedestre	
Profissão				Idade		Sexo		Nacionalidade	Naturalidade
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		Bairro	
Socorrido							CPF		
Dados Fornecidos Por									
Residência							Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF	

GBAPH: CB ROSIMARIO, MAT: 710166-0/ VIA (RESGATE)



VIAGEM CARNEIRO RUIZ
CB PM - MAT. 10487-8
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
PRIME - DGO - CPE - HPRV
Batalhão Cel. Manoel de Souza Nero



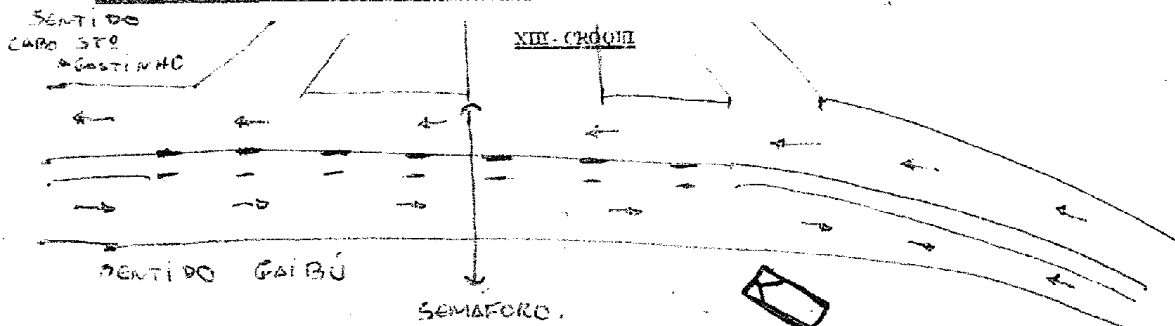
XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir s/ CNH (Art. 162, I, CTB)
Conduzir veic. s/ doc. Port obrig. (Art. 232 CTB)
Conduzir veic. s/ doc. Port obrig. (Art. 232 CTB)
Dirigir sob influência Alcool. (Art. 165 CTB)
Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176, CTB)
Deixar de adotar prov. P/ evitar perigo n. ant. (Art. 176, CTB)
Deixar de preservar local de acid. (Art. 176, III CTB)
Deixar de remover veic. Qdo Detenido (Art. 176, IV CTB)

V1 V2

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Deixar de prestar inform. P/ (Art. 176, V, CTB)
Desob. Ordens do Agente Trans (Art. 195 CTB)
Conduzir veic. s/ faixa violado (Art. 230, I CTB)
Conduzir veic. s/ placa (Art. 230, IV, CTB)
Conduzir veic. s/ placa ileg. (Art. 230, VI, CTB)
Conduzir veic. Alter. De caract. (Art. 230, VII, CTB)
Conduzir veic. Defeito equip. obrig. (Art. 230, IX)
Outras:



XIV - SIMBOLOGIA

- ☒ Automóvel e outro veículos de 4 rodas
- ☒ Ônibus, Caminhão e Trator
- ☒ Trem
- ☒ Veículo de 2 ou 3 Rodas
- ☒ Pedestre
- ☒ Animal
- ☒ Objeto Fixo

- ☒ Incêndio
- ☒ Marcha à Frente
- ☒ Marcha à Ré
- ☒ Desapagum
- ☒ Capotamento ou Tombamento
- ☒ Local da Colisão
- ☒ Depois da colisão

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 1

AMASSAMENTOS:

- + TAMPA DA MANTA
- + PARA-LAMAS DIREITO DIANTEIRO
- + DO TETO
- + COLUNA DIANTEIRA DIREITA E ESQUERDA
- + PORTA DIREITA DIANTEIRA
- + PORTA ESQUERDA DIANTEIRA

VEÍCULO - 02

QUEBRAMENTOS:

- + PARA-BRISAS DIANTEIRO
- + PARA-CHOQUE DIANTEIRO
- + FARÓIS DIANTEIROS (DIREITO E ESQUERDO)
- + FARÓIS TRASEIROS (DIREITO E ESQUERDO)
- + O PARA-BRISAS TRASEIRO
- EMANIAZES LEVARAM P/ GUARDA

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Hora:

Nome do receptor da ocorrência: Alcides Vilela

Matrícula: 272946-4

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRÍCULA.

