



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: RAFAEL ANTONIO PEREIRA DE SOUZA

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 Direito?

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
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Rafael Antonio Pereira de Souza, brasileiro, solteiro, portador do REP: 8266084, SPS/PE, inscrito no CPF nº 078.327.134-73, residente e domiciliado Rua Francisco Alves da Bus, nº 146, Centro, Itacuruba/PE CEP: 56.430-000, 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.

Itacuruba/PE, 04 de novembro de 2020

Rafael Antonio Pereira de Souza

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Rafael Antônio Pereira de Souza, brasileiro, solteiro, portador do REN nº 8.766.084 SDS/PE, inscrito no CPF nº 078.321.134-13, residente e domiciliado Rua Francisco Alves da Silva, nº 146, Centro de Itacuruba/PE, CEP: 56.430-000. **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.

Itacuruba/PE, 04 de Novembro de 2020

x Rafael Antônio Pereira de Souza
Declarante



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA DE IDENTIFICAÇÃO
BRASIL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 8.766.084

DATA DE EXPEDIÇÃO 19/05/2009

Nome: RAFAEL ANTONIO PEREIRA DE SOUZA >>

Filiação: << AUDELUCIO PEREIRA DE SOUZA >>
<< ANA CÉLIA PEREIRA DOS SANTOS SOUZA >>

Naturalidade: FLORESTA - PE

DATA DE NASCIMENTO: 06/04/1996

DOC ORIGEM: << CN. 16255 L.60 F.167 CART. FLORESTA-PE 09.07.1996 >>

ASSINATURA DO DIRETOR: LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO POLICIAL

12R-01



ASSINATURA DO TITULAR: Rafael Antonio Pereira de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas 

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
078.321.134-13

Nome
RAFAEL ANTONIO PEREIRA DE SOUZA

Nascimento
06/04/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
209B.04C4.0820.71D9

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às **15:58:19** do dia **09/05/2016** (hora e data de Brasília)
digito verificador: **00**





Olá, Rafael.

CPF: 078.321.134-13

Família inscrita no Bolsa Família

Seu pedido de auxílio vai seguir estas etapas:

- 1 Competência do Auxílio - Extensão: 10/2020
- 2 Processamento
- 3 Resultado do Processamento
- Enviado para pagamento na próxima folha do Bolsa

Resultado do Processamento



Existe benefício aprovado para membro(s) de sua família. O pagamento ocorrerá para o Responsável Familiar, na mesma data prevista do benefício do Bolsa Família.

[Consulte a data no calendário de pagamentos](#)

Veja abaixo o resultado da sua análise individual.

Valor do Auxílio para sua família:
R\$ 211,00





AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
 CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
 Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
 CNPJ: 09.769.035/0001-64
 Qualidade da Água: www.compesa.com.br

Nº Documento: 20200764724258 Escritório: ITACURUBA
FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

06472425.8 07/2020-1

MARINEIDE MARIA CONCEICAO
 R FRANCISCO ALVES DA LUZ, N. 60146 - CENTRO ITACURUBA PE 56430-303
 INSCRIÇÃO: 727.110.330.0045.000 GRUPO: 15

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 06472425.8

LIGADO POTENCIAL
 10B222758 09/07/2020 09/08/2020 REAL /
 ÁGUA
 LEIT. ANT.: 1852 CONSUMO: 8
 LEIT. ATUAL: 1860
 LEIT. FAT.: 1860
 ESGOTO
 LEIT. ANT.: VOLUME: 0
 LEIT. ATUAL:
 LEIT. FAT.:

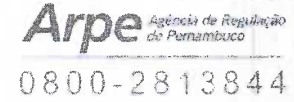
REFERENCIA/CONSUMO	A E A E A E A E A E MÉDIA	PARÂMETROS	NÚMEROS DE AMOSTRAS		
			EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
06/2020 7/		TURBIDEZ	9	9	9
05/2020 11/		COR APARENTE	9	9	9
04/2020 13/		CORO RESIDUAL	9	9	9
03/2020 16/		COLIFORMES TOTAIS	9	9	9
02/2020 20/		E. Coli	9	9	9
01/2020 11/					
OBSERVAÇÕES: 1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. 2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. 3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.					

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA		
RESIDENCIAL 001 UNIDADE		
CONSUMO DE AGUA	8 M3	44,08
MULTA P/IMPUNTUALIDADE	06/2020	0,90

PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

20/08/2020 PAGAR: 44,98

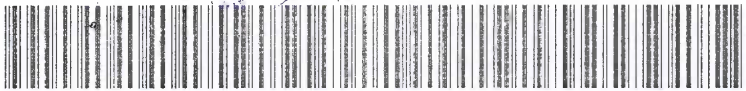
Emitido em: 19/08/2020



ATELHAMENTO: 0800-0810195
 VACATELHAMENTO: 0800-0810195

06472425.8 07/2020-1
 44,98

CÓDIGO DE BARRAS 82840000000-9 44980318727-8 06472425801-5 07202010003-2 VIA COMPESA



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ª CIRC DINTER2/22º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000586**



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/04/2018** às **16:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados), que aconteceu no dia **5/5/2017** às **22:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, AVENIDA AUDOMAR FERRAZ** - Bairro: **SANTA ROSA**
- **FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

*** (AUTOR \ AGENTE)
ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA (OUTRO)
RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA**

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

RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA CÉLIA PEREIRA DOS SANTOS SOUZA** Pai: **AUDELÚCIO PEREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **6/4/1996** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8766084/SDS/PE (RG), 07832113413 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS** Profissões: **PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 87996375384**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA MANOEL FIRMO FERRAZ - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DESCONHECIDO** Data de Nascimento: **1/1/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **02499725494 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **COMERCIANTE** Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1 - CEP: 0 - Bairro: COHAB - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

*** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Data de Nascimento: **1/1/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA BROS (VEICULO) de propriedade do(ã) Sr(a): **ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9C2KD0520AR503462**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFG4289 (PERNAMBUCO/FLORESTA)** Renavam: **201848678** Chassi: **9C2KD0520AR503462**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS MIX ES, COR PRETA, ANO 2009/2010, PLACA KFG-4289**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE TRANSITAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA CITADA, E QUE AO PASSAR EM CERTO PONTO DA AVENIDA AUDOMAR FERRAZ, ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTE, E NÃO CONSEGUINDO DESVIAR-SE A TEMPO, OCASIONOU EM UMA COLISÃO ENTRE A MOTOCICLETA E O ANIMAL. DESSE ACIDENTE, A VÍTIMA SOFREU ALGUMAS LESÕES DE ACORDO COM BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO EMERGÊNCIAL TRAZIDO. ANTE O EXPOSTO, A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA, PARA QUE FOSSE REGISTRADO ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

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



18/04/2018

Boletim de Ocorrência

Rafael Antonio Pereira de Souza
RAFAEL ANTONIOPEREIRA DE SOUZA
(VITIMA)

Fabio Jose Santana de Melo Junior
B.O. registrado por: **FABIO JOSÉ SANTANA DE MELO JÚNIOR** - Matrícula: **387503-2**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0277000638**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/05/2018** às **10:18**

Complementa o BO Número: **18E0277000586**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado), que aconteceu no dia **22/5/2017** às **22:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, AVENIDA AUDOMAR FERRAZ - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

*** (AUTOR \ AGENTE)
ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA (OUTRO)
RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA**

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

RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA CÉLIA PEREIRA DOS SANTOS SOUZA** Pai: **AUDELÚCIO PEREIRA DE SOUZA** Data de Nascimento: **6/4/1996** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8766084/SDS/PE (RG), 07832113413 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 87996375384**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA MANOEL FIRMO FERRAZ - CEP: 0 - Bairro: SANTA ROSA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DESCONHECIDO** Data de Nascimento: **1/1/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **02499725494 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **COMERCIANTE**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1 - CEP: 0 - Bairro: COHAB - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

*** (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Data de Nascimento: **1/1/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTOCICLETA BROS (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTÔNIO JOAQUIM PEREIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a):

RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não** Número de Série: **9C2KD0520AR503462**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KFG4289** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **201848678** Chassi: **9C2KD0520AR503462**

Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS MIX ES, COR PRETA, ANO 2009/2010, PLACA KFG-4289**

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE TRANSITAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA CITADA, E QUE AO PASSAR EM CERTO PONTO DA AVENIDA AUDOMAR FERRAZ, ATRAVESSOU UM CACHORRO EM SUA FRENTE, E NÃO CONSEGUINDO DESVIAR-SE A TEMPO, OCASIONOU EM UMA COLISÃO ENTRE A MOTOCICLETA E O ANIMAL. DESSE ACIDENTE, A VÍTIMA SOFREU ALGUMAS LESÕES DE ACORDO COM BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO EMERGÊNCIAL TRAZIDO. ANTE O EXPOSTO, A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA, PARA QUE FOSSE REGISTRADO ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA, PARA FINS DE SEGURO DPVAT. BO



COMPLEMENTAR ALTERANDO A DATA DO ACIDENTE PARA O DIA 22.05.2017.

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

Rafael Antônio Pereira de Souza

**RAFAEL ANTÔNIO PEREIRA DE SOUZA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **EDVALDO FERREIRA GOMES FILHO** - Matrícula: **3874761**

[Handwritten signature]



SINISTRO 3180213756 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL ANTONIO PEREIRA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO RAFAEL ANTONIO PEREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 07832113413

Posição em 06-11-2020 11:39:41

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO 00012378 LOCALIDADE FLORESTA

ENDEREÇO RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO ESTADO PE CEP 56400-000

SEGURADO Nome: Rafael Antonio Pereira

PROFISSÃO IDADE 20 DATA DE NASCIMENTO 03/04/00

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO LOCALIDADE ESTADO CEP

LOCALIDADE ESTADO CEP

SEGURODO 1 NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

IDADE ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA LOCALIDADE ESTADO CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61) NÚMERO ÓRGÃO EMITENTE

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

DATA DO ATENDIMENTO 02/04/20 RAPETIÇÃO DO ATENDIMENTO SIM 1 NÃO 2 Nº VEZES 02

MOTIVO DO ATENDIMENTO # Reg - de gic

Assinatura do médico: Ana Maria Ferraz Silva

Assinatura do paciente ou acompanhante: [Assinatura]

7655 DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO: Presença de secreções e fadiga

DIAGNÓSTICO: Tave

CID: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

CÓDIGO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

NATUREZA DO ATENDIMENTO

1 CLÍNICO 5 PSIQUIÁTRICO 9 ACIDENTE EM GERAL

2 CIRÚRGICO 6 TISIOPNEUMOLÓGICO 10 ACIDENTE DO TRABALHO

3 OBSTÉTRICO 7 ODONTOLÓGICO

4 PEDIÁTRICO 8 OUTRO

MEDICAÇÃO ENCAMINHAMENTO

1 PRESCRITA 1 PARA RESIDÊNCIA 3 INTERVAÇÃO 5 OUTROS

2 APLICADA 2 PARA AMS 4 ÓBITO

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

INSTRUÇÕES

Preencher, ismamente todos os campos, sob pena de não ser considerado o atendimento. Assinatura com "X" as qualificações profissionais de número, marcando a alternativa. São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da Unidade de Atenção Primária contratada. A declaração falsa é/ou fraudada sujeita os infratores às sanções dos art. 171 e/ou 299 do Código Penal.

