



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: JOSE ALVES NETO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





HAROLDO MAGALHÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

*Jose Alexsandro, brasileiro, casado, aposentado, portador do
PSNº 2.034.479, SDS/PE, inscrito no CPF nº 238.733.294-68,
residente e domiciliado Rua Teófilo Torres, nº 184-A, Centro,
Floresta/PE, CEP: 56.800-000*, 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.

Floresta/PE, 05 de novembro de 2020
Jose Alexsandro

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Jose Elvis Neto, brasileiro, casado, apontado, portador do
RG nº 034.479, SPS/PE, inscrito no CPF nº 238.738.294-68,
residente domiciliado Rua Teófilo Torres, nº 184-A,
Centro, Floresta/PE, CEP. 56.400-000, DECLARO

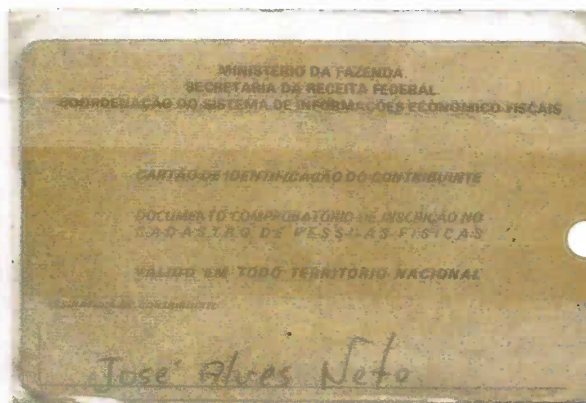
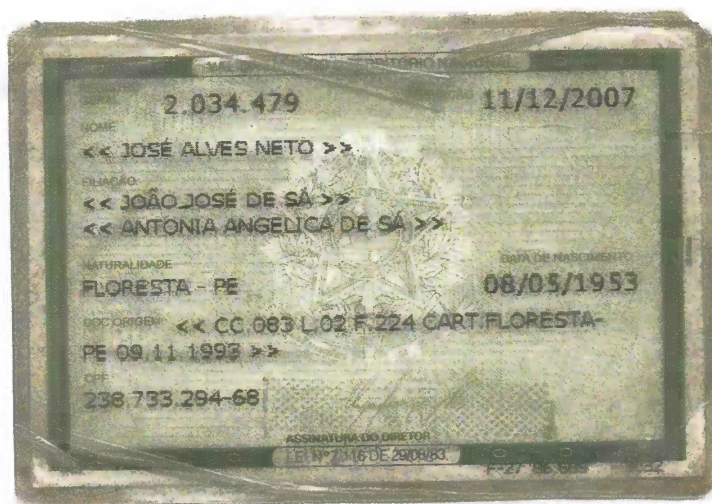
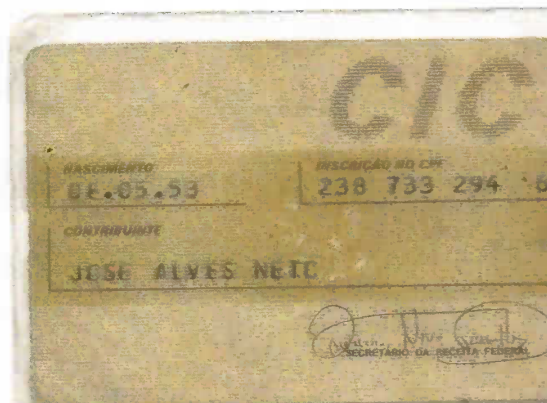
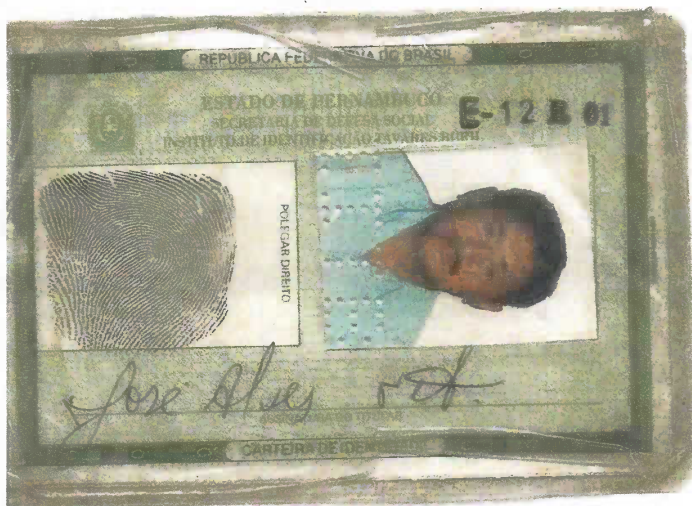
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil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

