

INSTRUMENTO DE MANDATO

Outorgante JOSUE JOSE DA PAIXÃO, brasileiro, casado, portador do RG nº 1.585.947 - SSP/PI e cadastrado no CPF/MF sob o nº 893.577.143-91, residente e domiciliado na Rodovia PE, 630 500, Centro do Município de Dormentes/PE.

Outorgado LEONARDO LUIZ GAMA E SILVA, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o nº 29.680, com endereço profissional à Rua Antônio Santana Filho, nº 775, Térreo, Edf. João Peron Cavalcanti, Centro, CEP 56.302-300, Petrolina/PE, Fone/fax (87) 3862-2858 onde recebe intimações, notificações e avisos de praxe.

Poderes Para o foro em geral, com cláusula ad judícia e extra judicium, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal e perante quaisquer repartições públicas ou privadas, em conjunto ou separadamente, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo uma e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Com poderes ainda para renunciar, receber citações, intimações, notificações e demais chamamentos processuais, confessar, acordar, transigir, desistir, declarar, dar e receber quitação, receber e sacar Alvará Judicial, requerer extratos bancários, prestar compromisso, concordar, discordar, firmar acordos, opor execução, embargar ou impugnar, arrematar, remir, adjudicar, podendo ainda substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes.

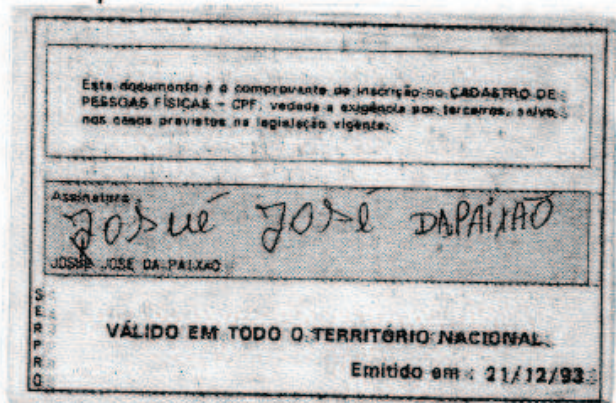
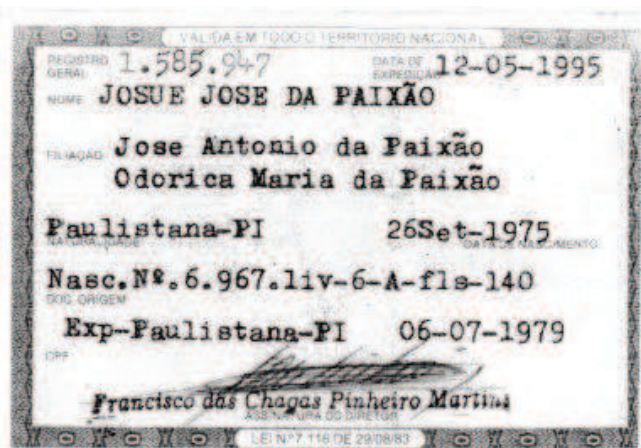
Contratos de honorários advocatícios:

Fica pactuado nesta data que pelos serviços profissionais prestados pagará o OUTORGANTE a título de honorários o percentual de 30% (trinta) por cento sobre o montante que vier a receber seja via administrativa ou judicial, independente dos honorários sucumbenciais, por ventura arbitrados, desde já solicita a retenção dos honorários pactuados por este M.M Juízo. (Art. 22, art. 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94).

Petrolina, 31 de agosto de 2018.

Josué José da Paixão
JOSUE JOSE DA PAIXAO







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criado pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL FATURA **CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-602
CNPJ 10.835.632/0001-68 | Ins. Est. 0020843-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANA CELIA MACEDO BARBOSA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
R. PE 630-500

CPF: 103.742.784-07 NIS: 18119896342

CENTRO DORMENTES
DORMENTES PE
56355-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BARRA RECÍPICA COM NIS
Monofásico

ITEM DA NOTA FISCAL	UNICA	EMISSÃO
01085598	11/05/2018	
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/05/2018	2011915109	5529933

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7009913496	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PROPOSTA PRÓXIMA LEITURA
18/05/2018	12/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	40,30

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,16107855	5,43
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,31042261	21,72
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	7.000000	0,46563362	3,26
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21
Contribuição Iluminação Pública			
Multa por atraso - NF 012310808 - 11/04/18			
Juros por atraso - NF 012310808 - 11/04/18			
Atualização IGP-M - NF 012310808 - 11/04/18			



ESPLANADA
RUA JOSE CLEMENTINO RODRIGUES CUELHO, Nº 1
CENTRO DORMENTES

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	D
301140404	CAT	11-04-2018	7.240,00	11-0	

Parcelado
VLT 7.3 23-06-2018 09:28
PA 206-420611 8.9.98471

CEPEL VLT PG. 01 7.3

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)
MAR 18	107
ABR 18	104
MAR 18	111
FEV 18	97
JAN 18	100
DEZ 17	95
NOV 17	99
OUT 17	97
SET 17	104
AGO 17	106
JUL 17	115
JUN 17	90
MAY 17	90

INFORMAÇÕES

BASE DE CÁLCULO	VALOR
ICMS	30,81
PIS	30,81
COPINS	30,81

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

0,16107855
0,31042261
0,46563362

RESERVAÇÃO DE FÉC

97F2 BBAC 55FB B7BC 0B0F 4A64 4224 C552

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento contém informações importantes sobre o seu consumo de energia elétrica e o valor a pagar. É importante que você leia este documento com atenção e conserve-o por um período de 12 meses. O valor a pagar é baseado no consumo de energia elétrica registrado no medidor e no valor da tarifa vigente. O valor a pagar pode variar de acordo com o consumo de energia elétrica e o valor da tarifa vigente. O valor a pagar é baseado no consumo de energia elétrica registrado no medidor e no valor da tarifa vigente. O valor a pagar pode variar de acordo com o consumo de energia elétrica e o valor da tarifa vigente.

Valor	Descrição	Valor	Valor	Valor
100,00	Consumo	100,00	100,00	100,00
100,00	Consumo	100,00	100,00	100,00

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica estão disponíveis no site da CELPE. O valor a pagar é baseado no consumo de energia elétrica registrado no medidor e no valor da tarifa vigente. O valor a pagar pode variar de acordo com o consumo de energia elétrica e o valor da tarifa vigente.



