



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: LUIS ALVES DA SILVA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com





HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Paulo Rivas da Silva Brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 9.242.304-50/PE, inscrito no CPF nº 212.415.964-87, residente e domiciliado AT Boa Vida, nº 89, Alto Boa Vista, São José do Belmonte/PE, CEP: 56.950-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE. CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

São José do Belmonte/PE, 22 de Setembro de 2020.

X Luiz da Silva

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Luiz Alex da Silva brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 9.242.304 SSP/PE, inscrito no CPF nº 212.415.464-87, residente e domiciliado AT Boa Vista, nº 89, Apto

Boa Vista, São José Belmonte/PE, CEP: 56.950-000. DECLARO

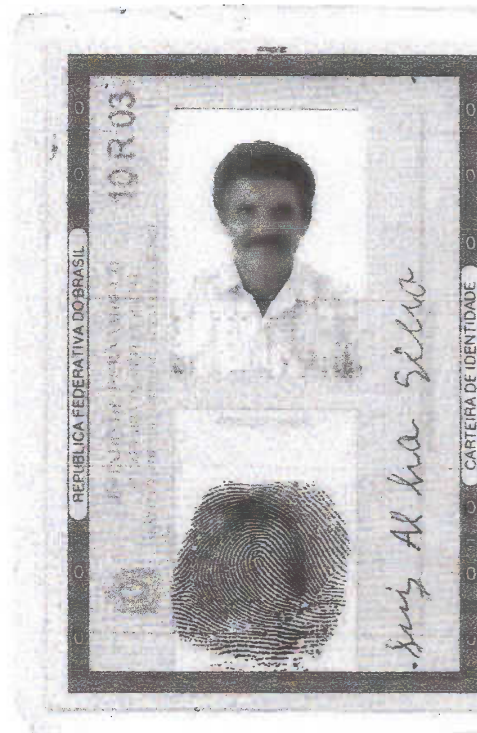
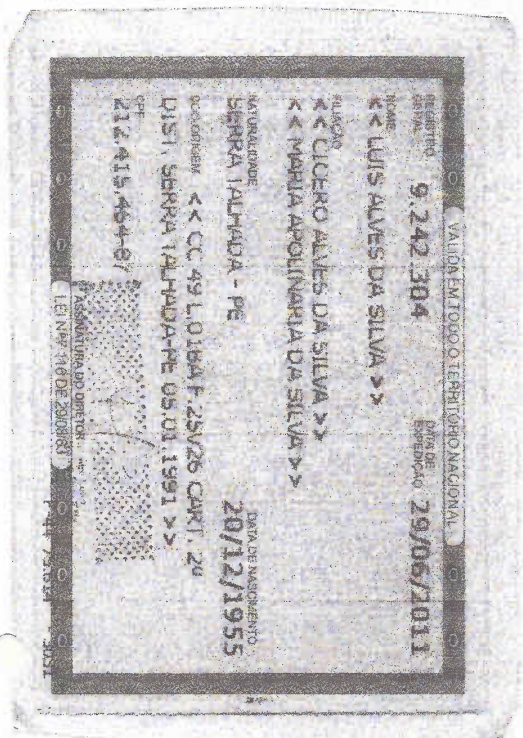
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

São José Belmonte/PE, 22 de Setembro de 2020

x Luiz Alex da Silva

Declarante





A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilutado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho



MINISTÉRIO DO TRABALHO SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

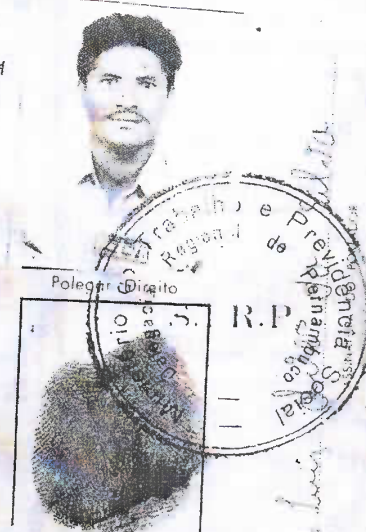
1201161141111

594

Série

58243

Número



6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Guiz Alves da Silva*
 Loc. nasc. *Serra Talhada*
 Est. *PE* Data *20.12.1955*
 Filiação *Clécio Alves da Silva*
Epifânio Epifânio da Silva
solteiro
 Est. Civil *solteiro* Doc. N.º
 Fls. Liv. Reg. Civil
 Outro doc. *Cert. Disp. Incorp.*
 Situação Militar *Des. 1º*
 N.º *07074* Orgão *78 AM* Est. *PE*
 Naturalizado Doc. N.º Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N.º Exp. em
 Estado
 Obs.
 Data Emissão *20/01/98* DRT *99 PE*
May Barbosa
 Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.



10

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **PREMAG - Ind. e Apl. de Pré-Fabr. Ltda.**Rua **Est. Rio. Teresopolis** Nº **8/n.º**Município **Miagê** Est. **R. J.**Esp. do estabelecimento **Indústria**Cargo **1º OFICIAL FABRICAÇÃO**Data admissão **05** de **FEVEREIRO** de 19 **80**Registro nº **0235** Fls/Ficha **235**Remuneração especificada **R\$ 15,27 (QUINZE****Centavos e vinte e cinco cen****tavos) p/mês****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****PREMAG - Ind. e Apl. de Pré-Fabr. Ltda.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.**

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **"INBOPLASA"**Rua **INDUSTRIA DE BORRACHA E PLASTICOS S/A**Município **SAO JOSE** Est. **Nº 1.700**Esp. do estabelecimento **MAZEIRO DO NORTE**Cargo **Borracha e Plásticos**

C.B.O. nº

Data admissão **02** de **junho** de 19 **84**Registro nº **4840** Fls/Ficha **FLS**Remuneração especificada **R\$ 15,27 (QUINZE****Centavos e vinte e cinco cen****tavos) p/mês****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****INBOPLASA - Ind. de Borracha e Plásticos S/A****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.**

12 62 576 814/0001-28 1

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **COND. EDIF. PENSILVANIA I E II**Rua **Rua Pensilvânia, 57** NºMunicípio **Brooklin Novo - CEP 04564** Est.Esp. do estabelecimento **Cond. Edif.**Cargo **Cond. Edif.**

C.B.O. nº

Data admissão **15** de **junho** de 19 **91**Registro nº **1.02** Fls/Ficha **53**Remuneração especificada **R\$ 20.000,00****Vinte e dois mil cruzeiros****mensais****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****COND. ED. PENSILVANIA I E II****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.**

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **DELTA CONSTRUÇÕES S/A**Rua **Rua Buenos** Nº **156**Município **Rio de Janeiro** Est. **RJ**Esp. do estabelecimento **Const. Civil**Cargo **Servente**

C.B.O. nº

Data admissão **03** de **junho** de 19 **98**Registro nº **13915** Fls/FichaRemuneração especificada **R\$ 20,00 (Vinte****e um reais) p/mês****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****DELTA CONSTRUÇÕES S/A****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.****Ass. do empregador ou a rgo c/ test.**

Empregador

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º

2º

Empregador

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... C.B.O. nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rôgo c/ test.

