



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ NILTON MARINHO DE LIMA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 9.388.708, SSD/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 105.020.804-85, residente e domiciliada no Sítio Bazé, nº30, Zona Rural, Santa Cruz da Baixa Verde/PB, CEP: 56.895-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

CONTRATO HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 31 de julho de 2018.

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Eu, **JOSÉ NILTON MARINHO DE LIMA**, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 9.388.708, SSD/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 105.020.804-85, residente e domiciliada no Sítio Bazé, nº30, Zona Rural, Santa Cruz da Baixa Verde/PB, CEP: 56.895-000, **DECLARO** que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Triunfo/PE, 31 de julho de 2018.

Jose nilton marinho de lima

Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 89425 Série 00084



Assinatura eletrônica do portador
ASSINATURA DO PORTADOR



Nome: Jose Nilton Marinho de Lima
 Loc. Nas: Barra Salgada Est. PE
 Filiação: Jose Pereira de Lima e Data 26/05/1992
Anny Marinho de Lima
 Doc. Nº cert. nasc. 8.964 av. 20 Pb. 291

Nome Jose Milton Marinho de Lima
Loc. Nas Loja Galhada Est. PE
Filiação Jose Pereira de Lima e Data 26/05/1992
Aury Marinho de Lima e
Doc. Nº cert. nasc. 8.965 av. 20 Bo. 291

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 21 / 07 / 2009
Belo Horizonte, 21 de Julho de 2009.
Agente Administrativo
MELQUIADES DA SILVA PEREIRA
Assinatura do Funcionário

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.
Data Emissão 21 / 07 / 2009
Cabo Bastardo Neto Neto
Agente Administrativo
MEL 0130241-RT/PE
Assinatura do Funcionário



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
Ass. Dispensa CD nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls/Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
Data saída..... de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....
Ass. Dispensa CD nº.....

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

10R-36

VALIDA POR 12 MESES
DEFICIÊNCIA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.388.708 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/01/2012

NOME << JOSÉ NILTON MARINHO DE LIMA >>

FILIAÇÃO << JOSÉ PEREIRA DE LIMA >>
<< AURY MARINHO DE LIMA >>

NATURALIDADE SERRA TALHADA - PE DATA DE NASCIMENTO 26/05/1992

DOC ORIGEM << 0761410155 2010 3 00003 287 0001472 16 SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE-PE >>

CPF 105.020.804-95

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116-DE 29/08/83

F-47 90.470 - OXXX

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
105.020.804-85

Nome
JOSE NILTON MARINHO DE LIMA

Nascimento
26/05/1992

REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
FEV/2010

CORREIOS



10/10/2016

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-802
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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 Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE AURY MARINHO DE LIMA CPF: 556.740.384-49	DATA DE VENCIMENTO 11/10/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 31,80	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/10/2016 DATA DA APRESENTAÇÃO 04/10/2016 NÚMERO DA NOTA FISCAL 000082710	CONTA CONTRATO 007008556800 Nº DO CLIENTE 2002127322 Nº DA INSTALAÇÃO 0003411029
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI BAZE 30 STÁ CRUZ DA BAIXA VERDE - RURAL/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE RURAL 56895-000 SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE PE 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		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 8497.4A70.5795.1DBF.2CB7.2BE9.783F.416C			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,16035176	4,81
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,27469934	19,24
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	10,00	0,41234371	4,12
Contribuição Iluminação Pública			2,49
Multa por atraso-NF 000189373 - 04/08/16			0,36
Multa por atraso-NF 000137893 - 02/09/16			0,39
Juros por atraso-NF 000137893 - 02/09/16			0,10
Juros por atraso-NF 000189373 - 04/08/16			0,29
TOTAL DA FATURA			31,80

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	28,17	1,01	0,28
			28,17	4,61	1,29

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,15134000	OUT 16	110
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,25945000	SET 16	85
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,38917000	AGO 16	80
		JUL 16	126
		JUN 16	146
		MAI 16	123
		ABR 16	112
		MAR 16	89
		FEV 16	88
		JAN 16	102
		DEZ 15	113
		NOV 15	92
		OUT 15	92

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	14,44 31,27
Transmissão	0,53 1,88
Distribuição (Celpe)	8,37 29,74
Encargos Setoriais	3,26 11,57
Tributos	1,57 5,57
TOTAL	28,17 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000050087425	CAT	02/09/2016	9.434,00	04/10/2016	9.544,00	32	1,00000 0,00 110,00		
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/11/2016									