SUBSTABELECIMENTO

Por este instrumento particular de substabelecimento de procuração, eu, Bel. **Leonardo Luiz Gama e Silva**, inscrito na OAB/PE sob o nº **29.680**, substabeleço a Bela. **Fernando Siqueira Ledo Gama**, inscrito nos quadros da OAB/PE com o nº **37.673**, nos poderes que me foram outorgados por **JOSUÉ JOSÉ DA PAIXÃO**, inscrito no CPF/MF sob o nº 693.577.143-91, com reserva de iguais poderes para mim.

Petrolina/PE, 22 de novembro de 2018.

Leonardo Luiz Gama e Silva
OAB/PE nº **29.680**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 217ª CIRCUNSCRIÇÃO - DORMENTES - P217ªCIRC
DINTER2/26ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA (COMPLETO)
Nº. 16E0307000307

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **17/11/2016** às **12:31**

***** CONFIDENCIAL *****
*** USO EXCLUSIVO PARA INVESTIGACAO E/OU**
INQUERITO POLICIAL*

Complementa o BO Número: **16E0307000299**

Ocorrência

Natureza: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado)

Data: 11/9/2016 Hora: Madrugada

Motivação: DESCONHECIDO

Endereço do Fato: RODOVIA ESTADUAL PE 636, PRÓXIMO A 1ª PONTE SENTIDO A LAGOAS DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE DORMENTES, 1, ZONA RURAL PRIMEIRA ETAPA, DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL, PRÓXIMO A 1ª PONTE SENTIDO A LAGOAS

Local do fato: RODOVIA ESTADUAL

Envolvidos:

PREJUDICADO (AUTOR \ AGENTE)

JOSUE JOSE DA PAIXÃO (OUTRO)

EUGÊNIO REIS DE ASSIS (OUTRO)

JUSSIMARA CAVALCANTI DE MACEDO REIS (VÍTIMA)

Objetos:

VEÍCULO: VEÍCULO AUTOMOTOR - PLACA KIL 3121 (Usado na geração da ocorrência)
EUGÊNIO REIS DE ASSIS

- Utilizado por: **EUGÊNIO REIS DE ASSIS**

- Proprietário:

Natureza: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)

Data: 11/9/2016 Hora: Madrugada

Motivação: DESCONHECIDO

Endereço do Fato: RODOVIA ESTADUAL PE 636 DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL. Próximo a: MUNICÍPIO DE DORMENTES, 1, ZONA RURAL PRIMEIRA ETAPA, DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL



Local do fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Envolvidos:

PREJUDICADO (AUTOR \ AGENTE)
JUSSIMARA CAVALCANTI DE MACEDO REIS (OUTRO)
EUGÊNIO REIS DE ASSIS (VITIMA)
JOSUE JOSÉ DA PAIXÃO (VITIMA)

Objetos:

VEÍCULO: VEÍCULO AUTOMOTOR - PLACA KIL 3121 (Usado na geração da ocorrência)
EUGÊNIO REIS DE ASSIS - Utilizado por: EUGÊNIO REIS DE ASSIS

- Proprietário:

Envolvidos

JUSSIMARA CAVALCANTI DE MACEDO REIS (não presente ao plantão) NIC: 066679; Sexo: FEMININO; Orientação Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Identidade Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Mãe: MARIA MAZARELO CAVALCANTI DE MACEDO; Pai: JOSÉ COELHO DE MACEDO; Nascimento: 2/6/1983; Naturalidade: DORMENTES / PERNAMBUCO / BRASIL; Documentos: 6764652/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A); Escolaridade: 3°. GRAU COMPLETO; Profissão: ADMINISTRADOR(A)

Características Físicas:

Altura aparente: 0; Peso aparente: 0; Aparência: MAGRO; Cor da pele: DESCONHECIDA; Cor dos olhos: DESCONHECIDO; Cor dos cabelos: DESCONHECIDO; Tipo de cabelo: DESCONHECIDO; Pelagem facial: DESCONHECIDO

Peculiaridade: OUTRO

Pessoa com Deficiência: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: RUA JACOB VIEIRA DE CARVALHO DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL

EUGÊNIO REIS DE ASSIS (presente ao plantão) Sexo: MASCULINO; Orientação Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Identidade Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Mãe: MARIA REIS FILHA; Pai: RAIMUNDO DE ASSIS REIS; Nascimento: 21/1/1983; Naturalidade: DORMENTES / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: CASADO(A); Escolaridade: 3°. GRAU COMPLETO; Profissão: ADMINISTRADOR(A)

Características Físicas:

Altura aparente: 0; Peso aparente: 0; Aparência: DESCONHECIDO; Cor da pele: DESCONHECIDA; Cor dos olhos: DESCONHECIDO; Cor dos cabelos: DESCONHECIDO; Tipo de cabelo: DESCONHECIDO; Pelagem facial: DESCONHECIDO

Peculiaridade: OUTRO

Pessoa com Deficiência: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: RUA JACOB VIEIRA DE CARVALHO DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL

JOSUE JOSÉ DA PAIXÃO (não presente ao plantão) Sexo: MASCULINO; Orientação Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Identidade Afetivo-sexual: HETEROSSEXUAL; Mãe: ODORICA MARIA DA PAIXÃO; Pai: JOSÉ ANTONIO DA PAIXÃO; Nascimento: 26/9/1976; Naturalidade: PAULISTANA / PIAUI / BRASIL; Documentos: 1686947/SSP/PI (RG) Estado Civil: AMASIADO(A); Escolaridade: DESCONHECIDO; Profissão: AGRICULTOR(A)

Características Físicas:

Altura aparente: 0; Peso aparente: 0; Aparência: DESCONHECIDO; Cor da pele: DESCONHECIDA; Cor dos olhos: DESCONHECIDO; Cor dos cabelos: DESCONHECIDO; Tipo de cabelo: DESCONHECIDO; Pelagem facial: DESCONHECIDO

Peculiaridade: OUTRO

Pessoa com Deficiência: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: ALTO DO JANGÓ DORMENTES, PERNAMBUCO, BRASIL



