



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: SEVERINO BARBOZA DE SOUZA, brasileiro, casado, pedreiro, portador da cédula de identidade nº 2593609 SDS/PE e CPF nº 353.854.304-63, residente e domiciliado na Rua Taquaral, nº 55 B, Ibura, Recife/PE, CEP: 51320-710.

OUTORGADO: ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, CPF: 010.130.054-90, e com endereço profissional a Rua José de Alencar, nº 522, sala 02, Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50.070-075.

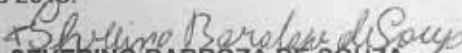
PODERES: Os das cláusulas "ad judicial et extra", podendo desistir, receber, dar quitação, bem como receber alvará judicial, transigir, firmar acordo e compromisso, requerer, **renunciar**, impetrar quaisquer medidas judiciais para defender os interesses do(s) Outorgante(s), e tudo mais que se fizer necessário para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva os poderes aqui outorgados.

DECLARAÇÃO DE AJG: Declaro sob as penas da lei, que não estou em condições de arcar com as custas e taxas judiciais, requerendo os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei nº 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83.

RENÚNCIA AO CRÉDITO EXCEDENTE: EU, outorgante **RENUNCIO** ao crédito excedente a (40) quarenta salários mínimo vigente a data da propositura desta ação, conforme prevê a legislação aplicada à matéria e rito processual.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Eu, **OUTORGANTE**, autorizo a este juízo a reter o valor dos honorários contratuais no percentual de 30% (trinta por cento), nos eventuais requisitórios que sejam expedidos em meu nome, a favor do **OUTORGADO, ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, CPF: 010.130.054-90, seja por determinação judicial mediante Sentença com a devida homologação ou mediante acordo firmado entre as partes, ou de forma administrativa junto ao INSS, sem prejuízo dos honorários de sucumbência.

Recife, 13 de novembro de 2018.


SEVERINO BARBOZA DE SOUZA
OUTORGANTE





Pessoa Tomé
Advogados Associados

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Prestação de Serviço de Natureza Jurídica, que entre si fazem, de um lado o **CONTRATANTE: SEVERINO BARBOZA DE SOUZA**, brasileiro, casado, pedreiro, inscrito sob o CPF de nº 353.854.304-63 e sob o RG de nº 2593609 SDS/PE, residente e domiciliado à Rua Taquaral, nº 55 B, Ibura, Recife/PE, CEP: 51320-710 e do outro lado os **CONTRATADOS: Dr. ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, com endereço profissional a Rua Jose de Alencar, nº 522, sala 02, Boa Vista, Recife/PE, CEP 50.070-075, denominado **CONTRATADO**, têm em si, justos e convenientes o presente instrumento, tudo de acordo com as cláusulas que seguem relacionadas:

Cláusula Primeira - O contrato tem como objeto, a prestação de serviço de Natureza Jurídica.

Cláusula Segunda - A prestação do referido serviço se detém à participação do Advogado nos seguintes atos: Acompanhamento da Ação até o duto pronunciamento da decisão monocrática em 1ª instância.

Cláusula Terceira - Caso tenham o interesse de desistir do referido contrato, ambas as partes terão que avisar com antecedência mínima de 30 dias, tomando por base a data da celebração do respectivo contrato por tempo determinado, devendo ser pago todos os serviços até então realizados de acordo com o que foi determinado entre as partes contratantes. Caso haja o descumprimento da cláusula, a parte que descumprir pagará o equivalente a QUATRO (04) salários mínimos;

Cláusula Quarta - Pela prestação dos serviços advocatícios, eu, **OUTORGANTE**, autorizo a este juízo a reter o valor dos honorários contratuais no percentual de 30% (trinta por cento), nos eventuais requisitórios que sejam expedidos em meu nome, a favor do **OUTORGADO, ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, CPF: 010.130.054-90, seja por decisão em processo administrativo do INSS, seja por determinação judicial mediante Sentença com a devida homologação ou mediante acordo firmado entre as partes, ou de forma administrativa junto ao INSS, sem prejuízo dos honorários de sucumbência.

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento, em 02 (duas vias) de igual teor e forma, o qual de agora em diante passará a vigorar.

Recife, 29 de novembro de 2018.

Severino Barboza de Souza
SEVERINO BARBOZA DE SOUZA
CONTRATANTE

RomiceDES Silvestre Tomé
DR. ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ
CONTRATADO

Rua José de Alencar, 522 - Edif. Visconde de Goiana, Sala 02 - Boa Vista - Recife/PE - CEP: 50070-030
Contato (081): 3034.1688 / 8406.5239 / 9945.8474
e-mail: pessoatoméadvogados@hotmail.com

Scanned by CamScanner







Scanned by CamScanner



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 005943-93



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 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 VANIA CRISTINA MARI DA SILVA CPF: 083.191.674-50 NIS: 138.34097453	DATA DE VENCIMENTO 19/11/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 11,94	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 01/11/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 09/11/2018 NÚMERO DA NOTAFISCAL 037579125	CONTA CONTRATO 007024475110 Nº DO CLIENTE 2015277641 Nº DA INSTALAÇÃO 0005471764
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA TAQUARAL 55 -B IBURARECIFE 51320-710 RECIFE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 45B4.529B.0F31.368C.09F6.07C6.DC16.7F06			

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 até 30 kWh	30,00	0,18298925	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	17,00	0,31541014	5,36
Acrescimo Bandeira VERMELHA			1,07
TOTAL DA FATURA			11,94

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Diário	Valor
26/11/18	28/11/18	191,53

Este comunicado NÃO substitui avisos de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99-RBN-414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO																												
Consumo Ativo até 30 kWh 0,17622850 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,30222850	<table> <tr> <th></th><th>kWh</th></tr> <tr> <td>OUT 18</td><td>200</td></tr> <tr> <td>SET 18</td><td>128</td></tr> <tr> <td>AGO 18</td><td>139</td></tr> <tr> <td>JUL 18</td><td>133</td></tr> <tr> <td>JUN 18</td><td>121</td></tr> <tr> <td>MAI 18</td><td>113</td></tr> <tr> <td>ABR 18</td><td>132</td></tr> <tr> <td>MAR 18</td><td>108</td></tr> <tr> <td>FEV 18</td><td>149</td></tr> <tr> <td>JAN 18</td><td>144</td></tr> <tr> <td>DEZ 17</td><td>150</td></tr> <tr> <td>NOV 17</td><td>130</td></tr> <tr> <td>OUT 17</td><td>129</td></tr> </table>		kWh	OUT 18	200	SET 18	128	AGO 18	139	JUL 18	133	JUN 18	121	MAI 18	113	ABR 18	132	MAR 18	108	FEV 18	149	JAN 18	144	DEZ 17	150	NOV 17	130	OUT 17	129
	kWh																												
OUT 18	200																												
SET 18	128																												
AGO 18	139																												
JUL 18	133																												
JUN 18	121																												
MAI 18	113																												
ABR 18	132																												
MAR 18	108																												
FEV 18	149																												
JAN 18	144																												
DEZ 17	150																												
NOV 17	130																												
OUT 17	129																												

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	RS	%
Geração de Energia	5,57	49,17
Transmissão	0,71	5,95
Distribuição (Celpe)	3,34	27,97
Encargos Setoriais	0,48	4,02
Tributos	0,48	4,10
Perdas de Energia	1,05	8,79
TOTAL	11,34	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO C & W
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000011217658	CAT	26/10/2018	9.173,00	31/10/2018	9.328,00	11	1,00000	0,00	47,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/11/2018									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR A PAGAR	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
ago/2018					
DIC-Nº de horas sem Energia	IBURA	0,00	5,57	10,15	28,30
FE-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,88	0,00	0,00
DICN-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICN: 12,22
BUSD-Valor do Encargo de Uso - R\$ 5,32					
Todo Consumidor pode solicitar a aplicação dos índices DMC, F.C., DM-C e DCE-R a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: açougues São Rafael: av. pernambuco 05 ibura / h.a. bijuterias e acessórios: rua rio pajeu ibura Lista completa em www.celpe.com.br.
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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% (Res 414/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\$ 16,09.
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007024475110	10/2018	11,94	19/11/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 119400110072 024475 110100 13820738 2836



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PAJ-066600

A CARTEIRA PROFISSIONAL

O principal defensor dos interesses do trabalhador é o próprio trabalhador. Sem sua participação nenhuma conquista é legítima e duradoura.

A Carteira de Trabalho, que a lei instituiu para proteger o trabalhador e documentar a história de sua vida no emprego, é uma dessas conquistas.

Compete ao trabalhador zelar pela sua posse e integridade para que dela faça uso, quando necessário, na obtenção de direitos que a lei consagrou.

Murillo Macêdo



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Série 00019

Número 37581

Polegar Direito



Assinatura do portador

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL		ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)	
Nome	Silvestre Barboza de Souza	Nome	
Doc. Nasc.	12393	Doc.	
Em	25.03.62	Nome	
Padrão	Antônio Barboza de Souza e Silvestre Barboza de Souza	Doc.	
Est. Civil	solteiro	Nome	
Fls.		Doc.	
Liv.		Nome	
Reg. Civil		Doc.	
Outro doc.		Est. Civil	
Situação Militar	Doc. 21-03-62	Doc.	
Naturalizado	Doc. N°	Est. Civil	
ESTRANGEIROS		Doc.	
Chegada ao Brasil em		Est. Civil	
Doc. Ident. N°		Doc.	
Estado		Nascimento	
Obs.		Doc.	
Data Emissão	10.05.84		
Assinatura do Funcionário			



Nº _____ Lp _____ Fis. _____ Data _____
 Ass. do Funcionário

Número	Série	Data de Entrega
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100



10 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador P.B. CONSTRUÇÕES E TOPOGRAFIA
LTDARua ÁGUA PRETA Nº 373Município PAULISTA Est. PEEsp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVILCargo SERVENTE

C.B.O. nº

Data admissão 18 de ABRIL de 19 77

Registro nº _____ Fls/Ficha _____

Remuneração especificada QUATROCENTOS E SETENTA E SETE CENTAVOS (R\$ 477,00) A/HORA

Ass. do empregador ou a cargo e/ test.

1º

2º

Data saída 30 de JUNHO de 19 79

Ass. do empregador ou a cargo e/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO 11

Empregador P.B. CONSTRUÇÕES E TOPOGRAFIA
LTDARua ÁGUA PRETA Nº 373Município PAULISTA Est. PEEsp. do estabelecimento CONSTRUÇÃO CIVILCargo SERVENTE

C.B.O. nº

Data admissão 2 de FEVEREIRO de 19 80

Registro nº _____ Fls/Ficha _____

Remuneração especificada QUATROCENTOS E SETENTA E SETE CENTAVOS (R\$ 477,00) A/HORA

Ass. do empregador ou a cargo e/ test.

1º

2º

Data saída 2 de DEZEMBRO de 19 80

Ass. do empregador ou a cargo e/ test.

1º

2º



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Incombaal - Imc. Colombo
Lda.

Rua 1015 A - Ad. B - 1015 B - Rua de R. R. O.