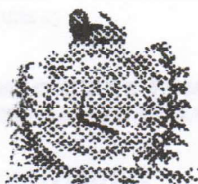
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2016					
DICI-No.de horas sem Energia	SERRA TALHADA	0,00	10,87	21,74	43,49
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,74	15,48	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,50
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,39					
Todo consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DICI, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 23,22. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MÍNIMO MÁXIMO								
220	202 231								
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007008556800	MÊS/ANO 10/2016	TOTAL A PAGAR(R\$) 31,80	VENCIMENTO 11/10/2016	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838000000009 318000110070 008556800104 051894500230				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA
DP177ªCIRC DINTER2/21ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0267002203**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/06/2016** às **13:06**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/4/2016** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA PE-365, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓX. A ESCOLA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR AGENTE)
ERIMARQUES PEREIRA LEITE (TESTEMUNHA)
JOSE NILTON MARINHO DE LIMA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE NILTON MARINHO DE LIMA

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

JOSE NILTON MARINHO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AURY MARIA DE LIMA Pai: JOSE PEREIRA DE LIMA Data de Nascimento: 28/5/1982
Naturalidade: **SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10502680485 (CPF), 95477868389 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 87988410762**

Residencial: **SÍTIO BAZÉ, Nº 39, ZONA RURAL - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

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

ERIMARQUES PEREIRA LEITE (não presente ao plantão) - Sexo:

Cartório de Registro Civil e Notas - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme a original a mim apresentada, do que dou fé.

Santa Cruz da Baixa Verde, 28 de junho de 2016.

Em testemunho da verdade.

Joana Resende da Silva - Tabelião

* Selo: 0076141.OHT05201601.00731 *



Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão:
FUNCIONÁRIO PÚBLICO Telefones Celulares:
- **87988425875**

Endereço Residencial: **RUA JOAQUIM ANTONIO DE FONTES, - CEP: 9 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE NILTON MARINHO DE LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDB1487** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE) Chassi: **9C2KC1680FR221857**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **HONDA / CG150 FAN ESDI, RENAVAL: 1057599556**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, O SR. JOSE NILTON MARINHO DE LIMA, NOTICIANDO QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 29.04.16, NA RODOVIA PE-365, NESTA CIDADE. SEGUNDO A VÍTIMA, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA / CG150 FAN ESDI, VERMELHA, DE PLACA PDB1487, NO SENTIDO SERRA TALHADA/SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE, QUANDO NAS PROXIMIDADE DE UMA ESCOLA, LOCALIZADA A CERCA DE 6KM DO INÍCIO DA RODOVIA. UM VEÍCULO QUE TRAFEGAVA COM FAROL ALTO, NO SENTIDO CONTRÁRIO AO SEU, O FEZ PERDER PARTE DA VISIBILIDADE DA VIA. AINDA CONFORME NARRA A VÍTIMA, NÃO CONSEGUI VER A LOMBADA QUE ESTAVA A SUA FRENTE, PORTANTO NÃO DIMINUIU A VELOCIDADE DO VEÍCULO, OCASIÃO NA QUAL, AO PASSAR PELA LOMBADA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU COM O MESMO NA PISTA DE ROLAMENTO. A VÍTIMA INFORMA AINDA, QUE SOFREU FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA, LESÃO NA CABEÇA E ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, SENDO SOCORRIDO PELO SR. ERIOMARQUES PEREIRA LEITE, QUE O CONDUZIU AO HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES (HOSPAM), NESTA CIDADE, CONFORME BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº 110, DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE. FICA AQUI O REGISTRO DO FATO PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS.

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

+ *Jose Nilton Marinho de Lima*
JOSE NILTON MARINHO DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OLIMPIO GENUINO DA SILVA** - Matrícula: **2970821**

Cartório de Registro Civil e Notas Santa Cruz da Baixa Verde - PE

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica conforme a original a mim apresentada, do que dou fé.

Santa Cruz da Baixa Verde, 28 de junho de 2016.

Em testemunho da verdade.