1º

2º



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																								
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93 www.celpe.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																						
DADOS DO CLIENTE JULIA MARTA ALVES DA SILVA CPF: 029.016.454-02 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AT BOA VISTA 89 ALTO BOA VISTA/SÃO JOSE DO BELMONTE 56950-000 SÃO JOSE DO BELMONTE PE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> DATA DE VENCIMENTO 31/07/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,55 </td> <td style="width: 33%;"> DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 117492055 </td> <td style="width: 33%;"> CONTA CONTRATO 007006041226 Nº DO CLIENTE 2010224811 Nº DA INSTALAÇÃO 0005337417 </td> </tr> </table> CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - RESIDÊNCIA DE TRABALHADOR RURAL Monofásico RESERVADO AO FISCO F00A.9CBD.4602.117E.CEF8.79F0.DB2B.CEF0			DATA DE VENCIMENTO 31/07/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,55	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 117492055	CONTA CONTRATO 007006041226 Nº DO CLIENTE 2010224811 Nº DA INSTALAÇÃO 0005337417																																																	
DATA DE VENCIMENTO 31/07/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,55	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 117492055	CONTA CONTRATO 007006041226 Nº DO CLIENTE 2010224811 Nº DA INSTALAÇÃO 0005337417																																																						
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br																																																								
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TUSD</td> <td>108,00</td> <td>0,36378553</td> <td>39,28</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TE</td> <td>108,00</td> <td>0,28739385</td> <td>31,03</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 109632359-25/05/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,86</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 105731311 - 23/04/20</td> <td></td> <td></td> <td>1,75</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 105731311 - 23/04/20</td> <td></td> <td></td> <td>1,78</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 105731311 - 23/04/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,50</td> </tr> <tr> <td>Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002</td> <td></td> <td></td> <td>1,65</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>73,55</td> </tr> </tbody> </table>					DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)-TUSD	108,00	0,36378553	39,28	Consumo Ativo(kWh)-TE	108,00	0,28739385	31,03	ICMS Subvenção-CDE-NF 109632359-25/05/20			0,86	Multa por atraso-NF 105731311 - 23/04/20			1,75	Juros por atraso-NF 105731311 - 23/04/20			1,78	Atualização IGPM-NF 105731311 - 23/04/20			0,50	Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,65	TOTAL DA FATURA			73,55																
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																					
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	108,00	0,36378553	39,28																																																					
Consumo Ativo(kWh)-TE	108,00	0,28739385	31,03																																																					
ICMS Subvenção-CDE-NF 109632359-25/05/20			0,86																																																					
Multa por atraso-NF 105731311 - 23/04/20			1,75																																																					
Juros por atraso-NF 105731311 - 23/04/20			1,78																																																					
Atualização IGPM-NF 105731311 - 23/04/20			0,50																																																					
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			1,65																																																					
TOTAL DA FATURA			73,55																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70,31</td> <td>25,00</td> <td>17,57</td> <td>70,31</td> <td>0,80</td> <td>0,56</td> <td>70,31</td> <td>3,73</td> <td>2,62</td> </tr> </tbody> </table>					INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS			PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	70,31	25,00	17,57	70,31	0,80	0,56	70,31	3,73	2,62																							
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																								
ICMS			PIS		COFINS																																																			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																
70,31	25,00	17,57	70,31	0,80	0,56	70,31	3,73	2,62																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">mai/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>1,90</td> <td>11,94</td> <td>23,89</td> <td>47,79</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td>1,00</td> <td>7,74</td> <td>15,49</td> <td>30,98</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td>1,90</td> <td>5,59</td> <td>0,99</td> <td>0,99</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Limite DICRI: 16,60</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,68</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="font-size: x-small;">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>					DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	mai/2020						DIC-No.de horas sem Energia	1,90	11,94	23,89	47,79		FIC-No.de vezes sem Energia	1,00	7,74	15,49	30,98		DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	1,90	5,59	0,99	0,99		DICRI-Duração de interrupção em dia crítico	Limite DICRI: 16,60					EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,68						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																								
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																			
mai/2020																																																								
DIC-No.de horas sem Energia	1,90	11,94	23,89	47,79																																																				
FIC-No.de vezes sem Energia	1,00	7,74	15,49	30,98																																																				
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	1,90	5,59	0,99	0,99																																																				
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico	Limite DICRI: 16,60																																																							
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,68																																																								
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th rowspan="2">TIPO DA FUNÇÃO</th> <th colspan="2">ANTERIOR</th> <th colspan="2">ATUAL</th> <th rowspan="2">Nº DIAS</th> <th rowspan="2">CONSTANTE</th> <th rowspan="2">AJUSTE</th> <th rowspan="2">CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000003154438970</td> <td>CAT</td> <td>23/05/2020</td> <td>3.461,00</td> <td>24/07/2020</td> <td>3.569,00</td> <td>31</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>108,00</td> </tr> </tbody> </table>					DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	00000003154438970	CAT	23/05/2020	3.461,00	24/07/2020	3.569,00	31	1,00000	0,00	108,00																				
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																								
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																															
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																			
00000003154438970	CAT	23/05/2020	3.461,00	24/07/2020	3.569,00	31	1,00000	0,00	108,00																																															
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/08/2020																																																								
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você posto de medicamentos vieira l: rua capitao rufino barbosa leal 13 bom nome / posto ferraz: r capitao rufino barbosa leal 13 bom nome lista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 16,82. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. Novas Tarifas reajuste médio de 4,88% vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2683/20).																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MINIMO</th> <th>MAXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA					NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MINIMO	MAXIMO	220	202	231																																								
NÍVEIS DE TENSÃO																																																								
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																							
	MINIMO	MAXIMO																																																						
220	202	231																																																						
DESTAQUE AQUI																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">CONTA CONTRATO</td> <td style="width: 20%;">MÊS/ANO</td> <td style="width: 20%;">TOTAL A PAGAR(R\$)</td> <td style="width: 20%;">VENCIMENTO</td> <td style="width: 20%;">TALÃO DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td>007006041226</td> <td>07/2020</td> <td>73,55</td> <td>31/07/2020</td> <td> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </table>					CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO	007006041226	07/2020	73,55	31/07/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																										
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																				
007006041226	07/2020	73,55	31/07/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																				
838000000009 735500110074 006041226100 146766097239																																																								
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																								