PREJUDICADO (não presente ao plantão) Sexo: **DESCONHECIDO**; Orientação Afetivo-sexual: **DESCONHECIDO**; Identidade Afetivo-sexual: **DESCONHECIDO**; Mãe: **NÃO INFORMADO**; Nascimento: **NÃO INFORMADO**; Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**

Características Físicas:

Altura aparente: **0**; Peso aparente: **0**; Aparência: **DESCONHECIDO**; Cor da pele: **DESCONHECIDA**; Cor dos olhos: **DESCONHECIDO**; Cor dos cabelos: **DESCONHECIDO**; Tipo de cabelo: **DESCONHECIDO**; Pelagem facial: **DESCONHECIDO**

Peculiaridade: **OUTRO**

Pessoa com Deficiência: **DESCONHECIDO**

Objetos

VEÍCULO AUTOMOTOR - PLACA KJL 3121 (VEICULO)

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL / FIAT / FIAT PALIO** - Objeto apreendido: **Não**
Número de Série: **NÃO INFORMADO** Cor: **NAO INFORMADO** Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Valor Unitário: **0,00 (MOEDA NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJL3121 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO)** Renavam: **910545758** Chassi: **9BD17164G72919668**
Ano Fabricação/Modelo: **2007 / 2007** Combustível: **GASOLINA**

Complemento

QUE NO DIA 11/09/2016, POR VOLTA DAS 03 H DA MADRUGADA O NACIONAL EUGENIO REIS DE ASSIS COM DOIS PASSAGEIROS (JUSSIMARA CAVALCANTI DE MACEDO E JOSUÉ JOSÉ DA PAIXÃO) TRANSTIVA NO VEÍCULO PLACA KJL3121, ITINERÁRIO ZONA RURAL A SEDE DO MUNICÍPIO PELA A ROD PE 636, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO TRAVESSÃO, DORMENTES PE, OBJETO MÓVEL (ANIMAL) PASSOU EM FRENTE AO VEÍCULO FAZENDO COM O MOTORISTA DO VEÍCULO PERDESSE O CONTROLE E CAPOTASSE O VEÍCULO, QUE DIANTE OS FATOS LEVOU A ÓBITO NO LOCAL DO ACIDENTE A NACIONAL JUSSIMARA CAVALCANTI DE MACEDO, ENQUANTO, QUE O MOTORISTA DO VEÍCULO EUGENIO REIS DE ASSIS E O OUTRO PASSAGEIRO JOSUE JOSÉ DA PAIXÃO FICARAM COM LESÕES DO CORPO; QUE AMBOS FORAM ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PAZ, DORMENTES PE. (SIC)

Condutor da ocorrência:

Nome: **REGINALDO DE A COELHO DE MACEDO**

Cargo: **SARGENTO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **283452** - Prefixo da viatura: **-**

Unidade Operacional: **5. BATALHAO DE POLICIA MILITAR**

B.O. registrado pelo policial: **ALYSSON ANTONIO SOARES DA SILVA** - Matrícula: **351022-0**



Alysson Antonio S. da Silva

Escritório de Polícia Civil

Mat. 351.022-0



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE DORMENTES - PE

Rua José Clementino Romão, 127 - Centro - CEP: 56300-000 - Dormentes - PE - Tel.: (87) 3865-1480

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL E NOTAS

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme a original a mim apresentada, do que dou fé. Dormentes, 11/01/2018. Em test. da verdade.
Valor Enol.: R\$ 3,07 TSM: R\$ 0,68 FERC: R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 MARINALDA
CAVALCANTI DE MACEDO (SUBSTITUTA)
Selo Digital: 0130492.U0P01201801.00172
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.

GOVERNADOR DO
ESTADO DE
Pernambuco

GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA - 2ª UNIDADE SECCIONAL - PETROLINA

LAUDO TRAUMATOLOGICO - N.º 3855/2017**REQUISITADO POR:** 217ª Circunscrição - Dormentes/PE

Ofício nº. 003-21/2016 - DEPOL 217 CIRC Data: 21 de novembro de 2017

ENCAMINHAR PARA: 217ª Circunscrição - Dormentes/PEINSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA - 2ª UNIDADE SECCIONAL - PETROLINA
SLTOR CARTÓRIO**CERTIFICO QUE O PRESENTE
É CÓPIA FIEL DO ORIGINAL**

PETROLINA-PE, 27, 11, 2017

NOME/MATRÍCULA
IMLAPC - PETROLINA
Diogenes Bruno Quesada
ASG/PF/GAI - Mot.: 263
LEGIÁRIO À SUPERVISÃO

O Médico Legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Gestor do Instituto Médico Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinado às 16:10 horas do dia: 21 de novembro de 2017, na Seção de Clínica Médico-legal, procedera o exame de: **JOSUE JOSÉ DA PAIXÃO**, filho de: José Antônio da Paixão e Odorica Maria da Paixão raça/cor parda, sexo masculino, cabelos grisalhos, barba feita, estado civil casado, aparentando a idade de 42 anos, com estatura mediana, residente à Rodovia PE 630, nº 480, bairro/distrito Dedé da Maça, cidade/município Dormentes/PE, natural de Paulistana/PI, nacionalidade brasileira, contato: (87) 9-9920-2963, documento apresentado: RG: 1.585.947, SSP-PI, EXP. 12-05-1995, profissão: agricultor, sinais particulares: não visíveis, verifica o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

- 1 - Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado? Sim
- 2 - Qual o instrumento ou o meio que a ocasionou? Contundente
- 3 - Da lesão resultou:
 - I - Debilidade permanente de membro, sentido ou função? Limitação da função do membro inferior direito
 - II - Perigo de vida? Não
 - III - Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? Sim (fratura do fêmur direito)
 - IV - Aceleração de parto? Não se aplica
- 4 - Da lesão resultou:
 - I - Deformidade permanente? Não
 - II - Perda ou inutilização de membro, sentido ou função? Não
 - III - Enfermidade incurável? Depende de exame posterior com 12 meses
 - IV - Incapacidade permanente para o trabalho? Não
 - V - Aborto? Não se aplica

***** HISTÓRICO** - Refere acidente de carro no dia 11/09/2016 por volta das 3:00 h. Foi encaminhado para o Hospital de Traumas e posteriormente para a SOTE em Juazeiro, sendo submetido a tratamento cirúrgico de fratura do fêmur direito. Trouxe laudo médico assinado por Dr Erisvaldo Rodrigues (ortopedista CRM BA 13935) datado de 21/11/17, onde refere encurtamento do membro com limitação de função de 40%. Deambulando sem ajuda de muletas. Traz também laudo de exame de Escanometria digital dos membros inferiores onde refere Membro inferior direito de 29,4 cm e membro inferior esquerdo de 32,1 cm.