Município Ovinde Est. PE

Esp. do estabelecimento Construção civil

Cargo Segurante

C.B.O. nº

Data admissão 03 de dezembro de 19 83

Registro nº 0751 Fls/Ficha Fls/Ficha

Remuneração especificada ag 42,91 Quarenta e

dois cruzados e noventa e um

centavos de 10 MIL 27 AL

Incorporadora Colombo Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

INCOMBAAL

Data saída inceladora Guarapiranga Lda. de 19 82

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregadora BRASPÉROLA Indústria e Comércio S. A.

Rua Vila de Camaragibe nº S/N

Município Camaragibe Est. PE

Esp. do estabelecimento Ind. Textil

Cargo Embalador

C.B.O. nº

Data admissão 16 de Janeiro de 19 84

Registro nº 0751 Fls/Ficha Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 5,44 (Cinco cruza-

dos e quarenta e um centavos)

por hora.

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S. A.

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

Data saída de de de 19 de

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º VILA DE CAMARAGIBE Fls/Ficha 60

2º



14

CONTRATO DE TRABALHO
Braspórcia Nordeste S/A

Empregador 24.144.851/0001-13

Raz. Vila de Camaragiba S/Nº

Município Camaragibe Est. PE

Esp. do estabelecimento Ind. Têxtil

Cargo Embalador

C.B.O. nº

Data admitido 02 de Janeiro de 1989

Registro nº 81679 Fls/Ficha 0187

Remuneração especificada R\$ 226,00

Ostentando e dois Cruzados e Sessenta e cinco por hora

Braspórcia Nordeste S/A

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

15

CONTRATO DE TRABALHO
Braspórcia Nordeste S/A

Empregador 24.144.851/0001-13

Raz. Vila de Camaragiba S/Nº

Município Camaragibe Est. PE

Esp. do estabelecimento Ind. Têxtil

Cargo Embalador

C.B.O. nº

Data admitido 02 de Janeiro de 1989

Registro nº 81679 Fls/Ficha 0187

Remuneração especificada R\$ 330,00

(Trezentos e trinta Cruzados) p/ hora

Braspórcia Nordeste S/A

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

Data saída 10 de DEZEMBRO de 1990

Braspórcia Nordeste S/A

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

1º

2º

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 30/11/2018 08:19:18

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listview.seam?x=1811300819182710000037994007>

Número do documento: 1811300819182710000037994007

Num. 38544825 - Pág. 6

Empregador **Stamp Com e Ind Ltd**
 Rua **do Vença** Nº **394**
 Município **Recife** Est **PE**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Continuo**

CBO nº
 Data admitido **01** de **Julho** de 19 **94**
 Registro nº **86,36** Fls/Ficha
 Remuneração especificada

mauro Guiti mauro de mendoza
 Ass. do empregador ou a cargo de test.

1ª
 2ª
 Data saída **18** de **Novembro** de 19 **94**
 Ass. do empregador ou a cargo de test.

Empregador **Construtora Serigy Ltda.**
 Rua do Progresso, 269 - Sala 203
 Rua **Boa Vista** - Recife - PE Nº
 Município **Recife** Est **PE**
 Esp. do estabelecimento **Construção Civil**
 Cargo **Servente**

CBO nº **9/5932**
 Data admitido **02** de **Janeiro** de 19 **98**
 Registro nº **32** Fls/Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 0,94 (noventa quatro centavos) / Hora**

Wilson de Paiva Bacchi
 Ass. do empregador ou a cargo de test.

1ª
 2ª
 Data saída **01** de **FEVEREIRO** de 19 **2000**
 Ass. do empregador ou a cargo de test.



18

CONTRATO DE TRABALHO

EIT - Empresa Industrial Técnica S/A.

Empregador: **08.402.620 / 0013 - 00**

Rua: **Nápolis** s/nº

Município: **Olinda** Ex. **PE**

Esp. do estabelecimento: **CONSTRUÇÃO PESADA**

Cargo: **SERVENTE**

C.B.O. nº **95932**

Data admissão: **01** de **FEVEREIRO** de **2001**

Registro nº **004** Fls/Ficha

Remuneração especificada: **R\$ 240,04 (DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS POR MÊS)**

EIT - Empresa Industrial Técnica S/A

Silva

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

EIT - Empresa Industrial Técnica S/A

Silva

Data saída: **10** de **MAIO** de **2001**

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

00 904 382/0001 88

CONTRATO DE TRABALHO

Servo Construções e Prestação de Serviços

Empregador: **Servo**

Rua: **R. Silveira** nº **19**

Município: **CEP 52001-010** Ex. **PE**

Esp. do estabelecimento: **RECIFE - PE**

Cargo: **SERVENTE**

C.B.O. nº **95932**

Data admissão: **09** de **ABRIL** de **2002**

Registro nº **37642** Fls/Ficha **49**

Remuneração especificada: **R\$ 265,68**

DUZENTOS E SESSENTA E OITO CENTAVOS POR MÊS

Servo Const. Pres. Serv. Ltda.

Romero Santos Patriota

SOCIO-GERENTE

ENG. CIVIL - CREA 7684 D/PE

Data saída: **30** de **ABRIL** de **2002**

Ass. do empregador ou a cargo c/ test.

Servo Const. Pres. Serv. Ltda.



20 00.259.597 / 0001-93

Empregador

Polo Empreendimentos Ltda.

Rua Paul Carlos Chagas, 136 Sala 106 Nº

Município CEP 50040-000 Sítio Amarelo

Endereço do estabelecimento RECIFE - PE

Cargo Servente

CBO nº

Data admissão 08 de Julho de 19 2003

Registro nº Livro 01 Fls/Ficha 08

Remuneração especificada R\$ 296,00 (duzentos e noventa e seis reais) 8 Pás

Polo Empreendimento Ltda.

1º

2º

Data saída 20 de Setembro de 2003

Ass. do empregador ou a todo o tes.

Polo Empreendimentos Ltda.

1º

2º

→ Vide Pág. 36

CONTRATO DE TRABALHO

21

Empregador Alagoas Agricultura

Trigueira S/A

Rua Prof. Ruy Batista Nº 80

Município Recife PE

Endereço do estabelecimento

Cargo Chefe de Serviços Gerais

CBO nº

Data admissão 01 de 05 de 2006

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) 8 Pás

ALAGAS Agricultura Trigueira S/A

1º

2º

Data saída 02 de Outubro de 2006

ALAGAS Agricultura Trigueira S/A

1º

2º

22 24 CONTRATO DE TRABALHO-56

Empregador: JATOBRETON ENGENHARIA LTDA.
 CNPJ: 00.507.949/0001-82
 Rua: VISCONDE DE URUGUAI 546
 Município: OLINDA
 Estado: PE
 Carga: Construção Civil
 Data admissão: 29/09/2010
 Registro nº: 280036
 Remuneração: 734,80
 Carga: Construção Civil
 Data saída: 15 de Janeiro de 2012

CANCELADO

Ass. do empregador ou a cargo de test.

Ass. do empregador ou a cargo de test.

Scanned by CamScanner



07.316.6720001-50
CONTRATO DE TRABALHO
INCO ENGENHARIA LTDA

Empregador: Rua Julio Siqueira 756
Rua: Dionisio Torres - CEP 40.130-090
Município: Fortaleza - CE
Esp. do estabelecimento: CONST. CIVIL
Cargo: SERVENTE DE OBRAS

Data admissão: 10 de FEVEREIRO de 2012
Registro nº: 167540 P/MES
Remuneração especificada: (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E QUARENTA CENTAVOS) P/MES
Inco Engenharia Ltda

Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME
Ass. do empregador ou a quem ele test.
Ass. do contratado ou a quem ele test.
Data: 30/11/2018
Número do Contrato: 00000037994007

07.316.6720001-50
CONTRATO DE TRABALHO
INCO ENGENHARIA LTDA

Empregador: Rua Julio Siqueira 756
Rua: Dionisio Torres - CEP 40.130-090
Município: Fortaleza - CE
Esp. do estabelecimento: CONST. CIVIL
Cargo: PEDREIRO

Data admissão: 10 de FEVEREIRO de 2012
Registro nº: 1689760 P/MES
Remuneração especificada: (OITOCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E SETENTA CENTAVOS) P/MES
Inco Engenharia Ltda

Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME
Ass. do empregador ou a quem ele test.
Ass. do contratado ou a quem ele test.
Data: 30/11/2018
Número do Contrato: 00000037994007



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão

de

de 19

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída

de

de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Rua

Nº

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. nº

Data admissão

de

de 19

Registro nº

Fls/Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º

Data saída

de

de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1º

2º



Contribuição de CS	A favor de
75,28	Sind. T. T. T.
328,88	S.T.I.F.T.R.C.T.C.J.
9,79	S.T.I.F.T.R.C.T.C.J.
176,38	S.T.I.F.T.R.C.T.C.J.
3,03	Sind. do Col. Caracol
6,90	S.T.I.C.C. - Rec. PE
7,12	S.T.I.C.C. - Rec. PE
R\$ 8,00	S.T.I.C.C. PE
R\$ 24,50	Sind. F. Ind. Const. Civil
R\$ 26,91	Sind. F. Ind. Const. Civil
R\$ 33,51	SINTEPPV-PE

Ano	Assinatura do Empregador
1987	Braspetrol Indústria e Comércio S.A.
1988	Braspetrol Indústria e Comércio S.A.
1989	Braspetrol Nordeste S.A.
1990	Braspetrol Nordeste S.A.
1994	Braspetrol Indústria e Comércio S.A.
1998	Construtora Serigy Ltda.
1999	Construtora Serigy Ltda.
2001	EIT - Empresa Industrial Técnica
2010	JATOBETON Engenharia Ltda.
2011	JATOBETON Engenharia Ltda.
2012	ENCO ENGENHARIA LTDA



Aumentado em 01/01/82 Para Cr\$ 6.730,00
 Na função de DECEMIST

C.B.O. INCOMPR por motivo de Reajuste
De Locatários Caixa Ltda.

[Assinatura]
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/02/82 Para Cr\$ 6.49 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. 101.2284/86 por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/82 Para Cr\$ 9.69 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. Salário por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/04/82 Para Cr\$ 10.39 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. 101.2284/86 por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/82 Para Cr\$ 13.01 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. 101.2284/86 por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/82 Para Cr\$ 41.11 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. 101.2284/86 por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/07/88 Para Cr\$ 138.09 P/H.

Na função de a mesma
 C.B.O. 101.2284/86 por motivo de Antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01/07/89 Para Cr\$ 042 P/H.

