

HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Haroldo Fabiano Sequencia Soares, brasileiro, casado, motorista, portador do RG nº 5.089.000 SSP/PE, inscrito no CPF nº 039.765.342-12, residente e domiciliado na Av. 08, Bloco 03, Casa 40, Agravada, Barra Branca, 56.070-000 PE, CEP: 56.460-000, 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 judicia 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.

Petrolândia PE, 05 de Outubro de 2020

X Haroldo Fabiano Sequencia Soares.

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Haroldo Fabiano Siqueira Soares, brasileiro, casado, motorista, portador do RSN: 5.084.000 SSP/PE, inscrito no CPF: 039.865.344-12, residente e domiciliado R908, Bloco 03, Casa 40, Agrícola Lúcia Brandão, nº 560 Petrolândia/PE, CEP: 56.460-000, 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.

Petrolândia/PE, 05 de Outubro de 2020

X

Haroldo Fabiano Siqueira Soares

Declarante



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1221662851

PROIBIDO PLASTIFICAR
1221662851

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
HAROLDO FABRICIO SIQUEIRA SOARES

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5087000 SSP PE

CPF
039.765.344-12

DATA NASCIMENTO
13/10/1982

FILIAÇÃO
JOSE AROLDO SOARES
EDILEUZA SIQUEIRA
SOARES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB
AD

Nº REGISTRO
01847587492

VALIDADE
15/02/2021

1ª HABILITAÇÃO
08/06/2001

OBSERVAÇÕES
sem observações

Haroldo Fabricio Siqueira Soares
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
16/02/2016

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

11015586384
PE071308121

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



você também está obrigado a usá-los, para prevenir aciden-
 tes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
 cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada,
 para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
 pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "corrosos"
 concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços
 de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vití-
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
 respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
 seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
 você trabalha.
 Converse e discuta no trabalho predispondo a aci-
 dentes pela desatenção.
 Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os atóis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-
 nas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
 lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de protecção adequados a seu serviço.
 Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositi-
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de traba-
 lho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

Série



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome HAROLDOS FERRICIA SIBURRA SOARES
 Loc. Nasc. TACARATU, Est. PE Data 13/12/1961
 Filiação JOSE ADRIANO SOARES & EDINEIRA
SIBURRA SOARES
 Doc. N° CSM. 652246-T

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. N°
 Exp. em/...../..... Estado
 Obs.:
 Data Emissão 15/02/2009 DRT PE

Assinatura do Funcionário

REPRODUÇÕES DE IDENTIDADE
 (com rônção nome, est. civil e data nasc.)

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

Docic.com PDF Trial

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 C.O.M.F.
 Rua N.º
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 Data admissão de de
 Registro n.º
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a roto c/tes.
 1.º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a roto c/tes.
 1.º
 2.º
 Com. Dispensa CD N.º

Ass. do empregador ou a rosto c/est.

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rosto c/est.

1º 2º
Com. Dispensa CD N°

12

FONTE: SIGEP-PROG 1

Empregador Granville & Bazzin Ltda
Av. Central Nº. 460
(Estrada do Aeroporto)
Cidade Santo André
CEP: 56.313-050
Município Petrópolis - PE Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo MUCAMBO

CBO nº
Data admissão 01 de junho de 2020
Registro nº 05361 Fls/Ficha
Remuneração especificada R\$ 1.200,00 pl/mês
Ano em que se deu o registro julho

Ass, do empregador ou a cargo c/test. 2º

Data saída de de 2º

Ass, do empregador ou a cargo c/test. 2º

Com. Dispensa CD Nº 2º



DEPENDENTES

Número	Série	Data de Entrega
CARTERAS ANTERIORES		

CARTERS INTERIORS

[illegible]

01

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em como

Nº Fls. Data

DRT
Associação de Funcionários

~~Ass. do Funcionário~~

Registrado em / / como
 / / sob nº

..... Fls. Data

.....

