

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Edivaldo José da Silva
(Nome Completo)
Brasileira (o) , Solteiro , recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 6.466.092 , inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 042.668.604-71
Centro, Opovoado - PE residente domiciliado(a) R. São Sebastião, 187
CEP.: 55644-130
OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPD, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Edivaldo José da Silva



VÍTIMA EDIVALDO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO EDIVALDO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 04266860471

Posição em 16-12-2020 08:01:43

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
16/12/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



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	<div style="text-align: center;">  CELPE www.celpe.com.br </div> <div style="text-align: right;"> 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 </div>

DADOS DO CLIENTE ISABELA CAROLINA DE ALBUQUERQUE CPF: 075.343.624-82 NIS: 20063381898	DATA DE VENCIMENTO 22/10/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/10/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/10/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 128061442	CONTA CONTRATO 007029652710 Nº DO CLIENTE 2016613594 Nº DA INSTALAÇÃO 0001279926
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SAO SEBASTIAO 187 CENTRO/GRAVATA 55644-130 GRAVATA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 873E.DE24.1F19.C3D3.5DDC.EB51.4DFE.2BB7			

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				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10832999	3,24	
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,18570856	12,99	
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	26,00	0,27856284	7,24	
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,09262775	2,77	
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,15879043	11,11	
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	26,00	0,23818564	6,19	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,74	
TOTAL DA FATURA			51,28	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				
ICMS		PIS		COFINS
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00	0,00	43,54	0,90	0,39
43,54	4,19	1,82		

Tarifas Aplicadas

Consumo-TUSD até 30 kWh	0,10281600
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,17625600
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,26438400
Consumo-TE até 30 kWh	0,08791300
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,15070800
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,22606200

HISTÓRICO DO CONSUMO

OUT 20	126
SET 20	154
AGO 20	122
JUL 20	118
JUN 20	125
MAI 20	110
ABR 20	122
MAR 20	107
FEV 20	119
JAN 20	77
DEZ 19	103
NOV 19	95
OUT 19	98

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$		%	
Geração de Energia	19,07	43,80	
Transmissão	2,70	6,20	
Distribuição (Celpe)	14,22	32,66	
Encargos Setoriais	0,78	1,79	
Tributos	2,21	5,08	
Perdas de Energia	4,56	10,47	
TOTAL	43,54	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003011113292	CAT	15/09/2020	7.241,00	15/10/2020	7.367,00	30	1,00000	0,00	126,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 13/11/2020									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	5,55	11,10	22,21	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	3,36	6,72	13,45	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	3,20	0,00	0,00	
Limite DICRI: 12,22					
EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,28 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . 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 Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,69 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse www.celpe.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">220</td> <td style="text-align: center;">202</td> <td style="text-align: center;">231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

NTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
--------------	---------	--------------------	------------	--------------------

1/3



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588



Prefeitura de
GRAVATÁ

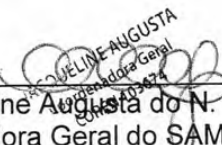
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRAVATÁ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gravatá, 18 de fevereiro de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **EDIVALDO JOSÉ DA SILVA** foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no dia 31 de dezembro de 2019, vítima de trauma por acidente motociclístico, ID n ° 0299, no município de Gravatá. Sem mais para o momento.

Atenciosamente,


Jacqueline Augusta do N. Oliveira
Coordenadora Geral do SAMU Gravatá

Endereço: Rua XV de Novembro, 121 – Nossa Senhora das Graças – Gravatá -PE
CEP: 55.642-550 Fone/Fax (81) 3563-9024/9025.
CNPJ: 10.710.822/0001-10



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT	137mg/dl	P.A.	120 x 60
F.C.	128	F.R.	94		

transfusão

HR

Seu
5849 970

Rodrigo Lira
Médico
CRM-PE 28885

ALTA

HORA:

19:11

DATA

31/12/19

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☒

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

Rodrigo Lira
Médico
CRM-PE 28885

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1327023	ATENDIMENTO: 01531060
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981	FOI ATENDIDO EM: 31/12/2019 Às 21:17	
	DATA DA ALTA: 08/01/2020 ÀS 05:35	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM FRATURA DE CZO (E) + MAXILA (E) + PARASSINFISE MANDIBULAR (D) + SINFISE MANDIBULAR.
CID:S02.8;
NECESSITA DE 30(TRINTA) DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR;

Tratamento Realizado:

BARRA DE ERICH + BMM INSTALADO DESDE O DIA 04/01/2020;
REDUÇÃO INCRUENTA DE CZO (E)- 05/01/2020;

Observação:

MANTER DIETA LIQUIDA E PASTOSA;
HIGIENE ORAL RIGOROSA;
ORIENTO E PRESCREVO;

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU, TERÇA-FEIRA, DIA 11/02/2020, ÀS 07:00 HORAS;
TRAZER TODOS EXAMES;
ACEITO ENCAIXE!

DEMOSTENES ALVES DINIZ - CRO: Nº.13314

Dr. Demostenes Diniz
Cirurgia e Ortodontologia
Buro - Maxilo-facial
Residente HIR/UFPE
CRO-PE 13-314

Recife, 06, JANEIRO ,2020

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.





PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

SUS



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA: 31/12/2019

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 19:03

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 443339

PACIENTE: EDIVALDO JOSE DA SILVA

CNS:

GENITORA: QUITERIA SEVERINA DA SILVA

TELEFONE:

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981

IDADE: 38

SEXO: Masculino

COR: Sem informação

ENDEREÇO: SANTO ANTONIO

Nº: 322

BAIRRO: PRADO

CIDADE: GRAVATA

UF: PE

CEP:

PONTO DE REFERENCIA: CASA

ACOMPANHANTE: PRIMA ADRIANA

HDA

Tram de face

EXAME FÍSICO

Tram de marcha

EXAMES SOLICITADOS

HD

Poli

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA

Rodolfo





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC	PRONTUÁRIO: 1327023	ATENDIMENTO: 01531060
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1981	FOI ATENDIDO EM: 31/12/2019 ÀS 21:17	
	DATA DA ALTA: 08/01/2020 ÀS 05:35	

Diagnóstico Provável:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, CURSANDO COM FRATURA DE CZO (E) + MAXILA (E) + PARASSINFISE MANDIBULAR (D) + SINFISE MANDIBULAR.
CID. S02.8;
NECESSITA DE 30(TRINTA) DIAS DE REPOUSO DOMICILIAR;

Tratamento Realizado:

BARRA DE ERICH + BMM INSTALADO DESDE O DIA 04/01/2020;
REDUÇÃO INCRUENTA DE CZO (E)- 05/01/2020;

Observação:

MANTER DIETA LIQUIDA E PASTOSA;
HIGIENE ORAL RIGOROSA;
ORIENTO E PRESCREVO;

Encaminhado para:

RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU, TERÇA-FEIRA, DIA 11/02/2020, ÀS 07:00 HORAS;
TRAZER TODOS EXAMES;
ACEITO ENCAIXEI

DEMOSTENES ALVES DINIZ - CRO: N° 13314

Dr. Demostenes Diniz
Cirurgia e Traumatologia
Bolsa de Especialista
Residente-ORL/UFPE
CRO-PE 13314

Recife, 06, JANEIRO ,2020

ATENÇÃO:

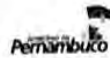
Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas.
Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do
Ministério Público do Estado de Pernambuco.

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



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUARIO: 1327023

SEXO: Masculino

DATA NASC: 17/07/1981

DATA/HORA: 08/01/2020 08:07

ATENDIMENTO: 1531060

Leito: 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 08/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO, NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPN FIRME AO TOQUE; SEM QUEIXA RESPIRATORIA, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES A CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCLUSÃO ESTAVEL.