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 178ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DO
BELMONTE - DP178ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0268000209

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 22/03/2019 às
08:52

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 28/12/2018 no período da Manhã

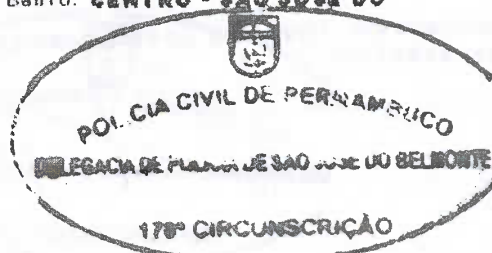
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 1.
BR-232 - DISTRITO DO BOM NOME - Bairro: CENTRO - SÃO JOSÉ DO
BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR/AGENTE)
LUIS ALVES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): LUIS ALVES DA SILVA**



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

**LUIS ALVES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
APOLINÁRIA DA SILVA Pai: CÍCERO ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 28/12/1955
Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9242384/SDS/PE
(RG), 21241546487 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO
Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares:
- 97996449462**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO BELMONTE, 1, ASSENTAMENTO
BOA VISTA - DISTRITO DO BOM NOME - CEP: 55666-988 - Bairro: CENTRO - SÃO
JOSÉ DO BELMONTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): LUIS ALVES DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 START Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



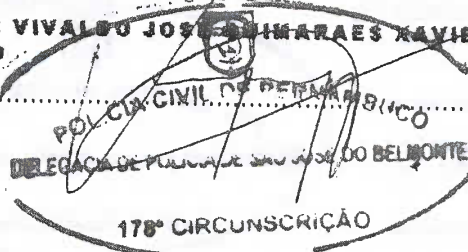
Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL A PESSOA DE LUIS ALVES DA SILVA, COMUNICANDO QUE POR VOLTA DAS 11H DO DIA 18/12/2018, O MESMO CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, PELA BR-232 NO SENTIDO DO ASSENTAMENTO BOA VISTA(SUA RESIDÊNCIA) COM DESTINO AO DISTRITO DO BOM NOME. QUE A VITIMA SE DISTRAIU E AO OLHAR PARA TRÁS, PERDEU O CONTROLE E SAIU DA RODOVIA, VINDO A CAIR NO CHÃO. A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LEONIDAS PEREIRA DE MENESES, ONDE EM SEQUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MESTRE VITALINO, EM CARUARU. QUE A VITIMA FRATUROU A PERNA ESQUERDA E DEVIDO A CIRURGIA A QUAL FOI SUBMETIDO, O MESMO APRESENTOU TRANSEQUE PROFUNDO NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, CONFORMA LAUDO MEDICO. NADA MAIS A ACRESCENTAR, ENCERRO PRESENTE BOE.