NOME:

SGT PM

950260-2

ASS: ACICHI

XVIII - Datilógrafo SSTA:

Of. Chefê SSTA:

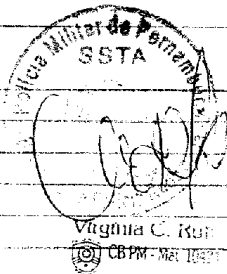


BATALÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO DO CAT Nº L-1493/19)

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

(Condutores Saetado)



Verificar

Nome do Condutor:

RG:

Órgão Expedidor:

CPF:

Assinatura do Valente:

Data:

Assinatura:

OBSERVAÇÃO:

- 1) O Condutor deverá fazer sua declaração de próprio punho, utilizando-se letra de forma legível;
- 2) O eventual negativo será de responsabilidade do signatário.



XII – INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform.s\ acid. (Art. 176 VCTB)	
Conduzir Veic. ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic.s\ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C\ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influen. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S\ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C\ Placa Ileg. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P\ Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV – AVARIAS APARENTES

VEÍCULO – 01

EM ANEXO

VEÍCULO – 02

EM ANEXO

XVI – DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular		Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de						Hora
Nome do Recebedor da Ocorrência					Matricula	272946-6
XVII – Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SGT	Matricula	950260-2	NOME	ACIOLI
XVIII – Digitador da SSTA	CB PM VIRGINIA RUFINO			Of. Chefe da SSTA	MAJ SWELLINGTON	

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO

DATA: 25 / 11 / 19

ASS:

Virginia C. Rufino
CB PM - Mat. 104247-5



IV – SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII – CROQUI

EM ANEXO





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001324 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). ANDERSON SILVA DE ANDRADE, 32 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 51697 PMPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 072.674.304-65, residente à AV BELEM DE JUDA, nº 1395, , ALTO DOIS CARNEIROS, JABOATAO DO GUARAPES-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 28/09/2019, por volta das 22:43 hs, no endereço: RODOVIA PE 28, S/N, GAIBU CABO DE SANTO AGOSTINHO-PE, referente a um(a) CAPOTAMENTO, envolvendo AUTOMOVEI FIAT UNO BRANCA PES9842-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO, inscrito sob o CPF nº 036.590.124-59 e Registro Geral ° 5105361, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 710166-0 ROSIMÁRIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DOM HELDER. Registrado(a) com o prontuário nº 524928. Ficou aos cuidados do médico DQANIELLE TETI, registro 19345. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 02/12/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001324

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

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



PACIENTE:	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO		PRONTUÁRIO:	0000292695	
DATA DE NASCIMENTO:	03/06/1979		IDADE:	40	SEXO: MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	29/09/2019		ATENDIMENTO:	1269306	

SUMÁRIO DE ALTA

CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO	MOTIVO DA ADMISSÃO HOSPITALAR
☐ ELETIVA ☒ URGÊNCIA	T07 - TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