DRT

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
sob

..... F15..... Data

IN DEPT

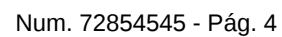
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
sob

..... **File** **Data**

N DIV.
.....
FODT

.....



2a VIA

 CELPE
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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE HAROLDO FABRICIO SIQUEIRA SOARES AGROVILA 08 BLOCO 03 CASA 40 CPF: 039.765.344-12		DATA DE VENCIMENTO 17/07/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 62,64		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 10/07/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 10/07/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 115797570		CONTA CONTRATO 004007065359 Nº DO CLIENTE 2002485695 Nº DA INSTALAÇÃO 0002465126	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AG 08 - BLOCO 03 - LIMAO BRAVO 560 PETROLANDIA - RURAL PETROLANDIA - RURAL/PETROLANDIA RURAL 56460-000 PETROLANDIA PE		CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Trifásico					
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		RESERVADO AO FISCO 0954.3817.8A6D.EBBC.6C23.14B5.1102.936E					

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,23951000	JUL 20	100
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,19580333	JUN 20	124
		MAI 20	164
		ABR 20	215
		MAR 20	183
		FEV 20	158
		JAN 20	166
		DEZ 19	290
		NOV 19	234
		OUT 19	185
		SET 19	100
		AGO 19	112
		JUL 19	120

Ratificado pelo mínimo da fase	JAN 20	166
- Custo da Disponibilidade,	DEZ 19	290
Artigo 96, Resolução ANEEL	NOV 19	234
414/2010.	OUT 19	185
	SET 19	100
	AGO 19	112
	JUL 19	120

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
maiz2020					
DIC-No.de horas sem Energia	NOVA	0,32	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia	PETROLANDIA	1,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,32	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,95					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

Pagou no ponto mais perto do/voce! farmacia irmaos unidos ltda - r:ua agra vermelha 69 itapirica / stampa
 modas: av:elebravos sul s: centro.lsta completa em: www.celpo.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.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 (Tarifa B2 - RAR)
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
 Novas Tarifas reajuste médio de 4,88% vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 3682/20).

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
380	350	399
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

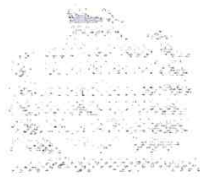
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
004007065359	07/2020	62,64	17/07/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICACÃO MECÂNICA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 21/12/2020 14:38:07
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122114380733300000071419565>
 Número do documento: 20122114380733300000071419565



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA NA 18ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLÂNDIA
DEPTO. CIRC. INTERMUN. DESEC

ROLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1850275000005

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/01/2018 às
16:45

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Consumo (Consumação)
que aconteceu no dia 28/12/17 no povoado de Tênis

Local do crime ou fato: MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA, I, AGRUPO 4
LIMÃO BRAVO - Bairro: CENTRO - PETROLÂNDIA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do crime: VIA PÚBLICA

Local(s) de ocorrência(s) da ocorrência:

Nome do(s) autor(es) / vítima(s):
MARIANO GONÇALVES FILHO (AUTOR)
MARIANO GONÇALVES FILHO (VÍTIMA)

Local(s) de ocorrência(s) da ocorrência:

Veículo, usado na geração da ocorrência, que estava em posse do(s) autor(es):
MARIANO GONÇALVES FILHO

Qualificação do(s) pessoa(s) envolvido(s):

NÃO SE APLICA (não presente no dia do crime) - Sexo: Desconhecido/não informado. Não
informado / desconhecido / não se aplica

MARIANO GONÇALVES FILHO (presente no dia do crime) - Sexo:
Masculino. Data de nascimento: 28/12/1988. Data do crime: 28/12/17. Não informado / desconhecido / não se aplica
Local do crime: MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA, I, AGRUPO 4 LIMÃO BRAVO - CEP
55000-000, Bairro: CENTRO, PETROLÂNDIA/PERNAMBUCO/BRASIL

MARIANO GONÇALVES FILHO (não presente no dia do crime) - Sexo: Desconhecido/não informado.
Não informado / desconhecido / não se aplica