***** DESCRIÇÃO** - Periciando apresentando ao exame: cicatriz de ferida incisa de 7,0 cm na face lateral do 1/3 proximal da coxa direita e outra de 13,5 cm no 1/3 médio da face lateral da coxa direita. Marcha claudicante.

***** DISCUSSÃO / CONCLUSÃO** - O periciando apresenta evidência física de lesão corporal ao momento do exame pericial.

Lido e achado correto este laudo, o médico legista o assina para que produza os efeitos legais.

Dr. Amândio Litorio Neto

Dr. Amândio Litorio Neto



CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE DORMENTES - PE
Rua José Clementino Rodrigues, 127 - Centro - CEP: 56355-000 - DORMENTES - PE - Tel.: (87) 3865-1480

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL - Ruins

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme a original a mim apresentada, do que dou fé. Dormentes, 07/02/2018. Em teste da verdade.
Valor Esol.: R\$ 3,07 TSNR R\$ 0,48 FERC R\$ 0,34 Total R\$ 4,09 MARINALDA CAVALCANTI DE MACEDO (SUBSTITUTA)
Selo Digital: 0130492.VBK02201801.00235
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.



PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 4252 / 2018



REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 214A. CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLINA
Ofício nº. 0047 / 2018 Data 6 / 2 / 2018
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 217A. CIRCUNSCRIÇÃO - DORMENTES

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 16:42 do dia 6 de Fevereiro de 2018, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de JOSUE JOSE DA PAIXÃO filho(a) de JOSE ANTONIO DA PAIXÃO e de ODORICA MARIA DA PAIXÃO, de cor Parda, sexo Masculino, cabelo Liso, estado civil Casado (a), aparentando a idade de 42 Anos, peso Normal, de estatura Média, natural de PAULISTANA - PI, nacionalidade BRASIL, documento apresentado Documento: RG de outro estado - 1585947, profissão PEDREIRO, endereço RODOVIA PE - 630, nº 480, complemento: NÃO INFORMADO, bairro DEDE DAMASCENO, telefone/s (87)9920-2963, DORMENTES - PE, sinais particulares NÃO INFORMADO, local de ocorrência NÃO INFORMADO, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Comparece para exame complementar de perícia realizada no dia 21/11/2017 (laudo traumatológico 3855/2017), referente a acidente de trânsito no dia 11/09/2016. Traz relatório médico assinado por Dr Francisco Guedes (ortopedista CRM Pe 19132) datado de 27/11/2017 que diz: " paciente sofreu fratura do Fêmur direito há 15 meses. Fez tratamento cirúrgico, com boa consolidação, porém como sequela teve assimetria dos MMII (MIE> MID 2,7 cm), dor ao deambular ou suporte de cargas. Refere incapacidade laboral pela dor"

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Cicatriz de ferida incisa de 7,0 cm na face lateral do 1/3 proximal da coxa direita e outra de 13,5 cm no 1/3 médio da face lateral da coxa direita.
Marcha claudicante

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

O periciando apresenta lesões visíveis ao momento do exame pericial

QUESITOS:

1º) Houve lesão à integridade corporal ou à saúde do examinado?
Sim

2º) Qual o instrumento ou meio que a ocasionou?
Instrumento contundente.

3º) Da lesão resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, perigo de vida, aceleração de parto, incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias? (especificar)

Sim. Debilidade da marcha (encurtamento do membro e limitação para suportar carga)
Incapacidade >30 dias (fratura de fêmur)

4º) Da lesão resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)
Não.



IMLAPC - PETROLINA-PE
COPIA FOTOGRAFICA
E COPIA FIEL DO ORIGINAL

Petrolina-PE, 06.02.18
Assinado por: Wellington 663416-3
Nome: Wellington



Rio de Janeiro, 20 de Março de 2018

Carta nº: 12540108

A/C: JOSUE JOSE DA PAIXAO

Nº Sinistro: 3170662847
Vitima: JOSUE JOSE DA PAIXAO
Data do Acidente: 11/09/2016
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSUE JOSE DA PAIXAO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000003101-1

Conta: 00000511430-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a Indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01945/01946 - carta_15R - INVALIDEZ

00020973



SINISTRO 3170662847 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSUE JOSE DA PAIXAO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA**LÍDER DPVAT - OPERAÇÃO** CORREIOS**BENEFICIÁRIO** JOSUE JOSE DA PAIXAO**CPF/CNPJ:** 69357714391**Posição em 02-08-2018 11:06:21**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

1



Dormentes - PE

Data: 22/11/2018

Hora: 03:18h

José José da Paixão

Categoria:

Idade: 40a

Cor: J

Estado Civil:

Paulistana - PI

Profissão:

R. Rodovia PE 630

Nº Bairro:

Local do acidente

DN: 26/09/1975

Mãe: Odete Maria da Paixão

Pessoa de quem depende:

Parentesco: Esposa

Trazido por:

Fone: 87 9664 6893

Endereço:

CNS: 708 909 7336 3012

Local do acidente:

Data: / / Hora:

NATUREZA
DO
ACIDENTE☐ Casual☐ Acid. do trânsito☐ Agressão☐ Outras causas☐ Queda☐ Intoxicação☐ Tentativa de suicídio

Atendimento

☐ Clínico☐ Cirúrgico

Histórico da doença atual

Paciente vítima de acidente automobilístico por colisão com outro veículo (sic), há cerca de 30 minutos.
Dor moderada em coxa (D).

