

**Pinheiro**  
Advogados

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Emerson de Freitas Pinheiro, brasileiro, solteiro, nascido em 29/09/1979, portador do número de identificação nº 9.319.794.5051/PE e inscrito no CPF 117.944.144-36, residindo na Rua do Sítio, nº 398, São José, 55340-000, Palmares - PE.

**OUTORGADOS:**

**Paulo Roberto Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE, onde recebem notificações e intimações.

**PODERES CONCEDIDOS:**

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive estabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de junho de 2013.

*Emerson de Freitas Pinheiro*

---

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife - PE.  
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandespинheiro@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

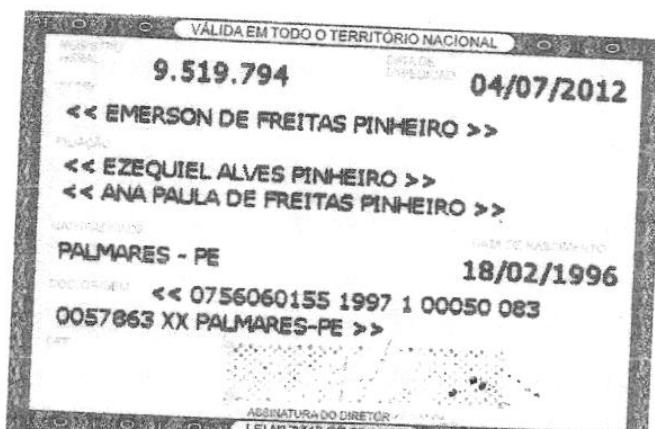
117.944.144-36

Nome

EMERSON DE FREITAS PINHEIRO

Nascimento  
18/02/1996

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:37:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513372921000000038202403>

Número do documento: 18120513372921000000038202403

Num. 38757307 - Pág. 2



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.856.832/0001-08 | Ins. Est. 0006943-93 | www.celpe.com.brDADOS DO CLIENTE  
JOSE CAETANO DA SILVAENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
PA DA SULANCA 398

CPF: 253 122 504-44 NIS: 10678840491

SAO JOSÉ/PALMARES  
PALMARES PE  
55540-000CLASSIFICACAO:  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
MonofásicoCONTA CONTRATO  
4002055142 MÊS ANO  
01/2018DATA DE VENCIMENTO  
12/01/2018 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA  
03/02/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
94,12

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh		30.000000	0,23156580	8,94
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		70.000000	0,38828665	27,75
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh		71.000000	0,59545493	42,17
Acréscimo Bandeira VERMELHA				3,99
Contribuição Iluminação Pública				13,4

TOTAL DA FATURA 94,12

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	
91122731	CAT	08/01/2017 8.239,00	09/01/2018 6.410,00	27	1.000,00		171,00	

HISTÓRICO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
JAN18 171	BASE DE CÁLCULO % VALOR DO IMPOSTO	Gerador de Energia R\$ 22,14 20,21%
DEZ17 192	ICMS 80,98 25,00 20,24	Transmissão R\$ 2,43 3,09%
NOV17 188	PIS 80,98 0,71 0,58	Distribuição (Celpe) R\$ 19,96 24,65%
OUT17 147	COFINS 80,98 1,38 2,14	Perda de Energia R\$ 5,99 7,06%
SET17 188		Energias Sistólicas R\$ 5,94 7,34%
AGO17 182		Tributos R\$ 23,37 29,10%
JUL17 159	Consumo Ativo até 30 kWh	Total R\$ 88,39 100%
JUN17 177	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	
MAR17 181	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,841875
FEV17 175		0,4011202
JAN17 110		0,4221802

RESERVADO AO PÚBLICO  
3C88 BF3C A455 C1F7 D52F 82BD 191B 888C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Na data da leitura o bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.anel.gov.br](http://www.anel.gov.br). O cliente é responsável quando não visar a continuidade individual ou do nível de fornecimento. Pago em atraso para multa 2% (Reajuste), art. 4º, inciso II, da Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 40,76. O Cliente é responsável quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de atendimento comunitário.

Não existem débitos de 2016 e anteriores. Esta demonstração contabiliza, para fins de cálculo do consumo, as situações constantes no sistema de atendimento ao cliente (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta demonstração não abrange consumo:

Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:37:29  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812051337292100000038202403>

Número do documento: 1812051337292100000038202403

Num. 38757307 - Pág. 3

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Emerson de Freitas Pinheiro,  
**DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 07 de novembro de 2013.