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

VEÍCULO (VEICULO) DE PROPRIEDADE DO(S) AUTOR(ES) MARIANO GONÇALVES FILHO, que estava
em posse do(s) autor(es) MARIANO GONÇALVES FILHO



Unidade 72854547 - Unidade de Polícia

Unidade 72854547 - Unidade de Polícia

Complemento / Observação

Unidade 72854547 - Unidade de Polícia

Assinatura (s) pessoal(ais) presente (s) nesta unidade policial

Haroldo Fabricio Siqueira Soares
Unidade 72854547 - Unidade de Polícia

Unidade 72854547 - Unidade de Polícia





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 186ª CIRCUNSCRIÇÃO - PETROLÂNDIA - DP186ªCIRC
DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0276000367

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/04/2020 às 15:55

Complemento: 1860276000005

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Corpuso (Consumado) que aconteceu no dia 1/8/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA, 1, AGROVILA 4 LIMÃO BRAVO
Bairro: CENTRO PETROLÂNDIA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: V.A PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA AUTOMÓVEL,
DAMIÃO CORDEIRO FILHO (OUTRO),
HAROLDO FABRÍCIO SIQUEIRA SOARES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (veículo na ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): HAROLDO FABRÍCIO SIQUEIRA SOARES

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

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

HAROLDO FABRÍCIO SIQUEIRA SOARES (presente ao plantão) - Sexo Masculino Mãe EDILEUZA SIQUEIRA SOARES Pai JOSE AROLD SOARES Data de Nascimento 13/10/1981 Naturalidade NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PETROLÂNDIA, 1, AGROVILA 8 LIMÃO BRAVO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PETROLÂNDIA/PERNAMBUCO/BRASIL

DAMIÃO CORDEIRO FILHO (não presente ao plantão) - Sexo Masculino Naturalidade NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DAMIÃO CORDEIRO FILHO, que estava em posse do(a) Sr(a): HAROLDO FABRÍCIO SIQUEIRA SOARES
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE);

Placa: OYL6787-141 PETROLÂNDIA/PE Renavam: 012428337 Classe: 9CZJC4110ER719444
Ano Fabricação/Modelo: 2014-2014 Combustível: GASOLINA



de Ocorrência

Complemento / Observação

RELATA A VÍTIMA QUE, QUANDO TRAFEGANDO NA CITADA VIA, CONDUZINDO A MOTOCICLETA, APÓS UMA FECHADA DE OUTRO VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, VINDO A CAIR NA ESTRADA E SOFRER LESÃO NA CLAVÍCULA ESQUERDA. FICA REGISTRADO PARA OS DEVIDOS FINS.

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

Haroldo Fabricio Siqueira Soares
HAROLDO FABRICIO SIQUEIRA SOARES
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: ADILSON ALVES QUADRE DE OLIVEIRA Matrícula: 320629-7

Adilson Alves Q de Oliveira
Comissão Esp. de Polícia
Mat.: 320.629-7

16/04/2020 15:55



SINISTRO 3200159216 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HAROLDO FABRICIO SIQUEIRA SOARES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO HAROLDO FABRICIO SIQUEIRA SOARES

CPF/CNPJ: 03976534412

Posição em 07-05-2020 08:47:50

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/05/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO**

140203735

2. AG. 08 Ju. 03

mañ: Reliza Sigüien Soares

Dist: 02/08/17

☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO Automóvel ☐ Ônibus ☐ Moto ☒ Outro ☐ Ignorado ☐
MODO Atropelamento ☐ Colisão ☐ Capotagem ☐ Outro ☒ Ignorado ☐

☐ AGRESSÃO

POR MODO

Assalto	Arma de Fogo	Arma Branca	Espandimento	Outro	Ignorado
	Briga	Ação Policial	Agressão Sexual	Outro	Ignorado

☐ ACIDENTE DE TRABALHO

ORIGEM Construção Civil ☐ Indústria ☐ Agricultura ☐ Comércio ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