EXAME - FÍSICO

PA: Sat.O2: Pulso: Temp: HGT: Peso:

- (A) nas artérias pérmias, falando normalmente. AR e ACV = sem alterações.
(B) ventilando em ambiente saturado 98%.
(C) sem sangramento ativo externo, FC = 88 bpm. PA = 110 x 80 mmHg.
(D) hábito físico, algo desidratado, porém consciente. Glasgow 13.
(E) dor e edema em coxa (D), com ruídos de fratura.
Lesões extensas em face e pés; lesões contusas em coxa.

Diagnóstico Provisório: Poliparidade e abeluda = 3 cm.

RECEPCIONISTA

MÉDICO



Diclofenaco 3 amp, IM, agora

SRL 500 ml, IV abast.

Rx cervical (perfil), torax (AP), coxa (D) (AP/PA),
bacia (AP).

Dr. Paulo Victor A. Marques
Médico
CRM-PE 24154

Coloco paciente na Central de Regulação para
avaliação especializada / intervenções cirúrgicas
necessárias, sendo que o paciente não se dá ao trabalho.

Dr. Paulo Victor A. Marques
Médico
CRM-PE 24154

Autorizada transferência sob sua zero para HU.
acompanhado o paciente pelo enfermeiro.
Nega-se a permanência.

Dr. Paulo Victor A. Marques
Médico
CRM-PE 24154

CONDIÇÕES DE ALTA

☐ Curado

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Piorado

Óbito em: ____/____/____
Hora: ____:____

☐ + 48 Horas

☐ - 48 Horas

MOTIVOS DA ALTA

☐ Decisão Médica

☐ Alta pedida

☐ Transferência

☐ Indisciplina

Transferência:

Observações:



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE : 259.833 - JOSUE JOSE DA PAIXAO
: 830.158

DATA ADMISSÃO : 12/9/2016

DATA ALTA: 16/09/2016

Diagnóstico

FRATURA DE FEMUR

MEMBRO: (X) DIREITO () ESQUERDO

TIPO DE FRATURA: () ABERTA (X) FECHADA

CD

S72.2

Tratamento/Evolução

PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR COM FIXAÇÃO

Orientações

CURATIVO DE DOIS EM DOIS DIAS
RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS

Encaminhamento

REVISÃO APÓS 30 DIAS, SEGUNDA-FEIRA PELA MANHÃ

Tempo de afastamento previsto

Dr. Erisvaldo G. Rodrigues
PE 13.935/BA 13.935
Ortopedia / Traumatologia

DR. ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA



SOLICITANTE		2423960	
SOLICITANTE		CNEB	
SOLICITANTE		2423960	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSUE JOSE DA PAIXAO		259.833	
Nº Nacional de Saúde (CNS)	Data de Nascimento	Sexo	Possui outro Convênio
708909733613012	26/09/1975	Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3	☐ Sim ☐ Não
Nome da Mãe		Raza / Cor	
ODORICA MARIA DA PAIXAO		BRANCA	
Nome do Responsável		11-TELEFONE DE CONTATO	
DEUSDEDIT JOSE DA PAIXAO		(87)9920-2963	
Município de Nascimento	UF	Nacionalidade	Endereço Residencial (Rua, Av, Complemento)
PAULISTANA	PI	BRASIL	TRAVESSA AUGUSTO MANOEL RODRIGUES,
Bairro	Município de Residência	Código IBGE do Município	UF
LEONISIO	DORMENTES	260515	PE
Cep	CEP	56.355-000	
Documento		Nº	
☐ CPF ☒ RG ☐ R.CIVIL ☐ PIS/PASEP ☐ IGNORADO		1585947	
DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
Nome do Diretor Clínico do Estado Executante	Ass. e Carimbo do Diretor Clínico		
ROBERTO BASTOS DE ALENCAR			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Quebra do CANTO da FRATURA da FEMUR DEXTRO em 2016 Dr. Roberto Bastos de Alencar Ortopedia Traumatologia CRM-BA 3.510			
Indicações que justificam a internação			
Anestesia e Cirurgia			
Resumo dos Resultados das Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)			
Rico Fratura			
Registro Geral	CID 10 Principal	CID 10 Secundário	CID 10 Causas Associadas
Edição 11	S71		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Descrição do Procedimento Solicitado		Código do Procedimento Solicitado	
Redução Cirúrgica da Fratura		04.08.05.048.9	
Tipo de Cirurgia		Lado Complementar	
☐ URE ☐ Eletivo ☒ CC			
Equipamentos Requeridos para a Internação			
Nenhuma			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO			
Documento	Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	Nº do Conselho de Classe	
☐ CNS ☒ CPF	884.737.195-04	14.424-BA	
Data de Solicitação	Assinatura e Carimbo de Profis. Solicitante/Assistente	Data desejada p/ internação	
12/16	Dr. Roberto Bastos de Alencar Ortopedia Traumatologia CRM-BA 3.510	12/09/16	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
☐ AC DE TRÂNSITO	CNPJ da Seguradora	Número do Bônus	Símbolo
☐ ACID. TRABALHO	CNPJ da Empresa	CNAE da Empresa	CBOR
☐ AC. TRAB/TRAJETO			
Vínculo com a Previdência	☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado		
Nome do Profissional Autorizador			
Documento	Nº do CNS/CPF Profis. Autorizador		
☐ CNS ☐ CPF			
Data da Autorização	Código do Órgão Emissor		
	M291840701		
Nº Registro Cons. De Classe	Ass. do Autorizador/Carimbo		

Nº AIH: 291610771969-0



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FIS

22/09/2016 17:25:58

MARIA CRUZ GONDIM

ALVARO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO LUIZ GAMA E SILVA - 22/11/2018 22:56:45

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18112222564516600000037710446

Número do documento: 18112222564516600000037710446

CONSULTA HOSP - SOLICITAÇÕES

Código 177955887

Unidade Solicitante:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETROLINA

Unidade Executante:

SOTE

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

RUA UM - 01 -- ALTO DA MARAVILHA

Município Regulador

CENTRAL INTERESTADUAL PEDA

Data de Solicitação

12.09.2016 - 10:20:15

Data de Autorização

12/09/2016 - 10:48:35

Data de Reserva

12.09.2016

Data Prevista de Alta

20.09.2016

CNES:

5455197

CNES:

2423960

Município

JUAZEIRO

Operador

6042414JOSELITA

Operador

01924415585ROBERTA

DADOS DO PACIENTE

CNS

708909733613012

Nome do Paciente

JOSUE JOSE DA PAIXAO

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

26/09/1975 (40 anos)

Nome da Mãe:

ODORICA MARIA DA PAIXAO

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

480

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(87) 99664-6893 (Exibir Lista Detalhada)

Nome do Responsável

NOME DO MÉDICO SOLICITANTE

CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial - CID:

FRATURA SUBTROCANTERICA - S722

Classificação de Risco

urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBTROCANTERIANA

LAUDO DE EXAME DE RAY

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE, 40 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, COM FRATURA FEMURAL. SEM COMORBIDADES. PA: 100 X 60 mmHg. FC: 77. FR: 18. TEMP.: 35,4° C. GLASGOW: 15.