Joana Beserra da Silva - Tabelião

* Selc: 0076141.QSD05201601.00732 *



22/06/2016 13:0



**SINISTRO 3160428302 - Resultado de
consulta por beneficiário****VÍTIMA** JOSE NILTON MARINHO DE LIMA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGUROS
S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE NILTON MARINHO DE LIMA**CPF/CNPJ:** 10502080485**Posição em 01-12-2017 12:17:04**

Pagamento creditado ao beneficiário de
acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/09/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

01/12/2017 11:17



HOSPAM**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**BOLETIM DE EMERGÊNCIA**

Nº 110

Data e Hora: 29-04-16 18:58	Data Nasç.: 26/05/1992
Nome: José Milton Mariano de Lima	
Mãe: Jurely Maria de Lima	
Profissão: Agente de Saúde	Sexo: M Estado Civil: Casado Escolaridade: Fundamental
Responsável: Euzemarques Pereira Leite	
End. do Paciente: Sítio Babil	
Bairro: Zona Rural	Município: Sta Cruz B-Verm Fone: 879-8311-0762
Cartão SUS: -	Doc. Identidade:
Tipo de Atendimento:	
☒ Acidente de Trânsito	☐ Acidente de Trabalho
☐ Agressão	☐ Consulta
Raça/Cor:	
☐ Preto	☒ Pardo
☐ Amarelo	☐ Indígena

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Trauma no dorso E L⁵ ± 2h.
Exame em sono dolorido.
Verga para L com início no dorso.
Pc. consciente, orientado, ingua, força 15.

Tratamento:

Rx L. Dorso E. AP.

Ex. intra em cam. lateral
Orintar + medicação
glo.

Impressão Diagnóstica:

Frt. Clo. L⁵ E.

Destino do Paciente: Residência ☐	Internado ☐	Transferido ☒
--	------------------------------------	---

Removido para Hospital

A. S. de V. de

Óbito às hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. ENIO K. de Carvalho
Traumato-Ortopedia
CRM/16926



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

MÉDICO SOLICITANTE:

ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

DATA DA SOLICITAÇÃO

29/04/16 20:32

Nº SOLICITAÇÃO

218882

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

JOSE NILTON MARIANO DE LIMA

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:

20/05/1992

Nº DO PRONTUÁRIO:

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

AURY MARIA DE LIMA

SEXO:

MASCULINO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

ZONA RURAL, BASE

TELEFONE DE CONTATO:

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

COD. IBGE MUNICÍPIO:

2612471.00

UF:

PE

CEP:

Dados sobre o Transporte

MEIO DE TRANSPORTE:

AMBULÂNCIA

DATA DE EMISSÃO

30/04/16 23:10

OBSERVAÇÃO:

TECNICA E AMBULANCIA

OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:

Regulador

MÉDICO REGULADOR:

POLYANNA ROSSANA NEVES DA SILVA

TIPO LEITO:

CIRURGICO

ESPECIALIDADE:

ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Executante

ESTABELECIMENTO

CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

DATA DE AUTORIZAÇÃO:

30/04/16 18:02

MÉDICO AUTORIZADOR



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES
2 3 5 1 6 3 3

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL SÃO VICENTE

4 - CNES
2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
2 0 9 1 3 5 7 1 8 4 3 0 0 1 8

NOME ATEND.
6 - SIS PRE NATAL
7 - SENHA/REGULAÇÃO
8 - Nº DO PRONTUÁRIO
0126502

9 - NOME DO PACIENTE
JOSE NILTON MARINHO DE LIMA

10 - DATA DE NASCIMENTO
26/05/1992

11 - SEXO
Masc ☒ Fem ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
AURY MARINHO DE LIMA

13 - TELEFONE DE CONTATO
8 7 8 8 2 6 9 5 3 0

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
SÍTIO BAZE, 30, ZONA RURAL

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO
261247

17 - UF
PE

18 - CEP
5 6 8 9 5 0 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
Doença pulmonar MSE + deformi-
dade postural e ortopédica + tosse
+ dor e limitação movs. de flex
ão e

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

Doença pulmonar e AP

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença pulmonar e AP

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

22 - CID. 10 PRINCIPAL

5420

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
0408010150

28 - CLÍNICA
TRAUMATOLOGIA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
01

30 - DOCUMENTO
[] CNS [X] CPF

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
0 5 6 5 5 2 0 0 3 2 5

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE
Antonio Rodrigues de Freitas
CPF: 083.592.003-25 CRM: 7351

