



República Federativa do Brasil



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 2º Tabelionato de Notas e de Protestos de Surubim

Praça Dídimo Carneiro, Galeria José Ribeiro, Loja 02, SURUBIM - PE
FONE: 081- 3634-1413

CREUZA MARIA SILVA DE LIMA
Tabeliã e Oficiala de Protestos
ELIZABETE LIRA DE ANDRADE CADENA
Tabeliã Substituta
Cartorio2notassurubim.creuzamaria@gmail.com

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS
Surubim PE (81) 3634.1413

Creuza Maria Silva de Lima

Escrivã Tabeliã

Oficial de Protestos

Elizabete Lira de Andrade Cadena

Substituta

LIVRO: P-202

FOLHAS: 013

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: **JOSUÉ MAXIMIANO DA SILVA**

Saibam quantos este público instrumento de procuração virem, que no ano de dois mil e vinte (2020), aos nove (09) dias do mês de julho (07) nesta Cidade de Surubim, Estado de Pernambuco, em meu cartório, compareceu como outorgante (s): **JOSUÉ MAXIMIANO DA SILVA**, brasileiro, casado, ferreiro, analfabeto, portador do RG 3.484.133-SDS-PE e CPF nº 628.945.874-49, residente e domiciliado em Sítio Pedregulho, nº 260C – Zona Rural – Surubim/Vertente do Lério/PE. Pelo Outorgante, me foi dito que nomeia e constitui seus bastantes procuradores: **VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 18.789, com endereço profissional situado na Rua Riachuelo, 189, Sala 1201, Recife/PE; **MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324, com endereço profissional situado na Rua Capitão José da Luz, nº 137 – Sala 502, Edifício Condomínio Cervantes – Ilha do Leite – Recife-PE e Dr. **BRUNO LEONARDO NOVARS LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE pelo nº 22.090, com endereço profissional situado na Rua Capitão José da Luz, nº 137 – Sala 502, Edifício Condomínio Cervantes – Ilha do Leite – Recife-PE; Por este instrumento a outorgante supra qualificada, nomeia e constitui a outorgantes acima identificadas, sua bastante procuradora, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicial”, representando perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, e enfim tudo fazer para o bom e fiel desempenho do presente mandato, inclusive o de substabelecer. E de como assim o disse lavrei este instrumento de procuração, que depois de lida e assina, **EWERTON ADELMO CADENA PEREIRA DA SILVA**, brasileiro, casado, escrevente, residente e domiciliado na Rua João Batista Leal Sobrinho nº 10, Centro – Surubim/PE, portador do RG nº 5.609.887-SDS-PE e CPF nº 040.083.444-89, rôgo do outorgante, por ser analfabeto o qual deixa a margem desta a sua impressão digital do seu polegar direito e dou fé. Isento de testemunhas nos termos da Lei nº 6.952/81. Surubim-PE, 09 de julho de 2020. Nº DA GUIA SICASE: **0012171948** – Emolumentos R\$ 60,99. TSNR R\$ 13,71. FERM no valor de R\$ 0,69. FURSEG no valor de R\$ 1,37. FERC R\$ 7,54. ISS no valor de R\$ 3,43. Em testemunho (sinal) da verdade a Tabeliã Substituta, **ELIZABETE LIRA DE ANDRADE CADENA**. (aa) **EWERTON ADELMO CADENA PEREIRA DA SILVA**. Copiado fielmente do próprio original, dou fé.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Pernambuco

Selo: 0073214.GPD07202002.04882

Data: 09/07/2020



Consulte a autenticidade em
<https://pje.tjpe.jus.br/selodigital>

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTOS

Surubim PE (81) 3634.1413

Creuza Maria Silva de Lima

Escrivã Tabeliã

Oficial de Protestos

Elizabete Lira de Andrade Cadena

Substituta





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.484.133 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/04/2018

