



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): Alberto Eduardo da Silva Lima

inscrito no CPF: 245.758.104-44, vem solicitar com respaldo no Art. N° 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam sobre Indemnização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 08 de novembro de 2018.

“DE ACORDO”:

Alberto Eduardo da Silva Lima
Autor(a)



Pinheiro

Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alberto Eduardo da Silveira Lima, brasileiro, solteiro, Policial Militar, portador de títulos de voluntário de 00207799 PNP/PE, inscrito no CPF sob o nº 245.758.104-44, domiciliado no Rua Cel. Iúlio, nº 406, apt 103, centro, 55.540-000, Pernambuco - 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.



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





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122692900000038199939>
Número do documento: 18120513122692900000038199939

Num. 38754758 - Pág. 3

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE SAAE CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222																																									
INSCRIÇÃO DEB.CONTA	CLASSE - TARIFA	RES	COM	EDGOMAS	HIDRÔMETRO																																				
0007019.4	PAR R-1	01	01	01	S/Hidro																																				
MÊS/FAT: 11/2015																																									
IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR																																									
ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA RUA CEL. IZACIO 406 , APT 103 , CENTRO PALMARES-PE CEP: 55.540-000																																									
LOCALIZAÇÃO 00.00.04.0000015131																																									
SERVICOS E TARIFAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>COD.</th> <th>DESCRICA</th> <th>PREST</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td>47,00</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>MULTA POR ATRASO - 08/2015</td> <td></td> <td>1,01</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>MULTA POR ATRASO - 09/2015</td> <td></td> <td>0,48</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>ENCARGOS (08/2015) 58 DIAS</td> <td></td> <td>1,16</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>ENCARGOS (09/2015) 28 DIAS</td> <td></td> <td>0,56</td> </tr> </tbody> </table>						COD.	DESCRICA	PREST	VALOR	01	ÁGUA		47,00	16	MULTA POR ATRASO - 08/2015		1,01	16	MULTA POR ATRASO - 09/2015		0,48	17	ENCARGOS (08/2015) 58 DIAS		1,16	17	ENCARGOS (09/2015) 28 DIAS		0,56												
COD.	DESCRICA	PREST	VALOR																																						
01	ÁGUA		47,00																																						
16	MULTA POR ATRASO - 08/2015		1,01																																						
16	MULTA POR ATRASO - 09/2015		0,48																																						
17	ENCARGOS (08/2015) 58 DIAS		1,16																																						
17	ENCARGOS (09/2015) 28 DIAS		0,56																																						
81-997636937																																									
HIDROMETRIA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ULTIMOS CONSUMOS</th> </tr> <tr> <th>DATA INST:</th> <th>MES</th> <th>CONS.</th> <th>DIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ANTERIOR...:****</td> <td>05/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>DT ANTER.: ***/**/**</td> <td>06/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>ATUAL....:****</td> <td>07/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>DT ATUAL : 17/11/15</td> <td>08/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>CONSUMO...:15</td> <td>09/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>DIAS CON.:**</td> <td>10/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> <tr> <td>OCOR....:02</td> <td>11/15</td> <td>15</td> <td>**</td> </tr> </tbody> </table>						ULTIMOS CONSUMOS				DATA INST:	MES	CONS.	DIAS	ANTERIOR...:****	05/15	15	**	DT ANTER.: ***/**/**	06/15	15	**	ATUAL....:****	07/15	15	**	DT ATUAL : 17/11/15	08/15	15	**	CONSUMO...:15	09/15	15	**	DIAS CON.:**	10/15	15	**	OCOR....:02	11/15	15	**
ULTIMOS CONSUMOS																																									
DATA INST:	MES	CONS.	DIAS																																						
ANTERIOR...:****	05/15	15	**																																						
DT ANTER.: ***/**/**	06/15	15	**																																						
ATUAL....:****	07/15	15	**																																						
DT ATUAL : 17/11/15	08/15	15	**																																						
CONSUMO...:15	09/15	15	**																																						
DIAS CON.:**	10/15	15	**																																						
OCOR....:02	11/15	15	**																																						
MÉDIA: 15 (M ³) Mai Jun Jul Ago Set Out Nov																																									
HIDROMETRO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>HIDROMETRO</th> <th>PERÍO</th> <th>TOTAL ANALISE</th> <th>VALOR MÉD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESERVATORIO</td> <td>Cor</td> <td>01</td> <td>13,00</td> </tr> <tr> <td>01- PALMARES</td> <td>pH</td> <td>0,0 a 9,</td> <td>01</td> <td>6,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cloro</td> <td>até 5,0</td> <td>01</td> <td>2,00</td> </tr> <tr> <td>PERÍODO DE ANALISE</td> <td>Turbidez</td> <td>até 5UT</td> <td>01</td> <td>3,00</td> </tr> <tr> <td>05/11/15 A 05/11/15</td> <td>Fluor</td> <td>até 1,5</td> <td>01</td> <td>0,69</td> </tr> </tbody> </table>						HIDROMETRO	PERÍO	TOTAL ANALISE	VALOR MÉD	RESERVATORIO	Cor	01	13,00	01- PALMARES	pH	0,0 a 9,	01	6,50		Cloro	até 5,0	01	2,00	PERÍODO DE ANALISE	Turbidez	até 5UT	01	3,00	05/11/15 A 05/11/15	Fluor	até 1,5	01	0,69								
HIDROMETRO	PERÍO	TOTAL ANALISE	VALOR MÉD																																						
RESERVATORIO	Cor	01	13,00																																						
01- PALMARES	pH	0,0 a 9,	01	6,50																																					
	Cloro	até 5,0	01	2,00																																					
PERÍODO DE ANALISE	Turbidez	até 5UT	01	3,00																																					
05/11/15 A 05/11/15	Fluor	até 1,5	01	0,69																																					
DEBITO(S): ABR/2015																																									
FATURA 150154629 VENCIMENTO 15/12/2015 VALOR R\$ 51,41 MENSAGENS:																																									
LEITURA NAO REALIZADA.(IMÓVEL SEM HIDROM.) CONTA CALCULADA COM BASE NA MEDIA DE CONSUMO.																																									
CONSUMIDOR																																									

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Alberto Eduardo da Silveira Lima
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.

Resende, 08 de Novembro de 2018.