Na função de mesma
 C.B.O. can. salarial por motivo de antecipação

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A
 Assinatura do empregador



Aumentado em 01.09.89 Para Crs 431,22/m
Na função de a. mesma

C.B.O. esetiva por motivo de conjunção

Braspérola e Indústrias S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.09.90 Para Crs 13.372,46/m
Na função de A MESMA

C.B.O. COLETIVA por motivo de IRRELEVÂNCIA

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.90 Para Crs 13.372,46/m
Na função de A MESMA

C.B.O. COLETIVA por motivo de II

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.11.90 Para Crs 13.372,46/m
Na função de A MESMA

C.B.O. COLETIVA por motivo de II

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.12.90 Para Crs 13.372,46/m
Na função de A MESMA

C.B.O. COLETIVA por motivo de II

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.08.91 Para Crs 90,91
Na função de A MESMA

C.B.O. COLETIVA por motivo de reajuste

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.98 Para Crs 150,97/H
Na função de SETEVENTE

C.B.O. 95932 por motivo de aumento

salário da categoria
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.99 Para Crs R\$ 103/H
Na função de SETEVENTE

C.B.O. 95932 por motivo de aumento

salário da categoria
Assinatura do empregador

Construtora Serigy Ltda.



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 07.06.2003 Para Cr\$ 396,00
 Na função de Pedreiro
 C.B.O. 215210 por motivo de Mudança de
função

Polo Empreendimento Ltda

Aumentado em 01.10.10 Para R\$ 803,40
 Na função de a mesma
 C.B.O. por motivo de demissão

JATOBETO Empreendimentos Ltda.

Aumentado em 01.10.11 Para R\$ 904,29
 Na função de a mesma
 C.B.O. por motivo de demissão

JATOBETO Empreendimentos Ltda.

Aumentado em 01.06.12 Para R\$ 914,29
 Na função de a mesma
 C.B.O. por motivo de demissão

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em Para Cr\$
 Na função de
 C.B.O. por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$
 Na função de
 C.B.O. por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$
 Na função de
 C.B.O. por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em Para Cr\$
 Na função de
 C.B.O. por motivo de

Assinatura do empregador



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 1987/1988
de 22.04.88 a 11.05.88
de **BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A**

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 1988-1989
de 03.04.89 a 22.04.89

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

COLETIVA
Gozou férias relativas ao período de 1989 a 1990
de 18.01.90 a 16.02.90

Braspérola Nordeste S/A
Assinatura do empregador

COLETIVA
Gozou férias relativas ao período de 1990-1991
de 09.04.90 a 08.05.90
Braspérola Nordeste S/A

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de 02/01/98 a 01/01/99
de 12.01.99 a 10.02.99

Construtora Serigy Ltda.
Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 02/01/99 a 01/01/2000
de 02.01.2000 a 31.01.2000

Construtora Serigy Ltda.
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de _____
de _____

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de _____
de _____

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de _____
de _____

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de _____
de _____

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozos férias relativas ao período de

de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozos férias relativas ao período de

de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozos férias relativas ao período de

de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozos férias relativas ao período de

de / / a / /

Assinatura do empregador

Gozos férias relativas ao período de

de / / a / /

Assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (LEI Nº 510/66 REGULAMENTADA PELO DEC Nº 98.830/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

01.12.81

De Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário Banco S/A

Afeta Divisão de arrecadação

Prac Recife Estado PE

Empresa Indústria e Comércio Ltda

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

16.01.87

De Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário Banco Econômico S/A

Afeta Rio Branco

Prac Recife Estado PE

Empresa BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A

Carimbo e assinatura do empregador



FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI Nº 5.107/66 - REGULAMENTADA PELO DEC. Nº 59.820/66)

OPÇÃO 01, 04, 94 RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Caixa Econ. Federal
Agência Boa Viagem
Praça Recife Estado PE
Empresa Maria Quitéria de Miranda
Comércio e Indústria Ltda.
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO 02, 01, 98 RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Caixa Econômica Federal
Agência Marcos Freire
Praça Olinda Estado PE
Empresa Construtora Serigy Ltda.
Carimbo e assinatura do empregador
Construtora Serigy Ltda.

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI Nº 5.107/66 - REGULAMENTADA PELO DEC. Nº 59.820/66)

OPÇÃO 01, 02, 2001 RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário Caixa Econômica Federal
Agência T. D. S. S. S.
Praça F. R. T. A. L. Z. A. Estado C. E. P. E.
Empresa EIT - Empresa Industrial Técnica S/A
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO 09, 09, 02 RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário C. E. F.
Agência Curitiba
Praça Recife Estado PE
Empresa SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE SERVIÇOS LTDA
Carimbo e assinatura do empregador
Romero Santos Patriota
SÓCIO-GERENTE
ENGº CIVIL - CREA 27854 D/PE



60
FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
 (LEI N.º 5.197/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 39.820/66)

OPÇÃO **RETRATAÇÃO**
 08, 07, 03
 Dia Mês Ano
 Banco depositário Caixa E Federal
 Agência 425 Ag. Magalhães
 Praça Recife Estado PE
 Empresa

Polo Empreendimento Ltda
 Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO **RETRATAÇÃO**
 02, 04, 2009
 Dia Mês Ano
 Banco depositário E.F.
 Agência
 Praça
 Estado
 Empresa
CANCELADO
 Carimbo e assinatura do empregador

61
FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
 (LEI N.º 5.197/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 39.820/66)

OPÇÃO **RETRATAÇÃO**
 DATA OPÇÃO DATA RETRATAÇÃO
 29.09/2010
 Banco depositário
 Registro 280036 Fica 280036
 Empregador JATOBETON ENGENHARIA LTDA

JATOBETON
 Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO **RETRATAÇÃO**
 10, 02, 2012
 Dia Mês Ano
 Banco depositário CEF
 Agência IRAEMA - FORTALEZA
 Praça FORTALEZA Estado PE
 Empresa
 Carimbo e assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 39.820/66)

OPÇÃO 10 De 1992 RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário C.E.F.
Agência FORTALEZA
Praça FORTALEZA Estado PE
Empresa Inco Engenharia Ltda
Everton Pereira
Assinatura do empregador
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário
Agência
Praça Estado
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 39.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário
Agência
Praça Estado
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO RETRATAÇÃO
Dia Mês Ano Dia Mês Ano
Banco depositário
Agência
Praça Estado
Empresa
Carimbo e assinatura do empregador



(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Feitas as anotações de contrato com
a A Construção em virtude de TER
EXPIRADO SãO CIBS Nº 050039-16418
25/05/84

[Assinatura]

Em 31/03/82 pagou a importância de R\$ 1.000,00 pela taxa sindical.

Onde 31 de janeiro de 1982
INCOMBIL

Incorporado ao quadro de pessoal da Lta

[Assinatura]

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Cadastrado como *[Assinatura]*
do P.L. S. *[Assinatura]*

12082701095

Dados

Certidão de 20/04/82

AV

23/04/82

Encargado

23/04/82

[Assinatura]

Aderido por instrumento assinado pelo
prazo de 30 dias de experiência
podendo ser prorrogado ou encerrado
ao seu término.

[Assinatura]

Departamento pessoal

FUNÇÕES DE SERVIÇOS EXTERNO
CONFORME ART. 82, INCISO I, DA CLT



(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

BRASPÉROLA - Indústria e Comércio S/A.
Contrato de Trabalho a prazo de experiência
por 120 (cento e vinte) dias a partir da
data de admissão, conforme página 13.

Chefe de Divisão

11-252-285/0002-55

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A

Vila do Camaragiba, S. N.

CEP 54.750

Camaragiba - PE

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Procedido reajustamento de 50% em relação a
Dezembro/88 representado por:

-URP do mês de Março - 18,18%

-Antecipação referente a 11,12% para compensar

a não legal no próximo data base - também a

participação da URP de Abril - 18,18% - que

será compensada em três parcelas consecutivas

de 11,12% de Abril, Maio e Junho.

-Em base de alteração na política salarial do

governo, as compensações ocorrerão, pela

ordem, sobre os índices que substituírem a L. 2,

ou, na falta destes, na data base setembro/88.

BRASPÉROLA Indústria e Comércio S/A.

[Assinatura manuscrita]
[Assinatura manuscrita]
[Assinatura manuscrita]
[Assinatura manuscrita]



(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Transferido em 02-01-89

para a Brasparola Nordeste S/A

com a garantia de todos

os direitos adquiridos.

Brasparola Ind. e Com. S/A.

104/0876-5

06/03/91

Caixa Econômica Federal

40000/2573

DSD 1,2 PAGA

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

104/0876-5

04/04/91

Caixa Econômica Federal

Av. São Lourenço, 18

0410100-6

DSD 3/4 PAGA

104/0876-5

09/05/91

DSD 4/4 PAGA

Caixa Econômica Federal

40000/2573



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Cadastrado como participante do PIS
Em, ____ / ____ / ____
sendo contratado em
Barco: ____
Agência: ____
Endereço: ____

O portador da presente assina o contrato de experiência por prazo de 45 dias, podendo ser rescindido por qualquer das partes antes do prazo, independente de aviso prévio ou indenização.

BSB 2/5 - 03.04.2000

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE TRABALHO

ADMITEZ-SE COMO PARTICIPANTE DO PIS PELA PRATA DE TRABALHO DIA 03/04/2000 CONTRATO DE TRABALHO

EIT-Engenharia Industrial Técnica E/A

Elisavio Leal Santos
Chefe Administrativo

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em regime de EXPERIÊNCIA pelo prazo de 45 dias conforme contrato assinado reduzido o nome de EIT-Engenharia Industrial Técnica E/A

EIT-Engenharia Industrial Técnica E/A

Elisavio Leal Santos/Patrícia

SÓCIO-GERENTE

CPF - 036.27684-0/PE

ANOTAÇÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Cabe exclusivamente ao INPS, fazer as anotações das folhas desta seção, bem como as ressalvas das emendas ou ressurta que acaso se tornem necessárias.

Os registros relativos à declaração de dependentes têm efeito meramente declaratório, exigindo a respectiva qualificação por ocasião da habilitação às prestações, em qualquer época.

A importância e o significado dos registros contidos na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL tornam obrigatória a sua posse, mesmo para os segurados sem vínculo empregatício, como os trabalhadores autônomos, empregadores e funcionários vinculados à previdência por força de legislação especial.

RECOMENDAÇÕES

O portador desta carteira deverá ter o máximo empenho em sua conservação, pois deste documento dependerá o rápido atendimento junto a qualquer órgão do INPS.

Na hipótese de o segurado em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez retornar ao trabalho antes do prazo fixado pelo Instituto, essa volta deverá ser comunicada imediatamente ao INPS.

Se o segurado aposentado por idade e/ou tempo de serviço retornar ao trabalho, ficará sujeito à contribuição para o Instituto passando a ter direito a um pecúlio especial, que lhe será concedido no caso de afastamento definitivo de atividade, ou, por sua morte, aos respectivos dependentes.

IMPORTANTE

Responderá solidariamente com o beneficiário, perante o INPS, pela restituição de cotas de benefício pagas, bem como de despesas resultantes da prestação de serviços médicos, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, aquele que inserir ou fizer inserir:

I — Nos folhas de pagamento de salários, pessoas que não possuam, efetivamente, a condição de segurado;

II — Na CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL do empregado, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita;

III — Em quaisquer atestados necessários à concessão ou pagamento de prestações aos beneficiários, declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita.

(ART. 152 DO REGULAMENTO GERAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, APROVADO PELO DECRETO N.º 60.501 DE 14/3/67).