Emerson de Freitas Pinheiro





Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **EMERSON DE FREITAS PINHEIRO**

Nº Sinistro: **3180313990**  
Vítima: **EMERSON DE FREITAS PINHEIRO**  
Data do Acidente: **09/01/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**  
Procurador **ERICK MOURA DOS SANTOS**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180313990**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/01/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00747/00748 - carta\_04 - INVALIDEZ  
00070374

Carta nº 13232633



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:37:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513372921000000038202403>  
Número do documento: 18120513372921000000038202403

Num. 38757307 - Pág. 5



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLICIA DA 070º CIRCUNSCRICAO - PALMARES - DP70ºCIRC  
DINTER1/13ºDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0160000207

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 02/02/2018 às 12:06

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 8/1/2018 às 15:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 01, AV. FREI CANECA - PALMARES**  
Bairro: **CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
EZEQUIEL ALVES PINHEIRO ( OUTRO )  
EMERSON DE FREITAS PINHEIRO ( VITIMA )

**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DE PALMARES**

#### **Oblato(s) envolvido(s) na competição:**

**VEÍCULO:** (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EMERSON DE FREITAS PINHEIRO

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

**EMERSON DE FREITAS PINHEIRO** (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês: ANA PAULA DE  
FREITAS PINHEIRO Pai: **EZEQUIEL ALVES PINHEIRO** Data de Nascimento: **10/2/1996** Naturalidade: **PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PALMARES, 306, PATIO DA BULANCA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRAZIL**

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

**EZEQUIEL ALVES PINHEIRO** (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERMANECEU (DRAFT)**

**Qualificação do(s) objeto(s), enunciado(s)**

**MOTOCICLETA HONDA NXR 150 Bros/2012 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EZEQUIEL ALVES PINHEIRO**, qua estava em posse do(a) Sr(s): **EMERSON DE FREITAS PINHEIRO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 Bros** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **Preta** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: PFN1190 (PERNAMBUCO/PALMARES) Renavam: 369611144 Chassi: BC2KD0500CR515248

Ano Fabricação/Modelo: 2011/2012 Combustível: GASOLINA

Descrição: MOTOCICLETA HONDA NXR 150 Bros/2012

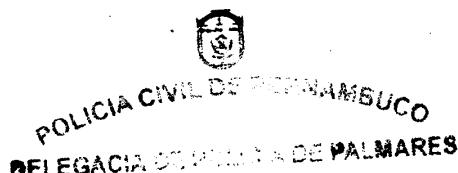
Complemento / Observação

**SEGUNDO A VÍTIMA, CONDUZIA A MOTO NO SENTIDO CENTRO DE PALMARES, QUANDO UM DESCONHECIDO, EM UMA BICICLETA, TERIA BATIDO EM SUA MOTO E ELE TERIA CAÍDO. AINDA SEGUNDO A VÍTIMA, APÓS A QUEDA, TERIA SIDO SOCORRIDO, POR POPULARES, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES, ONDE CONSTATOU-SE FRATURA NO PÉ DIREITO, MAS NÃO TERIA FEITO CIRURGIA. DAÍ SUA VINDA A ESTA DP PARA AS MEDIDAS LEGAIS.**

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

*Emerson de Freitas Pinheiro*  
**EMERSON DE FREITAS PINHEIRO**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **KARIN ALVES PIRES** - Matrícula: 221554-3



[https://security.sis\\_pc.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=160&idOc=6926417&n...](https://security.sis_pc.gov.br/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=160&idOc=6926417&n...) 02/02/2018



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:37:29  
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513372931100000038202437

Número do documento: 18120513372931100000038202437

Num. 38757342 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PE		Nº 013224171153	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	PLACA	EXERCÍCIO
1	369611144	PFN1190	2017
NOME EZEQUIEL ALVES PINHEIRO			
PALMARES - PE		0	
CPF / CNPJ		PLACA	
905.406.624-53		PFN1190	
PLACA ANTO. OF		CHASSI	
*****/93		9C2KD0550CR515248	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS / MOTOCICLETA		ALCO/GÁSOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
HONDA / NXR150 BROS ES		2011 / 2012	
CAP. PTO / CIL		CATEGORIA	
2E-149CL		CCP PREDOMINANTE	
PARTIC		PRETA	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
IPVA 2017 QUITADO		1º *****	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS	
1		2º *****	
3º *****		3º *****	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
SEGURADO PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO			
25/05/17			
OBSEVAÇÕES			
SEM RESERVA			
LOCAL		DATA	
PALMARES		25/05/17	
Charles Andrews Sousa Ribeiro Diretor Presidente DETRAN/PE			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013224171153 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EZEQUIEL ALVES PINHEIRO