NOME << JOSUÉ MAXIMIANO DA SILVA >>

FILIAÇÃO << VITAL MAXMIANO DA SILVA >>
<< MARIA JOSEFA DA SILVA >>

NATURALIDADE JANIOPOLIS - PR DATA DE NASCIMENTO 06/08/1967

DCC ORIGEM << CC. 1.029 L. 82 F. 272 CART. VERTENTE DO LÉRICO >> 16.03.2005

CPF 628.945.874-49

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 F-80 61.521 - 4323



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. 180 de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
JOSUE MAXIMIANO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI PEDREGULHO 260 - C

CPF 628 945 874-49 NIS 12369929403

VERTENTE DO LER/VERTENTES DO LER
VERTENTE DO LER IO PE
55780-000

CLASSIFICAÇÃO
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DE NOTA FISCAL	SERIE	CLASSIFICAÇÃO
091273298	UNICA	07/01/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/01/2020	2002653315	6141392

CONTA REGISTRADA	MES/ANO
7020233049	01/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
14/01/2020	04/02/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	47,02

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,15052366	2,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 120 kWh	70,0000000	0,17233431	12,06
Consumo-TUSD superior a 120 até 220 kWh	21,0000000	0,26850236	5,42
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,09250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,15687819	11,10
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	21,0000000	0,23786728	4,98
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,00
Contribuição Pública Municipal			4,39
ICMS Subversão-CDE-NF 079861504-07/10/19			0,56
Multa por atraso-NF 087324268 - 09/12/19			1,39
Juros por atraso-NF 087324268 - 09/12/19			0,25
Atualização IGPM-NF 087324268 - 09/12/19			0,08

TOTAL DA FATURA

47,02

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
V23214	CAT	09-12-2019	20.442,00	07-01-2020	20.563,00	29	121,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
PERÍODO DE CONSUMO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
JAN/20 121	Base de Cálculo 40,35
FEV/20 141	% 0,80
MAR/20 138	ICMS 0,36
ABR/20 142	PIS 4,15
MAY/20 122	COFINS 1,57
JUN/20 137	
JUL/20 130	
AUG/20 133	
SET/20 157	
OCT/20 129	
NOV/20 191	
DEZ/20 80	
JAN/20 120	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagos por meio de boleto bancário ou depósito em nome da Companhia Energética de Pernambuco. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em conformidade com as normas técnicas. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em conformidade com as normas técnicas. O cliente é responsável por manter o medidor em funcionamento e em conformidade com as normas técnicas.

VARIAÇÃO E TENSÃO DA TENSÃO					TENSÃO NOMINAL (V)		
SUB-GRUPO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	220	MÍNIMO	MÁXIMO
ENH	0,00	10,57	21,74	47,48		204	236
END	0,00	7,87	15,34	30,69			
ENH	0,00	5,86	0,00	0,00			

Limite ENH 10,00 USD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 19,45



**SINISTRO 3200128394 - Resultado de
consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSUE MAXIMIANO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA
S/A**BENEFICIÁRIO** JOSUE MAXIMIANO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 62894587449**Posição em 07-04-2020 15:55:11**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2020	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 116ª CIRCUNSCRIÇÃO - SURUBIM - DP116ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0206000219**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **24/01/2020** às **09:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **14/12/2019** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SURUBIM, 1, CENTRO** - Bairro: **CENTRO** - **SURUBIM/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROX. AO MATADOURO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA**

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

JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSEFA DA SILVA** Pai: **VITAL MAXMIANO DA SILVA** Data de Nascimento: **6/8/1967** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3484133/SDS/PE (RG), 62894587449 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VERTENTE DO LERIO, 1, SÍTIO PEDREGULHO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTE DO LERIO/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Data de Nascimento: **1/1/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA HONDA CG FAN X3 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFD4564** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **308487010** Chassi: **9C2JC4110BR460642**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011**