PARA USO DO INPS

65

INSCRIÇÃO DE SEGURO, DE SEUS DEPENDENTES E DESIGNAÇÃO, EQUIPARAÇÃO E CONCORRÊNCIA DE DEPENDENTES

REGISTRO DE INSCRIÇÕES

INPS - AGÊNCIA DE JUIZ DE FORA

Insc. Dependente no 100, 70.

Foi nesta data

Maria Gabriela de Souza

Donatária: solteira

(grau de parentesco) (est civil) como

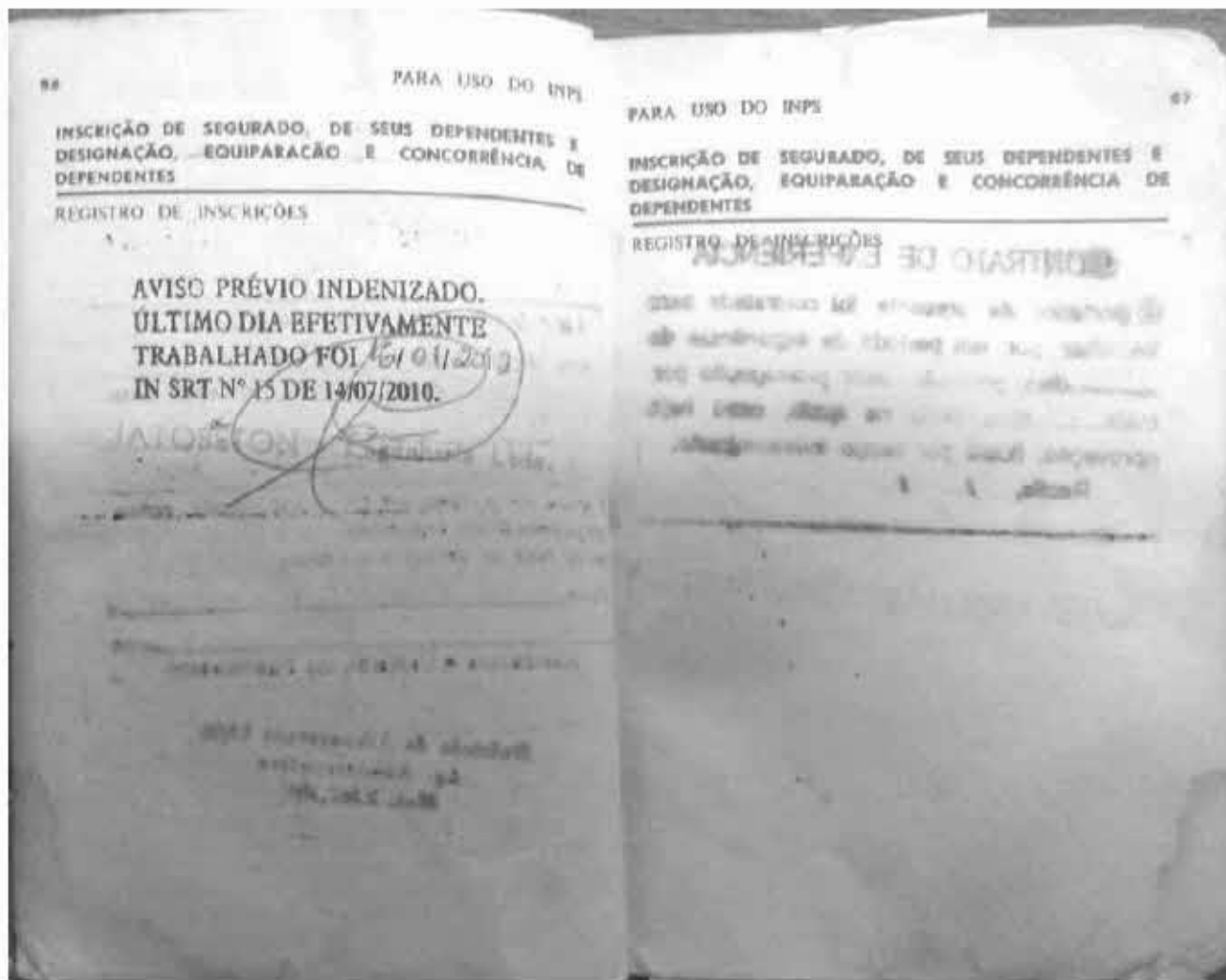
dependente do segurado

para fins de serviços médicos

Data 24/04/90

Assinatura e Carimbo do Funcionário

Roberto de Almeida Lima
Ag. Administrativo
Mat. 2.507.300



68

PARA USO DO INPS

DESEMPREGO OU AFASTAMENTO DA ATIVIDADE
- CONSERVAÇÃO DA QUALIDADE DE SEGURADO

REGISTRO DAS SITUAÇÕES

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O portador da presente foi contratado para trabalhar por um período de experiência de 45 dias, podendo haver promoção por merecimento 45 dias, finda os quais, caso haja aprovação, ficará por tempo indeterminado.

Recibo 01/25/2006

[Assinatura]

ALAJSA Alagoas Agricultura Irrigada S/A

69

PARA USO DO INPS

DESEMPREGO OU AFASTAMENTO DA ATIVIDADE
- CONSERVAÇÃO DA QUALIDADE DE SEGURADO

REGISTRO DAS SITUAÇÕES

[Folha em branco com linhas para registro]



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, 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 médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima 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.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parar a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



Continuação

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPRESAS E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 37581 Série 00019



x *Sertino Barbosa de Souza*
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Severino Barboza de Souza

Loc. Nasc. Paudalho Est. PE

Filiação Antonio Barboza de Souza Data 25/03/62
e de Severina Aniceta dos Santos

Doc. nº RG. 2.593.609 S.S.P. PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em..... Estado.....

Obs. após CTPS

Data Emissão 17/09/97

DRT PE

Carlos Alberto
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

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



Registrado em/...../..... COMO
...../...../..... SOB

Nº Livr Fls Data
DRT
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob

Nº Liv. Fls. Data

DRT Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como
..... sob

Nº..... Liv..... Fís..... Data.....
DRT.....
Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
..... sob

Nº..... Liv..... Fis..... Data.....
 DRE.....
 Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....		
.....		
.....		
.....		



12

CONTRATO DE TRABALHO

124.126.948/0001-56

Empregador

Dominante Rep. Com. e Serviços Gerais Ltda

CGC/MFca. da Alvorada, 11.111.111-301

Rua Jardim Brasil - 3.230

Município OLINDA - PE Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo Aux. Inv. Gerais

CBO nº

Data admissão 02 de Julho de 2012

Registro nº Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 390,00

(Trezentos e noventa reais)
p/mês.

Dominante Rep. Com. e Serviços Gerais Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1ª Data saída 30 de Junho de 2012

Dominante Rep. Com. e Serviços Gerais Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1ª Com. Dispensa CD Nº

0

CONTRATO DE TRABALHO

13

WB CONSTRUTORA LTDA

CEI: 5121531293-75

End.: Rua Manoel Silva, 134.

Bairro: Fundação CEP: 52120-520

Município: Recife UF: PE

Esp. Estab: CONSTRUÇÃO CIVIL

Cargo: Pedreiro.

CBO: 715210.

Data de Admissão: 03 de Setembro de 2012

Remuneração específica: R\$ 904,29

(Novecentos e quatro reais e vinte e nove centavos) p/mês

WB Construtora Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1ª Data saída 01 de novembro de 2012

WB Construtora Ltda.

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1ª Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador [CEI 51.213.82714/79]
 MULTÉCNICA ENGENHARIA LTDA.
 CGC/MF
 Rua
 Município
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº.....

Data admissão 04 de Janeiro de 19 2013

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada R\$ 1.000,00 (Hum mil e Hum Real) Por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test. [Assinatura]

1º..... 2º.....
 Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

 CGC/MF
 Rua Nº.....
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 CBO nº.....

Data admissão de de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....
 Com. Dispensa CD Nº.....



CONTRIBUIÇÃO

Contribuição de CR	A favor de
30,14	SIND. de C. C. C. C.
33,37	SIND. CONST. CIVIL MAIORADO
36,59	" " " " " "
40,19	SIND. CONST. CIVIL MAIORADO
44,07	" " " " " "

SINDICAL

Ano	Assinatura do Empregador
2012	WE Confecções
2013	Maria do Carmo B. de Almeida
2014	Maria do Carmo B. de Almeida
2015	Maria do Carmo B. de Almeida
2016	Maria do Carmo B. de Almeida

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/01/08 Para Cr\$ 420,00
Na função de a mesma

CBO por motivo de realignamento

DOMINANTE
Assinatura do empregador

Aumentado em 02/02/09 Para Cr\$ 470,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de realignamento

DOMINANTE.COM E SERV. G. LTDA
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/01/10 Para Cr\$ 515,00

Na função de a mesma

CBO por motivo de realignamento

DOMINANTE.COM E SERV. G. LTDA
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/11/13 Para Cr\$ 1.091,80 P/Mês

Na função de a mesma

CBO por motivo de Dissídio

colativo

Leiane B. B. de Castro
Multi Técnica Engenharia Ltda

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/11/14 Para Cr\$ 1.203,40 P/Mês

Na função de a mesma

CBO por motivo de Dissídio

colativo

Leiane B. B. de Castro
Multi Técnica Engenharia Ltda

Aumentado em 01/02/16 Para Cr\$ 1.322,20 P/Mês

Na função de a mesma

CBO por motivo de Dissídio

colativo

Leiane B. B. de Castro
Multi Técnica Engenharia Ltda

Aumentado em 01/01/17 Para Cr\$ 1.443,20 P/Mês

Na função de a mesma

CBO por motivo de Dissídio

colativo

Leiane B. B. de Castro
Multi Técnica Engenharia Ltda

Aumentado em Para Cr\$

Na função de

CBO por motivo de

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 2007/2008
de 13 / 04 / 09 a 03 / 05 / 09

DOMINANTE COM. & SERV. G. LTDA

Gozou férias relativas ao período de 2008/2009
de 11 / 06 / 10 a 30 / 06 / 10

Dominate Com. & Serv. G. Ltd

Gozou férias relativas ao período de 01/13 a 12/13
de 23 / 12 / 13 a 21 / 01 / 14

Laiane L.B. de Bastos
Multécnica Engenharia Ltda

Gozou férias relativas ao período de 12/13 a 12/14
de 04 / 05 / 15 a 02 / 06 / 15

Laiane L.B. de Bastos
Multécnica Engenharia Ltda

Gozou férias relativas ao período de.....
de.....

Assinatura do empregador

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de.....

de.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....

de.....

Assinatura do empregador



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

FCTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
02	07	2004	/	/	/
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário: C.E.F.					
Agência: Recife			Estado: PE		
Praça: ...					
Empresa: ...					
Dominante Reg. ...					
Carimbo e assinatura do empregador					

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
03	09	12	/	/	/
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário: C.E.F.					
Agência: Centro			Estado: PE		
Praça: Recife					
Empresa: WB Construtora					
Carimbo e assinatura do empregador					



FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

07 / 01 / 13 / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário.....

Agência.....

Praça..... Estado.....

Empresa.....

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

..... / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário.....

Agência.....

Praça..... Estado.....

