



LEMS – ADVOCACIA CÍVEL E TRABALHISTA

LUCIANO EDSON MAGALHÃES SIMÕES JÚNIOR

OAB-PE 30.397

PROCURAÇÃO

Outorgante: JOSÉ CARLOS BENTO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Motorista, portador da cédula de identidade sob o n.º 3.092.703 – SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º 446.436.044-34, residente na 3ª Travessa da Rua 10, n.º 32, Loteamento Novo Horizonte – Charneca - Cabo de Santo Agostinho-PE, CEP 54.590-000.

Outorgado: Luciano Edson Magalhães Simões Júnior, inscrito na OAB/PE sob o número 30.397, inscrito no CPF/MF sob o número 056.243.244-21 e **Flávia Maria da Silva**, inscrita na OAB/PE sob o n.º 39.900, inscrita no CPF/MF sob o número 026.384.414-57, com escritório profissional sito à Rua Coronel Anízio Rodrigues Coelho, n.º 618, Edf. Maria Heloísa/2403, Boa Viagem, Recife/PE, CEP 51.021-130, Fone/Fax/Cel: (0xx81) 3534-1520, 99204-1858 e 98804-8490.

PODERES CONCEDIDOS: Os da Cláusula “*Ad Judicia*” para o Foro em geral e especial para Ajuizar **AÇÃO DE COBRANÇA DE DPVAT**, podendo para tanto praticar todos os atos necessários para consecução do objetivo da Outorgante, podendo ainda, subestabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, e enfim, tudo praticar para a consecução e fiel cumprimento do vigente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso e assim, tudo realizando para a defesa dos legítimos interesses da Outorgante.

Cabo de Santo Agostinho/PE, 10 de novembro de 2020.


JOSÉ CARLOS BENTO DOS SANTOS

Rua Coronel Anízio Rodrigues Coelho, n.º 618, Edf. Maria Heloísa/2403, Boa Viagem, Recife/PE – CEP 51.021-130
– Fone/fax/cel – 3534-1520 / 99204-1858 / 98804-8490 – e-mail – luciano_edson@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, JOSÉ CARLOS BENTO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Motorista, portador da cédula de identidade sob o n.º 3.092.703 – SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o n.º 446.436.044-34, residente na 3ª Travessa da Rua 10, n.º 32, Loteamento Novo Horizonte – Charneca - Cabo de Santo Agostinho-PE, CEP 54.590-000, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, declaração esta que faço às penas da lei e sob minha própria responsabilidade.

Cabo de Santo Agostinho/PE, 10 de novembro de 2020.


DECLARANTE





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.092.730 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/02/2014

NOME << JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << JOSE BENTO DOS SANTOS >>
<< AMARA FILOMENA DOS SANTOS >>

NATURALIDADE ESCADA - PE DATA DE NASCIMENTO 31/01/1966

DDO ORIGEM << 075275 01 55 2012 2 00041 117
0016535 91 CABO DE ST. AGOSTINHO-PE >>

CPE 448.463.044-34

ASSINATURA DO DIRETOR
LE Nº 7.116 DE 29/08/83

HMS
2014



Tarifa Social de Energía Eléctrica: Creada por la Ley 10.438, de 26/04/00.

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-602
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-43 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS

CPF 448 483 044-34 NIS 12818518452

CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Mortgage**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMEDORA**

TV DEZ 502

CHARNECA/CABO
CABO DE SANTO AGOSTINHO PE
54515-040

128817648	UNICA	08/10/2326
68/132030	2014867781	615422

7022632340 10/2020

11/10/2020 05/11/2020

0.00

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-7,50 até 30 kWh	30,0003060	0,10383989	3,24
Consumo-7,50 superior a 30 até 100 kWh	70,0003060	0,16670656	12,89
Consumo-7,50 superior a 100 até 220 kWh	29,0003060	0,27652384	8,07
Consumo-TE até 30 kWh	30,0009533	0,08282775	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0009533	0,15875043	11,11
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	29,0009533	0,23818594	6,80
Contro. hum. Puro a Muc. por			4,75
Descont-MP950 NF 103160174 06/04/20			-25,12
Of. ICMS-MP950 NF 103160174 06/04/20			-18,86
Of. P.S.MF-MP950 NF 103160174 06/04/20			-0,97
Of. C.FPNS-MP950 NF 103160174 06/04/20			-0,98

TOTAL CAFATURA

303

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (pou)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0005585	CAT	04/09/2020	16.595,00	06/10/2020	16.714,00	32	1.000,0		1.29,00