Reenviado dia 12/09/2016 - 10:47:32 por 6042414JOSELITA

PACIENTE, 40 ANOS, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, COM FRATURA FEMURAL. SEM COMORBIDADES. PA: 100 X 60 mmHg. FC: 77. FR: 18. TEMP.: 35,4° C. GLASGOW: 15.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

R. X.

Reenviado dia 12/09/2016 - 10:47:32 por 6042414JOSELITA

R. X.

Condições que Justificam a Internação:

SUPERLOTAÇÃO HOSPITALAR. PACIENTE ENCONTRA-SE NO CORREDOR DA SALA VERDE DO HU.

Reenviado dia 12/09/2016 - 10:47:32 por 6042414JOSELITA

Nome Social/Apelido:

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:

PAULISTANA - PI

Logradouro:

RODOVIA PE 630

Bairro:

DEDE DAMASCENO

Município de Residência:

DORMENTES

Complemento:

CASA

CEP:

56355000

UF:

PE

Telefone do Responsável

Nome do Médico Solicitante:

DR. CÁRCIO ASKANIO

Status da Solicitação:

APROVADO

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050616



FICHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE

Paciente : 259.833 - JOSUE JOSE DA PAIXAO
Dt. Nascimento : 26/09/1975
Idade : 40a 11m 16d Sexo : M
Estado civil : CASADO
RG : 1585947-SSP - PI
Naturalidade : PAULISTANA - PI
Pai : JOSE ANTONIO DA PAIXAO
Mãe : ODORICA MARIA DA PAIXAO
Endereço : TRAVESSA AUGUSTO MANOEL RODRIGUES, 23 , LEONISIO , DORMENTES - PE
Telefone : (074) / 99202963

INTERNAMENTO

Convênio : SESAB
Médico Responsável : DR. ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO - 14.424-BA
Pessoa Responsável : DEUSDEDIT JOSE DA PAIXAO
RG : 1733005 SSP-PI
Observação : ACIDENTE DE CARRO
Entrada : 12/09/2016

Salda : 16 / 09 / 16 10:40

TERMO DE RESPONSABILIDADE

OBRIGO-ME PERANTE AO HOSPITAL SOTE - SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ESPECIALIZADA COMO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE ACIMA MENCIONADO(A).

JUAZEIRO, 12/09/2016

Deusdedit Jose da Paixao
ASSINATURA



FOLHA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

ACIENTE

Paciente : 259.833 - JOSUE JOSE DA PAIXAO
DT Nasc : 26/09/1975 Idade : 40a 11m 16d Sexo : M Profissão : PEDREIRO
Est Civil : CASADO RG : 1585947
Pai : JOSE ANTONIO DA PAIXAO
Mãe : ODORICA MARIA DA PAIXAO
Endereço : TRAVESSA AUGUSTO MANOEL RODRIGUES, LEONISIO DORMENTES-PE
Telefone : (87) 9920-2983 CEP : 56.355-000

INTERNAMENTO

Convenio : SESAB
Médico Responsável : ROBERTO BASTOS DE ALENCAR FILHO Usuário : MARILENE
Pessoa Responsável : DEUSDEDIT JOSE DA PAIXAO CRM : 14.424-BA
Dependência : ENFSUS 5-2 ELETIVO RG : 1733005
Dias Autorizados : 01 Entrada : 12/09/2016 12:25:02
Observação : ACIDENTE DE CARRO Alta :
Proc Principal : 03 CORRECAO CIRURGICA DE FRATURA FECHADA DE MEMBROS
Matrícula : 708909733613012 CNS : 708909733613012

Observação :

EXAMES CLÍNICOS

Acid de C.A.P.M.

Exame de R.O.

Exame de R.O.

Exame de R.O.

Exame de R.O.

CMS 20

Ass. Residente : *P.A.*

Diagnóstico Provisório : *Fratura de fêmur*

Diagnóstico Definitivo :

Alta Hospitalar em : *1/1/*

P.A.
Ass. Médico Assistente





SOTE-SERVIÇO DE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA

Av. Paulo Afonso, 01- Alto da Maravilha - Tel.: (74) 3613-8888 / fax: (74) 3613-8889

LAUDO CIRÚRGICO

PACIENTE: 259.833 - JOSUE JOSE DA PAIXAO

Nº GUIA: 830.158

CIRURGIÃO: DR. ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES

ANESTESISTA: () DR. CARLOS ALENCAR () DR. EDUARDO BORGES

(X) DR. ALBERTO IRMÃO

DATA DA CIRURGIA: 13/9/2016

INÍCIO: 13:30

TÉRMINO: 15:00

DURAÇÃO: 02:00

DIAGNÓSTICO

FRATURA DE FEMUR

INTERVENÇÃO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR

MEMBRO: (X) DIREITO () ESQUERDO

TIPO DE FRATURA: () ABERTA () FECHADA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
- 2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
- 3) APOSIÇÃO DOS CAMPOS
- 4) ACESSO LATERAL EM PONTE COM 2 INCISÕES
- 5) PASSAGEM DE PLACA DHS RENTE AO FÊMUR, REDUÇÃO SOB INTENSIFICADOR, FIXAÇÃO COM PARAFUSOS CORTICAIS E DESLIZANTE
- 6) IRRIGAÇÃO COM SL DE SF 0,9%
- 7) SUTURA POR PLANOS SOB DRENO COM NYLONS 2.0
- 8) CURATIVO
- 9)