Empresa.....

Carimbo e assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

..... / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário.....

Agência.....

Praça..... Estado.....

Empresa.....

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

..... / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário.....

Agência.....

Praça..... Estado.....

Empresa.....

Carimbo e assinatura do empregador



(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido por instrumento escrito pelo prazo de 60 dias de experiência podendo o dito contrato ser rescindido por qualquer das partes antes da sua termo independentemente de aviso prévio ou indenização, Resol. 02 / Julho / 2007

Dominante Rep. AS s. Corais Ltda.

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Admitido em caráter experimental por 45 dias, conforme contrato assinado em nosso arquivo podendo ser prorrogado por mais 45 dias.

03/09/12

Assinado de Quem é
WB Construtora Ltda.

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido em 07/01/13 por contrato de experiência com prazo de 45 dias podendo ser renovado de forma expressa por igual prazo conforme contrato firmado pelas partes de acordo com art. 445, parágrafo único da CLT.

MULT TÉCNICA ENGENHARIA LTDA.

DECONSIDERAR ESTA PAGINA
43 Por erro no prazo
do contrato informado
CORREÇÃO NA PAGINA
RENOVAR - 44



(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

ADMITIDO EM 01.01.13 POR CONTRATO DE EXPERIÊNCIA COM PRAZO DE 30 DIAS PODENDO SER RENOVADO DE FORMA EXPRESSA POR IGUAL PRAZO CONFORME CONTRATO FIRMADO PELAS PARTES DE ACORDO COM ART. 245 PARÁGRAFO ÚNICO DA CLT.

[Assinatura]
MULT TÉCNICA ENGENHARIA LTDA.

TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

POR MUTUO ACORDO ENTRE AS PARTES, FICA O CONTRATO DE EXPERIÊNCIA QUE DEVERIA VENCER EM 01.02.13 PRORROGADO POR MAIS 30 DIAS OU SEJA VENCERÁ EM 01.03.13

[Assinatura]
MULT TÉCNICA ENGENHARIA LTDA.

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Em 01/05/2015 foi transferido para Vócio Residencial
Eduardo Yapecatun

[Assinatura]
MULT TÉCNICA ENGENHARIA LTDA.





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO -
DP23ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0113003487**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/11/2018 às
14:18

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 17/9/2018 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CAVALEIRO (BAIRRO), 01, RUA AO
LADO DA LINHA DO TREM, CAVALEIRO - Bairro: CAVALEIRO -
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
SEVERINO BARBOSA DE SOUZA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**SEVERINO BARBOSA DE SOUZA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe
SEVERINA ANICETA DOS SANTOS Data de Nascimento: 26/3/1962 Naturalidade: PAUDALHO
/ PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2583809/SDS/PE (RG), 36386430403 (CPF) Estado
Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: PEDREIRO(A) Telefones:
Celulares:
- 888331596**

Endereço Residencial: **BAIRRO DE IBURA (BAIRRO), 55, RUA TAGUARAL UR 5, IBURA -
CEP: 55400-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

**MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse
do(a) Sr(a): DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
apreendido: **Não**



Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA SEVERINO BARBOZA DE SOUZA, QUE FOI ATROPELADO POR UMA MOTO QUE ERA PILOTADA POR UM DESCONHECIDO, QUE NÃO O SOCORREU E EVADIU-SE DO LOCAL, POSTERIORMENTE FOI CONDUZIDO PARA UPA DE LAGOA ENCANTADA PELA SUA ESPOSA, Nº REGISTRO: 130220, E POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DON HELDE, CONFORME O EXPOSTO PELO PROVIDENCIAS POLICIAIS.

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

SEVERINO BARBOSA DE SOUZA
(VITIMA)

Severino Barbosa de Souza

S.O. registrado por: MOISES MANOEL DE LIMA - Matrícula: 330553-5

Moises



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE
Nº 013226255133
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1-10482550 RASC 2017

SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

RECIFE-PE

353.854.204-62 KEQ6080

94J2XCCH88M021435

PAS MOTOCICLETA GASOLINA

SUNDOWN/MAX 125 SED 2008 2008

22/12/4CL PARTIC AZUL

IPVA 2017 QUITADO 1ª

PARCELAMENTO / COTAS 2ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

RECIFE 11/05/17

Charles Andrews Souza Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO - SEGURO DPVAT

SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

RECIFE-PE EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 11/05/17

1-353.854.204-62 KEQ6080

170482550 SUNDOWN/MAX 125 SED

2008 09 94J2XCCH88M021435

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SEM RESERVA (R\$)

SEGURO PAGO

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.348.608/0001-04

DESAQUE E COARCE O SEU SEGURO DPVAT
SE NÃO É DE POSTO OBRIGATORIO

Nome: **SEVERINO BARBOZA DE SOUZA** Nº registro: **130339**
Dt. Nasc.: 25/03/62 - 56 ano(s) Sexo: Masculino
Mãe: SEVERINA ANICETA DOS SANTOS Fone: 81985331599
Endereço: R TAQUARAL, nº 55, ZUMBI DO PACHECO, JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
Data/hora: 18/09/2018 - 07:47 Nº pág.: 1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

TRAUMA PE D

Exame Físico:

EDEMA

Resultados de Exames:

FRATURA 1/2/3 METATARSO

Conduta:

ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S927 - Fraturas múltiplas do pé

Óbito: Não

Dr. THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA
CRM: 16462

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: THIAGO OLIVEIRA DE ALMEIDA, CRM: 16462. Data e Hora: 18/09/2018 18:47:52.

Rua Vale do Itajaí, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594





Nome: **SEVERINO BARBOZA DE SOUZA**

Nº registro: **130339**

Dt. Nasc.: **25/03/62 - 56. ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe: **SEVERINA ANICETA DOS SANTOS**

Fone: **81985331599**

Endereço: **R TAQUARAL, nº 55, ZUMBI DO PACHECO. JABOATAO DOS GUARARAPES - PE**

Data/hora: **18/09/2018 - 07:44**

Nº pág.: **1/1**

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: N068

21/09/2018 - JANAINA TAVARES

Classificação de Risco: NÃO URGENTE - VERDE

Especialidade: ORTOPEDIA

Encaminhado Para: CONSULTÓRIO - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- Dor

REFERE TRAUMA E PÉ DIREITO ONTEM

EXAME FÍSICO:

PA: 140 x 100 mmHg | Temperatura:

HGT: | Sat O2: | FC: | Peso: | Altura:

SERVAÇÕES:

Dr.ª JANAINA TAVARES LOPES
COREN: 11946

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4594

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 30/11/2018 08:19:18

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listview.seam?x=1811300819186890000037994059>

Número do documento: 1811300819186890000037994059

Num. 38544877 - Pág. 2

HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 21/09/2018 12:51


Nome Paciente: SEVERINO BARBOSA DE SOUZA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 25/03/1982
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: 0020
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 21/09/2018 12:59 - 21/09/2018 13:05

IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: PCT PROVENIENTE DA UPA DO IBURA. SENHA: 5518107, COM RELATO DE DOR EM 1,2 E 3 METTD. APOS QUEDA DE MOTO HA 4 DIAS. PACIENTE SE ENCONTRAVA DE CAPACETE E NAO ESTAVA ALCOOLIZADO.

Observação: NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA
FC: 83 BPM

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 2
- ESCALA DE GLASGOW: 15
- PAD: 80.00 MMHG
- PAS: 140.00 MMHG
- SAT02: 97.00 %

Acolhido(a) por: IONEIDE CANDIDO DE ALENCAR - COREN: 398356 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 21/09/2018 13:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



HISTÓRIA CLÍNICA

Identificação

Nome: Sereno Barloza de Jesus Registro: _____ Nº Atendimento: 109294
Idade: _____ Sexo: M Estado Civil: _____ Cor: _____ Acompanhante: () Sim - () Não
Clínica: ONCO Enfermaria: _____ Leito: 241 Ocupação: profissional

Queixa Principal e Duração: Ardor no abdômen há 3 dias

História da Doença Atual: Paciente com ardor no abdômen há 3 dias
após de 1 diarreia líquida.

Interrogatório Sintomático: Dor em pé (D)
Acido de urina de pé (D)



Exame Físico:

pele (D) Acordo de Verles di

pele antepne
Neuro (P)

Antecedentes Passados:

HAS (+)

Medicações em Uso

Losartano 50mg - 2x dia

Antecedentes Familiares:

Nego

Hipótese Diagnóstica Principal:

Fratura de 1º, 2º e 3º MTF (D)

Hipóteses Diagnósticas Secundárias

Plano Terapêutico:

(1) Imobilização

(2) Fio cirúrgico

Cabo de Santo Agostinho, 21.9.18

Assinatura e Carimbo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES / PE
Hospital Metropolitano Sul - Dom Hélder Câmara
Rodovia BR 104 Sul - KM 95 - CEP 54.510-000
Cabo de Santo Agostinho - PE

Scanned by CamScanner

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Suano Barboza de la Cruz Registro: 109294

Clinica: ONTO Enfermaria: TH Leito: _____

Data/Hora	Conteúdo
21/09/18 16:00	Homem Paciente admitido devido a fratura de 1, 2 e 3 MTT (D) Col. 0 fraturas 070 gms Dr. [Assinatura] S. S. Almeida, Alameda DECEME-2013 CRM-RJ 11282
31/09/18	- Serviço social - Realizado Atendimento social do paciente e a esposa Previdências orientações sobre direitos do beneficiário, Seguro DPVAT, normas, rotinas e doação de sangue. Dr. T. O. Pedro Dr. [Assinatura] HDH - Hospital Dom Helder Câmara Viviane Cristina A. Goldino Assistente Social CRESS/PE 6819
22/09/18 08:30	Paralelo 1º DIA Pós fratura 1, 2 e 3 MTT - 0 - S - sem BFG - ental, com odo sem ental, quizes 0170 gms Agendado procedimento Cirurg. CA - mantido Dr. Antonio Luis Silva CRM 24531





GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

Dra Vanessa Alves
Oncologia
CRM - PE 28.229

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Severino Barbosa de Souza 169296

Clinica: OTORRINOLARINGOLOGIA Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
22-09-18	# ortopédia
16h	Período de (D)
	laurent submetido a estocornintex
	de fractura / unção do hálux (D)
	+ fractura do colo do 2º e 3º MT (D)
	11 fios de K
	sem interrupções
	CD A SR
	Rx controle
	ATB profilática
	lavagem ferro
	
23-09-18	AT ESR; emagrecido; anedônico; apático; febril; aciano- to; meli do curativo alusio MID/ AVP MSE; Dura (D); auto dil. VO. Siquisox segue na TAPA de 01 unidades de infusão



LAUDO MÉDICO

Data de Atendimento:

23/11/18

Nº PRONTUÁRIO:

104 294

NOME DO PACIENTE:

Glenn M. Silva

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID:

S92

OBS.:

Nº DIAS

90 dias

AFASTAMENTO DO TRABALHO

Dr. Romário Rodrigues
CRM - 13526

Assinatura do Médico

Carimbo

COD 38391



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 22/09/2018
Hora: 17:40

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 37979 Sala: 0003 SALA 03
Paciente: 109294 SEVERINO BARBOZA DE SOUZA Atendimento: 458247
Convênio Atend.: 1 SUS - INTERNACAO Carteira:
Leito: 649 BL-5 D Idade: 56 Anos
Dt. início: 22/09/2018 15:48 Dt. Fim: 22/09/2018 16:18
Cid Pré-Operatório:
Cid Pós-Operatório:

Procedimento

Procedimento: 0408050891 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METATARSO-FALANGIANA /
INTER-FALANGIANA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIÃO 18548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO
ANESTESISTA 21920 MAIRA FALCÃO PONCELL

Descrição

Descrição Cirúrgica:

FRATURA HALUX + COLO DO 2º E 3º MIT PE DIREITO
CIRURGIA PROPOSTA: REDUÇÃO ABERTA + FIXAÇÃO COM FIOS DE K
CIRURGIÃO: MARCELO MACHADO
ANESTESISTA: MAIRA FALCÃO

- 1 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
- 2 ASSEPSIA + ANTISEPSIA MID + APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS
- 3 INCISÃO NO HALUX + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 4 REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO COM FIO DE K INTRAMEDULAR
- 5 INCISÃO ENTRE O 2º 3º RAO + DISSECÇÃO POR PLANOS
- 6 REDUÇÃO DA FRATURA DO COLO DO 2º E 3º MIT + FIXAÇÃO COM FIOS DE K INTRAMEDULAR
- 7 FIXAÇÃO DA 1ª 2ª E 3ª CABEÇA COM UM FIO DE K
- 8 VISUALIZAÇÃO PELO INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 9 SUTURA + CURATIVO

Atachados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Hospital Metropolitano Dom Helder Câmara
Gabinete Médico
Tourenço, 1500
DATA 27 SET 2018

Dr. Marcelo Luna Machado
Cirurgião de Mão
CRM 10000

Scanned by CamScanner





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

FICHA DE ANESTESIA

Data

21/09/18

Acomodação

ENF

Paciente

SILVEIRA BEARBOZA de Souza

Sexo

M

Cor

Pel

Idade

55

Raça

Lat

Nome do Anestesiologista

MAURO A.

Nome do Cirurgião

MAURO A. + CO

Medicação Pré-anestésica

-

169254.

Urgência

☒ SIM

NÃO

☐ SIM

SIM

Charge

No anexo de fístula em pé ①

Nome

169254

2.

N.O

Líquidos

150 ml

SAO

100

ETCO2

100

ECG

100

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

-20

-40

-60

-80

-100

-120

-140

-160

-180

-200

-220

-240

-260

-280

-300

-320

-340

-360

-380

-400

-420

-440

-460

-480

-500

-520

-540

-560

-580

-600

-620

-640

-660

-680

-700

-720

-740

-760

-780

-800

-820

-840

-860

-880

-900

-920

-940

-960

-980

-1000

-1020

-1040

-1060

-1080

-1100

-1120

-1140

-1160

-1180

-1200

-1220

-1240

-1260

-1280

-1300

-1320

-1340

-1360

-1380

-1400

-1420

-1440

-1460

-1480

-1500

-1520

-1540

-1560

-1580

-1600

-1620

-1640

-1660

-1680

-1700

-1720

-1740

-1760

-1780

-1800

-1820

-1840

-1860

-1880

-1900

-1920

-1940

-1960

-1980

-2000

-2020

-2040

-2060

-2080

-2100

-2120

-2140

-2160

-2180

-2200

-2220

-2240

-2260

-2280

-2300

-2320

-2340

-2360

-2380

-2400

-2420

-2440

-2460

-2480

-2500

-2520

-2540

-2560

-2580

-2600

-2620

-2640

-2660

-2680

-2700

-2720

-2740

-2760

-2780

-2800

-2820

-2840

-2860

-2880

-2900

-2920

-2940

-2960

-2980

-3000

-3020

-3040

-3060

-3080

-3100

-3120

-3140

-3160

-3180

-3200

-3220

-3240

-3260

-3280

-3300

-3320

-3340

-3360

-3380

-3400

-3420

-3440

-3460

-3480

-3500

-3520

-3540

-3560

-3580

-3600

-3620

-3640

-3660

-3680

-3700

-3720

-3740

-3760

-3780

-3800

-3820

-3840

-3860

-3880

-3900

-3920

-3940

-3960

-3980

-4000

-4020

-4040

-4060

-4080

-4100

-4120

-4140

-4160

-4180

-4200

-4220

-4240

-4260

-4280

-4300

-4320

-4340

-4360

-4380

-4400

-4420

-4440

-4460

-4480

-4500

-4520

-4540

-4560

-4580

-4600

-4620

-4640

-4660

-4680

-4700

-4720

-4740

-4760

-4780

-4800

-4820

-4840

-4860

-4880

-4900

-4920

-4940

-4960

-4980

-5000

-5020

-5040

-5060

-5080

-5100

-5120

-5140

-5160

-5180

-5200

-5220

-5240

-5260

-5280

-5300

-5320

-5340

-5360

-5380

-5400

-5420

-5440

-5460

-5480



HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Hospital Metropolitano Sul Dom Helder Camara
IMP Hospitalar
CNPJ: 02.039.744/0006-00

Fundação Professor Martiniano Fernandes
IMP HOSPITALAR
CNPJ: 09.039.744/0001-94

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

FUND. MARTINIAND FERNANDES

Registro: 109294

Acreditação: 458247

Dt. Cad: 21/09/2018

Dt. Nasc: 25/03/1962

Nome: SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

Bairro: ZUMBÍ DO PACHECO

Mãe: SEVERINA ANICETA DOS SANTOS

Cidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES

End: RUA TAQUARAL

CNS: 700506913828357

Entrem: LEITO 20

Leão: 626

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

- ☒ Confirmação sobre o paciente
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
 - Consentimento informado realizado

- ☒ Sítio cirúrgico do lado correto / ou não se aplica
- ☒ Checagem do equipamento anestésico
- ☒ Oxímetro de pulso instalado e funcionando

O paciente tem alguma alergia?

☐ Não

☐ Sim

Há risco de via aérea difícil / broncoaspiração?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

Há risco de perda sanguínea > 500ml (7mL/kg em crianças)?

☒ Não

☐ Sim e há equipamento disponível

ANTES DE INICIAR A CIRURGIA

- ☒ Todos os profissionais da equipe confirmam seus nomes e profissões
- ☒ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem verbalmente confirmam
 - Identificação do paciente
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado

Antecipação de eventos críticos:

- ☒ Revisão do cirurgião: Há passos críticos na cirurgia? *Redução do fêmur*
Qual sua duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas? *1.00min*

- ☐ Revisão do anestesista: Há alguma preocupação em relação ao paciente?

- ☒ Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?
Não

O antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?

☒ Sim

☐ Não se aplica

Exames de imagem estão disponíveis?

☒ Sim

☐ Não se aplica

R

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

A enfermeira confirma verbalmente com a equipe:

- ☒ Nome do procedimento realizado
- ☐ A contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta (ou não se aplica)
- ☐ Gidpeias estão identificadas com o nome do paciente
- ☐ Houve algum problema com equipamentos que devem ser resolvidos
- ☐ O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse paciente

Trat. cirúrgico: fêmur 1, 2 e 3: MTT

*R. Silva
421652
Enfermeira*



 HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA		SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE BLOCO CIRÚRGICO		IMIP INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRADA DO PIAUÍ	
Nome: <u>Sérgio Roberto de Souza</u>		Registro: <u>104294</u>		Leito: _____	
Procedimento Cirúrgico: <u>Tiret. wing font. 10 x 2 x 3 KIT</u>		Data: <u>22/01/18</u>		Hora: _____	
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS			
1. Ansiedade	☒ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos				
	☒ Proporcionar apoio emocional				
	☒ Dar informação ao paciente e familiares				
	☐ Outros				
2. Ventilação prejudicada	☐ Manter decúbito elevado				
	☐ Aspirar vias aéreas superiores de ____/____h				
	☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz				
	☒ Manter o paciente em posição de fowler				
	☒ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR				
	☒ Instalar manter Anotar oximetria de pulso				
3. Padrão de eliminação urinária	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h				
	☒ Estimular eliminação por meios físicos (ligar torneira, compressas frias no abdômen)				
	☐ Colocar o paciente em posição de Fowler				
	☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica				
	☒ Registrar-se: ☐ Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica ☒ Ausência de diurese espontânea				
	☐ Outros				
4. Dor	☒ Verificar qual posição adequada do paciente no pós anestésico				
	☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor				
	☒ Avaliar a dor após 30 min. Da administração da medicação				
	☐ Identificar fatores desencadeantes da dor				
	☐ Registrar características e intensidade da dor				
	☐ Outros				
5. Integridade tissular prejudicada	☐ Descrever características da lesão				
	☐ Realizar curativo de ____/____h				
	☐ Realizar mudança de decúbito de ____/____h				
	☐ Medir decúbito de dreno de ____/____h				
	☒ Manter curativo oclusivo por <u>24</u> h				
	☐ Outros				
6. Sangramento	☐ Aferir pressão arterial de ____/____h				
	☐ Manter decúbito: _____				
	☒ Realizar curativo compressivo				
7. Imobilidade no leito prejudicada	☐ Pinçar dreno ao transportar paciente				
	☐ Avaliar mobilização do dreno (fracionado)				
	☐ Manter repouso no leito em posição: _____				
	☐ Outros				

Scanned by CamScanner

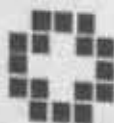


Nome: <u>Susanna Botelho de Souza</u>		Registro: <u>19294</u>	Leito: <u>36</u>
Procedimento cirúrgico: <u>JE BVD T161 U1 P01 12.30 AT 1.0</u>		Data: <u>03/09/18</u>	Hora: <u></u>
DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS	
1. Ansiedade ()	☐ Encorajar verbalização dos sentimentos e medos ☐ Proporcionar apoio emocional ☐ Dar informação do paciente e familiares ☐ Outros		
2. Ventilação prejudicada ()	☐ Manter decúbito elevado ☐ Aspirar vias aéreas superiores sempre que necessário ☐ Ensinar o paciente a tossir de forma eficaz ☐ Manter o paciente em posição de Fowler ☐ Anotar horário/valor de queda da saturação, FC e FR ☐ Instalar () Manter () Anotar oximetria de pulso ☐ Outros		
3. Padrão de eliminação urinária () Diminuído () Aumentado	☐ Registrar frequência, volume e aspecto da diurese de ____/____h ☐ Estimular eliminações por meios físicos (ligar torneira, ou usar compressas frias no abdômen) ☐ Colocar o paciente em posição de Fowler ☐ Orientar o aumento da ingestão hídrica, se não houver restrição ☐ Registrar se: ☐ Dor ao urinar ☐ Abaulamento em região suprapúbica ☐ Ausência de diurese espontânea ☐ Outros		
4. Dor () Local: _____ () Leve () Moderada () Severa	☒ Verificar qual posição adequada do paciente ☒ Avaliar a localização e a intensidade da dor ☒ Reavaliar a dor após 30 min. da administração da medicação ☒ Identificar fatores desencadeantes da dor ☒ Registrar características e intensidades da dor ☐ Outros		
5. Integridade tissular prejudicada (x)	☒ Descrever características da lesão ☒ Realizar curativo a cada <u>24/24</u> h. ☐ Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas caso não haja contra-indicação ☐ Medir débito de dreno de ____/____h ☐ Manter curativo oclusivo por ____h ☐ Outros		
6. Sangramento () Local: _____ () Leve () Moderada () Severo	☐ Aferir pressão arterial de ____/____min ☐ Manter elevado: _____ ☐ Realizar curativo oclusivo ☐ Outros		
7. Imobilidade no leito prejudicada ()	☐ Pinçar dreno ao manusear o paciente ☐ Avaliar mobilização de dreno (Tractionado) ☐ Manter repouso no leito em posição: _____		