Floresta/PE, 05 de novembro de 2020

X Jose Elvis Neto

Declarante





...shelto que
...é um do-
...estabelecido.
...habilitação
...em título
...origem sin-
...o contrato
...vel, com-
...anterior,
...ento aqui-
...nidade ou
...as andou
...ou per-
...nto a es-
...a barra.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTeira DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série.....172

Número.....17915



Polgar Direito



Jose Alves Neto
ASSINATURA DO PORTADOR

6
QUALIFICAÇÃO CIVIL
Nome *Jose Alves Neto*

Loc. Nas. *Flavio*

Est. *Re* Data *8, 5, 1953*

Filiação *Mãe Jose de Sa e Adilson de Aguiar*

Est. Civil *solteiro* Doc. N.º *3846*

Fis. *g* Reg. Civil *de 1905*

Outro doc. *Titulo de eleitor n.º 19005*

Situação Militar Doc. *Exército Brasileiro*

N.º *962596*

Normalizado Doc. N.º *150731* Em *18/12/2020*

ESTRANGEIROS

Chegada no Brasil em

Doc. Ident. N.º Exp. em *11/11/11*

Estado *BR*

Obs. *4*

Data Emissão *10.08.1975* DRT *1222*

Haroldo Magalhaes de Carvalho
Assinatura do Funcionário

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.

10 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Jaci F. da S. Mercadinho

Rua Peruina Maciel Nº 85

Município Floresta Est. PE

Esp. do estabelecimento comercial

Cargo Estoqueista

C.B.O. nº 3.91.30

Data admissão 01 de Julho de 19 85

Registro nº 1.681 Fls/Ficha 21

Remuneração especificada 333.120 (Trezentos e trinta e três mil, cento e vinte cruzados)

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. Jaci F. da S. Mercadinho

1º

2º

Data saída 31 de Julho de 19 92

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. Jaci F. da S. Mercadinho

1º

2º

11 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Comercial Paraty

Rua Al. José R. Moraes Nº 352

Município Floresta Est. PE

Esp. do estabelecimento comercial

Cargo Estoqueista

C.B.O. nº 3.91.30

Data admissão 01 de Maio de 19 96

Registro nº 223 Fls/Ficha 16

Remuneração especificada R\$ 145,60 (cento e quarenta e cinco reais, sessenta e centavos)

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. COMERCIAL PARATY LTDA

1º

2º

Data saída 01 de Maio de 19 97

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. COMERCIAL PARATY LTDA

1º

2º

12 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 35.445.519/0001-68

Rua Laranjeira Adm. e Locadora de

Município Fls. 100 e Serviços Est. PE

Esp. do estabelecimento CEP 56.400-000

Cargo Aux. Serv. e Gerais

C.B.O. nº 3.91.30

Data admissão 11 de setes de 19 97

Registro nº 32 Fls/Ficha 33

Remuneração especificada R\$ 120,00 (cento e vinte reais) por mês

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. ADM LARANJEIRA

1º

2º

Data saída 31 de dezembro de 19 2008

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. LARANJEIRA ADM. E LOC. POR DE

1º GENS. MOVEIS. SERVIÇOS E CONSTRUÇÕES LTI

2º

13 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Correio e Ferraz Ltd.

Rua Jose Xavier Filho Nº 01

Município Floresta Est. PE

Esp. do estabelecimento Auxiliar de Serviços Gerais

C.B.O. nº 3.91.30

Data admissão 01 de fevereiro de 19 2011

Registro nº 39 Fls/Ficha 39

Remuneração especificada R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) por mês

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. Correio e Ferraz Ltd.