Alberto Eduardo da Silveira Lima



SINISTRO 3160424489 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA

COBERTURA Invalidez

POONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO M J DE SA

VALENCA CORRETORA DE SEGUROS EIRELI - CENTAURO

BENEFICIÁRIO ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 24575810444

Posição em 04-12-2018 11:59:40

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/08/2016	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

« »



ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1.ª Via

BO N° 14-3821.0015

Série-A
1ª Parte

Unidade Operacional 1615122	Circunscritão 74º Letreiro	Data ou Registro 06/11/2015	Hora do Registro 20:00	Nº da Folha / total de Folhas 01/02
Descrição da Natureza ACIDENTE DA FAMÍLIA ALVES + MA		Ano de ocorrência do CICD		
Data (dd / mm / ano) 06/11/2015	Hora (hh : mm) 19:00	Sexo Feminino	1º Ofendido Afonso Desconhecido	2º Ofendido Unknown
Circunscritão do Fato 74º Letreiro		Culpa do Ofendido Culpa		
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) ENGENHEIRO MANTO ALVES		Flagrante Ato Ilícito - 1º		
Complemento (Apto, Sala, Apartamento, Barro)		Número 51540-000		
Município ENGENHEIRO MANTO ALVES		Ponto de referência Ponto de referência		
Nº 21 VITIMA		IMPUTADO		
Nome : Razão S. da		SUSPEITO		
Pai		TESTEMUNHA		
Mãe		OUTROS		
Apelido / Nome Fazenda CAR VOVÔ		TURISTA		
Data de Nascimento / Idade Aparente		Sexo M F	Estado Civil 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Amasado(a) 6. Separado(a)	7. Não informado
Data de Nascimento / Idade Aparente		1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)		
Data de Nascimento / Idade Aparente		4. Adolescente (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso - Acima de 65 Anos		
RG / CNH		Orgão Expedidor	UF	CPF / CNPJ
Bairro Centro		UF	CPF / CNPJ	Outro-Qual?
Dados Profissionais/Empresa RESERVADO		Município ENGENHEIRO MANTO ALVES	UF	Orgão Expedidor
Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Naturalidade		
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente		Peso	Cor da Pele	Profissão
1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m		1. Até 10 kg 2. 11-40 kg 3. Acima de 40 kg	1. Pálida 2. Marrom 3. Acinzentada	1. Padeiro 2. Cozinheira 3. Serviços Domésticos
Cabelo - Tipo / Cor (Descriver)		Barba (Descriver)	2. Negra 3. Morena 4. Castanha	5. Loira 6. Amarela 7. Louro
Tipo de Tatuagem / Local (Descriver)		Endereço Físico (Descriver)		
Nº		Dentes (Descriver)		
21 VITIMA		IMPUTADO		
Nome : Razão S. da		SUSPEITO		
Pai		TESTEMUNHA		
Mãe		OUTROS		
Apelido / Nome Fazenda		TURISTA		
Data de Nascimento / Idade Aparente		Sexo M F	Estado Civil 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Amasado(a) 6. Separado(a)	7. Não informado
Data de Nascimento / Idade Aparente		1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 Anos)		
Data de Nascimento / Idade Aparente		4. Adolescente (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso - Acima de 65 Anos		
RG / CNH		Orgão Expedidor	UF	CPF / CNPJ
Bairro		CEP	Município	UF
Dados Profissionais/Empresa Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc)		Profissão		
Bairro		CEP	Município	UF
Altura Aparente		Peso	Cor da Pele	Endereço Físico (Descriver)
1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m		1. Até 10 kg 2. 11-40 kg 3. Acima de 40 kg	1. Pálida 2. Marrom 3. Acinzentada	Endereço Físico (Descriver)
Cabelo - Tipo / Cor (Descriver)		Barba (Descriver)	2. Negra 3. Morena 4. Castanha	5. Loira 6. Amarela 7. Louro
Tipo de Tatuagem / Local (Descriver)		Dentes (Descriver)		
Assinatura do Interessado(a)		Assinatura do responsável pelo Preenchimento		

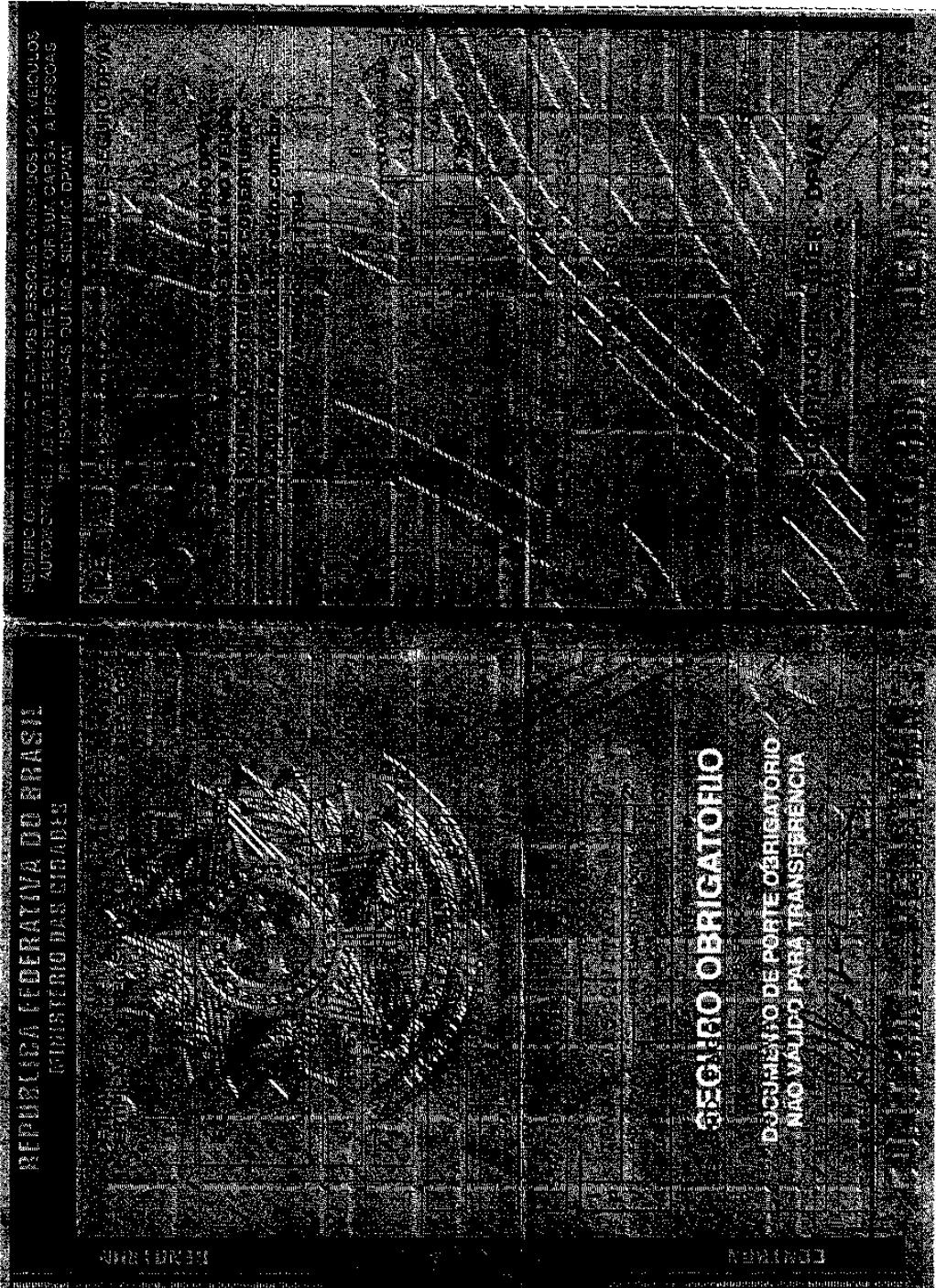
Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812051312270420000038199974>
Número do documento: 1812051312270420000038199974