000 38805

Scanned by CamScanner





HOSPITAL
DOM HELDER CÂMARA



GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

1. Identificação

Leito da SRPA:

08

Nome: Silvino Barreto data: 22/09/18 Hora: 16:35 Registro: 109246

Leito de origem: _____

2. Procedimento cirúrgico

Cirurgia: TTC Fratura em pé D

Tipo de anestesia: Raqui

Equipe: Dr. Marcelo Machado

Anestesista: Dr. Nivaldo

3. Admissão

Estado geral: () Bom (X) Regular () Torporoso () Grave^o
 Respiração: (X) Espontânea () Assistida não invasiva () Entubado () Traqueostomizado
 Sonda: (X) SVD () SNG () SNE
 Acesso Venoso Periférico: () Não (X) Sim Onde: MSK
 Acesso Venoso Central: (X) Não () Sim Onde: _____
 Drenos: (X) não () sim Onde: _____
 Sinais vitais: PA: 122x66 mmHg FR: _____ p/min FC: 62 p/min SaPO2: 98%
 Glasgow: _____

4. Monitorização

SSVV/ Horário	15'	30'	60'	1:30 h	2:00 h	3:00 h
PA	<u>137x78</u>	<u>129x63</u>	<u>137x63</u>	<u>141x78</u>	<u>140x80</u>	<u>138x84</u>
FR	—	—	—	—	—	—
FC	<u>70</u>	<u>64</u>	<u>67</u>	<u>64</u>	<u>70</u>	<u>71</u>
SaPO2	<u>97%</u>	<u>95%</u>	<u>96%</u>	<u>96%</u>	<u>95%</u>	<u>99%</u>
Glasgow	—	—	—	—	—	—

5. Intercorrências/observações:

6. Alta da SRPA

Sinais vitais: PA: _____ FC: _____ FR: _____ SaPO2: _____ Glasgow: _____

Destino: () Enfermaria () UTI () Emergência () Ambulatório () Residência

Data: 23/09/18 Horário: 14h Responsável pelo encaminhamento: _____

Alta da SRPA pelo médico: _____

Maira Pontes
Médica
CRM 021920196

Scanned by CamScanner



IDENTIFICAÇÃO INSTRUMENTAL

1. Identificação

Nome: Sérgio Roberto Barbosa Data: 22/09/18 Registro: 709234
Convênio: SUS Leito: Hora:

2. Equipe médica:

Cirurgião: Dr. Marcelo 2º auxiliar:
Anestesiista: Dr. Márcio Instrumentador: Josele
Circulante:

INSTRUMENTAL	VALIDADE	INDICADOR
LA?	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 01 26.09.182717	
CAPOTE	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 01 26.09.182716	
KIT ANESTESIA	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 01 26.09.182714	
Básico menor	HDH-CHE-HUCO 22.09.18 02 29.09.183123	
Fio de Kirsch- men n° 1,5	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 01 21.12.182714	
Fio de Kirsch- men n° 2,0	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 01 21.12.182714	
Punção de de Fato	HDH-CHE-HUCO 21.09.18 02 21.12.183120	

MOTOR BATERIA:
FABRICAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERREIRA
CHE
L015:278538
PLACA
EST 21/09/2018
VAL 21/09/2018
003706820
F0 PASCHDAL CORRETE 541.126
WWW.EMBAPETER.COM.BR





PACIENTE: SEVERINA, BILBO, DA SILVA DATA: 22/04/18
 CIRURGIÃO: DR. MARCELO M. P. SILVA RG: 759294
 ANESTESISTA: DR. MARCELO M. P. SILVA
 CIRURGIÃO: DR. MARCELO M. P. SILVA
 INSTRUMENTADOR: DR. MARCELO M. P. SILVA
 CIRCULANTE: DR. MARCELO M. P. SILVA
 ENFERMEIRA: DR. MARCELO M. P. SILVA
 COORDENAÇÃO DO BLOCO: DR. MARCELO M. P. SILVA
 HORÁRIO INICIAL: 7:30 HORÁRIO FINAL: 16:30

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

AGULHAS

13X4.5	21X7	21X9	40X12
CARDIOPLEGICA	STIMPLEX	RAQUEL 25	RAQUEL 27

ATADOURAS

CREPE 10CM	CREPE 15CM	CREPE 20CM	CREPE 30CM
CESSADA 10CM	CESSADA 15CM	CESSADA 20CM	

CANULAS

QUEOST 7.0	TRAQUEOST 7.5	TRAQUEOST 8.0	TRAQUEOST 8.5
LAQUEOST 9.0			

CATETER

NASAL	CENTRAL PVC	EPIDURAL 16	SUBCLAVIA 16
PERIDURAL 17	JELCO 15	JELCO 16	JELCO 18

LIMPADORES

CLIP 180	CLIP 230	CLIP 330	CLIP 400
----------	----------	----------	----------

CURATIVOS

ADAPTIC	KERLEX	PURILON	TELA MARLEX
---------	--------	---------	-------------

EQUIPOS

BOMBA	BOMBA FOTO	PISANQUE	PISCRO MACRO
-------	------------	----------	--------------

EXTENSORES

20CM	40CM	60CM	120CM
------	------	------	-------

LAMINAS

BISTURI 11	BISTURI 12	BISTURI 15	BISTURI 20
BISTURI 22	BISTURI 24	DERMATOMO 5	

LUVAS

LUVA 7.0	LUVA 7.5	LUVA 8.0	LUVA 8.5
----------	----------	----------	----------

SERINGAS

1ML	2ML	5ML	10ML
20ML	30ML	40ML	CATETER

AVENTAL CIRUR. B3. COLOSTOMIA

COLET. ABERTO	COLET. FECHADO	CONEXAO 2VIAS	CONEXAO 4VIAS
ELETRODOS	FILTRO UNIDIF.	GAZES	GELFOAM
KIT CIRURGICO	LATEX	TCONEIRA 3VIAS	PRESERV. URINA
SCALP 21	SCALP 23	TRANSOFIX	TRANS. PRESSAO

DESCRIÇÃO MATERIAL USADO EM SALA

DRENOS

KHER 8	KHER 10	KHER 12	KHER 14
KHER 16	SUCCAO 3.2	SUCCAO 4.8	SUCCAO 6.4
BLAKER 19FR	BLAKER 24FR	TORAX 20	TORAX 26
TORAX 28	TORAX 30	TORAX 32	TORAX 36

SONDAS

ENTERAL 10	ENTERAL 12		
ASPIRACAO 16	ENDOTRAQ. 2.0	ENDOTRAQ. 2.5	ENDOTRAQ. 3.0
ENDOTRAQ. 3.5	ENDOTRAQ. 4.0	ENDOTRAQ. 4.5	ENDOTRAQ. 5.0
ENDOTRAQ. 5.5	ENDOTRAQ. 6.0	ENDOTRAQ. 6.5	ENDOTRAQ. 7.0
ENDOTRAQ. 7.5	ENDOTRAQ. 8.0	ENDOTRAQ. 8.5	ENDOTRAQ. 9.0
FOLEY 3VIAS 14	FOLEY 3VIAS 16	FOLEY 3VIAS 18	FOLEY 3VIAS 20
FOLEY 2VIAS 06	FOLEY 2VIAS 08	FOLEY 2VIAS 10	FOLEY 2VIAS 12
FOLEY 2VIAS 14	FOLEY 2VIAS 16	FOLEY 2VIAS 18	FOLEY 2VIAS 20
NASO 10	NASO 12	NASO 14	NASO 16
NASO 18	NASO 20	NASO 22	URETRAL 4
URETRAL 6	URETRAL 8	URETRAL 10	URETRAL 12
URETRAL 14	URETRAL 16	URETRAL 18	URETRAL 20

FIOS CIRURGICOS

ALGODAO 0	ALGODAO 2-0	ALGODAO 3-0	FITA CARDIACA
CROMADO 0	CROMADO 1	CROMADO 2-0	CROMADO 3-0
CROMADO 4-0	SIMPLES 2-0	SIMPLES 3-0	SIMPLES 4-0
SIMPLES 5-0	NYLON 2-0	NYLON 3-0	NYLON 4-0
NYLON 5-0	NYLON 6-0	NYLON 8-0	NYLON 9-0
NYLON 10-0	POLIESTER 2	POLIESTER 2-0	POLIESTER 3-0
POLIESTER 4-0	POLIESTER 6	PROLENE 6	PROLENE 2
PROLENE 2-0	PROLENE 3-0	PROLENE 4-0	PROLENE 5-0
VICRYL 0	VICRYL 1	VICRYL 2-0	VICRYL 3-0
VICRYL 4-0	CERA P/OSSE	MARCAPASSO	VALVEKIT
BEDA 2-0	BEDA 3-0	MONOCRYL 3-0	MONOCRYL 4-0
SURGIGEL 5X75	ACO 1	ACO 4	ACO 6

COD. 36407

Anotações do Técnico em Enfermagem

Nome: Silvestre Barreto Registro: 409294
 Clínica: Ortop Enfermeira: Silvia Leito:
 Diagnóstico: Data: 21/09/18

Plantão Noturno

Estado Geral: Regular
 Dieta: VO (✓) SNE () GTT () Dieta zero ()
 Padrão respiratório: espontâneo (x) AVM () VNI () Cat. 02 () Venturi ()
 Acesso Venoso: Periférico (x) Central () Local: Data da troca:
 Drenos: Sim () Não (x)
 Diurese: Espontânea (x) SVD () Outros:
 Evacuação: Presente (x) Ausente ()
 Observações:

Alta: Transferência () Local Melhorada () Óbito () Evasão ()

Técnico em enfermagem: Deiziane 1062515

Horário	SINAIS VITAIS					CONTROLE HÍDRICO									
	HGT	FC	PA	Sat. O2 e FR	TEMP.	GANHOS					PERDAS				
						DIETA	NPT	HDT	MEDIC.	Transfusão	DRENO	DIUR.	EVAC.	HOL	Sond. gástrica
20															
21															
22															
23															
24			130x90		36										
01															
02															
03															
04															
05															
06			150x90		36.2										
07															
08															



EMERGÊNCIA

Nome: Selenino Barbosa de Souza Registro: _____
Clínica: _____
Diagnóstico: _____ Setor: _____
Data: 21/06 Hora: _____