#EXAME LAB DIA04/01/2020: LEUCO DE 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE

#TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:

ALTA BMF

AO AMBULATORIO DE DR. DIRCEU COM 30 DIAS;

Dr. Danilo Vilar de Lima
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM 1531060
R. 1000 - 1000 - 1000
1000-1000





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

DATA/HORA: 07/01/2020 10:58

SEXO: Masculino

ATENDIMENTO: 1531060

DATA NASC: 17/07/1981

Leito: 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 07/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPN FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJEÇÃO EM CZO (E) MELHORADA APOS REDUÇÃO COM GANCHO DE BARROS, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES A CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCLUSÃO ESTAVEL.

* EXAME LAB DIA 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE

* TC DE FÁCE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:
AG REGRESSÃO DE EDEMA P DEFINIR CONDUTA.

Lucas Emmanuel de Norois
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCA, MAXILO-FACIAL
Residente HRLUPE
CRO-PE 13.400





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUARIO: 1327023

SEXO: Masculino

DATA NASC: 17/07/1981

DATA/HORA: 06/01/2020 09:00

ATENDIMENTO: 1531060

Leito: 606-16

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 06/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FISICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPN FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJECAO EM CZO (E) MELHORADA APOS REDUÇÃO COM GANCHO DE BARROS, IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES A CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCLUSÃO ESTAVEL.

EXAME LAB DIA 12.39/HB DE 13.0/149 GLICOSE

TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

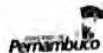
CD:
ORIENTO TRICOTOMIA
AG REGRESSÃO DE EDEMA

Dra. Jéssica Cunha
Cirurgiã de Cabeça e Pescoço
BUCAL e MAXILOFACIAL
Residência em Cirurgia
CBO 3612011





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

SEXO: Masculino

DATA NASC: 17/07/1981

DATA/HORA: 04/01/2020 09:52

ATENDIMENTO: 1531060

Leito: 606-L6

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 04/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPN FIRME AO TOQUE; MAXILARES COM MOBILIDADE; ODONTOSSINTESE INSTALADO DIA 01/01/2020 EM DENTES 44 E 45 + SUTURA INTRA ORAL MANTIDA.

TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD: SOLICITO EXAME LAB
ORIENTO TRICOTOMIA
BARRA DE ERICH
TC DE FACE POS BMM

Lucas Emmanuel de Moraes
Cirurgião de Traumatologia
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HR/UE
C.R.O. PE 13.400



31 / 12 / 19 # an. Genet #
22:45

TAC Tórax: contusión pulmonar bilateral
s/ hemo o pneumotorax

TAC Abdomen: Al nivel de vísceras, hemo o
pneumo-peritónio.

Phablio Rodrigo
Cirurgia Geral/Oftalmologia
CRM - PE 19663

01/01/2020 parante între de candelă
12:30 instalare
Visto comete, redolu, solu TOT

SO EXISTE MUITA GRANDE IMPOSSIBILIDADE
DE REDUZIR A UNIDADE ^{UNICA} INDIVIDUAL EM UMA
OPN FINE, INDIVIDUALIDADE EM NOME E NA-
DOUTA LINGUAGEM EM LINGUAGEM INFERIOR, MAS
O LINGUAGEM, LINGUAGEM EM NOME DE NOME
* DENTRO DOS DENTES 21 E 22

Obs: variante gans en tempore 30
Exerc de l'infir mpre fracture en infir (E)
Cn @ Schmit + c de fore maxile (E) e nasofre

③ High nature & value areas

(4) $\text{var}(\text{circis}) = \text{var}(\text{circis})$

1
1
Dra. J. J. Cunha
Cirurgia Traumatologia
BUCO - MAXILO - FACIAL
Residência
CROPE 12841





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Edvaldo José Silva

Enfermaria/Leito

Registro

1329023

EVOLUÇÃO CLÍNICA

#CTBME# 19:00 01/01/20

- Paciente vítima de acidente motorístico, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen.

