

ASSESSORAMENTO JURÍDICO

Confiança - Credibilidade - Segurança.

Admilson Andrade - Suzana Gueiros - Janes Cristina G da Costa.

MANDADO DE OUTORGA

Outorgante: DAMARYS LIMA DA PAIXÃO BRASILEIRA SOLTEIRA
DO LAR PORTADORA DO RG n° 9.290.781-5 DS-PE E DO CPF
n° 113.187.394-70 RESIDENTE E DOMICILIADA A RUA PEDRO
VESCOLOU n° 293, JUBA - RECIFE - PE. CEP 51.240-200.

Outorgados: Nomeia seus bastantes procuradores: Dr. Admilson André de Andrade, brasileiro, solteiro, inscrita na OAB/PE sob o n° 14.439-D, CPF. 344.319.004-97; Dra. Janes Cristina Gomes da Costa, brasileira, solteira, inscrita na OAB/PE sob o n° 53.385-D, CPF. 024.586.914-79; Dra. Susana Rocha Gueiros Neves Lacerda, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE sob n° 47.945-D, CPF n° 012.012.193-85; todos com escritório profissional à Rua Pedro Afonso, 468 / 101 - Santo Amaro, Recife/PE. CEP 50.100-220

Poderes: Amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, a fim de que possam desempenhar os interesses e direitos do(a) OUTORGANTE seja com autor(a) ou reclamante ou requerido(a), podendo: reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, confessar, firmar compromisso, prestar declaração e receber citação/ intimação. E nas ações de natureza previdenciária, poderes especiais para: Renunciar aos valores que excederem aos 60 (sessenta) salários mínimos na Justiça, Juizados, e/ou Tribunais Federais; receber e levantar alvará judicial, RPs, Precatórios, junto a quem de direito estejam retidos, confiados ou depositados (Cartórios e ou Instituição(ões) Bancárias); podendo assim praticar todos os atos necessários para o bom fiel cumprimento do presente mandato, podendo ainda subestabelecer a presente, com ou sem reservas de igual poderes, se assim lhe convier

Recife, 17 de Dezembro de 2020
x Damarys Lima da Paixão

CONTRATO DE HONORÁRIOS:

CLÁUSULA 01 - Os patronos contratados e os demais que estejam a serviço dos mesmos, prestarão seus serviços profissionais, prometendo tratar com zelo, dedicação e probidade no cumprimento das suas obrigações profissionais. Fica estipulado o percentual de 30% do valor da condenação nas Ações recebidas por via administrativa, judicial, e/ou extrajudicial, acrescido ainda, do pagamento de todas as despesas efetuadas pelos contratado(s), ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se: fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, as quais desde já estão autorizadas a serem assumidas;

PARÁGRAFO ÚNICO Os pagamentos referidos nesta cláusula deverão ser efetuados pelo(s) contratante(s) no ato do recebimento da(s) ação, seguro e ou indenização pleiteada, no local do recebimento, ou no endereço profissional dos patronos contratados. DOS HONORÁRIOS nas Ações Judiciais: Desde já fica autorizada a retenção dos referidos honorários contratuais em nome do patrono, tomando por base percentual de 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação e ou execução. Os honorários de sucumbência pertencem ao contratado; acordados entre as partes, o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, poderão ser descontados e pagos diretamente ao contratado;

CLÁUSULA 02 - Os patronos contratados, não podem ser responsabilizados pela demora ou retardamento dos atos processuais causados pela Justiça ou pela empresa perante a qual se esteja pleiteando administrativamente. Pois os prazos bem como os tramites são independentes da vontade alheia;

CLÁUSULA 03 - Este contrato poderá ser rescindido, unilateralmente por parte do(s) contratante(s), até o prazo de 07 (sete) dias, sob pena de arcar com uma multa contratual no valor de 02 (dois) salários mínimos, o qual será pago, no tempo e lugar da rescisão. Que a rescisão só ocorrerá, após serem pagas todas as despesas realizadas, conforme autorização acima expressa. Tudo conforme legislação vigente, após esta data, só após ser pagas todas as despesas (incorrendo sobre os mesmos valores, juros de mora e correção monetária, levando-se em consideração, para a base de cálculo, o valor atribuído à causa judicial ou administrativa, bem como os honorários referente ao valor atribuído (percentual).

Recife, 17 de Dezembro de 2020
x Damarys Lima da Paixão





DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito,
DAMARYS LIMA DA PAIXÃO
BRASILEIRA, SOLTEIRA, DO LAR,
portador(a) do RG: 9290.781, SDS / PE, e do CPF:
nº 113.187.394-70, residente e domiciliado(a) a Rua:
PRES. VESCELAU, nº 293, bairro,
IBURA - RECIFE, PE. CEP:
51.240.200, para os fins específicos do beneplácito previsto
no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº
1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e
seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil),
DECLARA, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de
arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio
sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da
concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro,
ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Recife 17 de Dezembro de 2020

x Damarys Lima da Paixão





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.290.781 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/09/2018

NOME << DAMARYS LIMA DA PAIXÃO >>

FILIAÇÃO << REGINALDO ANTONIO DA PAIXÃO >>
<< SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXÃO >>

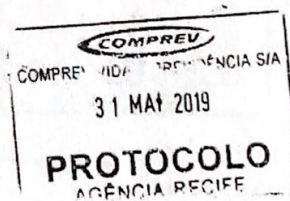
NATURALIDADE RECIFE - PE DATA DE NASCIMENTO 08/10/1994

