



NOME: JOSE GILBERTO DA SILVA

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Costela Ruptura Direita CID-10: S52.6, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 30/10/2018. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Leitura no dia 01/11/18
Leitura no dia 01/11/18

Bezerros, 01/11/18

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5980





Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: JOSE GILBERTO DA SILVA

Data Nascimento: 13/04/1987 Idade: 31 Anos, 0 Mês e 15 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01107323

Prontuário: 00445150

História Atual:

PACIENTE COM TRAUMA EM PUNHO DIREITO APÓS QUEDA DE MOTO

Exame Físico:

DOR + EDEMA E LIMITAÇÃO DE ADM

Exames Complementares/Resultados:

RX

Hipóteses Diagnósticas:

FRATURA DE FECHADA DE RADIO DISTAL D

Conduta:

AO HRA

SENHA:

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: ☐ SIM ☒ NÃO

Transferido / Encaminhado para:

43 - TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Motivo:

TRATAMENTO CIRURGICO

Data: 28 DE ABRIL DE 2018

Hora: 11:20

Ass. e CRM do Médico

Dr(a): OBERDAN RIBEIRO GONÇALVES DE OLIVEIRA

CRM - 20644

Av. José Marques Fortes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP - 55026-530





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 409710 Prontuário: 270981
Nome: JOSE GILBERTO DA SILVA
Data Nasc.: 13/04/1987 Idade: 31 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 162033980720000
Endereço: RUA TEREZA MENDONÇA Nº: 0
Bairro: TEREZA MENDONÇA Cidade: BELO JARDIM Estado: PE
CEP: 55150000 Fone: 99789587 Profissão: AGRICULTOR
Nome da Mãe: MARIA CICERA DA SILVA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 28/04/2018 11:42 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Acidente motor ciclo e estar em posto de

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Edema e limitação de movimento

Diag. Provisório:

Fx Radio Distal Dir.

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Ⓢ Intermittente

Dr. Raimundo Manoel de S. Junior
Médico Ortopedista
CRM-PE 20176-00015-200





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Usuario da Internação
JOSILDOMSJ



409759

1 - Identificação do Paciente Data Int.: 28/04/2018 17:55 Atendimento: 409759 N° AIH:

Nome: JOSE GILBERTO DA SILVA

Prontuário: 270981

Data Nasc.: 13/04/1987

Idade: 31

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 162033980720000

Endereço: TRAVESSA JOSE ROBALINHO

Nº: 0

Bairro: CENTRO

Cidade: BELO JARDIM

Estado: PE

CEP: 55150121

Fone: 99789587

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: MARIA CICERA DA SILVA

Nome do Conjuge:

Nome:

Parentesco:

RG:

Fone:

2 - Internar Para

Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unidade de Internação: CORREDOR - EMERGENCIA ADULTO

Leito: CORREDOR - EMERG ADULT

Diagnostico Inicial

(Constante do Laudo Médico):

CID:

Procedimento Solicitado:

CÓD.:

Procedimento Realizado:

CÓD.:

3 - Atendimento Médico

Méd. Laudo Ass./Carimbo	Cirurgião Ass./Carimbo	1º Aux. Cirurg. Ass./Carimbo	Ass./Carimbo 2º Aux. Cirurg.	Anestesiista Ass./Carimbo	Méd. Assist. Ass./Carimbo

4 - Procedimentos Especiais

- () MUDANÇA DE PROCEDIMENTOS
- () DIÁRIA DE UTI
- () DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
- () VACINA ANTI RH
- () USO DE DERIVADOS DE SANGUE
- () USO DE PRÓTESE, ORTESE
- () USO DE FATOR DE COAGULAÇÃO
- () USO DE OXIGENADORES
- () NUTRIÇÃO PARENTERAL

5 - Historia Clínica

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

MOTIVO DE ALTA

DATA DE INTERNAMENTO	DATA DE ALTA	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO
28/04/2018 17:55		



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde:

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSE GILBERTO DA SILVA		6 - Número, do Prontuário 119194	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 706708532080615	8 - Data Nascimento 13/04/1987	9 - Sexo MASCULINO 1	10 - Raça/Cor 10 1- Etnia
11 - Nome da Mãe MARIA CICERA DA SILVA		12 - Telefone de Contato 8193456910	
13 - Nome Responsável		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA TEREZA MENDONÇA, 0 - CENTRO			
16 - Município de residência BELO JARDIM	17 - Cod. IBGE município 2601706	18 - UF PE	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos
 TAVULA → LERNO NO USD.
 BOHE.
 USD: EXAMINO PONHO,
 RX: FRATURA NO RADIO DEXTRO.