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

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	905.406.624-53	PFN1190
RENAVAM	MARCA / MODELO	
369611144	HONDA / NXR150 BROS ES	
ANO FAB.	ECOALARTE	
2011	9C2KD0550CR515248	
NP / CHASSI		
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)		
SEGURADO PAGO		
PAGAMENTO		
DATA DE QUITAÇÃO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.608/0001-04

ESTA GESTÃO SUSTENTA O BILHETE DE DPVAT  
SÓ É VALIDO DE PORTE O BILHETE DE DPVAT





L 24

**JHRP**

R1400

Ministério da Saúde  
Maria Lucinda  
Secretaria de Estado da Saúde

Data do Atendimento: 09/01/2018  
No. Atendimento: 688888  
Prioridade: AMARELO - URGENCIA

Hora: 17:03:02  
**Urgência / Emergência**  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PRONTUÁRIO: 120579  
Colaborador: ANASTACIAMS  
CNS:

Nome: EMERSON DE FREITAS PINHEIRO

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 18/02/1996

Idade: 21 Anos, 10 Meses e 22 Dias

C.I.:

País ou responsável: ANA PAULA DE FREITAS PINHEIRO

Endereço.....: RUA COMENDADOR JOAO FELIX, 97 - SANTA LUZIA/ - 55540000

Cidade.....: PALMARES

Tel.:

(81)9493126

Hora do Atendimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hs

Queixa Principal:

Pelvite Utíne L.  
Parteira L. moto ca -  
30 min

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pélvia? SIM  NÃO  O paciente fala? SIM  NÃO  Temperatura: \_\_\_\_\_ °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico : Deficiência motora: MSD  MSE  MID  MIE  Pupilas: Isoconicas  Anisoconicas   
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Motra Exporte 5- metatano p'go  
Motra fa-070

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 2 - Especialidades

Tratamento / Procedimentos :

ANestesia + Laringe + Sutura  
Cervicais + tba gessada (7067)

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE REFERE TRAUMA EM PÉ DIREITO, APRESENTA SANGRAMENTO

Alergia:

VAT

Observação:

DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA, HAS-/DM-

Evolução de Enfermagem

\* Destino do paciente ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internação  
 ( ) Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro \_\_\_\_\_  
 \* Condição do Paciente ( ) Maltreatado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Jose Saqueiro  
Trauma Ortopedico  
Atendente: 362  
15.429.584-00



Nome do Paciente: Emerson de Freitas Pinheiro

Registro: 100 579

Enfermaria:

Leito: 05

09/01/18

- Pedi aberto a limpeza +  
fissura do joelho blita lo pr

Dto  
+ Internamento p/ Antibiotico -  
Tropon

*José Siqueira  
Trauma - Ortopedia  
CP: 188-9999-9999  
CPF: 123-456-7890*

10/01/18

- HD = Fratura exposta p/

- FO limpo

CP = aguardo vaga no  
enfermario

11/01/18

*Guilherme Trindade  
Hosp. da Fazenda  
05/12/18*

# Ornitoma b

31/01/18

*Am 22 DPO no fratura exposta p/ o  
Perna, enx. e lesões*

*TCA - FORNECEDOR: 348*



## FICHA DE ANAMNESE

Nome: Veronica de Freitas Vinkino Registro: 120 579  
 Sexo: M  F  Idade: anos Peso: Kg  
 Endereço: Maria Paula de Freitas Municipio Guanambi UF: BA  
 País ou Responsável:   
 Data do Atendimento: 01/05/2018 Horário:

## 1) QPD / HDA:

Paciente Veronica  
Presente de mto 1 a 1 hora

## 2) Exame Físico:

�or + escuro + farto pleito  
no fundo

## 3) HD:

Frottage exposto do 5º mutabor  
pô de

## 4) Conduta na Emergência / Prescrição:

Breve liso

## 5) Volução na Emergência:

JT

31/05/18

## 6) Destino do Paciente:

- Alta para casa       Encaminhamento ao Laboratório       Transferência para Outra Unidade  
 Internamento       Óbito       Outro \_\_\_\_\_