☐ **AUTO-AGRESSÃO / SUICÍDIO**

POR Arma de Fogo ☐ Enforcamento ☐ Drogas ☐ Queda de Nível ☐ Outro ☐ Ignorado ☐
Arma Branca ☐ Veneno ☐ Etilismo ☐

OUTROS TIPOS DE ACIDENTES

Intoxicação Acidental ☐ Queda Acidental ☐ Afogamento ☐ Queimadura ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

☐ LOCAL DE OCORRÊNCIA

Via Pública ☐ Domicílio ☐ Ambiente de Trabalho ☐ Escola ☐ Outro ☐ Ignorado ☐

ATENDIMENTO

Queixa Principal - Motivo

Pariente próximo de queda de
mota no ± 16 . Refere dor acrível
da clausura erguida. Glasgow 15.

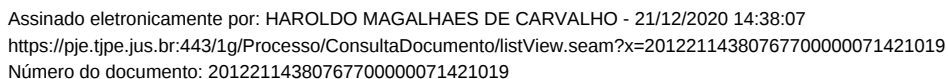
Exame Físico

PESÒ

TEMP.

- PA

- FR



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - CNES: **2517124**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

4 - CNES: **2517124**

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO: **R 950870000-1-1-1-1**

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **0706504379824199**

6 - SIS PRENATAL: **38367**

7 - SENHA/REGULAÇÃO: **13/10/1987**

8 - Nº DO PRONTUÁRIO: **38367**

9 - NOME DO PACIENTE: **Haroldo Fabiano Siqueira Soares**

10 - DATA DE NASCIMENTO: **13/10/1987**

11 - SEXO: **Masc. ☒ Fem. ☐**

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **Edelza Siqueira Soares**

13 - TELEFONE DE CONTATO: **67 964611813**

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Rua ... 269**

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Recife**

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **2609**

17 - UF: **PE**

18 - CEP: **51000-000**

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Tramite em ft de clauweller

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **ft de clauweller**

22 - CID. 10 PRINCIPAL: **S42.0**

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO:

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **ft de clauweller**

27 - COD. DO PROCEDIMENTO: **0408.01022-3**

28 - CLÍNICA: **ft de clauweller**

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **ft de clauweller**

30 - DOCUMENTO: **() CNS () CPF**

31 - N.º DO CUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE: **ft de clauweller**

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **01/08/2017**

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO): **Hospital Francisco Anselmo**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA:

39 - Nº DO BILHETE:

40 - SÉRIE:

41 - CNAE DA EMPRESA:

42 - CBOE:

43 - CBOE:

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO:

46 - COD. ORGÃO EMISSOR:

47 - DOCUMENTO: **() CNS () CPF**

48 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR/H:

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: **01/08/17**

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): **ft de clauweller**

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH): **01/08/17**

MOTIVO DA ALTA: **ultimado**

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **ft de clauweller**

DATA DA INTERNAÇÃO: **01/08/17**

HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

Rua Vereador Silvino Condeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-93 email: csf184@hotmail.com

CLÍNICA

Número do Registro: 38367

Data: 01/08/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Haroldo Fabricio Liqueira Soares
Idade: 35 Sexo: Masc. Cor: Parda Estado Civil: Casado
Profissão: Motorista Naturalidade: Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Rua: R. João Cipriano Pereira N.º: 269 Bairro: Centro
Idade: 35 Estado: PE Fone: 96461183

Filiação:

Pai: José Haroldo Soares
Mãe: Edilene Liqueira Soares

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Fratura de humero

Hipótese Diagnóstica: Fratura de humero

Exames Solicitados: RX

Condições de Alta

Motivo de Alta

ALTA EM 03/08/17



Cirurgia Realizada: <i>Int 8 e 4 clauder</i>		N.º de	
Data: <i>02/10/17</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Glenn</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>[assinatura]</i>

Dts

2 An. M

1º sedução + furo de 10 cm na cl

pro Kili

[assinatura]

Dr. Edson A. Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 15.122
CPF: 092.703.344-20