- Ao exame físico: Apresenta edema no tórax, rubor e calor no tórax. Impossibilidade de avaliar a dor e a mobilidade das OPI. Janela palpável. Mobilidade na mandíbula. Não oclusão. Odontometria medido 44x45.

- Exame de imagem: Tomografia com 3D. Imagem natural de Ziegler (C), maxilar (C) e paranasal (C).

CD: ① Ag. cortes de TC de face
② Paciente imagem BKF
③ Arquivo BKF

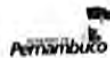
#Ruz# 08:10H 02-01-20

Paciente vítima de acidente motorístico, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. Ao exame físico apresenta edema e equimose no tórax. ① Queimadura em (C.E), queimadura e mobilidade de OPI. ② Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ③ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ④ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑤ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑥ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑦ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑧ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑨ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑩ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑪ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑫ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑬ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑭ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑮ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑯ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑰ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑱ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑲ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ⑳ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉑ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉒ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉓ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉔ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉕ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉖ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉗ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉘ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉙ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉚ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉛ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉜ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉝ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉞ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㉟ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊱ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊲ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊳ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊴ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊵ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊶ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊷ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊸ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊹ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊺ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊻ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊼ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊽ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊾ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen. ㊿ Queimadura, lesões no tórax, membros superiores, membros inferiores, e no abdômen.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: EDIVALDO JOSE DA SILVA SIC

PRONTUÁRIO: 1327023

SEXO: Masculino

DATA NASC: 17/07/1981

DATA/HORA: 05/01/2020 09:31

ATENDIMENTO: 1531060

Leito 606-16

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 05/01/2020

Hora: 09:47

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

VISTO CONSCIENTE; ORIENTADO; EUPNEICO; NORMOCORADO; EG. REG.

AO EXAME FÍSICO APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO E EQUIMOSE PERIORBITARIO ESQUERDO; ACUIDADE E MOTRICIDADE OCULAR PRESERVADA; OPN FIRME AO TOQUE; PERDA DE PROJEÇÃO EM CZO (E), IMPOSSIBILIDADE DE AVALIAR MOBILIDADE NOS MAXILARES À CUSTA DE BARRA DE ERICH + BMM INSTALADA DESDE O DIA 04/01/2020, OCLUSÃO ESTÁVEL.

#TC DE FACE SUGERE FRATURA DE ZIGOMA (E); MAXILA (E) PARASSINFISE (D) E SINFISE MANDIBULAR.

CD:
REALIZO REDUÇÃO INCRUENTA DE CZO (E);
SOLICITO TC DE FACE POS REDUÇÃO INCRUENTA

Dr. Dermeirêes Lima
Cirurgião de Traumatologia
Branco Maxilo-facial
Residência 362/117
10/11/2019





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Edivaldo José

EVOLUÇÃO CLÍNICA

01/01/20 Fisioterapia Respiratória # DO TOT

parte TOTPCU, no ventilação, em serviço,
em adaptado VM, acumulando
opede qde servico problematizos.

At: m U@AMT e senes

cd. Monit. Res

TR

TRP

Ajuste AUM

Ajuste Par

02/01/2020 7:50 # NCR

TCE

Marshall I

Paciente estável, sem intercorrências
nas últimas 24h. Sem queixas
EGR, eufórico, afebril, edema
em face, equimose periorbital (E).
Glasgow 15, isocórico, RFm(+)
Sem focais. Bom padrão respiratório
TC de crânio = s/ lesões NCR
TC de cervical = s/ lesões NCR
CD: Alta da NCR.