Num. 38754793 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE - SES
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: João Batista da Silva
Nego

CRM 12093 UF: PE N°:

End. _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Alberto Batista da Silva

Endereço: Rua 12, 12

Prescrição: 1. Acuflexamina 25mg - 6000

Recuar ou recuar vo à noite

JOSE Batista da Silva

21098

DATA: 14/12/15

ASSINATURA DO MÉDICO / CARIMBO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA: 14/12/15



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1578282

Nome: Alberto Eduardo da Nima

Foi atendido às 21:36 hs. do dia 06/11/15

Diagnóstico Próvel:

Polirraumatismo com
trauma grave crânio-
encefálico
Estado confusional
agudo com
classificação 12

Tratamento Realizado: O Observação neuro-
lógica

Observação: ① Encontra-se na sala
vermelha do trauma
② Não tem pressões de
alta

Cópia de:


Dr. Guilherme Bezerra
Médico - CRM N° 1578282

Médico - CRM N°

15-11-15

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Públiso do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 7

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 559096

Nome: Alberto Eduardo de Lima

Foi atendido às 21h36 hs. do dia 08/11/15

Diagnóstico Próvel: TCE grande (ca 600g)
cheio de glóbulos sanguíneos

Extrair be - 2º intercostal
anterior
glóbulos 13, es. RFM(+) algo
de lado

Tratamento Realizado: TC urinário: si lesões
NGL

CD: - Alta hospitalar (12/11/15)
- Fisioterapia motora
- Marcar consulto no

Observação: in relações do NGL que
3º dia no alta

Cópia de: 410 506

Médico CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 9

Relatório de medição

07.11.15 15:28

Roche

cobas b 123 POC system

Número de série 1635
ID amostra 12358
Modo amostra Normal

ID Pac. ALBERTO EDUARDO DE LIMA
ID Operador 559096
Sobrenome UT
Tipo de amostra Sangue
Tipo sanguíneo Arterial
Temperatura 37.0 °C
AO₂ 0.35

Baro 758.7 mmHg
pH 7.407 [7.350 - 7.450]
PCO₂ 38.5 mmHg [35.0 - 45.0]
PO₂ 75.5 mmHg [80.0 - 100.0] ↓
cHCO₃⁻ 23.7 mmol/L
ctCO₂ (P) 24.8 mmol/L
BE -0.80 mmol/L
SO₂ 96.5 % [95.0 - 98.0]
Hct 38.3 % [34.0 - 48.0]
K⁺ 3.89 mmol/L [3.50 - 4.50]
Ca²⁺ 0.677 mmol/L [1.120 - 1.320] ↓
Cl⁻ 108.2 mmol/L [98.0 - 107.0] ↑
Glu 150 mg/dL [74 - 106] ↑
Lac 2.6 mmol/L [1.0 - 1.7] ↑
tHb 12.4 g/dL [11.7 - 16.1]
O₂Hb 94.6 % [90.0 - 95.0]
FO₂Hb 0.946
SO₂(c) Valore base não disponível ×
ctCO₂ (B) 21.27 mmol/L
cHCO₃^{-st} 23.6 mmol/L

Comentário

Relatório de medição

08.11.15 09:25

cobas b 123 POC system

Número de série 1635
ID amostra 12381
Modo amostra Normal

ID Pac. ALBERTO EDUARDO LIMA
ID Operador LUCIENE
Sobrenome
Tipo de amostra Sangue
Tipo sanguíneo Desconhecido
Temperatura 37.0 °C
AO₂ 0.30

Baro 760.5 mmHg
pH 7.405 [7.350 - 7.450]
PCO₂ 50.8 mmHg [35.0 - 45.0]
PO₂ 57.8 mmHg [80.0 - 100.0]
cHCO₃⁻ 31.1 mmol/L
ctCO₂ (P) 32.7 mmol/L
BE 5.37 mmol/L
SO₂ 91.0 % [95.0 - 98.0]
Hct 38.9 % [34.0 - 48.0]
K⁺ 4.22 mmol/L [3.50 - 4.50]
Ca²⁺ 0.605 mmol/L [1.120 - 1.320]
Cl⁻ 102.3 mmol/L [98.0 - 107.0]
Glu 137 mg/dL [74 - 106]
Lac 1.2 mmol/L [1.0 - 1.7]
tHb 12.1 g/dL [11.7 - 16.1]
O₂Hb 88.7 % [90.0 - 95.0]
FO₂Hb 0.887
SO₂(c) Valore base não disponível
ctCO₂ (B) 28.15 mmol/L
cHCO₃^{-st} 28.6 mmol/L

Comentário





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 11

HOSPITAL DA RESTAURACAO
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 BIOQUIMICA
 SEPAC

DOENTE: ALBERTO EDUARDO

MÉDICO:

ID: 559096

ID:

ENDERECO: VERMELHA/ UT

ENDERECO:

DATA DE NASCIMENTO:

COMENTÁRIOS:

IDADE:

SEXO:

QUARTO:

ID DA AMOSTRA: 225

PRIORIDADE: **ROTINA**

COLHIDA EM: 9/11/2015 00:37:35

FLUIDO: Soro

DATA/HORA INÍCIO TESTE: 9/11/2015 00:31:28

HEMÓLISE (H): 21

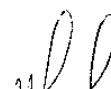
ICTERUS (I): <2

TURBIDEZ (T): <20

ENSAIO	RESULTADO	H	I	T	INTERVALO REFERENCIAL
UREA	39.26	mg/dL (A)			15.00-43.00
CREATININA	0.72	mg/dL			0.52-1.25
RESERVA ALCALINA	HI	32.7	mmol/L		22.0-30.0
SODIO		140.1	mmol/L		137.0-145.0
POTASSIO		4.51	mmol/L		3.60-5.00
CLORO		100.0	mmol/L		98.0-107.0

IM DO RELATÓRIO

IMPRIMA DATA/HORA: 9/11/2015 00:37:35


 Maria L. Leal
 Farmacêutica Bioquímica
 CRF-3: 1845





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 13

Sample ID	Department	Physician	Entry Date	Patinent Name	Birth Date	Operator notes
09112015/37	UT	0909096	09.11.2015	ALBERTO ENRICO	sex.	
SAMPLE REPORT						
ACL ELITPRO Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory						