Complemento / Observação

24/01/2020 09:58

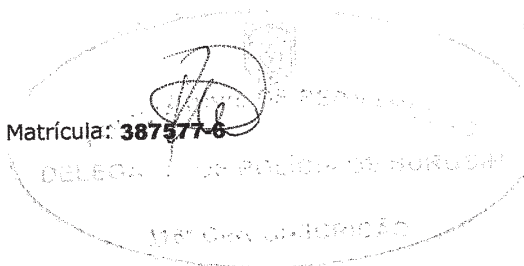


DECLARA O SENHOR JOSUÉ MAXIMINIANO QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO NO DIA 14/12/2019 NO CENTRO DE SURUBIM PRÓXIMO AO MATADOURO, QUE UM CARRO FOI "CORTAR" O OUTRO E QUE ELES VINHAM EM DIREÇÃO OPOSTA, OCORRE QUE NESSA ULTRAPASSAGEM O CARRO QUE REALIZOU A MONOBRA COLIDIU DE FRENTE COM SENHOR JOSUÉ, O CQUE OCASIONOU O ACIDENTE, QUE O SAMU REALIZOU O SEU SOCORRO SENDO ENCAMINHADO PARA A UPA DE SURUBIM, DE LÁ SEGUIU PARA O HOSPITAL DE CARUARU E POSTERIORMENTE REALIZOU CIRÚRGIA EM BEZERROS CONFORME PRONTUÁRIO Nº. 25480 OCORRÊNCIA 00103315. REGISTRA O FATO PARA CONHECIMENTO.

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

JOSUÉ MAXIMIANIANO DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **RENATA KESSIA RIBEIRO SILVA** - Matrícula: **387577-6**



24/01/2020 09:58



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014667109471

VIA COD. RENAVAM RNTRO EXERCÍCIO
308487010 ***** 2019

NOME
MARIA DAS GRACAS DE SOUZA SILVA

VERT. DO LERIO-PE

CPF/CNPJ PLACA
129.592.864-84 PED4564

PLACA ANT./UF CHASSI
***** 9C2J04110ER480642

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
MOTOCICLETA GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN K3 2011 2011

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR-PREDOMINANTE
2P/124CL PARTIC PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
IPVA 2019 QUITADO 1*****
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2*****
A 3*****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
0.11 0.02 0.13 04/02/19

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA

ASSINATURA DO DETRAN
10620 15/11/19

LOCAL DATA
VERT. DO LERIO-PE 08/04/19

Roberto Carlos Moreira Pontelles

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

PE Nº 014667109471 BILHETE DE SEGURO DPVAT
MARIA DAS GRACAS DE SOUZA SILVA

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

VERT. DO LERIO-PE EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 08/04/19

VIA CPF/CNPJ PLACA
129.592.864-84 PED4564

RENAVAM MARCA/MODELO
308487010 HONDA/CG 125 FAN K3

ANO FAB. CAT. TARE Nº CHASSI
2011 09 9C2J04110ER480642

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATHAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
0.05 4.01 40.58

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
4.15 0.32 44.93

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA UNICA ☐ PARCELADO 04/02/19

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT.
FIP NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO

JAN-2019



RECIBO DE PAGAMENTO

051-EDIMILSON S DE SIQUEIRA
SÍTIO LERIO DE CIMA SN - SURUBIM
CNPJ: 27.156.821/0001-78

Ref: Dezembro de 2019
C.B.O.: 5104-15

0017-JOSUE MAXIMIANO DA SILVA
FUNÇÃO: PASSADOR(A)

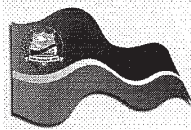
ADMISSÃO: 08/08/2019 C.T.P.S.: 00000290-27/PE

FUNÇÃO: PASSADOR(A)		ADMISSÃO: 08/08/2019		CITY: 00000000		
Cod	HISTÓRICO		REF.	VENCIMENTOS	DESCONTOS	
001	SALDO DE SALARIO		31.00	998.00	79.84	
501	I.N.S.S.		8.00			
				998.00	79.84	
				TOTAL LÍQUIDO ==>	918.16	
Salário Base		Base I.N.S.S.	Base F.G.T.S.	VI. F.G.T.S.	Base I.R.R.F.	%
998.00		998.00	998.00	79.84	918.16	00.00
DECLARO QUE RECEBI OS VENCIMENTOS ACIMA DESCRITOS						

DECLARO QUE RECEBI OS VENCIMENTOS ACIMA DESCRITOS

20/12/2019





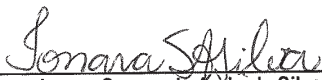
- DECLARAÇÃO -

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que o Sr. **Josué Maximiano da Silva**, nascido no 06/08/1967, filho da Sra. **Maria Josefa da Silva** e do Sr. **Vital Maximiano da Silva**. Residente no sítio Lério de Cima na zona rural desta Cidade. Solicitou no dia 17/01/2020 cópia do seu prontuário de atendimento devido acidente.