PERÍODO	CONSUMO MÉDIO (KWH)
QUT 20	129
SET 20	100
AGO 20	122
JUL 20	150
JUN 20	130
MAI 20	149
ABR 20	158
MAR 20	129
FEV 20	129
JAN 20	127
DEZ 19	127
NOV 18	128
OUT 18	128

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	45 US	0,00	0,00
PIS	45,08	4,19	1,89
COPINF			

	VALOR	%
Transmissão	R\$ 1,50	0,21%
Distribuição (Cajupé)	R\$ 14,72	30,25%
Perdas de Energia	R\$ 4,73	10,43%
Energias Sotícias	R\$ 0,80	1,77%
Tributos	R\$ 2,22	5,00%
Total	R\$ 46,98	100%

Consumo - 30 dias anterior a 30 dias 100 kWh
 Consumo - 30 dias seguinte a 130 kWh 230 kWh
 Consumo - 15 dias anterior a 130 kWh
 Consumo - 15 dias seguinte a 130 kWh
 Consumo - 15 dias anterior a 130 kWh 230 kWh

[illegible]

As condições gerais de locação são as seguintes: 41420111, lavatório, chuveiro, banheiro, cozinha e sala de estar. O aluguel é de R\$ 1.200,00 por mês, mais condomínio e IPTU. O proprietário não cobra taxa de administração.

CABO	VALOR APROPRIO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO MENSAL (%)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	
						INFERIOR	SUPERIOR
DIC	0,00	5,55	11,10	22,21	220	100	221
FEV	0,00	5,30	8,60	15,20			
MAR	0,00	3,20	0,00	0,00			

Limite DICHO 11,22 E) Reg. Valor do Faturado do Lote em 5 dias de Contato com o CBO 23,68





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 040ª CIRCUNSCRIÇÃO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - DP40ªCIRC
DIM/10ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0130005029**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/11/2020** às **08:08**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **22/5/2020** às **14:30**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR-101, 01, PROXIMO AO PONTILHAO DA CHARNECA** - Bairro: **CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **54510-360**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS**

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

JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **AMARA FILOMENA DOS SANTOS** Pai: **JOSE BENTO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **31/1/1966** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3092730/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão:

MOTORISTA

Telefones Fixos:

- **997244123**

Telefones Celulares:

- **986774386**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE CHARNECA (BAIRRO), 32, LEIA-SE LOT. NOVO HORIZONTE TERCEIRA TRAVESSA DA RUA 10 CASA DE NUMERO 32 - CEP: 55000-000 - Bairro: CHARNECA - CABO DE SANTO AGOSTINHO/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

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

VEICULO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PDL1701** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE PLANTAO A VITIMA JA DESCRITA EM TELA O QUAL SOFREU UM ACIDENTE NA BR101 PROXIMO AO VIADUTO DA CHARNECA QUE O VEICULO FEZ UMA MANOBRA IRREGULAR VINDO A VITIMA BATER COM SUA MOTONETA NO CARRO DO IMPUTADO.DECLARA A VITIMA QUE O IMPUTADO DEU ASSITENCIA E LIGOU PARA O SAMU DE NUMERO DE PROTOCOLO S-814152 QUE FOI ATENDIDO NO LOCAL E DEPOIS SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DON HELDER.E A VITIMA TEVE FRATURA DO FEMU DO LADO DIREITO.

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

JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS
(VITIMA)

Jose Carlos Bento dos Santos

B.O. registrado por: **CLEDINIZ JOSE DOS SANTOS MAT. 247.205-8** - Matrícula: **2472058**
(Liberado em **03/11/2020 às 08:36**)

[Assinatura]





Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho
Secretaria Municipal de Saúde



DECLARAÇÃO

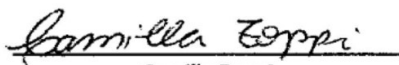
Consta em nº de ocorrência **S-814152** que a Unidade de Suporte Básico do Samu Cabo de Santo Agostinho foi solicitada no dia **22/05/2020**, para prestar atendimento ao **SR JOSÉ CARLOS BENTO DOS SANTOS**, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº **448.463.044-34**, na BR 101 s/n, próximo ao Armazém de Banhia e embaixo do Pontilhão de Charneca, no Cabo de Santo Agostinho.

O mesmo foi vítima de **COLISÃO MOTO COM CARRO**, sendo atendido no local e posteriormente removido para o Hospital Dom Helder Câmara.

Cabo de Santo Agostinho, 29 de setembro de 2020.