REF ID: 09112015/37
 HOSPITAL DA ESTAÇAO CLINICAS
 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 PRATICAS CLINICAS
 GEPAU

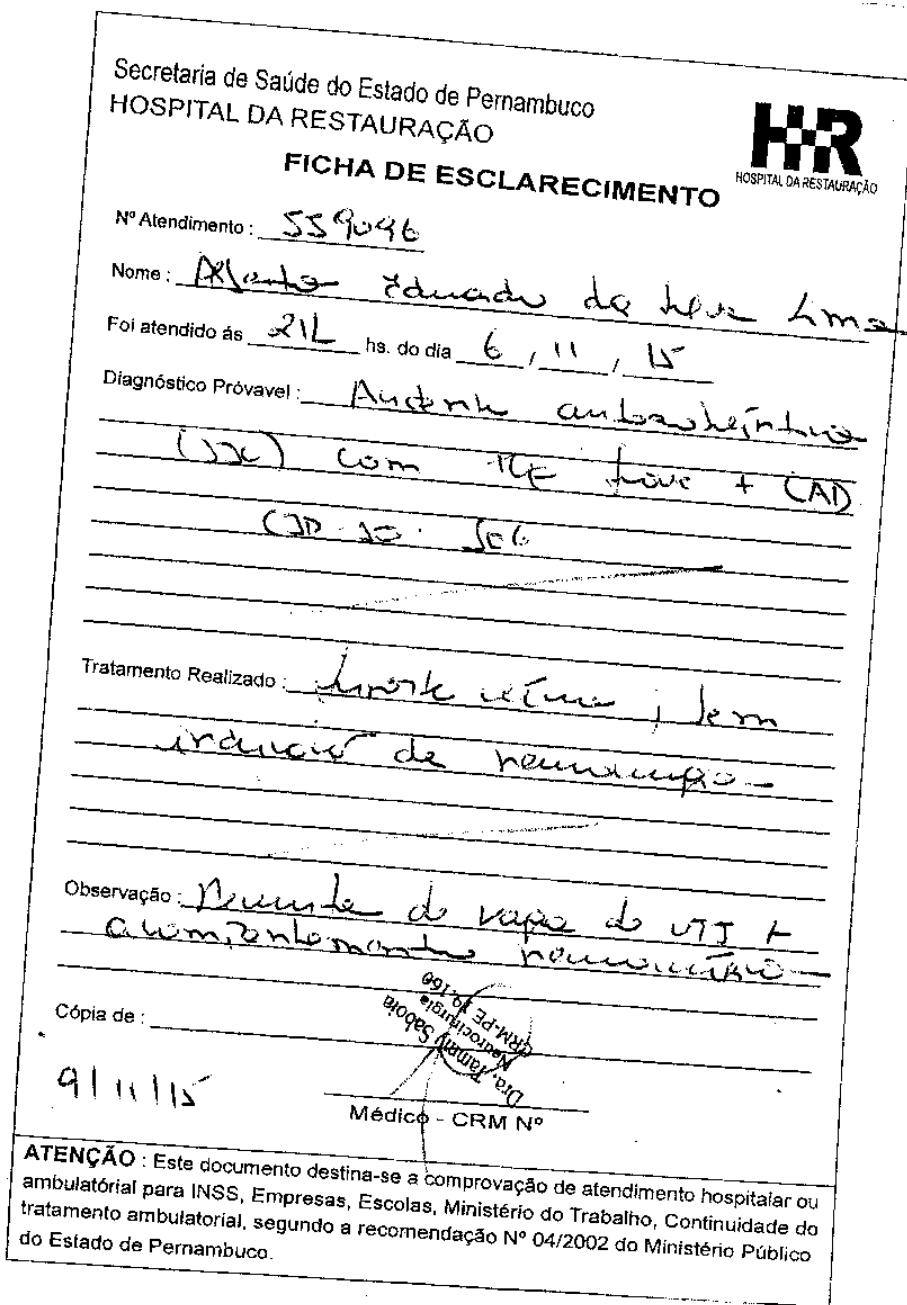
Signature = Outro da normal range





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>
Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 15



Copy 086



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812051312270420000038199974>

Num. 38754793 - Pág. 16

Nome: **ALBERTO EDUARDO DE LIMA** Pedido: **272035**
Idade: **60** Sexo: **M** Data do Pedido: **24/05/2016 06:02:00**
Médico: **JESUINO ALBINO** Data do Laudo: **06/06/2016 09:47:55**
Procedência: **SUS - AMBULATORIO** Atendimento: **647884**

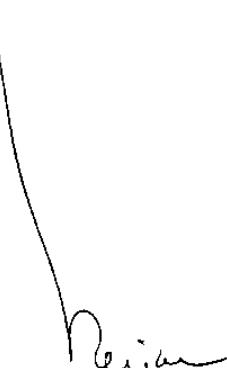
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**DADOS CLÍNICOS: TCE.**

TÉCNICA: Foram obtidas aquisições do crânio em tomógrafo computadorizado de multidetectores, sem a administração venosa do contraste iodado.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- 1- Leve acentuação dos sulcos entre os giros corticais e fissuras.
- 2- Cisternas basais com boa amplitude.
- 3- Não há hidrocefalia.
- 4- Parênquima cerebral com atenuação preservada.
- 5- Não há evidências de focos hemorrágicos agudos, desvio das estruturas da linha média ou sinais de coleções líquidas extra-axiais.
- 6- Fossa posterior sem alterações significativas ao método.
- 7- Não identifico desalinhamentos ósseos relacionados a calota craniana.
- 8- Porções focalizadas dos seios paranasais tem transparência habitual no presente estudo.

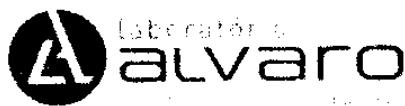
OBS.: Desvio leve do septo nasal para direita.



TACIANA PEREIRA DE ANDRADE
11844

Página 1 de 1

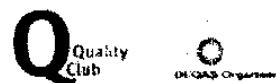




Acreditação



Controles de Qualidade



Paciente:
166424101 - ALBERTO EDUADO DA SILVA
LIMA - 1000003086

Solicitação:
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Instituição:

CLINICA MARIO BENTO LTDA

Sexo:
 Masculino

O.S.
 170683857

Data da Emissão:
14/11/2017 12:58:33

Matrícula
 1000003086

Data do Recebimento:
01/11/2017 16:15:15

Local:
PALMARES

Amostra coletada,
 identificada
 e enviada pelo lab. Associado

Exame:
PSA TOTAL/LIVRE
 PSA TOTAL - Ultra sensível
 PSA LIVRE

Resultado:
2,950 ng/mL
0,62 ng/mL

PSA TOTAL : Masculino - Inferior a 4,000 ng/mL
 : Feminino - Inferior a 0,003 ng/mL
 PSA Livre : Inferior a 0,88 ng/mL
 Relação PSA Livre/Total : > 20%
 Abaixo de 20%: Maior correlação com Adenocarcinoma de Próstata (A.C.P.)
 Acima de 20%: Maior correlação com outras patologias diversas de A.C.P.