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	HORÁRIO
1. Padrão Ventilatório () Normal () Prejudicada	☒ Manter decúbito elevado a <u>45</u> graus. ☐ Aspirar VAS com técnica asséptica S/N ☐ Monitorar e registrar condição respiratória. ☐ Manter VAS Pávies. ☐ Outros:	
2. Padrão Alimentar () Normal () Diminuído () Aumentado	☐ Solicitar Avaliação Nutricional ☐ Pesar Diariamente ☐ Registrar Acolitação Alimentar ☐ Outros:	
3. Padrão Arterial () Normal () Diminuído () Aumentado	☒ Verificar e Registrar pressão arterial de <u>12/6</u> <u>24</u> de <u>12/10</u> ☐ Manter restrição no leito ☐ Instalar Monitorização Cardíaca ☐ Outros:	
4. Edema Local: _____ () Leve () Moderado () Severo	☐ Registrar presença de inflamação / infecção ☐ Controle de Balança Hídrica ☐ Outros:	
5. Regulação Térmica () Normal () Hipotermia () Hipertermia	☐ Verificar e registrar temperatura corporal de _____ e comunicar se estiver abaixo de $< 36^{\circ}\text{C}$ ou $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ☐ Aquecer o paciente com cobertor ou manta térmica em caso de hipotermia ☐ Refrear o cobertor e avaliar a temperatura do ambiente em caso de hipertermia ☐ Outros:	
6. Glicose Sanguínea () Normal () Baixo () Alto	☐ Verificar e registrar Glicose Sanguínea de _____ ☐ Outros:	
7. Náuseas ()	☐ Orientar/Manter decúbito elevado por 2 horas após as refeições ☐ Registrar e comunicar frequência e características do vômito ☐ Outros:	
8. Vômitos ()	☐ Registrar e comunicar frequência e características do vômito ☐ Outros:	
9. Integridade da Pele () Prejudicada () Normal	☐ Avaliar, Registrar e comunicar alterações. ☐ Realizar higiene íntima após eliminações ☐ Realizar troca de curativos de _____ ☐ Acompanhamento nutricional ☐ Outros:	
10. Depressão ()	☐ Manter vigilância constante ☐ Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ☐ Manter grades elevadas ☐ Acompanhamento Psicológico ☐ Outros:	
11. Abuso de Álcool ()	☐ Manter vigilância constante ☐ Supervisionar e registrar nível de agitação do cliente ☐ Manter grades elevadas ☐ Acompanhamento Psicológico ☐ Outros:	
13. Risco de Aspiração ()	☐ Manter decúbito a 45° ☐ Testar funcionamento da ENG/SNI antes da medicação ☐ Outros:	
14. Risco de Infecção ()	☐ Evitar manuseio excessivo do paciente ☐ Alertar e comunicar alteração de temperatura $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ☐ Registrar e avaliar presença de sinais flogísticos ☐ Auxiliar na mobilidade ☐ Outros:	





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - EGRESSO



Atendimento: 481060

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Data e Hora: 08/10/2018 08:39

Paciente: 109294 SEVERINO BARBOZA DE SOUZA Sexo: MASCULINO
Data do Nascimento: 25/03/1962 Idade: 56 anos Convenio: 2 SUS/SIA AMBURG
Nome da Mãe: SEVERINA ANICETA DOS SANTOS Nome do Pai: ANTONIO BARBOZA DE SOUZA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI CRM: 13783
Endereço: RUA TAQUARAL 55 Bairro: ZUMBI DO PACHECO
Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE Usuário Atendimento: ADRIANARAV
RG (Identidade): 2523509 SOS PE Data de Emissão: Fone: 995967022
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 35385430463 Data de Emissão CRN:
CRN(Certidão de Registro de Nasc):

HDA - HISTORICO DA DOENÇA ATUAL

Fratura de quadril
metabólica
FR

EXAME FISICO

Temperatura: ()
Pressão Arterial: ()
Peso: ()
Altura: ()
Outros: ()

SOLICITAÇÃO PARA CONSULTA DE RETORNO

Data do Retorno: _____ Hora do Retorno: _____
Médico do Retorno: _____
Anotações: _____

Carimbo/Médico

Dr. Carlos Rêgo
Ortopedia-Traumatologia
CRM 15.423

56

OBS: Ao final da consulta encaminhar essa ficha para o atendimento (recepção). Caso a solicitação de retorno seja preenchida o setor (ambulatorio de egresso) fará o agendamento tipo 2 (Retorno).



FICHA DE INTERNAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento do Paciente: 458247

Data e Hora do Atendimento: 21/09/2018 13:28

Usuário do Atendimento: THAYANECCS

Convênio: SUS - INTERNAÇÃO

Nome do Paciente: SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

Prontuário: 109204

Nome da Mãe: SEVERINA ANICETA DOS SANTOS

Nome do Pai: ANTONIO BARBOZA DE SOUZA

Data do Nascimento: 25/03/1952

Idade: 56 anos Sexo: MASCULINO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 2593809

SDS PE Data Emissão:

CPF: 35385430463

Certidão de Nascimento:

Data Emissão:

Naturalidade: PAUDALHO

Escolaridade: FUNDAMENTAL 5A A 8A INCOMPLETO

Carteira Nacional SUS: 700506913828357

Ocupação Habitual: PEDREIRO

Endereço: RUA TAQUARAL

55 ZUMBI DO PACHECO

Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES

PE CEP: 54230575

Fone:

DADOS DO ATENDIMENTO

Origem: UPA IBURA

Médico: IJACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

comodação: SALA VERDE/AMARELA - TRAUMA

Leito: LEITO 20

Hospital Dom Helder Câmara
Clínica de Medicina
Traumatologia
DATA: 27 SET 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL DOM HELDER CAMARA, bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésicos, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Cabo de Santo Agostinho, 21/09/2018

Assinatura e R.G. do Responsável: _____

SUMÁRIO DE ALTA

Condições de Alta: *Melhorado*

Diagnóstico: *Fratura de 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18*

Procedimento: *Redução com fios de K*

Alta em: *24/09/18* Hora: *8:56*

Médico e C.R.M.:

Responsável pela retirada do paciente - Nome: _____

Assinatura e R.G.: _____

Rômico Teme
21/09/2018

Hospital Dom Helder Câmara
Clínica de Medicina
Traumatologia
21/09/2018

Hospital Dom Helder Câmara
Clínica de Medicina
Traumatologia
21/09/2018



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 458229

Senha de Classificação:

0020

Data e Hora: 21/09/2018 13:15

Paciente: 109294 SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 25/03/1962 Idade: 56 anos

Convênio: 2

SUS/SIA AMBURO

Nome da Mãe: SEVERINA ANICETA DOS SANTOS

Nome do Pai: ANTONIO BARBOZA DE SOUZA

CRM: 17725

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: LACIEL SOARES DE OLIVEIRA

Bairro: ZUMBADO PARQUE

Endereço: RUA TAQUARA

55

Usuário Atendimento: JOCELENE

Cidade/UF: JABOATÃO DOS GUARARAPES PE

RG (Identidade): 2593609

SOS PE

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 35365430403

Fone:

Data de Emissão CRN:

Cartão SUS:

RESUMO DE TRATAMENTO

P: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doi no pé direito, acidente automobilístico há 4 dias, repete dor no pé (D) e dor no local

Exame Físico

BBO, HATE AAA
Dor no pé (D); dor à palpação local.
Venenosidade presente.
Emissão de exsudato.

Hipótese Diagnóstica

fratura de 1.º HTT (D)
2.º HTT (D)

Conduta Terapêutica

Inteto (+) H2O oxigenada

Prescrição Médica

1. Talc. Inteto (D)

Carimbo Médico
ROMICELES SILVESTRE TOME
CRM: 20413 CAM-2010257

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:
LEITO DO PACIENTE:

EXAME 370504

Scanned by CamScanner





SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

NOME: Guilherme Barbosa IDADE: _____

REGISTRO: 109294 SETOR SOLICITANTE: _____ DATA: 8/10/18

☐ AMBULATÓRIO ☐ HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____

☐ EMERGÊNCIA ☐ URGÊNCIA ☐ ROTINA ☐ CONTROLE

EXAME: RX de A

MOTIVO: Adm

REQUISITANTE/CARIMBO: _____

LAUDO: _____

Dr. Carlos R. M.
Ortopedia-Traumatologia
CRM 15.423

DATA: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Scanned by CamScanner





HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE CONFIRMAÇÃO DO AGENDAMENTO

Sector: AMBULATORIO DE EGRESSO

Usuario do Agendamento: LAISMR

Paciente: 109294 SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

Serviço: ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

Médico do Agendamento: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAMELO

Convênio: SIA/SUS - AMBUL/URGEN. EMERG.

Tipo de Agendamento:

Data da Agenda: 08/11/2018

6:30h até 9:00h

PREZADO CLIENTE, AS SENHAS SERÃO ENTREGUES POR ORDEM DE CHEGADA

TURNO MANHA: APARTIR DAS 08:00H ATÉ AS 11:00H

TURNO MANHA: APARTIR DAS 11:00H ATÉ AS 14:00H

TURNO TARDE: APARTIR DAS 14:00H ATÉ AS 17:00H

**APÓS O HORÁRIO NÃO SERÁ POSSÍVEL O ATENDIMENTO CONFORME DETERMINADO
PARA ATENDIMENTO É OBRIGATORIO A PRESENTAÇÃO DESTA DOCUMENTO E RG OU CPF**

Scanned by CamScanner



FORMULÁRIO DE RETORNO

Nº Prontuário:

Nome do Paciente:

Data do Atendimento:

☐ ECG

☐ Curativo

☐ Retirada de Ponto

☐ Retirada de Fio K

☐ Imobilização

☐ Psicologia

☐ Nutrição

☐ Fonoaudiologia

☐ Serviço Social

☐ Alta Ambulatorial

☒ Retorno

Data:

Obs.:

Dr. Carlos F. Lima
CRM 15.471
03/08/2018



HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



FICHA DE CONFIRMAÇÃO DO AGENDAMENTO

Sector: AMBULATORIO DE EGRESSO

Usuario do Agendamento: DARLETEBN

Paciente: 109294 SEVERINO BARBOZA DE SOUZA

Serviço: ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA

Médico do Agendamento: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO

Convênio: SIA/SUS - AMBULURGEN.EMERG

Tipo de Agendamento: CONSULTA RETORNO

Data da Agenda: 25/01/2019

07:00h

PREZADO CLIENTE, AS SENHAS SERÃO ENTREGUES POR ORDEM DE CHEGADA

TURNO MANHA: APARTIR DAS 08:00H ATÉ AS 11:00H

TURNO MANHA: APARTIR DAS 11:00H ATÉ AS 14:00H

TURNO TARDE: APARTIR DAS 14:00H ATÉ AS 17:00H

**APÓS O HORÁRIO NÃO SERÁ POSSÍVEL O ATENDIMENTO CONFORME DETERMINADO
PARA ATENDIMENTO É OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DESTE DOCUMENTO E RG OU CPF**

chegar até as 09:00h