21 - Condições que justificam a internação
 CLINICAS

22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados)
 RX, FRATURA.

23 - Diagnóstico inicial Lacer. D. 1/1 com lacer. h. 1/1	24 - CID 10 Principais S-52.6	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas
---	----------------------------------	------------------	-------------------------------

27 - Descrição do Procedimento Solicitado
 Tratamento cirúrgico e fixação

28 - Código do procedimento 040802060-2	29 - Clínica ORTOPEDIA	30 - Caráter de Internação	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante
--	---------------------------	----------------------------	-----------------------------------	---

33 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE DE JESUS LIMA	34 - Data de solicitação 24/04/18	35 - Assinatura e Carimbo (N.º do registro do conselho) Raymundo Francisco de Sá Filho
--	--------------------------------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bihete	41 - Nº do Bihete
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	44 - Nº do Bihete
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			45 - Nº do Bihete
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cod. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	Prefeitura Municipal de Bezerros Secretaria de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 261810541124-0
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N.º do Registro do Conselho)	

Prefeitura Municipal de Bezerros
 Secretaria Municipal de Saúde
 Dr. Mauricio Cabral da Silva
 CRM nº 23.403
 Médico Autorizador

Conferido Com Documento

Original Bezerros PE 2018
 Hospital Jesus Pequeno

José Lourdivaldo dos Santos
 (Assistente Social)
 CRESS 10150



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_UZ - LITUR
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 499473 Data: 29/04/2018 Hora: 18:27
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. EMANUEL ALEXANDRE AMANDO SOUZA

Recepç.: NAYALLI
Matrícula: 706708532080615
Identidade:
Cartão SUS: 706708532080615

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.: 099.124.374-97
Identidade: 7667552 SSP PE
Telefone: 8193456910 / 91304818
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Paciente: 119194 JOSE GILBERTO DA SILVA
Nascimento: 13/04/1987 - 31 Anos
Endereço: RUA TEREZA MENDONCA,
Bairro: CENTRO
IBGE/Cidade: 2601706 BELO JARDIM
Pai: ISMAEL SEBASTIAO DA SILVA
Mãe: MARIA CICERA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Obs.: ORTOP 440149

Queixa do Paciente:

FATURA

→ LERÃO NO M.S.D.

H.D.A.:

Exame Físico:

BOM EG.
M.D.: EDELY NO PONHO.
Rx: FRACTURA NO RADIO DIREITO.

H.D.:

FRACTURA NO RADIO DIREITO.

Tratamento:

C/ RIGIDU.

Bezerros, 29 de abril de 2018

Assinatura e Carimbo do Médico

Original Bezerros PE, 25/01/18
Hospital Jesus Pequenin, CRESS 10150



HOSPITAL JESUS PEQUENINO

FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENFER_02 - LEITO-04
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 499473 Data: 29/04/2018 Hora: 18:27
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável: DR. EMANUEL ALEXANDRE AMANDO SOUZA
Médico:

Recep.: NAYALLI
Matrícula: 706708532080615
Identidade:
Cartão SUS: 706708532080615

Paciente: 119194 JOSE GILBERTO DA SILVA
Nascimento: 13/04/1987 - 31 Anos
Endereço: RUA TEREZA MENDONÇA,
Bairro: CENTRO
IBGE/Cidade: 2601706 BELO JARDIM
Pai: ISMAEL SEBASTIAO DA SILVA
Mãe: MARIA CICERA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 099.124.374-97
Identidade: 7667552 SSP PE
Telefone: 8193456910 / 91304818
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 01/05/18

Médico:

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5000

Assinatura / CRM

Transferência Hospitalar

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Óbito

Data: / /

Médico:

Assinatura / CRM

Observação

30/04/18

João Marilton V. Costa

4 pto. fac

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5000

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5000

Diagnóstico Definitivo:

João Marilton V. Costa
Traumato-Ortopedia
CRM-5000

Diagnóstico Secundário:

Conferido Com Documento

Original Bezerras PE 23/04/18 José Lourenço dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150

EVOLUÇÃO MEDICA

JOSE GILBERTO DA SILVA

29/04/2018 - PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU. INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA METAFISARIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO. ESTADO GERAL SATISFATORIO .CONSCIENTE .AFEBRIL. SOLICITADO EXAMES PRE-OPERATORIO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

30/04/2018 - VISTOS EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANORMALIDADES. PACIENTE AGUARDANDO ATO CIRURGICO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

PACIENTE SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA METAFISARIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO. MEDICADO. REPOUSO NO LEITO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

01/05/2018 - PACIENTE NO PRIMEIRO DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. SEM EDEMA NA EXTREMIDADE GESSADA. ALTA HOSPITALAR, ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO PARA ACOMPANHAMENTO.