Adilson Soares de
Neurocirurgia
CRM 16632

Produzido no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 17/12/2020 14:44:54

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121714445400800000071271588>

Número do documento: 20121714445400800000071271588

Num. 72701066 - Pág. 17



Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Edimarko Jos' da Silva

1324 023

EVOLUÇÃO CLÍNICA

ERBUT# 03-01-20 04:30H

Paciente Nitimio Al guiso Al mato, Curmão
 lam trauma em face. Visto Paciente, exatidão,
 normalidade Curmão Nitimio afeto de toque,
 P.C. Regular. Ao exam Físico: palmo e equimo
 de pericardio (C), oclusão visual, O.R. Fímia de
 toque, oclusão respiratória maliciosa nos
 molares, oclusão nasal, instabilidade, em manobra
 oclusão bucal simétrica à esquerda de dor, mato-
 clusão. 1 e 2 de toque suga: Ex (C) e (C),
 manobra (C) e (C) e (C).
 ED: (C) Ao 6: manob
 (C) Eletivo BUE

Dr. Deraosyenes Miniz
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residente MR/UPF
CRO-PE 13.314



PO: OPR. Bvts M TAP M TM
 ② SCL, D30, A3 Bvts EG
 ③ XH de 10 Bvts
 ④ VAX

Dr. Denis Elias Dutra
 Cirurgião de Maxilofacial
 CRM 13.334

C+BMF

02-01-2020
 19:20

Paciente vítima de
 acidente motociclístico.
 Visto consciente, orientado,
 do, supneco, normocidat,
 E regular.

No exame apresenta edema
 e equimose periorbitário (E),
 hiperopaguna em olho (E),
 acuidade e motricidade ocular
 preservadas, mobilidade em
 maxilares, malocclusão, boa
 abertura de boca, ferimento
 em face já suturado sem
 defeito ou descontinuidade, OPN
 firme à palpação, sem
 queixa respiratória, portando
 adutormentese em mandíbula.
 TC de face sugere protração
 de C70 (E), maxila (E),
 paromúgise mandibular (D) e
 rugise.

CD: Ag. certos esbora + axial
 paciente cirúrgico ELETIVO
 acomp. BMF

Dr. Adilson Aguiar
 Cirurgião de Maxilofacial
 CRM 13.334





**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)**



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Edivaldo José Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

1327023

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

Tomografia HR

Data: 31/12/19

Médico:

Dr. Ewerson Vilar de Lima

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC Cervic

14 - Cód. PROCEDIMENTO

QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC Cervical

16 - Cód. PROCEDIMENTO

QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC FACE com Reconstrução 3D

18 - Cód. PROCEDIMENTO

QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC TORAX Sem Contraste

20 - Cód. PROCEDIMENTO

QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TAC Abdome com Contraste

22 - Cód. PROCEDIMENTO

QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Poli trauma

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

30/12/19

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Dr. Ewerson Vilar de Lima
CRM-PE 26455

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1/1

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Cod. 0421





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

2 - CNES
0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HR

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo José da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
15 30 961

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
TC de Face + 3D.

14 - COD. PROCEDIMENTO QTDE
01

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pos colocação do gancho no
zigoma.

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Dr. Demostenes L...
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo-facial
Residente HR/UPT
CRO PE 13-314

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO
05 / 01 / 2020

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)
Dr. Demostenes L...
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo-facial
Residente HR/UPT
CRO PE 13-314

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)
Dr. Demostenes L...
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo-facial
Residente HR/UPT
CRO PE 13-314

Médico:
Técnico:

Cod. 0421





HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

DATA DE SOLICITAÇÃO: 31/12/19 HORA: 19:11 DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE ORIGINÁRIA: 31/12/19 Nº QANTAS DUPL: 30
NOME DO PACIENTE: EDUARDO JOSE DA SILVA

ENDEREÇO DO PACIENTE: TELEFONE:

DIAGNÓSTICO:

HISTÓRIA RESUMIDA DO PACIENTE:

Transmissão de Paciente há 1h com agitação
de sono no momento, FC: 112, Saturação 94%
em ambiente, FC 128 bpm

AS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: X mmHg P. CARDÍACA: bpm RESPIRATÓRIA: bpm TEMPERATURA: °C