Atenciosamente,

SAMU 192
Cabo de Santo Agostinho


Camilla Zoppi
Coordenação de Enfermagem
Samu 192

Camilla Zoppi
COREN-PE-126353-QUIF



LAUDO MÉDICO - INSS

Data de Atendimento: 09/06/2020

Nº PRONTUÁRIO: 127618

NOME DO PACIENTE:

João Carlos B. dos Santos

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Pos-op de fratura do
fêmur (D)

CID:

S72.3

OBS.:

DII = 22/05/2020

Nº DIAS

180 (cont. e oitenta)

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Ilaciel Soares
Ortopedia/Traumatologia
R.M. 17726 / RQE 1693

Assinatura do Médico
Carimbo

CÓD. 38391





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
40ª CIRC. CABO DE SANTO AGOSTINHO - 3ª EQUIPE

37424/2020

Cabo de Santo Agostinho, 3 de Novembro de 2020

Ofício nº 9567.01.001582/2020

Ref.: Perícia Traumatológica

BOE:20E0130005029

SEI: [SEI]

SENHOR

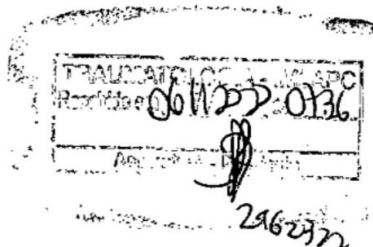
DIRETOR DO IML - INSTITUTO MEDICO LEGAL - IML

Senhor(a) Gerente,

Pelo presente solicito providências de V.Sª., no sentido de submeter a PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA a pessoa abaixo qualificada:

JOSÉ CARLOS BENTO DOS SANTOS, brasileiro, casado, com três filhos, profissão motorista, ensino médio incompleto, portador do RG nº 3.092.730 SDS/PE, CPF Nº 448.463.044-34, filho de José Bento dos Santos e de amara filomena dos Santos, residente e domiciliado à Loteamento Novo Horizonte, nº 32, 3ª Travessa da Rua 10, Cabo de Santo Agostinho/PE. alega que sofreu uma lesão no dia 22/05/2020, às 14:30h, conforme o boletim de ocorrência de nº 20E0130005029, datado no dia 03/11/2020.

Encaminhe-se o laudo à 40ª CIRC. CABO DE SANTO AGOSTINHO.



Atenciosamente,

João Felipe de Lima Furtado
JOÃO FELIPE DE LIMA FURTADO

Delegado(a) de Polícia

João Felipe de Lima Furtado

Delegado de Polícia

Matrícula: 120.758-0 "PCPE"

Rodovia BR 101 Sul, Km 33, 1200
Cabo de Stº Agostinho/PE
CEP: 54910-504



9567.01.001582/2020





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA
PERÍCIA TRAUMATOLÓGICA Nº 37424 / 2020

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLICIA DA 040A. CIRCUNSCRICAO - CABO DE SANTO AGOSTINHO
Ofício nº. 1582 / 2020 Data 6 / 11 / 2020
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLICIA DA 040A. CIRCUNSCRICAO - CABO DE SANTO AGOSTINHO

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 **07:37** do dia **6** de **Novembro** de **2020**, na seção de Clínica Médico-legal, procedeu o exame de **JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS** filho(a) de **JOSE BENTO DOS SANTOS** e de **AMARA FILOMENA DOS SANTOS**, de cor **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Casado (a)**, aparentando a idade de **54 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **ESCADA - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 3092730**, profissão **MOTORISTA**, endereço **RUA 10, nº 32, complemento: 3a travessa, bairro NOVO HORIZONTE, telefone/s , (81)99724-4123 , CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que responde a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Informa o examinado, que teria sido vítima de acidente motociclístico no dia 22/5/20, na BR 101, próximo ao Armazém Bahia e embaixo do Pontilhão da Charneca, no Cabo de Santo Agostinho. Um automóvel fazendo um retorno colidiu na lateral da motocicleta que vinha na via principal; Tendo sido socorrido pelo SAMU para o Hospital Dom Helder Camará onde foi submetido a cirurgia no fêmur direito, passando 05 dias internado.

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Resumo de Alta Hospitalar em nome de José Carlos Bento dos Santos, datado de 26/06/2020 e assinado pelo Dr Bruno Daltro CRM 26693 que diz: Fratura Diafisária de Femur direito; Placa DPC Longa em Ponte. Ao exame apresenta duas cicatrizes queloidianas, localizadas na face lateral da coxa direita uma no 1/3 superior e outra no 1/3 inferior.

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. Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias.

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

Sim. Deformidade permanente devido a cicatriz queloidiana.

Assinado digitalmente por JOAO BATISTA MONTENEGRO, Médico Legista, Matrícula nº 192.512-1, CPF: xxx.786.374-xx, em 06/11/2020 09:14:37. Página 1 de 2.





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA**



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

Lido e achado correto o(a) médico(a) legista que assina Dr^(a). JOÃO BATISTA MONTENEGRO - CRM 9347.