DOC. ORDEM << CN. 802 L.A91 F.249 CART. PINA, RECIFE-PE 18.10.1994 >>

CPF 113.187.394-70

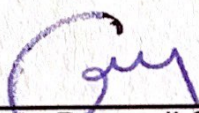
ASSINATURA DO DETENTOR

LEI 8.248 DE 20/09/91 F-83 20.762 - 4631



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : Raia Drogasil S.A.
Empregado : Damarys Lima da Paixao
CNPJ/MF : 61.585.865/1251-08
Rua / Av. : Rua Luís de Carvalho ,76
Município : Olinda **Estado:** PE
Esp. Estab. : Comércio de Medicamentos e Perfumaria
Cargo : Atendente I **CBO** : 5211-
Admissão : 03 de março de 2017
Registro : 160252
Rem. Especif. : R\$ 1.060,00
(um mil sessenta reais)


Raia Drogasil S.A.

160252

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA DE DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Sobrenome: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: _____

Estado Civil: _____ Sexo: _____

Profissão: _____

Assinatura: _____

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Sistema Único de Saúde

Cartão de Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

700 2064 3903 1824

SUS

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE





31 MAI 2019

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0334001101

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/09/2018 às
17:24

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 29/7/2018 às 18:11

Foto ocorrido no endereço: AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, SN-JANGA, PAULISTA-PE. - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL. Próximo à: BAIRRO DE JANGA (BAIRRO), 1 - Bairro: JANGA - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL. Local do Foto: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (NOTICIANTE)
HUGO BARBOSA SANTANA (OUTRO)
DAMARYS LIMA DA PAIXAO (VITIMA)

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

18 OUT 2018

PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

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):
HUGO BARBOSA SANTANA

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

DANARYS LIMA DA PAIXAO (nãe presente se similitude) - Sexo: FEMININO; Nome: COLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO Pê REGINALDO ANTONIO DA PAIXAO Data de Nascimento: 8/16/1984 Nacionalidade: BRASILEIRO / PERMANENTE / BRASIL Documentação: 9208781/000/PE (RG), 41318780476 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissional: ATENDENTE Telefones Celulares:
- 81988277616
- 81987234302

Endereço Residência: RUA CIENTISTA E OITO, 102, APTO. 102-A - CEP: 05101-000 - São Paulo - SP - BRASIL

SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO (presente no processo) - SEXO: FEMININO; Mãe: MARIA JOSE DE LIMA Data de Nascimento: 7/5/1972 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4402000503/PR (RG), 61744230473 (CPF) Estado Civil:



DIVORCIADO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: PROMOTOR Telefones Celulares: 81987234383

Endereço Residencial: RUA DOIS, 1064 - CEP: 55060-000 - Bairro: MARANGUAPE - I - PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO

HUGO BARBOSA SANTANA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **HUGO BARBOSA SANTANA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PPQ-4493** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Descrição: **MOTOCICLETA**

AUTOMÓVEL (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(s) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO**
Nº: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **AUTOMÓVEL**

Complemento / Observação

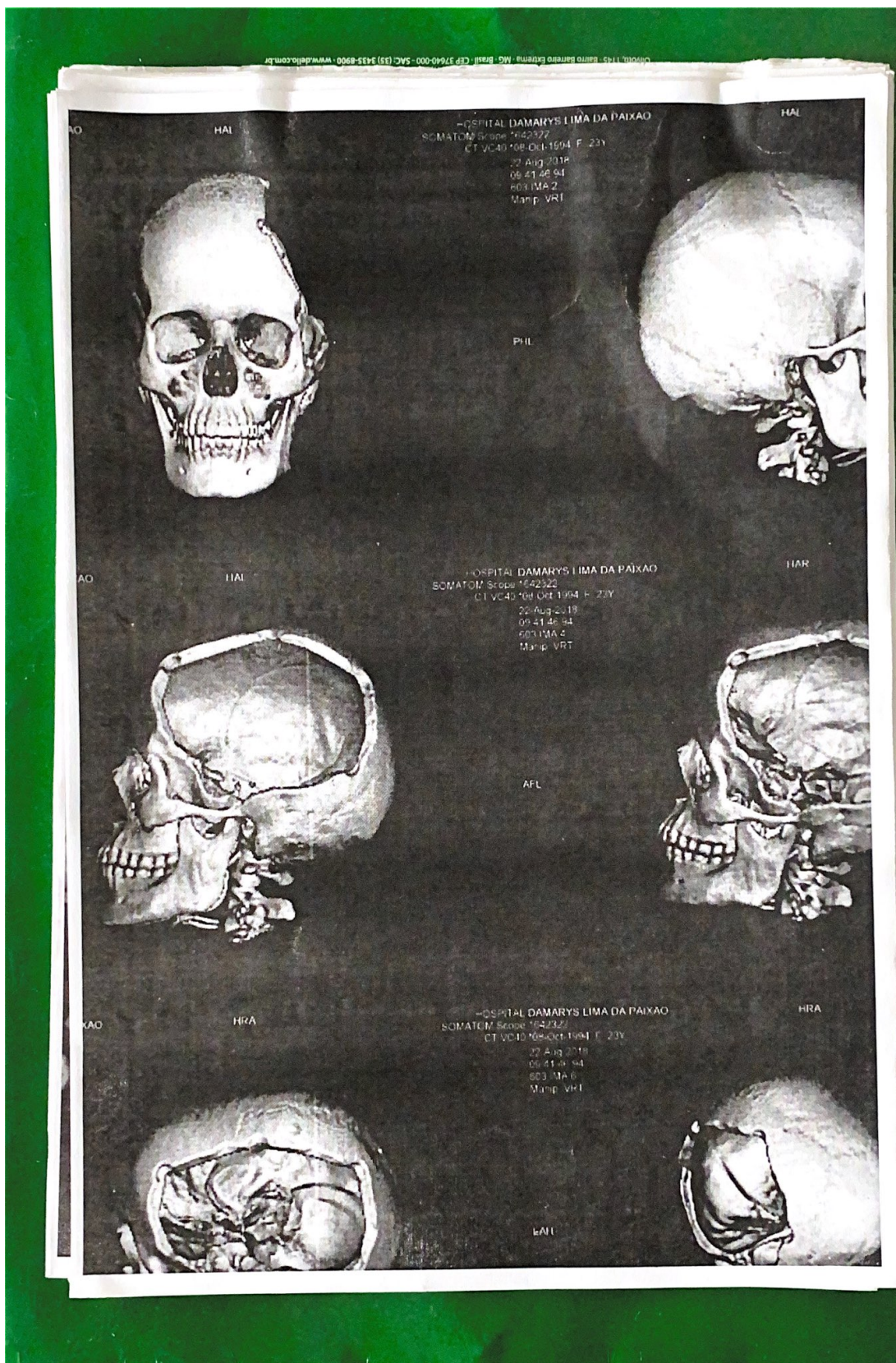
SEGUNDO RELATO DA NOTICIANTE E GENITORA DA VITIMA, RELATO DO SR. 29/07/2018, POR VOLTA DAS 18:11 HORAS, A VITIMA TRABITAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA DE PLACA PPQ-4493-PE, CONDUZIDA PELO SR. HUGO BARBOSA SANTANA, QUANDO DE REPENTE COLIDIU COM UM AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO, DE IMEDIATO UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS, COMANDADA PELO SGT. GLEYSSON, MATRÍCULA 946444-9, SOCORREU AS VITIMAS PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE, DEPOIS DE PROCEDIMENTOS MEDICOS, A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO, ONDE FICOU INTERNADA NO PERÍODO DE 29/07/2018 A 21/08/2018, O CONDUTOR DA MOTOCICLETA FICOU INTERNADO NO HOSPITAL MIGUEL ARRAS, NO MUNICÍPIO DE PAULISTA-PE.