DE CONSCIÊNCIA: ALERTA [] VERBAL [] SONOLENTO [] CONFUSO [] SEM RESPOSTA [] GLASGOW: 11

EM NÍVEL: NÃO (+ + + + +) SIM NÃO (+ + + + +)
DEHIDRATADO [] GASTRO []
DEHIDRATADO [] OTÍTICO []

DOENÇAS ASSOCIADAS: DIABETES [] HAS [] ID [] SEQUELA AVC [] DPOC [] OUTRAS []

PRESCRIÇÃO REALIZADA	DOSEAGEM	MECÂNICA EM USO	DOSEAGEM

EXS COMPLEMENTARES: RX TORAX [] RX ABDOME [] OUTROS []
TOMOGRAFIA: []

LABORAL: HT [] LEUCO [] CPK [] TGO [] TGP [] AMILASE [] UREIA []

EXAMES DE LABORATÓRIO REALIZADOS:

ITAL: HOSPITAL DE RESTAURADOR

RESPONSÁVEL: Rodrigo Lima Médico CRM 28885 SENHA CENTRAL: 5849970 SENHA SANITÁRIA:



D Exame Neurológico		Deficiência motora		MSD <input type="checkbox"/>	MSE <input type="checkbox"/>	MID <input type="checkbox"/>	MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas	Isocóricas <input type="checkbox"/>	Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora						
Score	Hora	Score	Hora	Score	Hora					
E: Exposição/Abdômen										
<p>Plav, flácido, deprimido, normal</p> <p>de miolo punitonal</p> <p>Exatidão em plano (E)</p> <p>Pulso normal</p>										
Diagnóstico Inicial:								Cod. Procedimento		
Poli-trauma										
Condução:								Ass. Médico		
<p>Sol TAC CAUPO + cervical +</p> <p>TORAX + ABD + IC</p> <p>2º grau CG</p> <p>3º grau NCR</p>										
Evolução de Enfermagem:								Ass. Enfermagem		
Definição do Caso:								Condição de Alta:		
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input checked="" type="checkbox"/> Alta								<input type="checkbox"/> Curado <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito		
Internado na Clínica:										
Transferido para:										
Autorização para Alta / Internamento / Transferência:										
Médico: _____ CRM: _____ Data: 08/10/20 Hora: 08:00										
Termo de responsabilidade para Internamento:										
- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.										
Data: _____ Nome completo legível: _____										
No. da identidade: _____ Assinatura: _____										
Termo de responsabilidade de alta a pedido:										
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.										
Data: _____ Nome completo legível: _____										
No. da identidade: _____ Assinatura: _____										
Data e Hora Impressão: 31-Dez-19										



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retida da senha: 31/12/2019 21:09

Nome Paciente: EDIVALDO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/07/1981
Sexo: Masculino
Idade: 38
Senha: 40033
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 31/12/2019 21:12 - 31/12/2019 21:12

MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal: VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 H, ESTAVA ALCOOLIZADO E USAVA CAPACETE ABERTO, CHEGA AO SERVIÇO EM TOT, AVM, CORTE CONTUSO EM MENTO

Observação: SENHA 5849970 HOSP. DE GRAVATÁ.

Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

NOR 31/12/19 21:00

acidente moto, uso de capacete alcoolizado. Orientado disorientado
apresenta convulsão no transporte, sendo intubado
e apresenta convulsão

GCS 3, pupila reativa e miótica
(dilatação pupilar?)

no momento sem resposta a novalina GCS.
apresenta TC cranio + cervical

Cristina B. Heinrich
Neurocirurgia Funcional
CRM 12.839

TC cranio + coluna
cervical sem alterações
foi - fratura mandibular.

avaliação de nível

- avaliação BNF.

- monitoramento com sedação pl
análise GCS.