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
02.05.16

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR MÉDICO
Jose Ferdinando Fentosa
CPF: 083.287.144-34
CRM: 3836
Diretor Clínico

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO
36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA
39 - Nº DO BILHETE
40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA
42 - CNAE DA EMPRESA
43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
[] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURADO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

AUTORIZAÇÃO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR
M261390001

47 - DOCUMENTO
[] CNS [X] CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
4 3 5 3 4 0 8 2 4 0 0 0

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
/ /

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REPRESENTANTE DO CONSELHO
de Andréa Melo
CPF: 214.153.880-03
CRM: 38003

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
261610468583-2

MOTIVO DA ALTA
32

CARÁTER DA INTERNAÇÃO
02

DATA DA INTERNAÇÃO
02.05.16

DATA DA ALTA
04/05/16

Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrada, N° 603 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-9150 - Fone/fax: (87) 3831-9166
E-mail: hospitalsaovicente@telcel.com.br - CNPJ 10.280.543/0001-63

Clínica Cirúrgica

Data do Atendimento: 02/05/2016 N.º Registro: 126502

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: José Nilton Marinho de Lima

Data Nascimento: 26/10/1992 Idade: 23 Sexo: M Pdo

Estado Civil: Casado Profissão: Agricultor Naturalidade: Serra Talhada PE Nacionalidade: Brasileiro

Filiação: Pai: José Pereira de Lima Mãe: Aury Marinho de Lima

Endereço (av., rua, etc.): Sítio 0220 N.º: 30 Apto.:

Bairro: Zona Rural Cidade: Santa Cruz da Barra Verde Estado: PE Telefone: 87-8826-9530

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Outros Acidentes ☐ Agressão ☐

Suicídio ☐ Casual ☐ Outros ☐

Nome do Acompanhante: Telefone para Contato:

Endereço (av., rua, n.º, Etc):

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Lesões superficiais MSAP
de ferimentos por arma de fogo
E + calças e calças e shorts e bermudas
mov. e sítio, acido e g

Diagnóstico Inicial: Fer. de arma E

S.A.T. Hemograma + T1/AF + EMB
Rx e cl. de EMB 19/10 Solicitado 03-05-16
Municípios

Diagnóstico Final:

Fer. de arma E

CONDIÇÕES DE ALTA

Melhorada ☒

Inalterado ☐

Piorado ☐

Óbito + 48 h ☐

Óbito - 48 h ☐

MOTIVO DA ALTA

Decisão Médica ☒

Alta a Pedido ☐

Transferência ☐ LOCAL

Evasão ☐

Indisciplina ☐

Data do Internamento: 02/05/16

Data da Alta: 04/05/16

Local: / /

Jr. Enio K de Carvalho
Traumatologia Ortopedia
CRM 16828



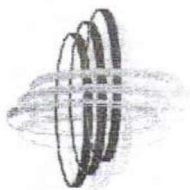
Cirurgia Realizada: <u>Osteossintese Clavicular</u>		N.º do Procedimento:	
Data: <u>03/05/16</u>	Início:	Término:	
Cirurgião: <u>ENIO</u>	1.º Auxiliar: <u>Antonio</u>	2.º Auxiliar:	Anestésista: <u>Silvane</u>

Descrição Cirúrgica

Sob punção local, após
 H.T. e curativos locais
 Anterior - Inferior e lateral e
 para a abertura por placas
 de compressão. Vistos focos fraturais
 + deslocados e fixados com placas
 e fio KIRSCHNER, superior
 por placas e parafusos
 de fixação.

Antonio Rodrigues de Farias
 CPF: 066.552.003-25 CRM: 7351





Hospital São Vicente

CNPJ 10.280.543/0001-63 - Insc. Estadual - Isenta
Rua Inocência Gomes de Andrada, N.º 603 - centro
Fone (87) 3831-9150 - Serra Talhada - PE

ATESTADO

Srº(a) for Milton Pereira de Lima, ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(a) ESTÁ
IMPOSSIBILITADO (a) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS POR
UM PERÍODO DE 30 DIAS A PARTIR DESTA DATA.

CID: 8-42-0

Trat. Dir. Ba. Opert.
Dr. Enzo Kelly Carvalho
Tribuna de Medicina
CRM 10.888

MÉDICO ASSISTENTE

SERRA TALHADA, 04/05/16.