1º

2º

Data saída 15 de julho de 19 2014

Ass. do empregador ou a rgo c/ test. Correio e Ferraz Ltd.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo C.B.O. n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a r.º c/ test.

1.º

2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a r.º c/ test.

1.º

2.º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua N.º

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo C.B.O. n.º

Data admissão de de 19

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a r.º c/ test.

1.º

2.º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a r.º c/ test.

1.º

2.º



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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE JOSE ALVES NETO CPF: 238.733.294-68	DATA DE VENCIMENTO 03/08/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/07/2020	CONTA CONTRATO 000690634023
	TOTAL A PAGAR (R\$) 162,34	DATA DA APRESENTAÇÃO 03/07/2020	Nº DO CLIENTE 2002199461
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TEOFANES TORRES 184 A CENTRO/FLORESTA 56400-000 FLORESTA PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
	RESERVADO AO FISCO C062.BCCD.CA4B.B97E.602B.B702.E077.8567		

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 Ativo(kWh)-TUSD	186,00	0,42693060	79,40
Consumo Ativo(kWh)-TE	186,00	0,35614162	66,24
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,48
ICMS Subvenção-CDE-NF 106957631-06/05/20			1,92
Multa por atraso-NF 106957631 - 06/05/20			4,24
Juros por atraso-NF 106957631 - 06/05/20			1,47
Atualização IGPM-NF 106957631 - 06/05/20			0,41
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			2,82
TOTAL DA FATURA			162,34

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
145,64	25,00	36,41	145,64	0,80	1,16
					145,64
					3,73
					5,43

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,30085800	JUL 20	186
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25097300	JUN 20	211
		MAI 20	271
		ABR 20	277
		MAR 20	237
		FEV 20	316
		JAN 20	353
		DEZ 19	285
		NOV 19	246
		OUT 19	246
		SET 19	164
		AGO 19	178
		JUL 19	152

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	45,47	31,22
Transmissão	6,45	4,43
Distribuição (Celpe)	33,50	23,00
Encargos Setoriais	6,46	4,44
Tributos	43,00	29,52
Perdas de Energia	10,76	7,39
TOTAL	145,64	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000003151265811	CAT	03/06/2020	14.084,00	03/07/2020	14.270,00	30	186,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/08/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	5,91	11,82	23,64	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	3,30	6,60	13,20	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	3,46	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 55,95
 Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! dj turismo esporte e lazer: rua dr tito rosas 11 centro / jorge robson: r. daria ferraz de sa controlista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. 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 2683/20).	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <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>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO 000690634023	MÊS/ANO 07/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 162,34	VENCIMENTO 03/08/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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. 19E0277001316

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 08/11/2019 às 11:40

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia 2/10/2019 às 14:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 2, PAULO PESSOA GUERRA -**
Bairro: **CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE DA HONDA**
Local do Fato: **NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ ALVES NETO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ ALVES NETO

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

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

JOSÉ ALVES NETO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ANTONIO ANGELICA DE SA PAI JOÃO
JOSÉ DE SA Data de Nascimento: **8/5/1953** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2034479/SDS/PE (RG), 23873329463 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 184, TEOFANES TORRES - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

BICICLETA (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ALVES NETO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ ALVES NETO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

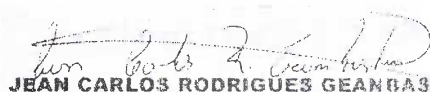
Complemento / Observação



O SENHOR JOSÉ ALVES NETO COMPARECEU A ESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE FORA VITIMA DE UM ATROPELAMENTO. SEGUNDO O NOTICIANTE NO DIA 02, DE OUTUBRO DE 2019, NA CIDADE DE FLORESTA -PE, ENQUANTO CAMINHAVA COM SUA BICICLETA PELA RUA DA CIDADE, UMA MOTO, AINDA NÃO IDENTIFICADA, O ATROPELOU. POR CONSEQUINTE, ELE FORA ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA CIDADE, ONDE RECEBEU O ATENDIMENTO DEVIDO. DE MODO QUE, FORA CONSTATADO QUE ALÉM DE VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, HOUE, TAMBÉM, A QUEBRA DE UMA DAS PERNAS. MOTIVO QUE LEVOU A ELE TER DE FAZER UMA CIRURGIA EM SERRA TALHADA-PE. DESTA FORMA, PRESTA O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, A FIM DE QUE AS MEDIDAS CABÍVEIS POSSAM SER REALIZADAS.