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

LUIS ALV
(VITIMA)

B.O. registrado por: **VIVALDO JOSÉ DINHARIES XAVIER DO CARMO**
Matrícula: **220973-0**



SINISTRO 3190302351 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUIS ALVES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO LUIS ALVES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 21241546487**Posição em 12-08-2020 16:25:12**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





Haroldo Magalhães
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista Leonidas Pereira de Menezes

Nº do Registro: 00015841 Data: 28/12/2018 Hora: 12:48

Nome: LUIZ ALVES SILVA Sexo: MASCULINO

Idade: 63 Anos Data Nascimento: 20/12/1955 Estado Civil: CASADO(A)

Mãe: MARIA APOLINARIA DA SILVA Pai: CICERO ALVS DA SILVA

Cartão SUS: 127136955640000

RG:IDENTIDADE

Logradouro: BOM MONE Nº Bairro:

Cidade: SAO JOSE DO BELMONTE Estado: PE Profissão: APOSENTADO

Tipo do Atendimento: 12 Alergias: NÃO [] SIM [] QUAL:

Tax.: °C FR: irpm FC: bpm HGT mg/dl PA X mmHg Peso: kg

Classificação de Risco: VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL ☐

Pré - Consulta:

História da Doença Atual:

paciente vítima de acidente de carro, apresentando dor a cintura de julho @

Hipótese Diagnóstica:

fx do joelho @ / luxação do joelho @?

Conduta Terapêutica:

Aposarar o PA - Fx @

Observação ☐ Internação ☐ Transferência ☐ Recusa Medicação ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐ Óbito ☐

[Assinatura]
Médico

[Assinatura]
Enfermeiro

Téc./Aux. Enfermagem

Assistente Social

Paciente ou Responsável

[Assinatura]
Maria do Socorro Alves Carvalho
COREN: 385054



AMBULATÓRIO (081) 3725-7893 Horário de Marcação 08:00 às 16:00			
MASculino 700804970138580 Mãe: MARIA APOLINARIO DA SILVA Endereço: SÍTIO FAZENDA BOA VISTA, Bairro: ZONA RURAL Cep: 56909-685 Cidade: SERRA ESTA CONTA DEVERÁ SER PAGA POR RECURSOS PÚBLICOS		Idade: 53 Anos 1 mês 21 Sexo: M Profissão:	Dados do Atendimento Data/Hora Atend.: 24/01/2019 13:45 Prontuário: 65387 Leito: CLIMED_ENF Nº Atend.: 00193126 Serviço: Profissional: LEONARDO FUSCO RIEGERT

RESUMO DE ALTA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 11 DIAS COM FRATURA DE MIE E CIRURGIA ORTOPÉDICA PARA CORREÇÃO. RELATA QUADRO DE DOR ABDOMINAL, TOSSSE COM EXPECTORAÇÃO SANGUINOLENTA E FEBRE - PRINCIPALMENTE À TARDE - 3 DIAS APÓS A CIRURGIA. AO SER QUESTIONADO, REFERE TAMBÉM EPISÓDIOS DE VÔMITOS SANGUINOLENTOS, ESCURECIDOS, DE ODORE FETIDO, NESSE PERÍODO. NEGA DISPNEIA.