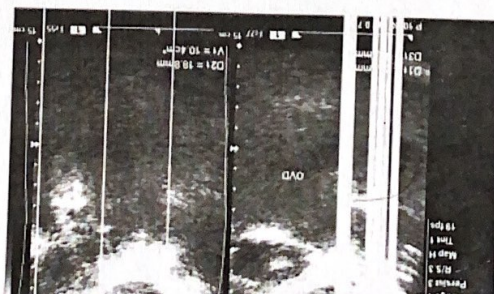
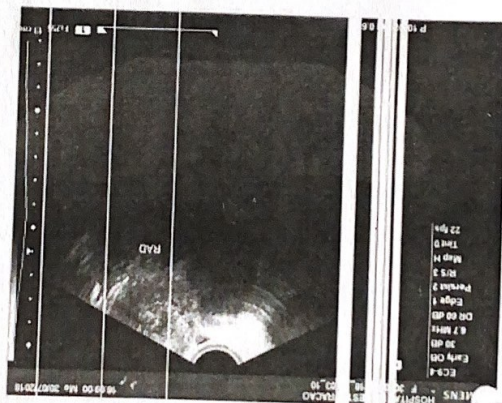
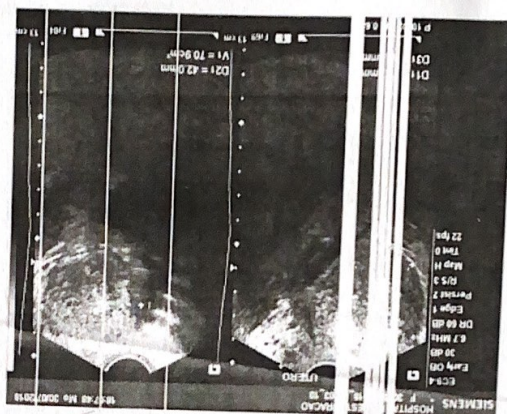
Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