Exame:
TSH - HORMÔNIO
TIREOESTIMULANTE - Ultrassensível

Resultado:
2,340 uUI/mL

Material: soro
 Método: Quimioluminescência

Até 3 dias: 1,5 a 15,7 uUI/mL
 Até 10 semanas: 0,8 a 9,2 uUI/mL
 Até 14 meses: 0,6 a 6,0 uUI/mL
 15 meses - 5 anos: 0,5 a 5,2 uUI/mL
 6 - 14 anos: 0,4 a 5,0 uUI/mL
 15 - 60 anos: 0,4 a 4,3 uUI/mL
 61 - 79 anos: 0,4 a 5,8 uUI/mL
 >= 80 anos: 0,4 a 6,7 uUI/mL
 Grávidas
 Primeiro Trimestre: 0,1 a 2,5 uUI/mL
 Segundo Trimestre: 0,2 a 3,0 uUI/mL
 Terceiro Trimestre: 0,3 a 3,0 uUI/mL
 Intervalo de medição: 0,008 - 150 µIU/mL (mIU/L)

Neuri Luiz Rubetti Junior
 CRF: CRF-PR: 21076
 Responsável Técnico

ESTE EXAME FOI REALIZADO PELO ALVARO - CENTRO DE
 ANALISES E PESQUISAS CLÍNICAS EM INTERCAMBIO COM O
 CLINICA MARIO BENTO LTDA

O VALOR PREDITIVO DOS TESTES LABORATORIAIS DEPENDE DA SITUAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DO (A) PACIENTE

www.alvaro.com.br

14/11/2017 12:58



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122704200000038199974>

Número do documento: 18120513122704200000038199974

Num. 38754793 - Pág. 18

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Rua Dom Expedito Lopes, 211, São José PALMARES-PE	
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMARES C.N.P.J. 00.562.279/0001-05	

1ª Via Retenção da Farmácia ou Drogaria
 2ª Via Orientação do Paciente

Currículo Médico - CRM
 Data: / /

Paciente: *Alberto Eduardo da Silva Lira*
 Endereço: *R. Eng. Lajeiro s/nº 406*

Prescrição: *Paracetamol 250mg 60 compr.
 toman 2 compr. x dia*

Postulares = PA

02/03/16

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
RG: _____	Org. Envs: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Fornecedor	
Data	





Página: 3/4

Nome	: ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA	Registro:	: 1000003086
Solicitante	: *****	Data de atendimento	: 01/11/2017
Convênio	: SUS	Data de impressão	: 06/11/2017
Unidade	: CENTRAL	Idade	: 58 Ano(s)

Metodologia: Automação ABX PENTRA 80

RELATORIO1

Material: SANGUE TOTAL

SÉRIE VERMELHA

HEMÁCIAS	5,18 milhões/mm ³	VR: 4.1 - 5.7 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	15,0 g/dL	VR: 12.3 - 17.6 g/dL
HEMATÓCRITO	45,0 %	VR: 37.0 - 53.0 %
VCM	86,9 fL	VR: 78.0 - 98.0 fL
HCM	29,0 pg	VR: 27.0 - 32.0 pg
CHCM	33,4 g/dL	VR: 30.0 - 35.0 g/dL
RDW	13,1 %	VR: 10.0 - 15.0 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS	7.870 /mm ³	VR: 3800.0 - 10800.0 /mm ³	
EOSINÓFILOS	3,0 %	236	
BASÓFILOS	0,0 %	0	
PROMIELÓCITOS	0,0 %	0	
MIELÓCITOS	0,0 %	0	
METAMIELÓCITOS	0,0 %	0	
BLASTOS	0,0 %	0	
BASTONETES	0,0 %	0	
SEGMENTADOS	51,0 %	4014	VR: 45.0 - 68.0 %
LINFÓCITOS TÍPICOS	37,0 %	2912	VR: 20.0 - 40.0 %
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0,0 %	0	
MONÓCITOS	9,0 %	708	VR: 2.0 - 10.0 %

SÉRIE PLAQUETÍNEA

CONTAGEM DE PLAQUETAS	227 /mm ³	VR: 140.0 - 500.0 /mm ³
-----------------------	----------------------	------------------------------------

Observações:

SV: HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS
SB: LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADOS
SP: PLAQUETAS NORMAIS EM NÚMERO E MORFOLOGIA

Data de impressão

06/11/2017 12:50

DRA. LORENNA KARYNNE BEZERRA SANTOS
CRBM: 2630

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica compete exclusivamente a seu médico e depende da avaliação conjunta de seu histórico médico, dados clínicos e exames laboratoriais.



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Número do documento: 18120513122713700000038199980

Num. 38754799 - Pág. 1



Nome : ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA
Solicitante : *****
Convênio : SUS
Unidade : CENTRAL

Página: 1/4

Registro: : 1000003086
Data de atendimento : 01/11/2017
Data de impressão : 06/11/2017
Idade : 58 Ano(s)

GLICOSE

Metodologia: GOD-Trinder

Material: PLASMA COM FLUORETO

RESULTADO: 106 mg/dL

VR: 90.0 - 110.0 mg/dL

URÉIA

Metodologia: Enzimático UV

Material: SORO

Resultado: 26 mg/dL

VR: 12.9 - 42.9 mg/dL

CREATININA

Metodologia: Colorimétrico

Material: SORO

Resultado: 0,7 mg/dL

VR: 0.8 - 1.3 mg/dL

OLESTEROL TOTAL

Metodologia: Enzimático-Trinder

Material: SORO

Resultado: 187 mg/dL

Ótimo: menor que 200 mg/dL

Limítrofe: entre 200 e 239 mg/dL

Alto: maior que 240 mg/dL

Fonte: V Diretriz de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose - Arq Bras de Cardiol. 2013,101(4 Supl.1):1-22

OLESTEROL HDL

Metodologia: Surfactante seletivo

Material: SORO

RESULTADO: 41 mg/dL

Risco elevado menor que 40 mg/dL

Risco baixo maior ou igual a 60 mg/dL

IGLICERÍDEOS

Metodologia: Enzimático-Trinder

Material: SORO

Resultado: 191 mg/dL

Normal: menor que 150 mg/dL

Limítrofe: entre 150 e 199 mg/dL

Alto: entre 200 e 499 mg/dL

Muito alto: acima de 500 mg/dL

de impressão

06/11/2017 12:50

DRA. LORENNNA KARYNNE BEZERRA SANTOS
CRBM: 2630

Interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica compete exclusivamente a seu médico e depende da avaliação conjunta de seu histórico médico, dados clínicos e exames laboratoriais.