NEGA CONCOMITÂNCIAS E USO DE MEDICAÇÕES DOMICILIARES.
 CIRURGIAS PREVIAS: ORTOPÉDICA (FRATURA DE FÊMUR HA 2 ANOS).
 NEGA HTA, NEGA ALERGIAS.
 TABAGISTA: HA 50 ANOS, FUMOU DE ROLO (CERCA DE 2/DIA).
 EX ETILISTA: POR 10 ANOS, PAROU HA 5 ANOS, NÃO SABE QUANTIFICAR.
 EPIDEMIOLOGIA POSITIVA PARA ESQUISTOSSOMOSE, NEGATIVA PARA CHAGAS, RELATA CONTATO COM ANIMAIS (VACINADOS).

CID 10 PRINCIPAL: I26

CID SECUNDÁRIO: J15

PROCEDIMENTO REALIZADO

ANTIBIOTICOTERAPIA

RESUMO CLÍNICO

Evolução/ Intercorrências/Medicações Relevantes:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE FRATURA EM MIE, APÓS ACIDENTE DE MOTO, HA CERCA DE 46 DIAS, REALIZOU CIRURGIA PARA CORREÇÃO DA FRATURA, EM SERRA TALHADA, RECEBENDO ALTA 3 DIAS APÓS ADMISSÃO, COM BOM QUADRO CLÍNICO. TRÊS DIAS APÓS ALTA, EVOLUIU COM EDEMA EM MÊMORO INFERIOR ESQUERDO, SEM DOR NO LOCAL. DOIS DIAS APÓS O INÍCIO DO EDEMA, APRESENTOU TOSSSE COM EXPECTORAÇÃO HEMOPTÓICA (SANGUE RUTILANTE), COM PRESENÇA DE SANGUE COAGULADO EM ALGUNS MOMENTOS, ASSOCIADA COM FEBRE (NÃO APERTEADA), PRINCIPALMENTE À TARDE, LEVE DESCONFORTO RESPIRATORIO QUE PIORAVA AO ESFORÇO E DOR EM HEMITORAX DIREITO, EM PUNHA/RASGANDO, QUE IRRADIAVA PARA HIPOCÔNDRIO DIREITO E PLANÇO DIREITO E PIORAVA AO TOSSIR E ESFORÇO INSPIRATORIO, NEGA VÔMITOS, ADMITIDO NESSE SERVIÇO NO DIA 24/01/2019, COM TOMOGRAFIA DE TÓRAX QUE EVIDENCIAVA HEMORRAGIA NO PARÊNQUIMA PULMONAR E RADIOGRAFIA DE TÓRAX ONDE SE VIA OPACIDADE EM TERÇOS MÉDIO E INFERIOR DE HEMITORAX DIREITO, ORTADO CERTAZIDINA (DT) E AMICACINA (DS) SOB A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE INFECÇÃO TRATO RESPIRATORIO E SOLICITADO TOMOGRAFIA DE TÓRAX SEM CONTRASTE NO SERVIÇO PARA ELUCIDACÃO DO QUADRO. PACIENTE EVOLUIU COM PÍORA CLÍNICA, COM LEUCOGRAMA EM ASCENSÃO E AUMENTO DO PCR, SENDO RODADO ESQUEMA DE ANTIBIÓTICO PARA CEFEPIME (DLO) + METRONIDAZOL (DE), REALIZADO NOVA TAC DE TÓRAX COM CONTRASTE ONDE FOI EVIDENCIADO SINAIS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, INICIADO ANTICOAGULAÇÃO PLENA COM CLEXANE, EVOLUIU COM MELHORA CLÍNICA. USG DOPPLER DE MÊMORO INFERIOR ESQUERDO EVIDENCIOU TVP EM VEIA FEMORAL COMUM ESQUERDA E PÓPLITEA. APRESENTOU BOA EVOLUÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL, RECEBENDO ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS. PRESCRIÇÃO DE RIVAROXABANA, COM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO SERVIÇO.