Dr. Erisvaldo G. Rodrigues
Pe-13
Ortopedia / Traumatologia

DR. ERISVALDO GONCALVES RODRIGUES
CRM 13.935-BA





SERVIÇO DE
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
ESPECIALIZADA

LAUDO CIRÚRGICO

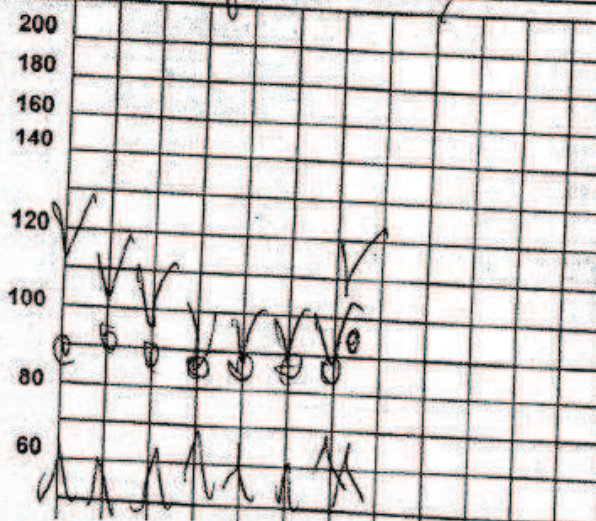
PACIENTE: Jonas José da Paixão
CIRURGIÃO: Dr. Ricardo REGISTRO: 259833
ANESTESISTA: Dr. Alberto 1º AUXILIAR: /
INSTRUMENTADOR: 2º AUXILIAR: /
DATA: 13/09/16 INÍCIO: / TÉRMINO: / DURAÇÃO: /
DIAGNÓSTICO: Fratura de fêmur INTERVENÇÃO: Fixação com placa

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Anestesia geral
- ② Limpeza
- ③ Incisão sobre a fratura
- ④ Redução da fratura
- ⑤ Fixação com placa
- ⑥ Sutura da ferida

Assinado

ANESTESIA/INÍCIO: 13:30hs LAUDO DE ANESTESIA
TÉRMINO: 15hs DURAÇÃO: 1h e 30min
TIPO DE ANESTESIA: Raqui e sedação VOLUME: 1500ml



- #### MEDICAÇÃO DO P.C.
- ① Anestesia geral
 - ② Monitorização com oxímetro, cardiocardiograma e PA
 - ③ Oxi-gênio úmido sob cateter nasal 2l/min.
 - ④ Midazolam 3mg (EV)
 - ⑤ Fentanyl 75µg (EV)
 - ⑥ Plasil 10mg dil. (EV)
 - ⑦ Cetorolol 30mg dil. (EV)
 - ⑧ Dexmedetomidina 10mg (EV) (SE)
 - ⑨ Realizado a coagulação com plasma, parafarmaco, com 13ml, com 10ml de plasma





SOTE
SERVIÇO DE
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA
ESPECIALIZADA

HOSPITAL SOTE

EMITENTE:

REGISTRO

PACIENTE

UNIDADE

DATA

HORA

CONVÊNIO

CÓD.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
28	ADALAT	
75	ADRENALINA	
135	ÁGUA DEST. 10ML	02
155	ÁGUA OXIGENADA	02
22259	ÁLCOOL IODADO	02
293	AMINOFILINA	300
385	AMPLACILINA 1G	
460	ATROPINA 0,25MG	
78	AG. DESC. 30X8	
21011	AG. DESC. 40X12	
21016	AG. 13X3,5	
21000	AG. RAQUE DESC. Nº27	01
22119	ALGODÃO ORTOPÉD	
22046	ALGODÃO HIDROFIL	
22178	ALCOOL 70%	
21002	APARELHO BARBEAR	
22437	ATAD. CREPE 10CM	
22453	ATAD. CREPE 15CM	04
22461	ATAD. CREPE 20CM	
22593	ATAD. GESSADA 10	
18	ATAD. GESSADA 15	
22823	ATAD. GESSADA 20	
479	BIC. DE SÓDIO	
496	BUSCOPAN	02
55	BOLA DE ALGODÃO	
24183	BORRACHA ASPIR.	
6115	CECILANIDE	
691	CL. DE SÓDIO	
670	CL. DE POTÁSIO	
650	CLORANFENICOL 1G	
299	CAL. SODADA	
23077	CATETER 02 ÓCULOS	
21252	CERA OSSEA	
21060	COLETOR SIS. FECH	
22932	COMPR. GAZES	04
21099	COMPR. CIRURGICA	04
24021	CATETER SUBCLOVI	
23353	CROMADO 0 S/A	
80149	CROMADO 2 OSA	
23375	CROMADO 0 CA	
23376	CROMADO 1 CIA	
23378	CROMADO 2,0 CA	
23368	CROMADO 3,0 CA	01
1027	DEXAMETAZONA	01
1190	DIPIRONA 1G	01
542	DIMORF 2MG	01
1304	DORMONID 15MG	01
59	DRENO SUÇÃO Nº3-2	
22739	DRENO PENROSE	
61	DRENO SUÇÃO -6,4	
60	DRENO SUÇÃO -4,8	
1394	EFORTIL	
697	ETER SULFÚRICO	
29	ETRANE	