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Número do documento: 18120513122713700000038199980

Num. 38754799 - Pág. 2



Laboratório de Análises Clínicas Mário Bento LTDA

Rua Capitão Pedro Ivo, 608B, Centro, Palmares, PE
Fone: (81) 3661-0764

Email: null
Site: cmmariobento.com.br

Página: 2/4

Nome	: ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA		
Solicitante	: *****	Registro:	: 1000003086
Convênio	: SUS	Data de atendimento	: 01/11/2017
Unidade	: CENTRAL	Data de impressão	: 06/11/2017
		Idade	: 58 Ano(s)

COLESTEROL LDL

Metodologia: Calculado

Material: SORO

RESULTADO: 108 mg/dL

Ótimo: Menor que 100 mg/dL
Limiar ótimo: 100 a 129 mg/dL
Limiar elevado: entre 130 e 159 mg/dL
Elevado: Entre 160 e 189 mg/dL
Muito elevado: Maior que 190 mg/dL
Fonte: V Diretriz de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose - Arq Bras de Cardiol. 2013;101(4 Supl.1):1-22

ÁCIDO ÚRICO

Metodologia: Enzimático-Trinder

Material: SORO

Resultado: 5,5

VR: 3.5 - 7.2

TRANSAMINASE OXALACÉTICA

Metodologia: Cinética UV-IFCC

Material: SORO

Resultado: 19 U/L

VR: 11.0 - 39.0 U/L

TRANSAMINASE PIRÚVICA

Metodologia: Cinética UV-IFCC

Material: SORO

RESULTADO: 22 U/L

Menor ou igual a 45 U/L

Data de impressão

06/11/2017 12:50

DRA. LORENNA KARYNNE BEZERRA SANTOS
CRBM: 2630

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica compete exclusivamente a seu médico e depende da avaliação conjunta de seu histórico médico, dados clínicos e exames laboratoriais.



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Número do documento: 18120513122713700000038199980

Num. 38754799 - Pág. 3



Nome : **ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA**
Obrigatoriedade : *********
Convênio : **SUS**
Unidade : **CENTRAL**

Página: 4/4

Registro: : **1000003086**
Data de atendimento : **01/11/2017**
Data de impressão : **06/11/2017**
Idade : **58 Ano(s)**

UMÁRIO DE URINA

Metodologia: Automação/Microscopia Material: URINA

ASPECTO FÍSICO

ASPECTO	LÍMPIDO
COR	AMARELO CITRINO
DENSIDADE	1015,000
PH	6 ((ÁCIDA)

ASPECTO QUÍMICO

PROTEÍNAS	AUSENTE
GLICOSE	AUSENTE
LEUCÓCITOS	AUSENTE
CORPOS CETÔNICOS	AUSENTE
HEMOGLOBINA	AUSENTE
BILIRRUBINA	AUSENTE
UROBILINOGÊNIO	NORMAL
NITRITO	AUSENTE

SEDIMENTOSCOPIA

CÉLULAS EPITELIAIS	RARAS
PIÓCITOS	1-2 por campo

Data de impressão

06/11/2017 12:50

DRA. LORENNA KARYNNE BEZERRA SANTOS
CRBM: 2630

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica compete exclusivamente a seu médico e depende da avaliação conjunta de seu histórico médico, dados clínicos e exames laboratoriais.



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Número do documento: 18120513122713700000038199980

Num. 38754799 - Pág. 4



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 17/12/2015 15:00Hr
Serviço.....: NEUROCIRURGIA ADULTO
Médico.....: 7928 - RITA DE CASSIA FERREIRA VALENCA MOTA
Agenda.....: 23984

Informações do Paciente

Paciente.....: 1518282	Same.....:
Nome.....: ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA	
Sexo.....: MASCULIN	
Fone.....: Residencial: (81) - 95133838 / Celular: (81) - 98745505	Nasc.....: 01/01/1956
Endereço.....: RUA CORONEL IZACIO, 406 - CENTRO - PALMARES - PE - Cep: 55540000	
Cidade.....: PALMARES	

Agendado por: ANTONYGM0





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 21/09/2016 7:00 Hr
Serviço.....: NEUROCIRURGIA ADULTO
Médico.....: 7928 - RITA DE CASSIA FERREIRA VALENCA MOTA
Agenda.....: 28010

Informações do Paciente

Paciente.....: 1518282	Same.....: 835643
Nome.....: ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA	
Sexo.....: MASCULIN	
Fone.....: Residencial: (81) - 95133838 / Celular: (81) - 98745505	Nasc.....: 01/01/1956
Endereço.....: RUA CORONEL IZACIO, 406 - CENTRO - PALMARES - PE - Cep: 55540000	
Cidade.....: PALMARES	

Agendado por: DIEGONR

Alt. da NCR

7928
Mota
a Resposta
9281-PE



GUIA DE CONSULTA/PROCEDIMENTO

Nº Agendamento
1117371

SECRETARIA DE
PALMARES

Emitido em 30/08/2016

Unidade Encaminhadora
REGIAO I
Unidade Prestadora
CENTRO DE ESPECIALIDADES ZENÓBIO DE MELO
AV. FREI CANECA, SN - SANTO ANTONIO

DADOS DO PACIENTE

Nome do paciente
ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA
Cidade
PALMARES

Data do agendamento
05/09/2016 - Manhã (7h)
Procedimento
0010100481 - CONSULTA EM PSICOLOGIA

Cartão SUS
700001628129705
Data Nascimento
01/10/1959

Senhor(a) usuário(a), esta consulta/procedimento é financiado pelo SUS, não é necessário pagar qualquer valor adicional.