## 7) Condições de Saúde do Paciente:

- Melhorado       Inalterado       Piorado

*Jose Salgueiro S.  
Treuma CRM: 1556*





ÚNICO DE  
SAÚDE  
PERNAMBUCO  
GOVERNO DO ESTADO

## SUMÁRIO DE ADMISSÃO E ALTA

Prefeitura Municipal de Olinda - PE  
CNPJ: 24.263.363/0001-00

Nome do Paciente	<i>Emerson de Freitas Pinheiro</i>	Registro	<i>20579</i>
Clinica		Leito	<i>05</i>
Diagnóstico Inicial (Conforme do Laudo Médico)	<i>Coluna exposte do 5º metatarso fíxo</i>		
Procedimento Solicitado	<i>Intervento cirúrgico</i>		
Tempo de Permanência Previsto			

Procedimento Realizado	Código
1. Cirurgião	
2. Aux. Cirúrgico	
3. Aux. Cirúrgico	
4. Demais Aux. Cirúrgicos	
5. Anestesista	
6. Clínicos	

Procedimentos Especiais:	
<input type="checkbox"/> Mudança de Procedimento	<input type="checkbox"/> Uso de Prótese Ortese
<input type="checkbox"/> Diária de UTI	<input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação
<input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante	<input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores
<input type="checkbox"/> Vacina Anti-RH	<input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral
<input type="checkbox"/> Longa Permanência	

Resumo do Caso	<i>Paciente submetido a tratamento fíxo</i>
----------------	---

*José Saigueiros S. Neto*  
Trauma - Ortopedia  
CRM: 18352  
CPF: 145.429.583-35

Diagnóstico Definitivo	CID
Diagnóstico Secundário	CID
Motivo da Alta	<i>Alta hospitalar</i>

GRÁFICA - (81) 3622-2400





HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

Fundação Nacional de Desenvolvimento  
CNPJ: 24.283.93

## AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES			2 - CNES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES			4 - CNES	2428393
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - Nome do Paciente	Tomson de Freitas Pinheiro			6 - N° Prontuário	100579
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	Br
	18/02/1996	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	11 - Nome da Mãe	
				12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável	Joma Paula de Freitas Pinheiro			14 - Telefone de Contato	
Endereço (Rua, N°, Bairro)	R. Comendador João Felis Palmares				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	20 - Principais Sintomas e Sintomas Clínicos	
				LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
Paciente Tomson de Freitas moto bateu na bone					
21 - Condições que justificam a internação	Dor + Edema + Fente/Verde no pé-oto				
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	PR				
23 - Diagnósticos Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas		
Pronome Exerto do pé-oto	6913				
27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTO SOLICITADO				
28 - Código do Procedimento	030801119				
29 - Especialidade	30 - Quantidade de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente		
Ortopedista	União	( ) CNS	18742916800		
33 - Nome do Profissional Consultante/Assistente	34 - Data de Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)			
Guilherme Trindade Henrique CRM-PE 123456 CPA-PE 123456	09/01/18				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série		
37 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto					
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR		
45 - Vínculo com a Previdência					
( ) Empregado	( ) Empregador	( ) Autônomo	( ) Desempregado	( ) Aposentado	( ) Não Segurado
AUTORIZAÇÃO					
46 - Nome do Profissional Autorizado	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH			
	E260000003	2628103723895			
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado				
( ) CNS	( ) CPF				

IC-A31308012486



Data da Internação: 09/01/2018

## DADOS PESSOAIS

eem

Hora: 18:12



Prontuário: 120579

688910

271

Atendimento: 688910

Nome: EMERSON DE FREITAS PINHEIRO

Data Nasc.: 18/02/1996 Idade: 21

Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA COMENDADOR JOAO FELIX

Bairro: SANTA LUZIA

Cidade: PALMARES

Estado: PE

CEP: 55540000

Fone: 36618450

RG:

CP:

CNS 703608041233337

Nome da Mãe: ANA PAULA DE FREITAS PINHEIRO

Tratamento 02  
Unidade de Internação

Origem de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

Unidade de Internação: OBSERVACAO ADULTO MASCULINA

Tratar to: 0408060107 DIAFISECTOMIA DE OSSOS LONGOS

Médico do Atendimento: PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

Esp ecialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Leito: OB AM L1

2-05

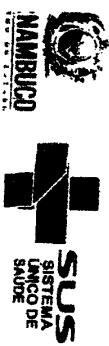
Funcionário Responsável pela Internação  
ANASTACIAMS