EVOLUÇÃO DURANTE O INTERNAMENTO

☒ PACIENTE EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS

01 - VÍTIMA DE CAPOTAMENTO
02 - POLITRAUMATISMO:
A. SÍNDROME MEDULAR INCOMPLETA NÍVEL SENSITIVO L2+ BEXIGA NEUROGENICA (TC COM FX C7 E L2 SEM DESALINHAR + FX L1 COM COMPRESSÃO DA MEDULA DO CORPO DA VERTEBRAL) + TC DE CRANIO - SEM LESOES
B. TRAUMA TORÁCICO - F. DE COSTELAS - 9 e 10 (DIREITA) + 3 a 8 (ESQUERDA) + HEMOPNEUMOTORAX ESQUERDO.
DRENAGEM TORÁCICA DIREITA
03 - PO DE DRENAGEM TORACICA ESQ + LAPAROTOMIA EXPLORADORA + CORREÇÃO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA + GASTRORRAFIA (30/09)
04 - PO DE DRENAGEM TORÁCICA DIREITA (03/10)
05 - PO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR
06 - ITR--SUPERADA
07- Deiscencia FO angulo inferior ==PELE

ANTIBIÓTICOS EM USO

MACRODANTINA CAPS 100MG -> 21/10/19 | 23/10/19
TARGOCID PO/SOL.INJ. 400MG -> 06/10/19 | 15/10/19
TAZOCIN PO/SOL.INJ. 4,5G -> 04/10/19 | 13/10/19
DERMODEX POMADA - 60G -> 01/10/19 | 09/10/19
DERMODEX POMADA - 60G -> 30/09/19 | 30/09/19

PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS

☒ HEMOTRANSFUSÃO

☒ UTI 8

DIA(S)

30/09/2019 08:09:08 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA + CORREÇÃO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA + GASTRORRAFIA
03/10/2019 18:10:55 - TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA A DIREITA
04/10/2019 21:10:34 - ARTRODESE DE COLUNA VERTEBRAL (X 06) + FRATURA-LUXAÇÃO DA COLUNA (X02) + LAMINECTOMIA (X02) + DESCOMPRESSÃO MIELORRADICULAR CBHPM 3071509 X 02 + OSTEOTOMIA DE COLUNA VERTEBRAL CBHPM 3071522-9 X 01

DIAGNÓSTICO DA ALTA

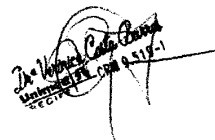
01 - VÍTIMA DE CAPOTAMENTO
02 - POLITRAUMATISMO:
A. SÍNDROME MEDULAR INCOMPLETA NÍVEL SENSITIVO L2+ BEXIGA NEUROGENICA (TC COM FX C7 E L2 SEM DESALINHAR + FX L1 COM COMPRESSÃO DA MEDULA DO CORPO DA VERTEBRAL) + TC DE CRANIO - SEM LESOES
B. TRAUMA TORÁCICO - F. DE COSTELAS - 9 e 10 (DIREITA) + 3 a 8 (ESQUERDA) + HEMOPNEUMOTORAX ESQUERDO.
DRENAGEM TORÁCICA DIREITA
03 - PO DE DRENAGEM TORACICA ESQ + LAPAROTOMIA EXPLORADORA + CORREÇÃO DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA + GASTRORRAFIA (30/09)

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500




PACIENTE:	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO	PRONTUÁRIO:	0000292695		
DATA DE NASCIMENTO:	03/06/1979	IDADE:	40	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	29/09/2019	ATENDIMENTO:	1269306		

04 - PO DE DRENAGEM TORÁCICA DIREITA (03/10)
05 - PO DE ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR
06 - ITR--SUPERADA
07- Deiscencia FO angulo inferior ==PELE

TIPO DA ALTA			
☒ DECISÃO MÉDICA	☐ A PEDIDO	☐ INDISCIPLINA	☐ ADMINISTRATIVA

DESTINO APÓS ALTA			
DOMICÍLIO:	☐ ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL	☒ NASC	☐ OUTRO SAD
TRANSFERÊNCIA:	☐ OUTRO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	QUAL?	
EM CASO DE ÓBITO:	☐ DECLARAÇÃO ÓBITO	☐ SVO	☐ IML
INFORMAÇÕES DO ÓBITO			
SETOR DO ÓBITO	CID DO ÓBITO	DATA/HORA ÓBITO	