João Marilton
Ortopedista
CRM 5980

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 254113
Hospital Jesus Pequeno

José Lourinaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSE GILBERTO DA SILVA CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR. PRISCILA AMORIM
DATA DA OPERAÇÃO 30/04/2018	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA METAFISÁRIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO + NEURÓLISE + RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + NEURÓLISE + RECONSTRUÇÃO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE. REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RADIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 03 FIOS DE KISCHNER SOBRE IMAGEM RADIOSCÓPICA, UTILIZAMOS O FIO TRANSVERSO EM NÍVEL DE FRATURA DISTAL RÁDIO UNAR PARA CONSTRUÇÃO CAPSLIGAMENTAR DA REFERIDA ARTICULAÇÃO. RECONSTRUÇÃO + NEURÓLISE LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E APARELHO GESSADO AXILOPALMAR	

João Marilton
Ortopedista
CRM-5980

Conferido Com Documento
Original Bezerra PE 251119
Dr. Jesus Pequeno

José Laurinaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150





HOSPITAL
JESUS PEQUENINHO

Comanda: 353323

CATEGORIA: _____

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: José gillberto de silve Registro Nº: 179194
Aptº: _____ Enfermaria: _____ Data: 30/04/18
Cirurgia: Fret Ponto (i) Cirurgião: Dr. João Nilton
Anestesia: pedação Anestesista: Dr. Priscile
Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	03 amp			Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemacetina			
Cedilanide				Quelicin			
Decadron	01 amp			Rifocina 150			
Dormonid				Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil	01 amp			Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado			
Furacin Sol				Soro Fisiológico 500ml	1.500 ml		
Furacin Pomada				Thionembatal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				propofol	05 amp		
Keflin 1g amc	01 amp			Tramadol	01		
Ketalar	01 amp			Diprisonc	02		
Lasix				tenoxicam	01		
Methergin				eletracodol	05 unid		
Marcaína Pesada							
Marcaína s/a							
Marcaína c/a							

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 28/04/18
al Jesus Pequenininho

José Lourinaldo dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abboath T				Urofix			
Agulha Desc. 25x + 03 unid				Vaselina Bisnaga			
Agulha Gengival 40x120 02							
Agulha Raque				FIOS			
Agulha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico 2 unid				CatGut Simp c/a			
Atadura Gase				CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe				CatGut Crom c/a			
Atadura Gesso 18cm 03 + 2 10cm				Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica 105 01 pet				Fio Kirschner			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon			
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo 12				Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5 04 pet				LÍQUIDOS			
Gase Furacionada				Água Oxigenada 50			
Gelfoan				Álcool Simples 50			
H. Kuntscher				Álcool Iodado			
Intracath				Éter			
Luva Descartável 7x02 04 pares				Formol			
Luva Comum m 04 pares				Gempol			
Lâmina Bisturi				Glutaril			
Lâmina Gillette				Pov Tópico			
Látex 204				Pov Degermante			
P. S. Petersen				OXIGÊNIO			
P. L. Sherman				oximetro de pulso 12			
Pr. S. Petersen				Das _____ às _____			
Par. Sherman							
Pino Stelman				PROTÓXIDO			
Prótese Thompson							
Scalp							
Seringa 03 cc				Das _____ às _____			
Seringa 05 cc 03 unid							
Seringa 10 cc 02				TAXAS			
Seringa 20 cc 01							
Seringa Vidro 05 cc				Aspirador 12			
Seringa Vidro 10 cc				Artroscopia			
Seringa Vidro 20 cc				Bisturi Elétrico 12			
Seringa de 01 cc				Desfibrilador			
Sonda Estom n°				Monitor 12			
Sonda Levine n°				Touca 05 unid			
Sonda Uretral n°				masseadores 05			
Sonda Foley n°				para pe 10			
Sonda "3v" n°				descont p/ am 05			
Sonda p/ O ₂ 01 unid							



REF 32015E
LOT 324117 1.5.
Reg. ANVISA: 10209780010



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital Regional do Agreste

Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem

Unidade de Saúde:

Outend: 409710

Nome do Paciente:

Enfermária:

Leito:

Registro Nº: 240954

DATA HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORA DE APLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO

OBSERVAÇÃO

28/04/19

1) Dific. para
2) Dific. para
3) Dific. para
4) 500 + 1000

28/04/19 06:00
28/04/19 12:00
28/04/19 18:00
28/04/19 24:00

TEMP.