Condições de alta / Transferência

☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Óbito

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE ALTA: I26

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS A ALTA: J15

DESTINO

☒ Residência ☐ Atendimento domiciliar ☐ Transferido para:
☐ Outros

Marcação Ambulatório de Egresso - Encaminhamento

☒ Sim ☐ Não CLÍNICA MÉDICA - DR. OSIRIUNDO - COM 3 MESES

CARUARU, 10/02/2019

DILANE CRISTINA FERREIRA TAVARES - CRM: Nº 22419

Alta Social
 10/02/2019
[Assinatura]

HMV - Hospital Mestre Vitalino
 Av. Arraioas, nº 175 Bairro: Luiz Gonzaga - Rodovia BR 104
 CEP: 550.164 - 30

Dr. Dilane Cristina TAVARES
 CRM-PE-22.419



Luiz Alves da Silva



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



Unidade
de Saúde



HOSPITAL
MESTRE VITALINO



Prontuário: 65987	Data do Pedido: 06 de Fevereiro de 2019
Nome: LUIS ALVES DA SILVA	
Pedido: 114283	Data do Exame: 06 de Fevereiro de 2019
Médico Solicitante: CILANE CRISTINA FERREIRA TAVARES	
Sector: CLINICA MEDICA	
Idade: 63a Anos	Exame: US DOPPLER DE UM MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR

ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

PESQUISA DE TVP

Indicação:

Estudo realizado em caráter de urgência para pesquisa/avaliação de trombose venosa profunda em membro inferior, segundo requisição médica.

Análise:

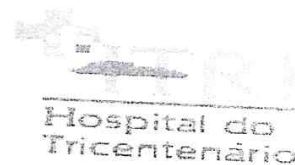
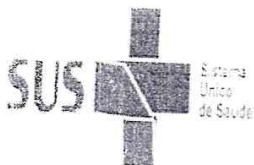
Percebo trombo levemente ecogênico que preenche parcialmente as veias femoral comum e poplítea, inferindo trombose venosa profunda. O trombo não preenche totalmente o vasos supracitados (oclusão cerca de 80% do calibre do vaso), havendo fluxo parcialmente periférico nesses segmentos ao estudo Doppler.

Dr. Filipe Aragão Felix
CRM PE 18785

FILIPPE ARAGÃO FELIX
CRM: 18785

HMV - Hospital Mestre Vitalino
Av. Amazonas, 176 - Bairro: Luiz Gonzaga - Rodovia BR 104
CEP: 55.010-430





ATENÇÃO !

Unidade conveniada ao SUS, toda cobrança é proibida.
Denúncias: (87) 3929.3571

NOME: LUIS ALVES DA SILVA
DATA: 27/03/2019

R E C E I T U Á R I O

PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ BELMONTE

PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME PÓS FLEBÍTICA, SECUNDARIA, A
UMA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA QUE OCORREU APÓS UM
ACIDENTE DE MOTO.
TEVE NA OCASIÃO TAMBÉM UMA EMBOLIA PULMONAR.
NECESSITA MANTER-SE SOB O ANTICOAGULANTE XARELTO 20 POR
MAIS 5 MESES PELO MENOS.
ESSE LAUDO É PARA VER SE ELE CONSEGUIR O TRATAMENTO
MEDICAMENTOSO PELO SUS

Dr. ROSA ELIZABETH MENEZES MAGALHAES CRM:

5912

72851483





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Luiz Alves Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

1 2 7 1 3 1 6 9 5 5 6 4 0 0 0 0

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/12/1955

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

Parda

11 - NOME DA MÃE

Maria Apolinária da Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Assentamento Boa Vista

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Serra Talhada

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2613909

18 - UF

PE

19 - CEP

56910100

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Processo patológico HIE, edema + dor e rigidez nas pernas inferiores + Superfície vermelha HIE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA PLATO TIBIAL E

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01018050551

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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Ilmo Pereira de Andrade Melo