PLANO TERAPÊUTICO PÓS-ALTA
MEDICAMENTOS PARA O DOMICÍLIO

CITONEURIN ; LACTULONA; CYMBALTA; LIORAM ; DULCOLAX; NEUTROFER; VITAMINA C ; MACRODANTINA
EM RECEITUÁRIO

ORIENTAÇÕES NÃO MEDICAMENTOSAS

CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO X DIA
DIETA RICA EM FIBRAS

EXAMES COM RESULTADO PENDENTE

CONSULTA PÓS ALTA (MÉDICO, ESPECIALIDADE, LOCAL, DATA E HORA)

NEUROCIRURGIA --EM 30 DIAS --AGENDAR DR. GERCIVAN ALVES-- 81-3037-8686
DR. CARLOS EDUARDO CIRURGIA GERAL --34160075--EM AGENDAR 30 DIAS3
DUVIDAS --> DRA. VERONICA --999847727

HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ Nº 11.214.624/0019-57

JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030

FONE: (81) 3320-7500




PACIENTE:	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO			PRONTUÁRIO:	0000292695		
DATA DE NASCIMENTO:	03/06/1979			IDADE:	40	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	29/09/2019			ATENDIMENTO:	1269306		

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
HOSPITAL UNIMED RECIFE UNIMED RECIFE - COOPERATIVA JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030	CNPJ Nº 11.214.624/0019-57 INSC. MUNICIPAL:

PACIENTE: ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO

ENDEREÇO: BELEM DE JUDA , 51260600 , IBURA , 1500

PRESCRIÇÃO: USO INTERNO

MACRODANTINA 100MG ----3CX
01COMP VIA ORAL / NOITE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
RG:	Org Em:
Endereço:	
Cidade:	
Telefone:	Ass. do Farmacêutico / /

Recife, 23 de Outubro de 2019


VERONICA MARIA DE MORAES COSTA BARROS
CRM: 9519

HOSPITAL UNIMED RECIFE III
CNPJ Nº 11.214.624/0019-57
JOSE DE ALENCAR, nº 770, ILHA DO LEITE - RECIFE - PE CEP 50070-030
FONE: (81) 3320-7500


PACIENTE:	ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO			PRONTUÁRIO:	0000292695		
DATA DE NASCIMENTO:	03/06/1979			IDADE:	40	SEXO:	MASCULINO
DATA DE ATENDIMENTO:	29/09/2019			ATENDIMENTO:	1269306		

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO ORAL

MACRODANTINA 100 MG02 CX
TOMAR 01 COMP VOA NOITE

VITAMINA C 1 G01 CX
TOMAR 01 COMP VO DE 12/12H

a noite
manhã e a noite

DATA/HORA PREENCHIMENTO
19/10/2019 15:45:21

PRESTADOR
GERCIVAN DOS SANTOS ALVES

CONSELHO
CRM - 19567




Dr. Gercivan Alves

ARTEIRO RURGIAO

IDENTIFICACAO DO EMITENTE

Nome: Gercivan dos Santos Alves

End.: Rua São Salvador, 125, Espinheiro, Recife, PE

CEP: 50050-245 Fone:

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PACIENTE: ALEXANDRE LUIZ DA CONCEI????O

ENDEREÇO: , , , ,

USO ORAL

AMITRIPITILINA 25 MG02 CX

TOMAR 01 COMP VO A NOITE

(Janta)

Dr. Gercivan Alves

GERCIVAN DOS SANTOS ALVES CRM-PE 19567

Recife, 28 de Outubro de 2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 09/07/2020 13:10:38

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070913103808000000063231449>

Número do documento: 20070913103808000000063231449

SINISTRO 3200002402 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** ALEXANDRE LUIZ DA CONCEICAO**CPF/CNPJ:** 03659012459**Posição em 30-01-2020 15:01:21**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2020	R\$ 6.412,50	R\$ 0,00	R\$ 6.412,50