DIURESE

SNG

PA

DRENAGEM

TORÁCICA

DRENOS

KMER

Dr. Fernando Henrique da S. Junior
TRAUMATO - ORTOPEDISTA
CRM - PE 20136-5801 / TEL 45 201

Todas as anotações feitas devem ser rubricadas pelo responsável



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Paulo Roberto da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

240981

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

16120313981012101010

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/04/82

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria Clara da Silva

12 - TELEFONE DE CONTATO

19917895874

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua São Sebastião, 100

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Olodordem

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente automobilístico com trauma na região do tórax (no)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Rôto dist

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

ICNS

ICPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() ICNS

() ICPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

04/18



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 107ª
CIRCUNSCRIÇÃO - BREJO DA MADRE DE DEUS
- DP107ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0197001080

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/11/2019 às 11:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumada) que aconteceu no dia 28/04/2018 às 09:20

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 1. LAGOA DOS MANDANTES - Bairro: CENTRO - BREJO DA MADRE DE DEUS, PERNAMBUCO, BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JUNIOR JOSÉ DA SILVA (OUTRO)
JOSÉ GILBERTO DA SILVA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na descrição da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ GILBERTO DA SILVA**

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

JOSÉ GILBERTO DA SILVA (grupos no grupo) - Sexo: Masculino. Mãe: MARIA CICERA DA SILVA Pai: ISMAEL SEBASTIÃO DA SILVA Data de Nascimento: 15/4/1987 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7667552/SDS/PE (RG), 09912437497 (CPF) Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 81993456910

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE BELO JARDIM, 398, RUA TEREZA MENDONÇA (CENTRO SERRA DOS VENTOS) - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL



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

TONYR JOSÉ DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino. Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL.

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JONAS MESQUITA SILVA, que estava em posse do(a)

Sr(a): JOSÉ GILBERTO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO

INFORMADO Objeto apreendido: Não

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KLM477 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 543823805 Chassi:

9CCKCCJ670DR02863

Ano Fabricação/Modelo: 2013/2013

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE NA DATA CITADA, AO PASSAR PELA LOCALIDADE DE LAGOA DOS MANDANTES, UM CARRO QUE LA SAINDO DESTA LOCALIDADE, INVADIU A PISTA, E A VÍTIMA PARA NÃO COLIDIR COM O MESMO, DESVIOU PARA CONTRA MÃO, ONDE OUTRO VEÍCULO VINHA NESTA DIREÇÃO, ENTÃO RESTOU A VÍTIMA SAIR PELO ACOSTAMENTO, ONDE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA QUE PILOTAVA, CAINDO DA MESMA. COM A QUEDA, A VÍTIMA FRATUROU O PUNHO ESQUERDO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA UPA DE CARUARU, SENDO TRASFERIDO PARA O REGIONAL DE CARUARU QUE O ENCAMINHOU PARA O HOSPITAL DE BEZERROS ONDE PASSOU POR UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

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

José Gilberto da Silva

JOSÉ GILBERTO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: JOSE WILSON DE BARROS CORREIA - Matr.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 0139152396
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 543823806 ***** 2018

JUNIOR JOSE DA SILVA

BELO JARDIM-PE

099.786.944-98

PLACA
KJ2477

***** PC1EC1870DR028636

PAR MOTOCICLETA ELCO/GAS

MONDA/CS 180 FAN EST 2012 2018

2P/149CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2018 QUITADO 1 *****

2 *****

3 *****

SEGURO PAGO NO OBRIGATORIO NO

SEM RESERVA

Charles Andrews Sousa Ribeiro

BELO JARDIM-PE 21/02/18

Charles Andrews Sousa Ribeiro

Ribeiro Presidente DETRAN/PE

IMPRESSO EM 09-07-2018 09:13:42





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. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50055-002
CPF 10.635.932/0001-09 | Insc. Est. 0008942-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARTINA VAREJA SILVA