Acolhido(a) por: MARIA JULIA NUNES - COREN: 312395 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/12/2019 21:12

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE
PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

2 - CNES
0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
H.R.

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Eduardo José do Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
1530961

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
TC de pre + 3D

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE
04

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE
TOMOGRAFIA
Data: 04.01.2020

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Tratamento

Médico:
Técnico:

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Lucas F. de M. de Moraes
Cirurgião e Traumatologista
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HIRLURE
CBO-PE-13.400

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO
04.01.2020

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)
Lucas F. de M. de Moraes
Cirurgião e Traumatologista
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residente HIRLURE
CBO-PE-13.400

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

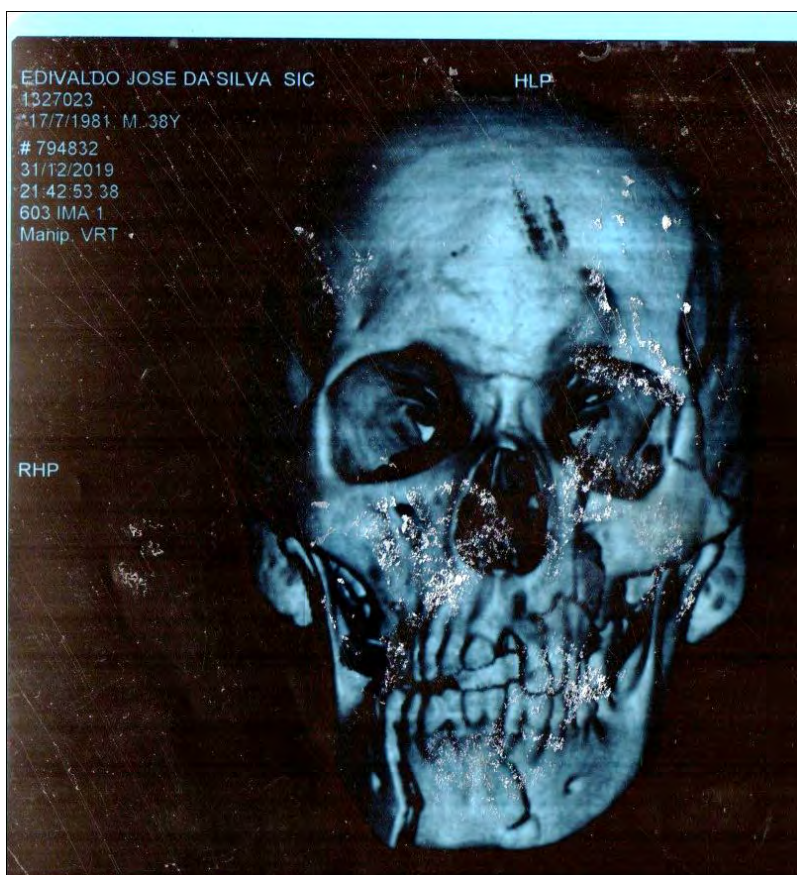
28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
/ /