CPF: 163.272.214-15 CRM: 8603

Médico Autorizador

26139095993-0

02

92

10.01.2019



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA**

MÉDICO SOLICITANTE: **ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA**

DATA DA SOLICITAÇÃO: **02/01/2019 11:07**

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **CRM - 015926**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: **LUIZ ALVES DA SILVA**

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **524289**

DATA DE NASCIMENTO: **20/12/1955**

Nº DO PRONTUÁRIO: **524289**

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **MARIA APOLINARIA DA SILVA**

SEXO: **Masculino**

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): **ASSENTAMENTO BOA VISTA, ZONA RURAL**

TELEFONE DE CONTATO:

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **SERRA TALHADA**

COD. IBSG MUNICÍPIO: **2613909**

UF: **PE**

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **PACT. FRATURA PLATOR TIBIAL ESQUERDA**

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): **RAIO X**

DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRATURA PLATOR TIBIAL ESQUERDA**

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CLÍNICA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **URGÊNCIA**

DOCUMENTO: **(X)CNS ()CPF**

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

TIPO DE LEITO:

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

MÉDICO AUTORIZADOR:

ESPECIALIDADE:

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DOCUMENTO: **(X)CNS ()CPF**

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DATA DA SOLICITAÇÃO:

CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:

ESCLARECIMENTOS



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
02/01/19 11:07 ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
02/01/19 11:07	Em digitação	0h:0m:8s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
02/01/19 11:07	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA





Hospital São Vicente

Data Atend: 10/01/2019		Atendimento: 0007793		Quarto/leito: 202 / 1	
Paciente: 00063797 - LUIZ ALVES DA SILVA					
Data Nasc: 20/12/1955		Idade: 63 Anos		Sexo: Masculino	
Estado Civil: Casado		Profissão: AGRICULTOR		Naturalidade: SERRA TALHADA	
Nacionalidade: BRASILEIRO		Nome Pai: CICERO ALVES DA SILVA		Nome Mãe: MARIA APOLINAFIA DA SILVA	
Endereço: ASSENTAMENTO BOA VISTA, 0 - ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE					
Telefones: () / () / (87) 9964.49452					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()					
Suicídio () Casual () Outros ()					
Nome Acompanhante:				Telefone de Contato: ()	
Endereço Acompanhante:					
Local da Ocorrência:					
ANAMNESE E EXAME FÍSICO: <i>Rosa Sente dor M.I., dor no peito, dor e hepatomegalia. Freq. cor. ef. M.I.</i>					
Diagnóstico Inicial: <i>Test. PLATO TUBAL (E)</i>					
SADT:					
Diagnóstico Final: <i>Test. PLATO (E)</i>					
Condição de Alta		Motivo de Alta			
Melhorada ☒		Descrição Médica ☒			
Inalterado ()		Alta a Pedido ()			
Piorando ()		Transferência ()			
Óbito + 48h ()		Evasão ()			
Óbito - 48h ()		Indisciplina ()			
Óbito em ____/____/____		Data do Internamento: <i>10, 1, 13</i>			
Hora: _____		Data da Alta: <i>15, 1, 13</i>			
		Local: _____			
		<i>[Assinatura]</i> Médico Responsável			





Hospital São Vicente

Data Atend: 10/01/2019	Atendimento: 0007793	Quarto/leito: 202 / 1
Paciente: 00063797 - LUIZ ALVES DA SILVA		
Cirurgia Realizado: <i>Plato Tiliatse</i>	N. do Procedimento: <i>0408030551</i>	
Data: <i>14.05.19</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>Antônio</i>		
1º Auxiliar: <i>Adriano</i>		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Clóvis</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: <i>Salu auctissem assabon MTE + seus e sua lateral joelho e com eletrics por placo, placo sem foco feitor. Reducce e osteosintese Uso de 01 placa 4.5 em L e 2x4. enfiar 02 Parafusos Esponja 02 e cortical 4.5 03 FIOS KIRSHWATER. A microscopia. sutura por placo + Recativo</i>		
 Antônio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPF: 058.552.087-25 Assinatura do Cirurgião		