Atendido nesta **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas)** Dr. Gentil Augusto de Miranda no dia 14/12/2019 pelo médico plantonista Dr. Carlos Antônio CRM – 26407.

Surubim, 17 de janeiro de 2020.

UPA - DR. GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA
Av. Marilda de Arruda Guerra - Coqueiro
Surubim - PE
CNPJ: 08.937.139/0001-78


Ionara Soares de Andrade Silva
SAME - MAT. 910463

Prefeitura Municipal de Surubim -
Unidade de Pronto Atendimento – UPA / CNPJ: 08.937.139/0001-78
Avenida Marilda Arruda Guerra, S/N - Coqueiro - Surubim/PE - Fone /Fax: (81) 3634-1675



JRUBIM - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PÁ 25º DR GENTIL AUGUSTO DE MIRANDA

OLETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDA

Nº OCORRÊNCIA: 00103315

Matrícula: 25480

CNS: 162308420260006

Idade: 52 Anos 4 Meses 8 Dias

Sexo: MASCULINO

Nome: JOSUÉ MAXIMIANO DA SILVA

Nascimento: 06/08/1967

Est.Civil: CASADO

End.: LERIO DE CIMA

Nº:

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 55750000

Cidade: SURUBIM

Nac.: BRASILEIRA

Doc nº:

Mãe: MARIA JOSEFA DA SILVA

Pai: VITAL MAXIMIANO DA SILVA

Tel.: 81 71163805

Profissão: AGRICULTOR

Responsável:

Últimas Ocorrências:

Data: Hora: Nº Ocorrência: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

4/12/2019 19:25 103315 ACIDENTE HGT 163 Sob O₂ 96%
15/06/2018 08:25 16851 TRIAGEM
14/06/2018 12:54 16768 TRIAGEM

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
	110 x 70	86			

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

TRATAMENTO:

Vitima de Colisão frontal
Cinturão, escorregou
no muro e dor +
edema no 1º dedo do
mão D. Bolegou 15
dias

1) Olanopaco.
2) Soluções RX de mão D e
P e I.
3) Soluções RX de quadril e
artroscopia caso necessário.
4) SF 0,9% 500ml (D e I)
5) Deposito de Sulfato de Al (D e I)

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

HRA-5837834

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 14/12/2019 19:25:08

☐ CURATIVO

☐ NEBULIZAÇÃO

☐ BÁSICO

☐ ESP

☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA

☐ URG. ESPECIALIZADA

☐ OBS. BÁSICA

☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

Dr. Carlos Roberto
CRM 10.000

HORÁRIO:

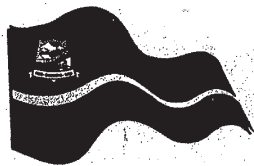
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TÉCNICO / CONSELHO

HORÁRIO

RECEPCIONISTA: MARIA LUCINALDA PEREIRA DO NASCIMENTO





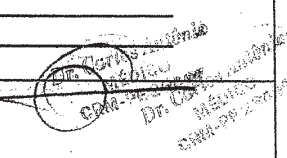
Prefeitura Municipal do Surubim
Secretaria de Saúde do Surubim

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Drº Gentil Augusto de Miranda