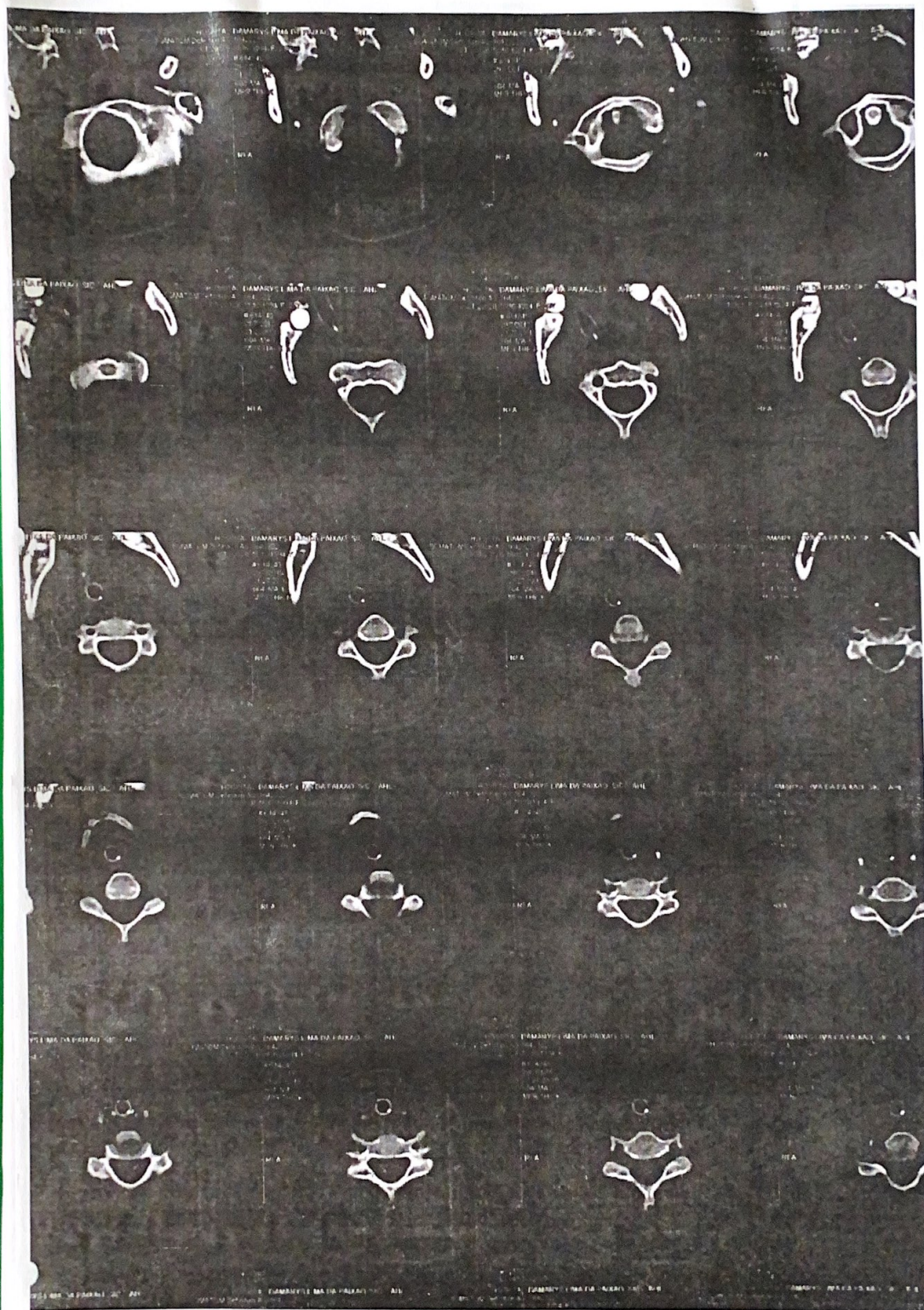
Solange Maria Lima da Paixão
SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXÃO
(NOTICIANTE)

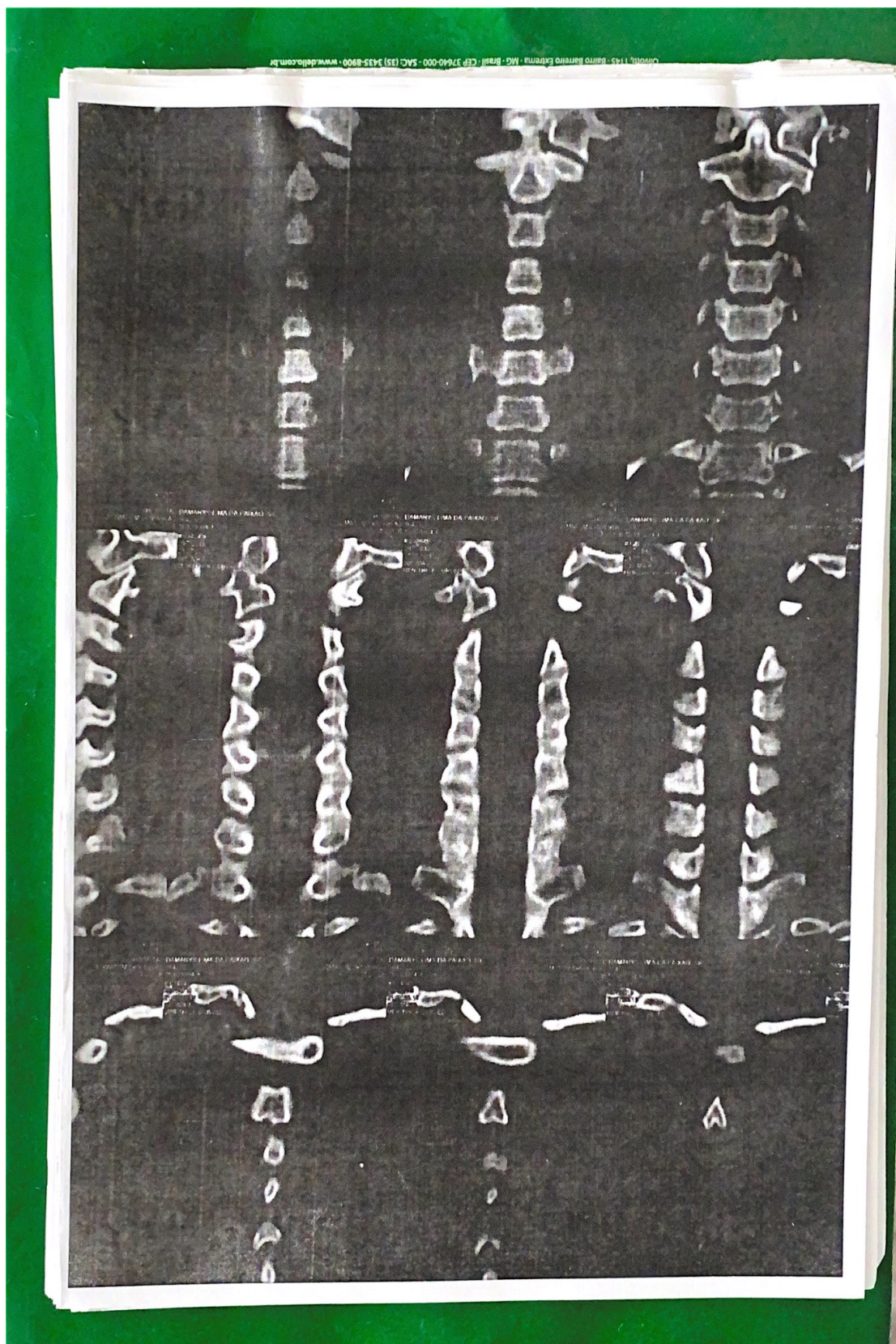
B.O. registrado por: **PAULO FRANCISCO DA SILVA** - Matrícula: 3811823