CÓD.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
23403	ETHIBOND 5	
55	EQ. INJ. MACR. P/SORO	01
21076	EQ. ARTROSC. 3 VIAS	
22828	ESPARAD. 4,5X10/CM	02
22879	ESPARAD. ANTIAL. MICROPOSE	
30124	ESCOVA MARCODINE	04
80119	FIO KIRSCHNER Nº1,0	
80099	FIO KIRSCHNER Nº1,5	
43	FIO KIRSCHNER Nº2,0	01
45	FIO STEINMAN Nº2,5	
46	FIO STEINMAN Nº3,5	
48	FIO STEINMAN Nº4,0	
1747	FENERGAN	
317	FENTANIL 10ML	1ml
34	FORMOL 1ML	
21	FRAXPARINA	
4	FURACIN POM. 30G	
22025	FAIXA SMARCH	
2036	GARAMICINA 80MG	
2183	GLICOSE 25%	
2187	GLICOSE 50%	
2222	GLUC. DE CÁLCIO	
30122	GAZE FURACINADA	
15	GLUTARIL P/M	
22006	GORRO DESCARTÁVEL	04
2297	HALOTANO 100ML	
2335	HEPARINA	
23	JELCO Nº 20	01
22007	JELCO 14	
25	JELCO 16	
22009	JELCO 18	
22013	JELCO 24	
2710	KANAKION	
2727	KEFLIN	02
2728	KETALAR	
2803	LASIX	
23000	LUVA EST. Nº7,5	02
22015	LUVA ST. Nº8,0	04
23018	LUVA PROCEDIMENTO	04
20015	LÂMINA BISTURI Nº24	01
22016	MULTIVIA	
37	MARCAINA PES. 0,5	01
716	MARCAINA ISOBARICA	
103	MARCAINA 0,5% SV	
30	MARCAINA 0,75% SV	
23052	MONOCRYL 4,0	
23340	MONONYLON 2,0	02
23345	MONONYLON 3,0	
23428	MONONYLON 4,0	
23338	MONONYLON 5,0	
22020	MASC. DESCARTÁVEL	04
3410	NARCAN	
22314	POVID. DEGERM.	100ml
4144	PLASIL	01

CÓD.	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
4360	PROSTIGMINE	
3091	PROPÉS	04
16	POLYCOT 0 SA	
17	POLYCOT 2,0 SA	
21189	PONTA SHAVER	
23514	POLYCOT 0 CA	
23516	POLYCOT 2,0 CA	
23518	POLYCOT 3 CA	
23433	PROLENE 0	
23521	PROLENE 3,0	
23523	PROLENE 4,0	
23530	PROLENE 6,0	
6137	QUELICIN 100MG	
6133	RINGER LACTATO 500	
307	S. MANITOL 20% 250	
4820	SOLUCORTEF	
6123	S. FISIO. 0,8% 500	04
3036	S. FISIO. 0,9% 1000	
23123	SERINGA 1CC	
23131	SERINGA 3CC	01
23140	SERINGA 5CC	01
23158	SERINGA 10CC	01
23166	SERINGA 20CC	
22026	SONDA URETRAL Nº8	
21121	SONDA FOLLEY 2V Nº 14	
22035	SONDA FOLLEY 3V Nº22	
22011	SCALP 19	
21065	SCALP Nº 21	
21066	SCALP Nº 23	
23391	SIMPLES 0 SA	
23398	SIMPLES 2,0 CA	
23382	SIMPLES 3,0 SA	
23392	SIMPLES 4,0 SA	
23396	SIMPLES 0 CA	
6127	SORO GLICOSE 0,5% 500	
195	TILATIL 20MG / 40	
22356	TINTURA BENJOIM	
22	THIONEMBUTAL	
9	TRACRIUM 25MG	
1084	VALIUM 10MG	
647	XYLOCAINA GELEIA	
739	XYLOCAINA 2% SV 20	02
6140	XYLOCAINA SPRAY 10	
22089	AT. ALGODÃO 10 CC	
22100	AT. ALGODÃO 15 CC	02

CÓD.	SALA DE CIRURGIA	QUANT.	INÍCIO	TÉRMINO
	TAXA DE BISTURI ELÉTRICO	X		
	TAXA DE OXIGÊNIO	X		
	TAXA DE ASPIRADOR	X		
	TAXA DE FURADEIRA	X		



Assinado eletronicamente por: LEONARDO LUIZ GAMA E SILVA - 22/11/2018 22:56:45

<https://pje.tipe.jus.br:4431/g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=181122256451660000037710446>

Número do documento: 181122256451660000037710446

Dr. Mário Augusto Rizzo
Diretor Técnico Médico
CRM-PE 11749



Receituário

Nome:

José José do Nascimento

Central de Diagnósticos:

- Mamografia
- Raios X
- Ultrassom
- Endoscopia
- Colonoscopia
- Eletroencefalograma
- Eletrocardiograma
- Otorrino
- Ortopedia
- Clínico Geral

Centro de Oncologia

- Oncologia Clínica
- Clínica geral
- Oncologia Pediátrica
- Oncologia Geriátrica
- Cirurgia Oncológica
- Mastologia
- Hematologia
- Urologia
- Assistência Social
- Psicologia
- Fisioterapia
- Nutrição

Hospital Dom Tomás

- Informação
- Cuidados Paliativos

Laboratório Dr. Izaias

- Exames Laboratoriais

Central Diagnósticos

Rua Dr. Fernando Gues, 335 - Centro
Petrópolis - PE - TEL: (87) 3862-8650

Centro de Oncologia

Rua Da Paz, 515 - Gerência Coelho
Petrópolis-PE - TEL: (87) 3867-8000/3861-5210

HQ3 Laboratório Dr. Izaias

Rua Visconde de Mauá, 10 - G. Coelho
Petrópolis-PE TEL: (87) 3861-2410

Relatório Médico

Paciente c/ sequelas de
fratura do fêmur Di-
reita há 12 Anos e
pouca funcionalidade
estando muito difícil
de exercer suas
funções.

Cid: T93.2
M25.5

Prof. Dr. Paulo Fagundes
Ortopedia / Traumatologia
Medicina do Esporte
CRM/PE 13102 CRM/BA 16393

03/08/18





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16235598956

Número do Benefício: 6158772910

Espécie: 31

Número do Requerimento: 176126172

Ao Sr. (a): JOSUE JOSE DA PAIXAO

Endereço: TABULEIRO, Z RURAL

CEP: 56355000 Município: DORMENTES

UF: PE

Assunto: Requerimento 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; art. 300 da IN 77 INSS/PRES, de 21/01/2015; § 6º do art.

Em atenção à sua Solicitação de **Prorrogação de Benefício por Incapacidade**, apresentado no dia 29/01/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 20/03/2019.

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: www.inss.gov.br.

Ao final do prazo, considerando suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário telefonar ou comparecer ao INSS para realização de perícia médica.

A partir da data de cessação do benefício e pelo prazo de 30 dias, poderá ser interposto recurso 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: www.inss.gov.br.

Data, 20 de Março de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência PETROLINA

CEP: 56304210

Município: PETROLINA

Endereço: R. TOBIAS BARRETO 03 SET

UF: PE HOSPITALAR UM, CENTRO

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,