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

1ª Via Hospital de destino/2ª Via Hospital local

Hospital Local:		Município:			
Nome do Paciente: <u>José Moximiano de Silva</u>		data de Nascimento: <u>06/08/1967</u>			
Quadro Clínico: <u>Paciente 52 anos, vítima de Colisão frontal</u> <u>com o carro da família do irmão e</u> <u>diferença de 100 km/h do carro D.</u>					
HD: <u>Fuorvia 1º (colisão no carro D).</u>					
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente		CRM:	DATA:		
		DATA:			
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão		COREN:	DATA:		
1ª REMOÇÃO	1º Hospital de Destino:		Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) <u>HRA 5837834</u>				
	Assinatura do (a) médico (a):				
	CRM: 				
2ª REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:		Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) <u></u>				
	Assinatura do (a) médico (a):				
	CRM:				
Assinatura do Responsável					
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem			COREN:		
Assinatura do Motorista			Placa da Ambulância:		





HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

Pl José Maurício da Silva

Ateridos médicos

O paciente supracitado deverá ficar
apostado de suas atividades por
um período de 60 (seenta) dias

CID 10 = S62.2

20/12/19

✓

Av. Major Aprígio da Fonseca, s/n - Bezerros - PE - Fone/Fax: (0xx81) 3728.1586 / 1099





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o Sr (a) **Josué Maximiniano da Silva**, Esteve Interno (a) nesta Unidade de Saúde No dia **15/12/2019 a 18/12/2019. Registro : 350972**

OBS: Vítima de Acidente no Trânsito.

Desde já nos colocamos a disposição para mais esclarecimentos.

Caruaru, 14 de Fevereiro 2020

09.794.975/0269-2
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
BR 232, Km 130
Indianópolis - CEP 55.000-000
Caruaru - PE

setor de Arquivo (same)





NOME: Josué Maximiano da Silva

REGISTRO: 129221

DATA DA CIRURGIA: 20/12/2019

ALTA: 21/12

DIAGNÓSTICO: Trauma do JO MTC ①

TRATAMENTO: FIO K

DATA RETORNO:

1 REVISÃO: 16/01 ÀS 7HS

2 REVISÃO

13/02 À 7h (Atman fdk)

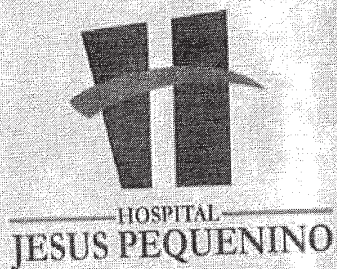
3 REVISÃO

4 REVISÃO

Obs:

Dr. Felipe Barches
Cirurgião em pediatria
CRM 127401 - 04/02/2025





NOME João Maximiano da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o

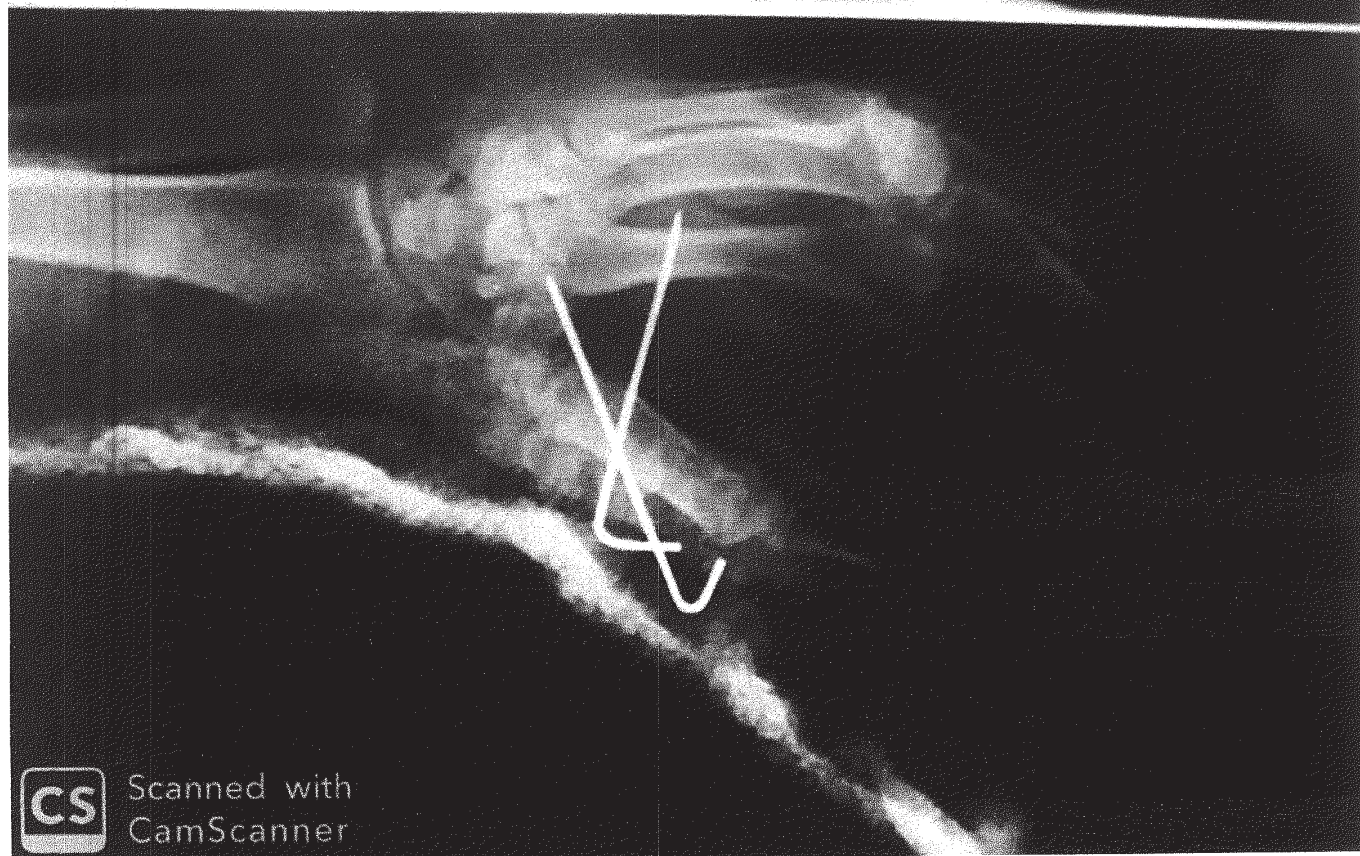
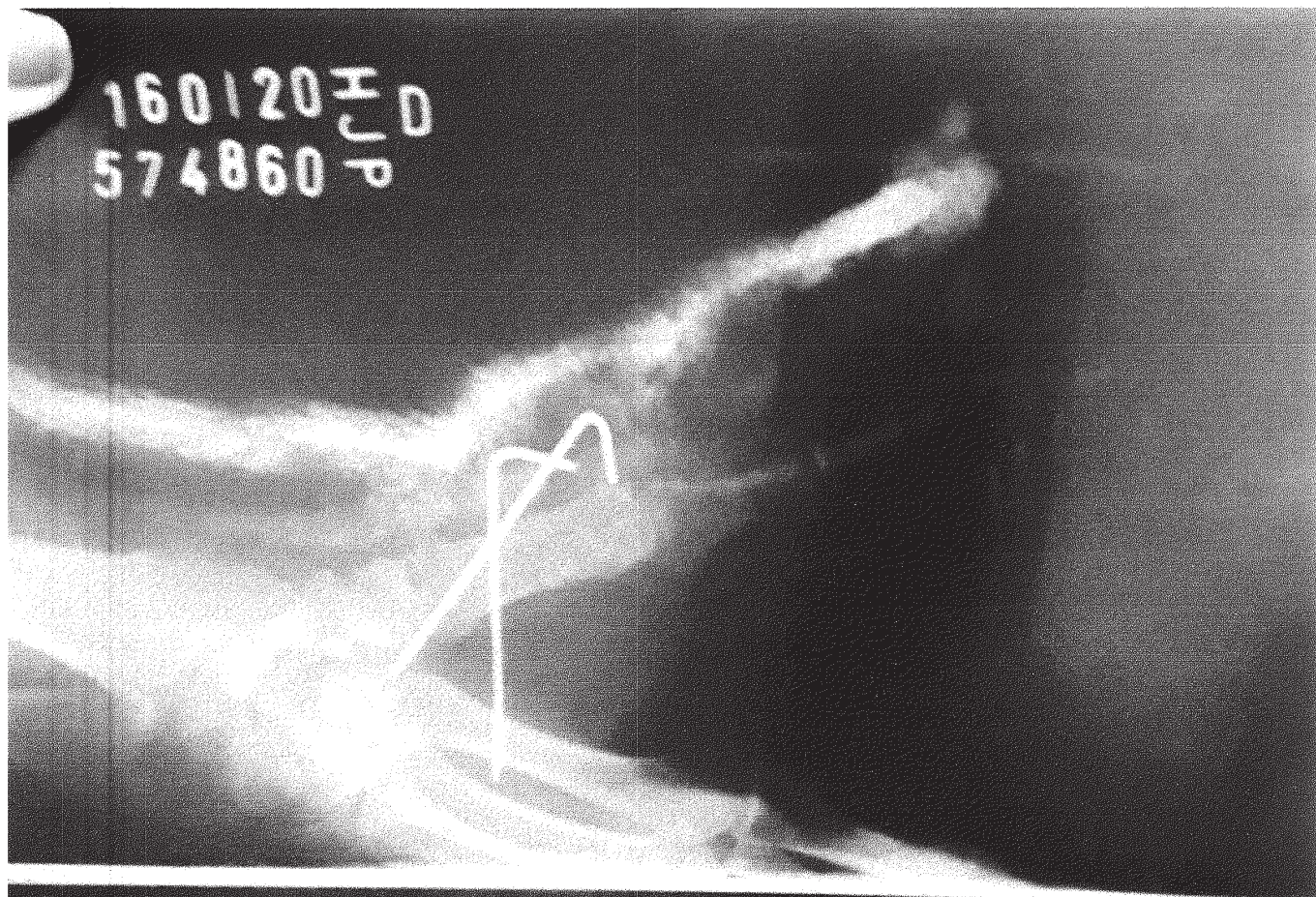
diagnóstico de: fratura do 1º metacarpo da mão direita, foi

submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia

20, 12, 19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 16, 01, 20.





Data e hora retirada da senha: 15/12/2019 10:47

Nome Paciente: JOSUE MAXIMINIANO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 06/08/1967
Sexo: Masculino
Idade: 52
Senha: PU0009
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 15/12/2019 10:54 - 15/12/2019 10:55

GILDA MARIA DE SIQUEIRA PRATA - COREN: 415317 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO DOR + LIMITAÇÃO EM MÃO D
HD: FRAÇÃO 1º QDD

Medicamento(s): NEGA ALERGIAS

Observação: SENHA: 5831834

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Discriminador(es): - DEFORMAÇÃO?
- EDEMA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

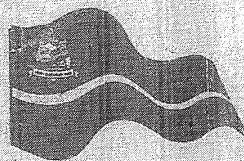
Acolhido(a) por: GILDA MARIA DE SIQUEIRA PRATA - COREN: 415317 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 15/12/2019 10:55

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Prefeitura Municipal do Surubim
Secretaria de Saúde do Surubim

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Dr. Gentil Augusto de Miranda

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Hospital Local:		1º Via Hospital de destino/2º Via Hospital local			
Município:					
Nome do Paciente:		Data de Nascimento:			
Josué Moximiano de Sousa		06/08/1967			
Quadro Clínico:					
Paciente 52 anos, vítima de Colisão frontal					
quatro com lesões de					
deficiência por trauma do crânio.					
HD:		Fratura de bacia por trauma.			
Assinatura do (a) Médico (a) Assistente		CRM:		DATA:	
Assinatura do (a) Enfermeiro (a) Chefe do Plantão		COREN:		DATA:	
1º REMOÇÃO	1º Hospital de Destino:		Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)				
	HRA - 5834 834				
Assinatura do (a) médico (a):		CRM:			
2º REMOÇÃO	2º Hospital de Destino:		Município:	Hora Saída	Hora Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)				
Assinatura do (a) médico (a):		CRM:			
Assinatura do Responsável					
Assinatura e carimbo do Técnico de Enfermagem					
COREN:					
Assinatura do Motorista					
Placa da Ambulância:					