CPF 090.673.404-56 NIS: 76377696779

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENTAL
BARRAGEM - COMTIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA TEREZINHA DA SILVA, 305

LEITURA DE FÉRIAS E FÉRIAS VENCIDAS
DELO JARUIMPE
55.000.000

PERÍODO DE VALIDADE	PERÍODO DE VALIDADE	PERÍODO DE VALIDADE
07/10/2019	UNICA	28/09/2019
09/09/2019	201442555	01/09/2019

7021224337	09/2019
03/10/2019	29/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
23,50	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abaixo de 10 kWh	30,000000	4,13180125	5,75
Consumo Abaixo de 10 kWh	49,000000	0,37991671	10,86
Consumo Abaixo de 10 kWh			1,26
Consumo Abaixo de 10 kWh			3,03
Consumo Abaixo de 10 kWh			0,40
Consumo Abaixo de 10 kWh			0,26
Consumo Abaixo de 10 kWh			2,00

TOTAL DA FATURA 23,50

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
01/10/2019	1	01/10/2019	214305	01/10/2019	214305	1	1,000		1,000

DESCRIÇÃO DO CONSUMO		DESCRIÇÃO DO CONSUMO		DESCRIÇÃO DO CONSUMO	
01/10/2019	63	01/10/2019	63	01/10/2019	63
02/10/2019	63	02/10/2019	63	02/10/2019	63
03/10/2019	63	03/10/2019	63	03/10/2019	63
04/10/2019	63	04/10/2019	63	04/10/2019	63
05/10/2019	63	05/10/2019	63	05/10/2019	63
06/10/2019	63	06/10/2019	63	06/10/2019	63
07/10/2019	63	07/10/2019	63	07/10/2019	63
08/10/2019	63	08/10/2019	63	08/10/2019	63
09/10/2019	63	09/10/2019	63	09/10/2019	63
10/10/2019	63	10/10/2019	63	10/10/2019	63
11/10/2019	63	11/10/2019	63	11/10/2019	63
12/10/2019	63	12/10/2019	63	12/10/2019	63

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
A presente nota fiscal é emitida em conformidade com a Lei nº 10.438 de 26/04/2002, que institui o Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores residenciais e comerciais com baixa renda. A presente nota fiscal é emitida em conformidade com a Lei nº 10.438 de 26/04/2002, que institui o Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores residenciais e comerciais com baixa renda. A presente nota fiscal é emitida em conformidade com a Lei nº 10.438 de 26/04/2002, que institui o Tarifa Social de Energia Elétrica para consumidores residenciais e comerciais com baixa renda.

ATENÇÃO: A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO
O cliente deve pagar as contas em aberto antes do vencimento para evitar a suspensão do serviço. O cliente deve pagar as contas em aberto antes do vencimento para evitar a suspensão do serviço. O cliente deve pagar as contas em aberto antes do vencimento para evitar a suspensão do serviço.

DESCRIÇÃO DO CONSUMO				DESCRIÇÃO DO CONSUMO			
01/10/2019	63	01/10/2019	63	01/10/2019	63	01/10/2019	63
02/10/2019	63	02/10/2019	63	02/10/2019	63	02/10/2019	63
03/10/2019	63	03/10/2019	63	03/10/2019	63	03/10/2019	63
04/10/2019	63	04/10/2019	63	04/10/2019	63	04/10/2019	63
05/10/2019	63	05/10/2019	63	05/10/2019	63	05/10/2019	63
06/10/2019	63	06/10/2019	63	06/10/2019	63	06/10/2019	63
07/10/2019	63	07/10/2019	63	07/10/2019	63	07/10/2019	63
08/10/2019	63	08/10/2019	63	08/10/2019	63	08/10/2019	63
09/10/2019	63	09/10/2019	63	09/10/2019	63	09/10/2019	63
10/10/2019	63	10/10/2019	63	10/10/2019	63	10/10/2019	63
11/10/2019	63	11/10/2019	63	11/10/2019	63	11/10/2019	63
12/10/2019	63	12/10/2019	63	12/10/2019	63	12/10/2019	63



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: João Gilberto da Silva, brasileiro, solteiro,
aguardante do nº 7667 552 505 PE (CPF nº 099.124.374-97,
domiciliado na Rua Teixeira Mendes, n.º 398, Serra
dos Ventos, Belo Jardim - PE, Cep: 55160-000.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 02 de maio de 2019.
2020

João Gilberto da Silva