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

JOSÉ ALVES NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por:  JEAN CARLOS RODRIGUES GEAN BASTIANE - Matricula: 3875237



SINISTRO 3200011431 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ALVES NETO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** JOSE ALVES NETO**CPF/CNPJ:** 23873329468**Posição em 17-01-2020 10:32:01**

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
21/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





*Acidente de
Moto*

Marcelo do Socorro R. de Sá Novais Lda
Assinatura
CPF: 402.383.854-34
Mat: 233.242-8

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

DATA: 02/10/19		HORA: 14:40		CARTÃO SUS:	
NOME: José Alves Neto					
DATA NASCIMENTO: 08/05/53	IDADE: 66	SEXO: M	ESTADO CIVIL: Casado	PROFISSÃO: Aposentado	
MÃE: Antônio Angélica de Sá					
PAI: João José de Sá					
ENDEREÇO: R. Pedagogos Torres, nº 384				BAIRRO: Centro	
MUNICÍPIO: Floresta		FONE:		CPF:	RG:
RAÇA/COR:	BRANCA	PRETA	☒ PARDA	AMARELA	INDÍGENA
P.A: 130x80	PULSO:	HGT:	TEMP:	PESO:	
CURATIVO	APLICAÇÃO MEDICAMENTO	RX	IMOBILIZAÇÃO	ECG	SUTURA
VÍTIMA DE ACIDENTE: ☒ SIM <i>MOTO</i>		NÃO		ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL	
MORDIDA DE ANIMAIS: ☐ SIM		NÃO		<i>x foi o Alu</i>	
HISTÓRIA E EXAME FÍSICO: <i>f. paciente refere acidente de trânsito e apresenta dor e deformidade em região do 1º B Metacarpo Perna Esquerda. Exame: Rx do Perna Esquerda. Fratura</i>					
TRATAMENTO: <i>@ Decidipon - 4mg (C/M) @ Voltaren - 75mg (C/M) * Anestesia do Dr. Carlos Miranda</i>					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <i>T7/9</i>			CARIMBO E ASSINATURA: <i>Dr. Joberval de B. Carvalho</i> Médico CRM-PE: 16.157		
DESTINO DO PACIENTE:		INTERNADO	RESIDÊNCIA	TRANSFERIDO	EVASÃO
REMOVIDO PARA HOSPITAL:				HORA:	SENHA:

14:59



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

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

DATA DA SOLICITAÇÃO
22/10/19 13:17

MÉDICO SOLICITANTE:
JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Nº SOLICITAÇÃO
635600

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE:
JOSE ALVES NETO

Nº DO PRONTUÁRIO:

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
08/05/1953

SEXO
MASCULINO

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
ANTONIA ANGELICA DE S'PA

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
TEOFANES TORRES, 184, CENTRO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
FLORESTA

CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
2605707.00

UF:
PE

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:
AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO:
27/10/19 16:40

OBSERVAÇÃO:

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:
ADRIANO CAVALCANTE SAMPAIO

TIPO LEITO:
CIRURGICO

ESPECIALIDADE:
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO:
CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:
27/10/19 16:33

MÉDICO AUTORIZADOR:





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE ALVES NETO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 8 7 0 0 1 9 8 7 6 6 7 9 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

08 / 05 / 1953

9 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

00168050

10 - RAÇA/COR

PARDO

11 - NOME DA MÃE

ANTONIA ANGELICA DE SA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA TEOFANES TORRES N 184 CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FLORESTA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2605707