Perito responsável

Assinado digitalmente por JOAO BATISTA MONTENEGRO, Médico Legista, Matrícula nº 192.512-1, CPF: xxx.786.374-xx, em 06/11/2020 09:14:37. Página 2 de 2.





Ao Dr. (a) :

Paciente: JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS (at: 320095)

Convênio: PARTICULAR

RADIOGRAFIA DIGITAL DA COXA DIREITA

Fratura diafisária cominutiva femural com placa e parafusos metálicos de fixação.

Partes moles sem alterações.

CABO DE SANTO AGOSTINHO, 17 de julho de 2020

DR. TÚLIO BRAULIO CANTALICE DE PAULA CRM:12159

Médico(a) Radiologista

Título Especialista em Radiodiagnóstico pelo
Colégio Brasileiro de Radiologia

Av. Historiador Pereira da Costa, 520- Cabo de Santo Agostinho-PE- Fone:3524-1071





Ao Dr. (a) :

Paciente: JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS (at: 334322)

Convênio: PARTICULAR

RADIOGRAFIA DA COXA DIREITA

Fratura cominutiva diafisária femoral com placa e parafusos metálicos de fixação.

Espaços articulares mantidos.

Partes moles sem alterações.

CABO DE SANTO AGOSTINHO, 22 de outubro de 2020

DR. TÚLIO BRAULIO CANTALICE DE PAULA CRM:12159

Médico(a) Radiologista
Título Especialista em Radiodiagnóstico pelo
Colégio Brasileiro de Radiologia

Av. Historiador Pereira da Costa, 520- Cabo de Santo Agostinho-PE- Fone:3524-1071



SUS () PART. () ACUPUNTURA ()	Mês/ano: 09/20	1. 27/08	6. 04/09
Nome: Jose Carlos B dos Santos	Horário: 09:00	2. 02/09	7. 16/09
CNS: 31101166-02	TTO: 7x15 + 15 min	3. 04/09	8. 18/09
Data Nascimento: 31/10/1966		4. 09/09	9. 21/09
Patologia: osteosintese femoral com estabilidade		5. 11/09	10. 23/09
Hipertenso () Diabético ☒ Cardiopata ()		XX	XX

Observação: "Vir todos os dias marcados e no horário correto." "Não faltar!"

Rua José Plech Fernandes, 115 - Loja B - Centro - Cabo de Santo Agostinho

Fone: (81) 4123-0131

Dr. Luciano Edson Magalhães Simões Júnior
Fisioterapeuta



FISIOTERAPIA DO CABO

NOME DO PACIENTE: José Carlos S. da Silva

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA REALIZOU FISIOTERAPIA NESTA CLINICA NO MÊS DE Setembro DE 2019 DEVIDO A :

Osteomielite em Fêmur - Perna direita.
DADOS IMPORTANTES OBSERVADOS AO FIM DAS SESSÕES:

Paciente apresenta déficit de força limitação de
movimento e dor intensa em MMII, relatou dores ao menor
esforço.

OBSERVAÇÃO (SE NECESSÁRIO):

É indicado a continuidade do tratamento para
melhora do quadro.

CABO DE SANTO AGOSTINHO, 22 DE Setembro DE 2019. 2020.

FISIOTERAPEUTA RESPONSÁVEL (ASSINATURA E CARIMBO)


Dra. Thanyres Lopes
Fisioterapeuta
10284 - LIT



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/FICHA DE ESCLARECIMENTO

PACIENTE: JOSE CARLOS BENTO DOS SANTOS

REGISTRO: 127518

IDADE: 54

DATA ADMISSÃO: 22/05/2020

DATA ALTA: 26/05/2020

5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA DIAFISARIA DE FEMUR D

6) Conduta/ Procedimentos Realizados:

PLACA DPC LONGA EM PONTE

7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

8) Informações Complementares:

1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO

2) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO JOELHO, QUADRIL E TORNOZELO

3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE ANDADOR

4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE

5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS (REALIZAR MARCAÇÃO ATRAVÉS TELEFONE)

6) ATENÇÃO: REALIZAR RADIOGRAFIA EM MUNICÍPIO DE ORIGEM PARA RETORNO AMBULATORIAL

Programação Após Alta:

Ambulatório de Egresso Sim (X) Data da Consulta: __/__/2020

Não ()

Assinatura do Médico e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco – SES /PE
Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Hospital Metropolitano Sul – Dom Helder Câmara
Rodovia BR 101 Sul – KM 95, CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho – PE



(81) 3183 0149

Telefone para marcar consulta de retorno ambulatorial no HDH.

Dr. Bruno Daltro
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE: 25.693