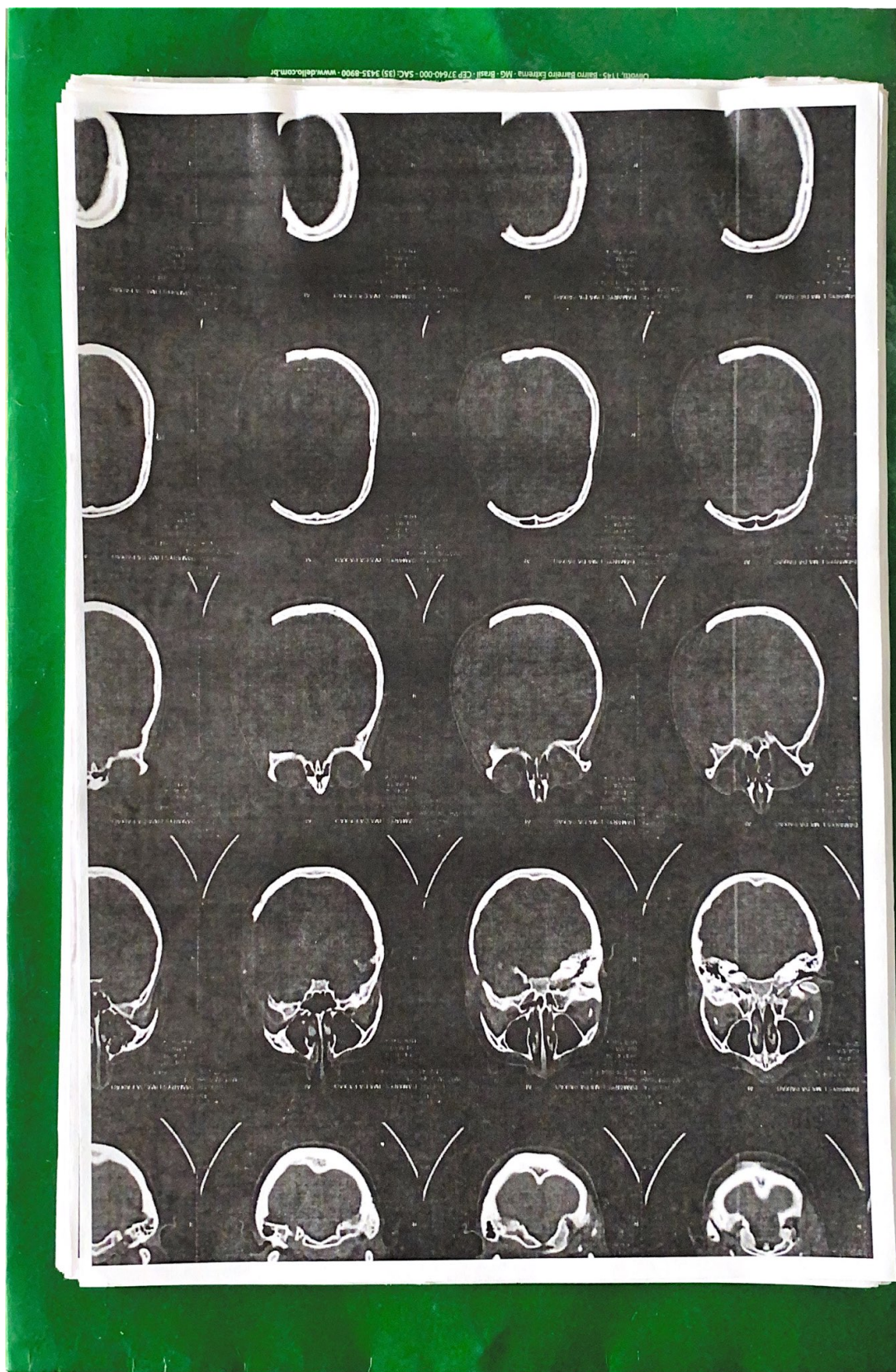














GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: DAMARYS LIMA DA PAIXAO	PRONTUARIO: 1642322	ATENDIMENTO: 01005243
DATA DE NASCIMENTO: 08/10/1994	FOI ATENDIDO EM: 29/07/2018 Às	
	DATA DA ALTA: 21/08/2018 ÀS	

Diagnóstico Provável:

TCE GRAVE: CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA + HSDA À ESQUERDA + EDEMA CEREBRAL

CID10: S06

Tratamento Realizado:

PO CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ESQUERDA (30/07/18)
FEZ USO DE TAZOCIN (01/08 - 20/08)

Observação:

PACIENTE COM RELATAO DE ACIDENTE DE MOTO COM PERDA DE CONSCIENCIA, CHEGADA ENTUBADA, COM OTORRAGIA BILATERAL, ECG=1+1+5=7T PUPILAS ISO RFM DEBIL. EQUIMOSE PALPEBRAL BILATERAL. REALIZADO TC DE CRANIO COM PRESENÇA DE CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA + HSDA À ESQUERDA + MICRO CONTUSÕES, ÁREAS DE HIPODENSIDADE CEREBELAR DIREITO E TERRITÓRIO DA ACM?DLM>5MM EDEMA DIFUSO, CISTERNAS FECHADAS.
PACIENTE SUBMETIDA A UMA CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA ESQUERDA 30/07/18.