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:37:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513372931100000038202437>

Num. 38757342 - Pág. 9

Número do documento: 18120513372931100000038202437



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARÉS DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Fundado: Manoel da Silva Andrade

CNES: 2428393



ENTE:  
ICO:

*Giovanni St. Pedro Oliveira*

LEITO: 05 REG.:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIOS DATA:

09/10/18

08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00

*Chile brap*  
*alto fator crabs*

*ex-6*

*15/10/18*

*gabacis off ex 666*

*ex 26 off*

*18:00*

*19:00*

*20:00*

*21:00*

*22:00*

*23:00*

*00:00*

*01:00*

*02:00*

*03:00*

*04:00*

*05:00*

*06:00*

*07:00*

*15/10/18*  
*16/10/18*  
*17/10/18*  
*18/10/18*  
*19/10/18*  
*20/10/18*  
*21/10/18*  
*22/10/18*  
*23/10/18*  
*24/10/18*  
*25/10/18*  
*26/10/18*  
*27/10/18*  
*28/10/18*  
*29/10/18*  
*30/10/18*  
*31/10/18*

3/01/18 RELATÓRIO DIURNO

卷之三

RELATÓRIO NOTÍCIA

Presidente quererá ser consciente, orienta. Paesque evoluiu com o ex. Lamberini  
com M.D. e os bibliógrafos AP (MSE) para que o CEFET-MG cesse de ser  
o PDS para entregar, nem que seja parte, chamá-lo de "Centro de  
Ensino Universitário, Imprensa Fiozzi" e que se classifique como uma  
faculdade. Deve ser o "Pianalto" ou "C.E.M."  
30/02/2002  
que a Poesia é o que é, e segue  
continuando os estudos e desenvolvendo o seu

Fig: 8.15(a)

6

卷之三

三

PREScriçAO DE ENFERMAGEM





The logo for the Sistema Único de Saúde (SUS) features a large, stylized black cross composed of thick horizontal and vertical bars. To the right of the cross, the letters "SUS" are written in a bold, black, sans-serif font. Below "SUS", the words "SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE" are printed in a smaller, black, all-caps sans-serif font.

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVO FERNANDES MAGALHÃES**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fundação Manoel da Silva Almeida  
**CNES:2428393**

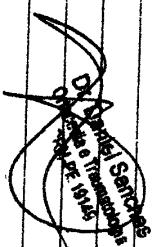
**HRP** 

ENTE: **Centro de Freitos finland**  
ICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

REG.: 00000000000000000000000000000000

MURARIOS	H	P	R	PA	HGT	Breno	Diurese	SING
Cain P.	08:00							
Cain P.	09:00							
	10:00							
	11:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00							
	07:00							
	08:00							
	09:00							
	10:00							
	11:00							
	12:00							
	13:00							
	14:00							
	15:00							
	16:00							
	17:00							
	18:00							
	19:00							
	20:00							
	21:00							
	22:00							
	23:00							
	00:00							
	01:00							
	02:00							
	03:00							
	04:00							
	05:00							
	06:00					</		



Sanchez  
Transcript  
P.E. 1914

—  
—  
—  
—  
—

—  
—  
—  
—  
—

—  
—  
—  
—  
—

--	--	--	--	--	--	--

—

07

③ ④

11/29  
E

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

— 1 —

Assinado eletronicamente por: GU  
https://pj.e.tjpe.jus.br:443/1g/Proce  
Nº: 2020-0000000-00-000000000000

Numero do documento: 18120513



## RELATÓRIO DIURNO

RELATÓRIO NOTURNO

intº com E.C.R, consciente orientada. Paciente com T.c.R, sangramento, saído, sputa dita VO, momento não necessita oxigênio, paciente consciente, alarmes + elevações a queixa de dor no momento da inserção, paciente sente dor durante confirmação procedimento. Diminuição fisiológica paciente mala. OAS cuidados Pox, Injeções tbc - sacarina Vitoriano ZERCA = 468.13

01/18

10:00 - Pacf. virido da sala sanela consciente, orientado, epi-  
cico, apertil com pratica, no  
P.D., nega alergias à paineiro +  
A.H.S. Sendo admitido neste  
nico. Seue as cuidados da  
referencia ~~PESQUISA DE ENFERMAGEM~~. Gutuval Bezerra.

## AVALIAÇÃO DIÁRIA

HORÁRIOS	DURNO	NOTURNO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

M = MELHOR

P = PIOR

I = INALTERAD