18 - UF

P

19 - CEP

5 6 4 0 0 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura em MTC com, dor, edema e
limitação funcional de perna
colocação de gesso e mobilidade passiva

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

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

Radiografia e exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura plavio tibial E

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

osteossintese plavio tibial E

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050554

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Haroldo Magalhães de Carvalho

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/10/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOF

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Haroldo Magalhães de Carvalho

CPF: 153.372.214-15 CRM: 15003

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

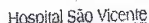
MEDICO AUTORIZADOR

261910605 PK-1

02

28.10 a 31.10.19





Data Atend: 28/10/2019	Atendimento: 0025848	Quarto/leito: 306 / 1
Paciente: 00168050 - JOSE ALVES NETO		
Cirurgia Realizado:	N. do Procedimento:	
<i>Osteossintese Placa Nervo E</i>	<i>0408050 SS</i>	
Data: <i>30/10/19</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>Feder</i>		
1º Auxiliar: <i>Feder</i>		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Elois</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: <i>Feb perfomia de sep da H.E. e sucessos face neuro. medula e foram feitos e preencher o espaço, colocou fuso para fixar, drenagem e osteossintese na região DCP 4.5 em L. 01 p. Cerebral 01 p. medula 02 p. Estepherse 02 p. Cortical 4.5, putando placas, parafusos, preenchido</i>		
		Assinatura do Cirurgião

CRM 7351

CPF: 056.552.003-23





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

AUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE ALVES NETO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 8 7 0 0 1 9 8 7 6 6 7 9 7

8 - DATA DE NASCIMENTO

08 / 05 / 1953

9 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

00168050

10 - RAÇA/COR

PARDÃO

11 - NOME DA MÃE

ANTONIA ANGELICA DE SA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA TEOFANES TORRES N 184 CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FLORESTA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2605707

18 - UF

P

19 - CEP

5 6 4 0 0 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura em MTC com, dor, edema e
limitação funcional de perna
colocação de gesso e mobilidade passiva

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

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

Radiografia e exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura plató tibial E

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortopedia Plató tibial E

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050554

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

28/10/19

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOF

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho

CPF: 153.672.214-15 CRM: 6003

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MEDICO AUTORIZADOR

261910505 PK-1

02

28.10 a 31.10.19





Hospital São Vicente

Data Atend: 28/10/2019		Atendimento: 0025848		Quarto/leito: 306 / 1	
Paciente: 00168050 - JOSE ALVES NETO					
Data Nasc: 08/05/1953		Idade: 66 Anos		Sexo: Masculino	
Profissão: APOSENTADO		Naturalidade: SERRA TALHADA		Estado Civil: Casado	
Nome Pai: JOAO JOSE DE SA			Nome Mãe: ANTONIA ANGELICA DE SA		
Endereço: RUA TEOFANES TORRES, 184 - CENTRO - FLORESTA - PE					
Telefones: (87) 3877.1801 / () / (87) 9962.19204					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Transito ()		Acidente de Trabalho ()		Outros Acidentes ()	
Suicídio ()		Casual ()		Agressão ()	
Nome Acompanhante:				Telefone de Contato: ()	
Endereço Acompanhante: , 0					
Local da Ocorrência:					
ANAMNESE E EXAME FISICO:					
<i>Basal para fratura MIE, trauma fechado, sem suspeita de fratura MIE</i>					
Diagnostico Inicial: <i>FRAT. PLATO TIBIAL. (R)</i>					
SADT:					
Diagnostico Final: <i>frat. plato tibial (R)</i>					
Condição de Alta		Motivo de Alta		Data do Internamento: <i>28/10/19</i>	
Melhorada (✓)		Descição Medica (X)		Data da Alta: <i>31/10/19</i>	
Inalterado ()		Alta a Pedido ()		Local: <i>[Signature]</i>	
Piorando ()		Transferencia ()		Medico Responsavel	
Obito + 48h ()		Evasão ()		CPR: 024.222.204-00 CRM: 16556	
Obito - 48h ()		Indisciplina ()		Pedro Aureliano Amorim de Carvalho	
Obito em ____/____/____					
Hora: _____					