EVOLUINDO NO PÓS-OPERATÓRIO COM MELHORA DO NÍVEL DO CONSCIÊNCIA. EXAME NEUROLOGICO: PACIENTE POUCO COOPERATIVA, GLASGOW: 4+3+6=13, PUPILAS ISOFOTOREAGENTES; HEMIPAREZIA DIREITA

Encaminhado para:

- 1) ALTA HOSPITALAR EM 21/08/18
- 2) REALIZADA TC DE CRÂNIO COM RECONSTRUÇÃO 3D + GRAVAÇÃO DE DVD. ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE DR PABLO
- 3) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE NEUROCIRURGIA APÓS 30 (TRINTA) DIAS
- 4) FISIOTERAPIA MOTORA + FONOaudiologia

PACIENTE NECESSITA DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 90 (NOVENTA) DIAS PARA CONVALESCENÇA

RENATA RAIZZA MONTERAZZO CYSNEIROS - CRM: Nº. 20718

Recife, 21, AGOSTO ,2018

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1642322
Nome: Damarys Lima da Paixão
Foi atendido às 20:40 hs. do dia 29, 07, 18

Diagnóstico Provável:
1) Traumatismo crânio encefálico
grave
2) Contusão temporal hematomas
subdural agudo esquerdo e direito
de linha média, 15mm.
3) Acidente de trânsito / moto
4) Infecção respiratória

Tratamento Realizado:
1) Internamento em UTI, antibioticoterapia
proteção com gaze
2) curativos e monitorização de
pressão e diurese

Observação: Paciente internada na UTI
sem o plano mal de condutância.
sem proibição de alta

Cópia de:

Dr. Elito Gomes
Cardiologia / Ecocardiografia
CRM 14493

Médico - CRM Nº

06108/2018

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1642822

Nome: Demerys Lima de Paixão

Foi atendido às 10:15 hs do dia 29 / 05 / 19

Diagnóstico Provável: - TCE Grave

- CID 10: T90

Tratamento Realizado: Tratamento clínico
do TCE.

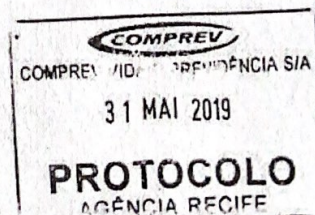
Observação: Paciente com ferida aberta
requer e discute transferência
2 domicílio

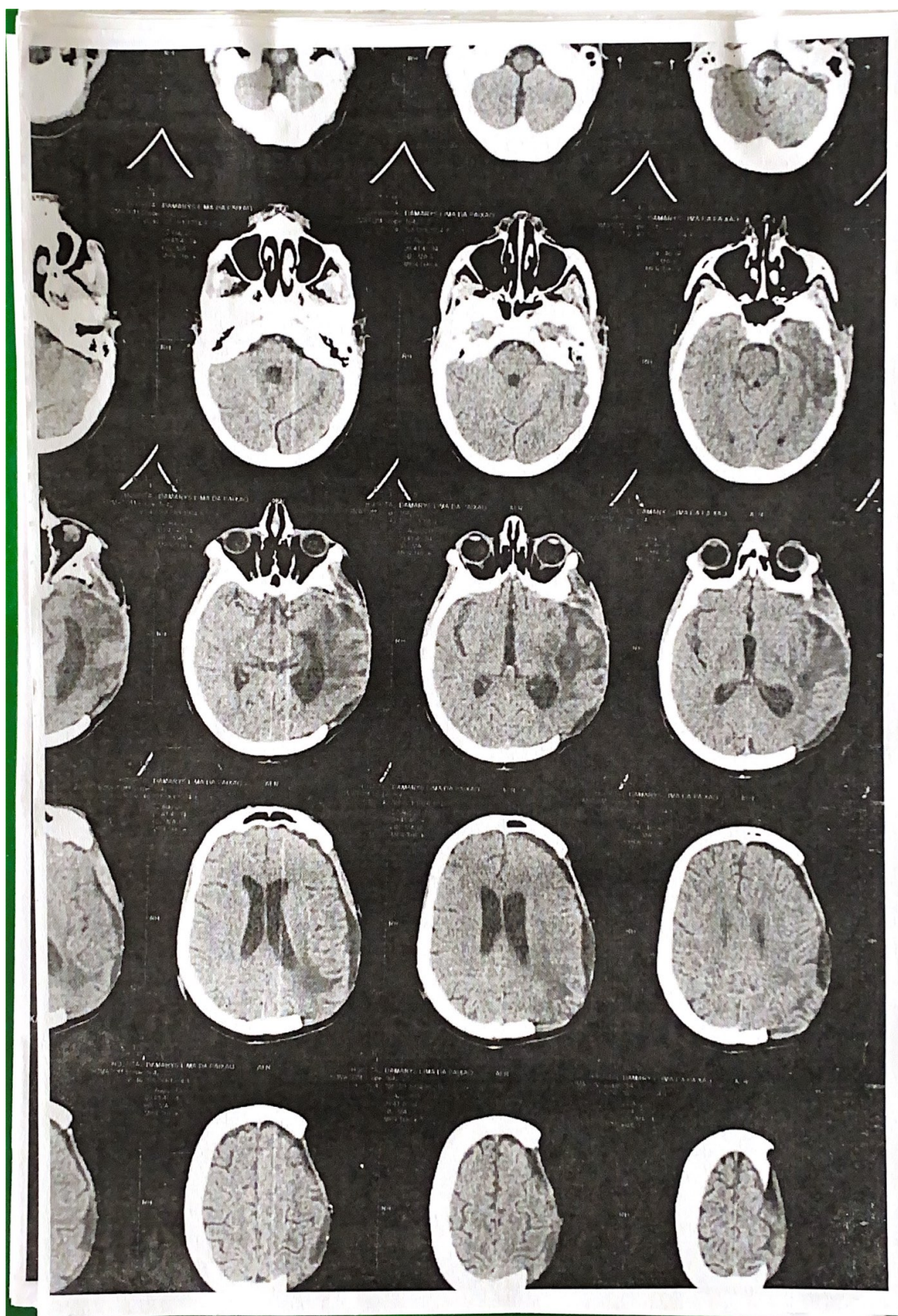
Cópia de:

Demerys
Médico - CRM nº

Plínio Vasconcelos Engano
Neurocirurgia
CREMEPE 24332

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.







MINISTÉRIO DA ECONOMIA

SECRETARIA DO TRABALHO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

206.40352.93-0

NÚMERO

6818873

SÉRIE

0060

UF

PE

Damaris Leima da Paixão

ASSINATURA DO TITULAR



ESJEVA / 2010

POLEGAR DIREITO





PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nº DA	010.07.2020
DATA	14.07.2020

Atendendo ao requerimento do paciente Sr. **SEVERINO DOS RAMOS LUCIO DE OLIVEIRA**, portador do Documento de Identidade nº **1421702** SDS/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **172.300.124-49**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-831963**, que no dia 23 de junho de 2020, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito por atropelamento envolvendo automóvel, por volta das 11h40, na ROD BR-101, imediações entre o Motel Senzala e o Posto ECOVIA, no bairro Dois Irmãos, Recife/PE e, sendo direcionado para o Hospital Getúlio Vargas.
Recife, 14 de julho de 2020.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife

Sergio Parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

SAMU METROPOLITANO DO RECIFE
Avenida Manoel Borba, 951 Boa Vista Recife - PE
CEP - 50.060.140 Fone: 3355-7466/ E-mail: gia.samu@hotmail.com





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001223 Div. Op.

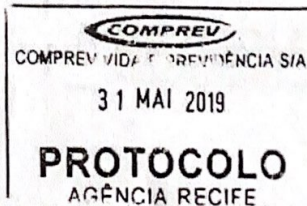
Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). SOLANGE MARIA LIMA DA PAIXAO, 46 anos, BRASILEIRO(a), DIVORCIADO(a), RG nº 4402000 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 817.442.504-72, residente à RUA 2, nº 1964, , ALTO NOVA PAULISTA, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 29/07/2018, por volta das 18:11 hs, no endereço: AV. CLAUDIO GUEIROS LEITE, S/N, JANGA PAULISTA-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo XX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) DAMARYS LIMA DA PAIXAO, inscrito sob o CPF nº 113.187.394-70 e Registro Geral nº 9290781, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 940444-9 GLEYBSON. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário nº 438446. Ficou aos cuidados do médico DANIO, registro 18126. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.



Posição em 27/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultando protocolo nº 2018APH001223

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44





HAM

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES
ESTRADA DO ARRAIAL, 2723 - CASA AMARELA - PABX - 3267-
1600.

RECEITUÁRIO

NOME: D. Marcos Lima Pires
REGISTRO Nº ENFERMARIA
CLÍNICA

~~/~~ Ao smd ch OM
(HC)
História de
Tuberculose e Crises
OMC

Roberto Mendes de Almeida
Capitão de Fragata (Md)
Otorrinolaringologista
CRM 11645

DATA: 18/12/2020

MÉDICO - CRM



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Avenida Agamenon Magalhães S/N, Derby - Telefone: (81) 3181-5462

Accession Report (Default)

Nome, Sobrenome: DAMARYS LIMA DO PAIXAO
Prontuario: 1642322

No.Registro: 1642322

Data de Admissão:

Material: Hemocultura

Observação: 02 amostras

Data da Requisição: 01/08/2018 16:32

No.Amostra: 51.818

Bacterioscopia:

Comentário da Amostra: Cultura negativa.

Data de Nascimento:

Sexo:

Anamnese:

Leito: 8

Localização: UTI Adulto Salão A

Médico Solicitante:

Data de Entrada: 02/08/2018 16:32

Isolate Number: 1

[Handwritten signature]





Secretaria
de Saúde



Nome: **DAMARYS LIMA DA PAIXAO SIC**
Idade: **23** Sexo: **F**
Médico: **MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR**
Procedência: **SUS - AMBULATORIO**

Pedido: **475162**
Data do Pedido: **30/07/2018 15:59:00**
Data do Laudo: **30/07/2018 16:11:23**
Atendimento: **1004767**

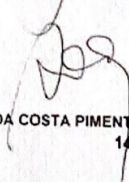
USG PÉLVICA TRANSVAGINAL

ACHADOS:

Bexiga vazia, com balão de sonda de Foley.
Útero em anteversoflexão, de volume normal e com textura miometrial homogênea, sem lesões focais.
Endométrio de textura homogênea, com espessura de 0,6 cm.
Ovário direito com volume normal, o esquerdo discretamente aumentado, ambos apresentando várias pequenas imagens císticas periféricas.
Ausência de coleção em fundo de saco posterior.