Qualquer dúvida ou problema ligar para a Ouvidoria da Secretaria de Saúde dos Palmares: (81) 3662-2128



**LAUDO PARA EMISSÃO DE CONSULTAS E EXAMES DE
MÉDIA COMPLEMENTAR**

PREFEITURA DOS
PALMARES

Nº cartão SUS/
do Paciente

66001628129105

SUS

Carimbo da Unidade (POSTO)	Nome do A.C.S.	Nº Área	Nº Microarea	Nº Prontuário
----------------------------	----------------	---------	--------------	---------------

fil Jane

→ Preencher os campos corretamente

Dados do Paciente			
Nome: ALBESIO EDUARDO DE SÁS LIMA			
CPF ou CNS			
		Nome da Mãe ou Responsável	
Endereço (logradouro, nº Complemento, Bairro)		Fone:	
Rua: Coronel Batista N° 406 Apt 106			
Município	UF	CEP	Nascimento
PALMARES	PE	55540-000	01/01/07
CONVÉNIO	SIM () NÃO ()	Nome do Convênio: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
SUS			

Dados da Solicitação			
Cód. Procedimento	Nome do Procedimento:		
Procedimentos Múltiplos (Laboratório)			
		Preencher os campos corretamente	
Com Contraste Sim () Não ()	Com Anestesia Sim () Não ()	Autorização do responsável pela unidade de saúde:	
		Carimbo do responsável da unidade:	
Nome do Profissional solicitante:		CPF	

Justificativa do Procedimento	
Hipótese Diagnóstica:	CID - 10
Sinais e Sintomas Clínicos:	
(Preencher os campos corretamente)	

Exame Físico:	(Preencher os campos corretamente)
---------------	------------------------------------

Assinatura e Carimbo do Profissional Autorizado:	Assinatura e Carimbo Gestor Municipal	Assinatura e Carimbo Gestor Pleno
Ass: <i>Dra. GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI</i> Data: 01/08/2016	Ass: _____ Data: / /	Ass: _____ Data: / /

Prestador Autorizado

Nome:	Assinatura do paciente ou responsável após a execução do procedimento
Endereço:	



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1578282

Nome: Alberto Eduardo de Lima

Foi atendido às 21:36 hs. do dia 06/11/15

Diagnóstico Próável:

Polirrumatismo com
trauma grave crônico-
encefálico

Estado confusional
orgânico com
Glasgow 12

Tratamento Realizado: ① Observação neuro-
lógica

Observação: ① Encontra-se na sala
vermelha de trauma
② Não tem pressão de
alta

Cópia de:

Dr. Ricardo Barbosa
Neurocirurgião
CRM 15762

Médico - CRM Nº

10-11-15

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Num. 38754799 - Pág. 9

Número do documento: 18120513122713700000038199980

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 559046

Nome: Alberto Edmundo da Silva Lima

Foi atendido às 21h hs. do dia 6/11/15

Diagnóstico Próvel: Autótox catabolítico
(xx) com tte forte + CAD

CAD-10: 506

Tratamento Realizado: Abort vírus j leu
início de neurofibrose

Observação: Neurite de vase do UTJ +
alargamento neuromáxico

Cópia de:

9/11/15

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Públco do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122713700000038199980>

Num. 38754799 - Pág. 10

Número do documento: 18120513122713700000038199980

GUIA DE CONSULTA/PROCEDIMENTO

Emittido em 16/11/2016

Nº Agendamento
126766

MUNICÍPIO DOS
PALMARES

Unidade Encaminhadora	Data do agendamento
REGIAO III	17/11/2016 - Manhã (8h)
Unidade Prestadora	Procedimento
CAF REABILITAÇÃO	0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO NAS ALTERAÇÕES
RUA FERNANDO PINTO RIBEIRO, 462 - SÃO JOSÉ	
DADOS DO PACIENTE	
Nome do paciente	Cartão SUS
ALBERTO EDUARDO DA SILVA LIMA	700001628129705
Cidade	Data Nascimento
PALMARES	01/10/1959

Senhor(a) usuário(a), esta consulta/procedimento é financiado pelo SUS, não é necessário pagar qualquer valor adicional.

Qualquer dúvida ou problema ligar para a Ouvidoria da Secretaria de Saúde dos Palmares: (81) 3662-2128





PREFEITURA DOS
PALMARES

LAUDO PARA EMISSÃO DE CONSULTAS E EXAMES DE
MÉDIA COMPLEMENTAR

Nº Cartão SUS
do Paciente



Carimbo da Unidade (POSTO)

Nome do A.C.S.

Nº Área

Nº Microárea

Nº Prontuário

T
O
D
O
S
O
S
C
A
M
P

Dados do Paciente

→ Preencher os campos corretamente

Nome: *Alberto Eduardo Silveira*
CPF ou CNS: _____ Nome da Mãe ou Responsável
Endereço logradouro, nº Complemento, Bairro) _____ Fone: _____
Município _____ UF _____ CEP _____ Nascimento _____ Sexo
Masc. () Fem. ()

CONVÉNIO
SUS

SIM () NÃO ()

Nome do Convênio:

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Dados da Solicitação

→ Preencher os campos corretamente

Cód. _____ Nome do Procedimento: *20 Sessão de fisioterapia*
Procedimentos Múltiplos (Laboratório) _____
Preencher os campos corretamente

G
O
S

C
O
M
P
R
E
N
C
H
I
M
E
N
T
O
O
B
R
I
G
A
T
Ó
R
I
O

Com Contrace
Sim () Não () Com Anestesia
Sim () Não () Autorização do responsável pela unidade de saúde: _____ Carimbo do responsável da unidade: _____

Nome do Profissional solicitante: *José S. da Cunha*

CPF: _____

Justificativa do Procedimento

→ Preencher os campos corretamente

Hipótese Diagnóstica: *Doença no mto* CID - 10: _____
Sinais e Sintomas Clínicos: _____ (Preencher os campos corretamente)

Exame Físico:

(Preencher os campos corretamente)