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

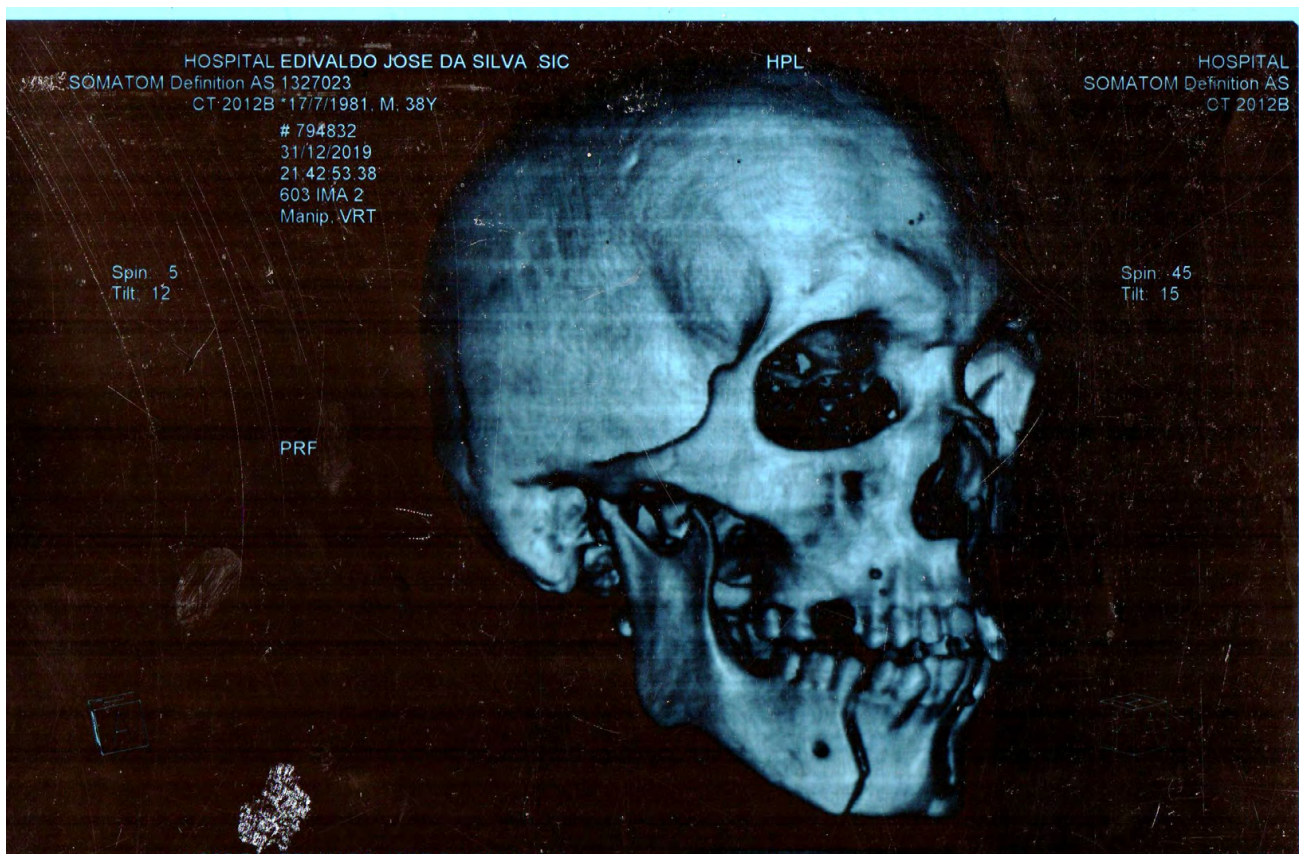
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421









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

Edivaldo Jose da Silva
EDIVALDO JOSE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: **319807-3**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC DINTER/12ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E0152000618**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **10/02/2020** às **10:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **31/12/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, VIA LOCAL - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **RODOVIARIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
EDIVALDO JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDIVALDO JOSE DA SILVA

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

EDIVALDO JOSE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: QUITERIA SEVERINA DA SILVA Pai: JOSE FRANCISCO DA SILVA Data de Nascimento: 17/7/1981 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA SAO SEBASTIAO, 187 - CEP: 0 - Bairro: BOA VISTA - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

CICLOMOTOR (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDIVALDO JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDIVALDO JOSE DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **CICLOMOTOR/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDQ7412** (PERNAMBUCO/GRAVATA) Chassi: **LXYXCBL06F0215807**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE EDIVALDO JOSÉ DA SILVA, O MESMO RELATA QUE PILOTAVA O SEU CICLOMOTOR DE PLACA PDQ7412 PELA VIA LOCAL DA BR 232, PROXIMO A RODOVIARIA, QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAIU; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA, SENDO