* Não há sinais ecográficos atuais de gravidez tópica ou ectópica.

CONCLUSÃO: - Útero ecograficamente normal.
- Ovários de textura policística.


ALICE DA COSTA PIMENTEL DE ALBUQUERQUE
14120

Página 1 de 1





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 50050-902
CNPJ 10.635.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

IVONETE MARIA DOS SANTOS B. SILVA
MCID701P02

CPF: 135 148 668-30 NIS: 12383107958

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA PRES VENCESLAU 293

IBURARECIFE
RECIFE PE
51240-200

CONTA CONTRATO

7003878052

MÊS/ANO

11/2020

DATA DE VENCIMENTO

09/12/2020

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

22/12/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

120,60

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
133655857	ÚNICA	24/11/2020

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
01/12/2020	2000105115	5221789

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,14768170	4,43
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,25316862	17,72
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	63,7100000	0,37975294	24,19
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,12627549	3,78
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,21647227	15,15
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	63,7100000	0,32470841	20,88
Contrib. Ilum. Pública Municipal			25,03
ICMS Subvenção-CDE-NF 125379871-22/09/20			0,61
ICMS Subvenção Baixa Renda			2,81
Multa por atraso-NF 125379871 - 22/09/20			1,75
Juros por atraso-NF 125379871 - 22/09/20			1,08
Atualização IGPM-NF 125379871 - 22/09/20			3,37

TOTAL DA FATURA

120,60

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3142835227	CAT	22/09/2020	12.517,00	24/11/2020	12.681,00	33	1,00000		164,00

RECEBEMOS

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

NOV-20 164

BASE DE CÁLCULO

%

VALOR DO IMPOSTO

Geração de Energia

R\$

27,61

32,12%



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : HR

CRM : _____

UF : _____

End. : _____

Cidade : _____

Telefone : _____

Danielle Calado
Neurologia
CRM/PE 9698
CNS 1243727621300001

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente : Danmary Lima da Paixão

Endereço : _____

Prescrição : Carbamazepina 200mg - 3cp
1cp de 12/12h

DATA : ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

Danielle Calado
Neurologia
CRM/PE 9698
CNS 1243727621300001

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____

Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____

UF : _____

Telefone : _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : ____/____/____

Cod. 0339





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo : 1+3

CRM : _____ UF : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente : Damienys Lira da Paiva

Endereço : _____

Prescrição : Escitalopram 10mg - 30x
1x / manhã

DATA : ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome : _____

Ident. : _____ Org. Emissor : _____

End. : _____

Cidade : _____ UF : _____

Telefone : _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA : ____ / ____ / ____

Cod. 0339

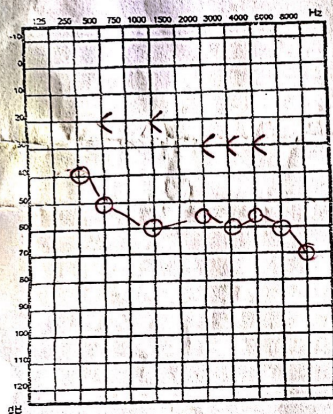




AUDIOMETRIA CLÍNICA

PACIENTE: Demarys Lima da Paixão IDADE: 124
REQUISITANTE: Dr. Rallu
QUEIXA PRINCIPAL: Perda auditiva O.D.
AUDIOMETRO: Hidromete 602 / Data de exame: 22/02/18

LIMIARES AUDITIVOS ORELHA DIREITA

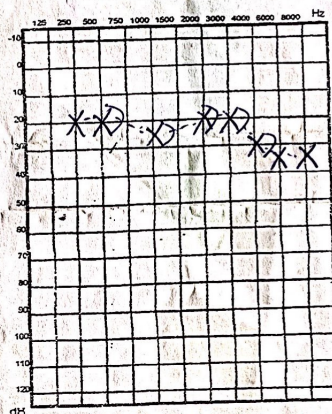


AUDIOMETRIA VOCAL ORELHA DIREITA	
SRT	60 dB
IPRF	92% 80 dB
SDT	— dB

AUDIOMETRIA VOCAL ORELHA ESQUERDA	
SRT	25 dB
IPRF	100% 55 dB
SDT	— dB

WEBER Hz	
500	1000 2000 4000

LIMIARES AUDITIVOS ORELHA ESQUERDA



MASCARAMENTO ORELHA DIREITA	
—	VA
at 50 dB NB	VO
—	SRT
—	IPRF
—	SDT
MASCARAMENTO ORELHA ESQUERDA	
at 20 dB NB	VA
at 30 dB NB	VO
at 60 dB SN	SRT
at 60 dB SN	IPRF
—	SDT

LEGENDA

TESTE	Área	Área com Mascaramento	Ausência de Resposta	Óssea	Oseia com Mascaramento
ORELHA DIREITA	O-O	Δ-Δ	O _i	<	[
ORELHA ESQUERDA	X-X	[]	X _i	>	]

OBSERVAÇÕES:

LAUDO: OE: Perda Auditiva Simples e parcial
de 4000 Hz
OD: Perda Auditiva de condução de graus
moderado

22/02/18

Glauco Nunes
Fonoaudiólogo
C.R.F. 000000