Assinatura e Carimbo do
Profissional Assistente

Ass: _____
Data: *16/02/2018*

Assinatura e Carimbo Gestor
Municipal

Ass: _____
Data: / /

Assinatura e Carimbo Gestor
Pleno

Ass: _____
Data: / /

Prestador Autorizado

Nome: _____

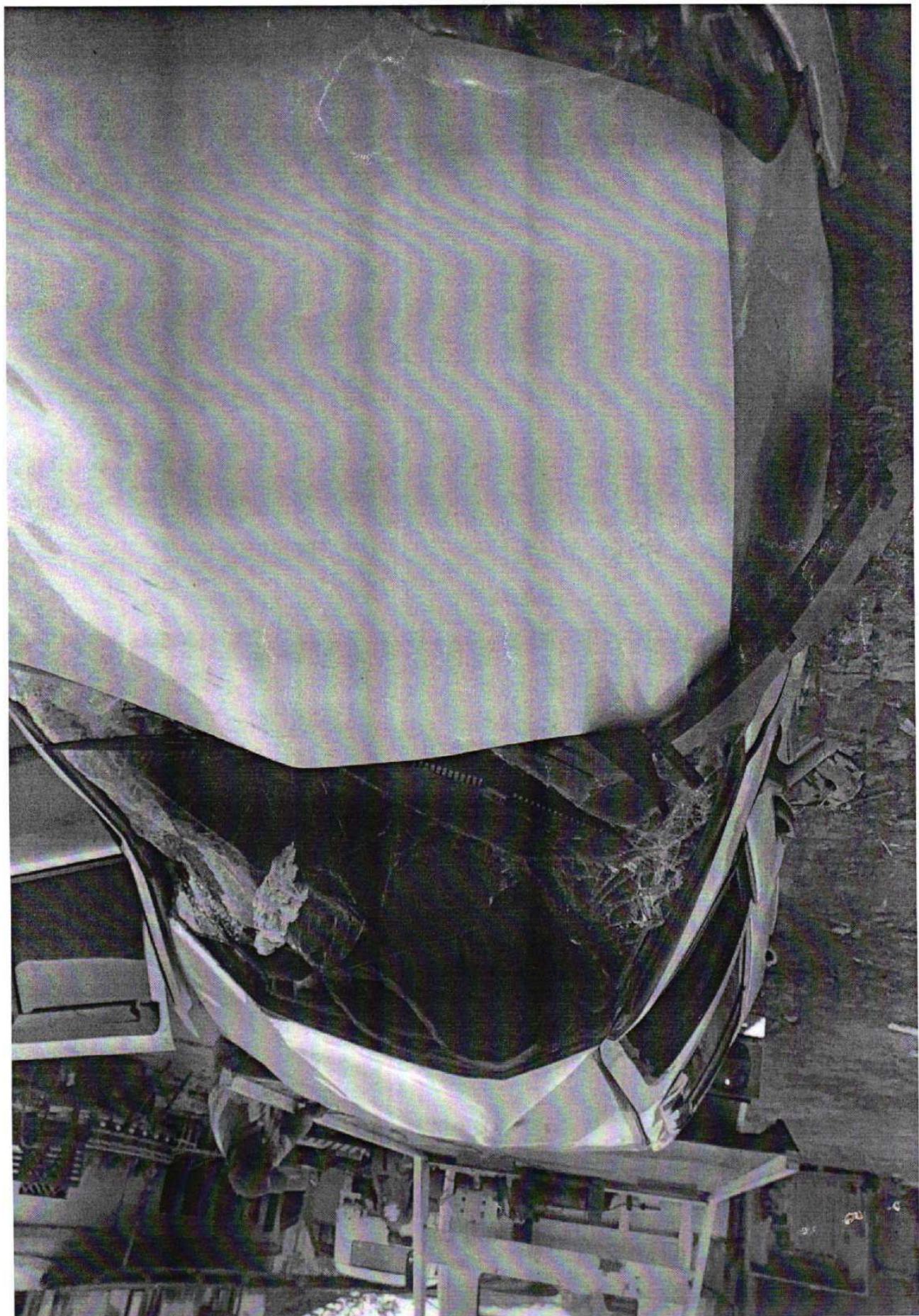
Assinatura do paciente ou responsável após a
execução do procedimento

Endereço: _____

Data: / / Hora: _____ Profissional: _____

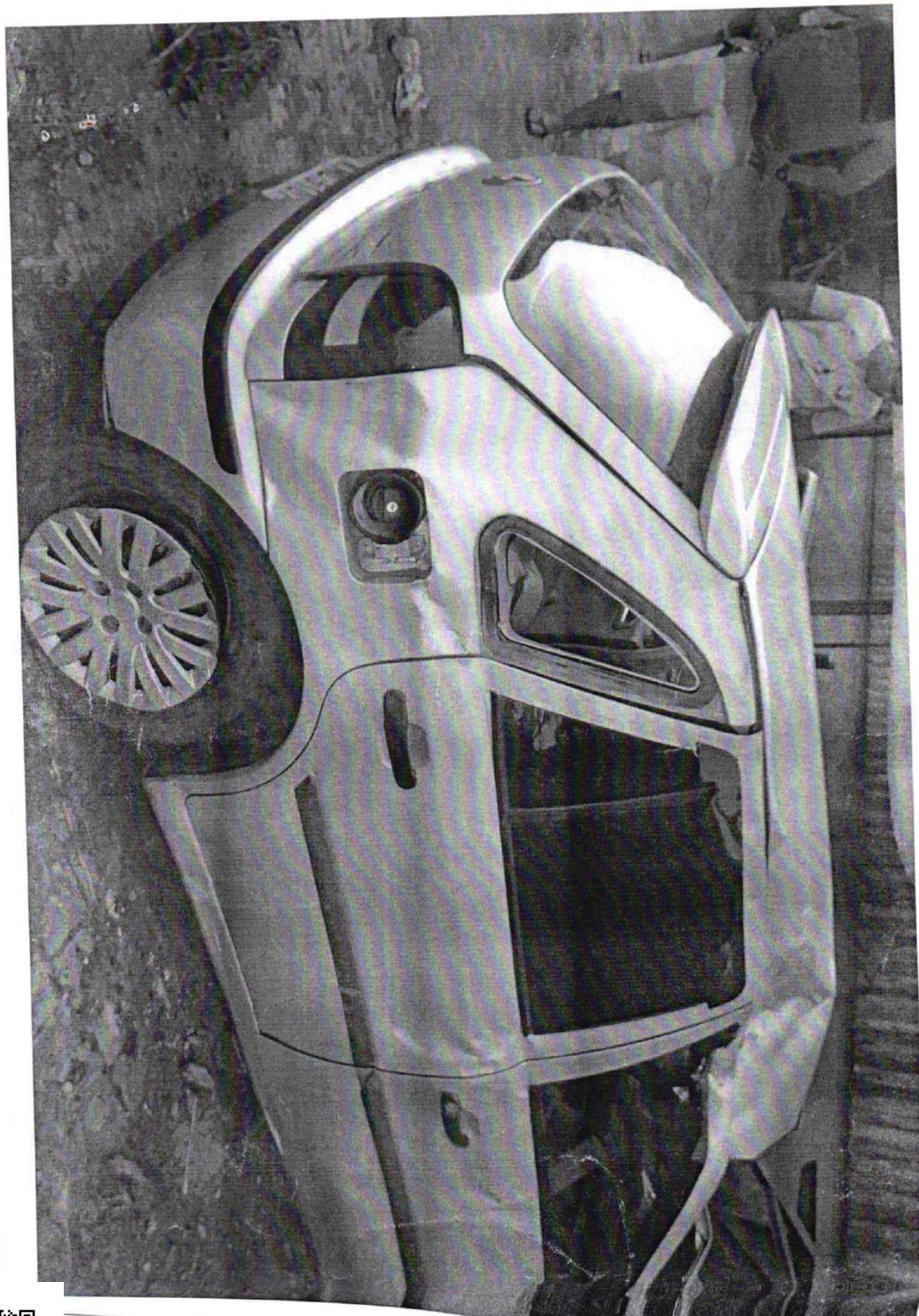
© OpenOffice.org 01.06.2006





Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122721500000038199995>
Número do documento: 18120513122721500000038199995

Num. 38754814 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI - 05/12/2018 13:12:27
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18120513122721500000038199995>
Número do documento: 18120513122721500000038199995

Num. 38754814 - Pág. 2