

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DESPESA SOCIAL  
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO TAVARES BURIL

06-R-39

REGISTRO GERAL: 8.013.740  
DATA DE EXPEDICAO: 23/02/2006

NOME: << FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA >>

FILIAÇÃO: << FRANCISCO CANDIDO DA SILVA >>  
<< TEREZA GABRIEL BARBOSA >>

NATURALIDADE: TIMBAUBA - PE  
DATA DE NASCIMENTO: 03/04/1986

LOCAL ORIGEM: << CN. 13038 LA017 F. 278V CART. FERREIROS-PE >>  
CPF: 22.07.1004

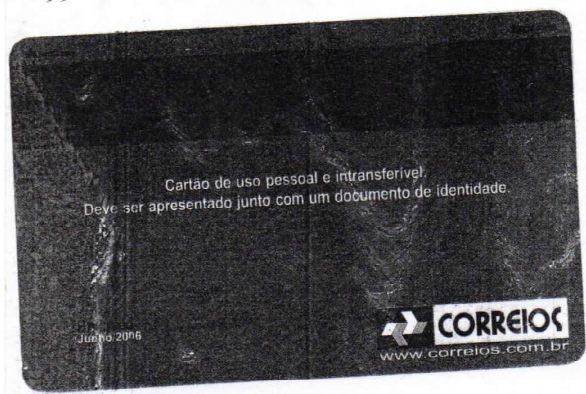
ASSINATURA DO DIRETOR  
LETNº 2416 DE 83/03

23.754

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



**COMPROVANTE DE SITUAÇÃO  
CADASTRAL NO CPF**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **084.157.934-21**

Nome: **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**

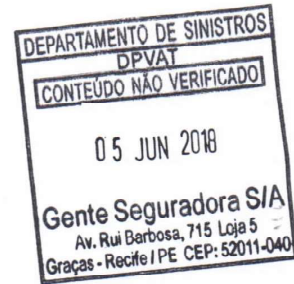
Data Nascimento: **03/04/1985**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data de Inscrição no CPF: **14/08/2006**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **17:06:54** do dia **05/06/2018** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **AF3B.1A4C.7E67.BD9A**



Aprovado pela IN/RFB no 1.548, de 13/02/2015.

**Nova Consulta**



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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
RECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> FRANCISCO CANDIDO DA SILVA CPF: 254.894.964-87 NIS: 12008225226	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>29/01/2019</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>18,03</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 17/01/2019 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 17/01/2019 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 047009435	<b>CONTA CONTRATO</b> 001430877026 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2000706784 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001103478
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI CUTIA 290  ZONA RURAL FERREIROS/FERREIROS RURAL 55880-000 FERREIROS PE	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC Monofásico		
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 3D30.17C6.BDCB.1775.3685.3288.07D2.D7C7			
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 <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>			

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18089318	5,42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	38,00	0,31010260	11,78
Contrib. Ilum. Pública Municipal			0,83
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>18,03</b>

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	17,20	0,45	0,07
			17,20	2,09	0,35

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,17629850	JAN 19	68
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30222600	DEZ 18	63
		NOV 18	69
		OUT 18	67
		SET 18	66
		AGO 18	60
		JUL 18	67
		JUN 18	72
		MAI 18	67
		ABR 18	80
		MAR 18	77
		FEV 18	82
		JAN 18	84

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		Geração de Energia		Transmissão		Distribuição (Celpe)		Encargos Setoriais		Tributos		Perdas de Energia		TOTAL	
R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%	R\$	%
17,20	45,23	1,15	6,69	5,38	31,28	0,78	4,53	0,42	2,44	1,69	9,83	17,20	100		

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
02/01/19	17/01/19	17,68

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

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
E94404	CAT	19/12/2018	6.777,00	17/01/2019	6.845,00	29	1,00000	0,00	68,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/02/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	TIMBAUBA	4,35	11,59	23,19	46,38
FIC-No.de vezes sem Energia		3,00	7,74	15,49	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,19	6,39	0,00	0,00
Limite DICRI: 16,60					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,57					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! catia havaianas personalizadas: r seneval veloso nunes machado 24 centro / paulo vieira silva informatica: rua julio veloso no 54 a centro.Lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br).  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto, em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 19,18 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

## NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

<b>CONTA CONTRATO</b> 001430877026	<b>MÊS/ANO</b> 01/2019	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> 18,03	<b>VENCIMENTO</b> 29/01/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

83800000009 180300110019 430877026103 153885548032



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**DELEGACIA DE POLÍCIA DA 059ª CIRCUNSCRIÇÃO - FERREIROS - DP59ªCIRC**  
**DINTER1/11ªDESEC**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0149000131**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/03/2018** às **07:57**

Complementa o BU Numero: **18E0149000095**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **20/8/2017** às **13:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FERREIROS. 1. RODOVIA ESTADUAL PE 082 - KM4 -**  
 Bairro: **CENTRO - FERREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**  
 Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( ALIQUOT \ AGENTE )  
 JONAS DA COSTA LIMA NETO ( OUTRO )  
 FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**

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

**FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZA GABRIEL BARBOSA Pai: FRANCISCO CANDIDO DA SILVA Data de Nascimento: 3/4/1985 Naturalidade: TIMBAUBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8013740/SDS/PE (RG). 08415793421 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 991206923**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FERREIROS, 1, SITIO COTIA - ZONA RURAL DE FERREIROS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FERREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JONAS DA COSTA LIMA NETO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FERREIROS, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FERREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE FERREIROS, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - FERREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

07/03/2018



**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a). **JONAS DA COSTA LIMA NETO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

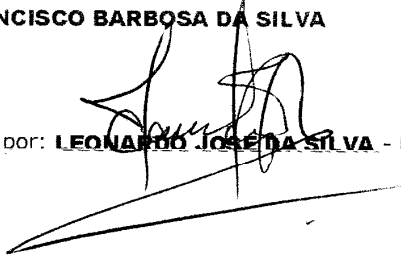
Placa: **PFX9034** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **527817171** Chassi: **9C2JC4110DR756451**  
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2013** Combustível: **GASOLINA**

#### Complemento / Observação

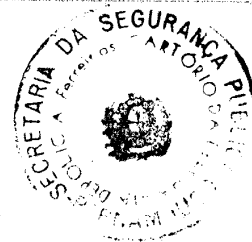
**INFORMA A VITIMA QUE NA DATA RETROMENCIONADA PILOTAVA A REFERIDA MOTOCICLETA COM DESTINO A SUA RESIDENCIA NO SÍTIO CUTIA ZONA RURAL DESTE MUNICIPIO, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO ENGENHO SANTA MARTA, ISSO NA RODOVIA, AO SINALIZAR PARA ENTRAR NA ESTRADA DE TERRA PLANAGEM, QUE DÁ ACESSO AO REFERIDO ENGENHO O MESMO FOI ATINGIDO POR UM VEICULO DO MARCA SIENA; QUE INFORMA AINDA QUE O REFERIDO VEICULO NÃO PAROU PARA SOCORRER O MESMO, QUE ESTE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULANCIA DESTE MUNICIPIO QUE O LEVOU A UPA NO MUNICIPIO DE TIMBAÚBA, EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS; QUE DO HOSPITAL GETULIO VARGAS O MESMO FOI REMOVIDO PARA A SANTA CASA PARA SER SUBMETIDO A INTERVENÇÃO CIRURGICAS POR HAVER FRATURADO O BRAÇO ESQUERDO. EM VIRTUDE DO EXPOSTO SOLICITA DESTA TODAS AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER.**

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

**FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**  
(VITIMA)



B.O. registrado por: **LEONARDO JOSE DA SILVA** - Matrícula: **3811310**



## SINISTRO 3180116654 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE  
SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 08415793421

### Posição em 29-01-2019 10:15:53

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/06/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



83

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Prefeitura Municipal: PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMBAUBA  
S. M. S.: HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO  
Unidade de Saúde: HOSP MUNIC DR JOAO COUTINHO

Data: 20/08/17  
Hora: 14:37

01 - DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO		Atendimento nº	
Nome do Usuário: <b>FABIANO FRANCISCO LAMBOCIA DA SILVA</b>		Nº Prontuário	
Cartão SUS	Data Nascimento: Idade: <b>32</b>	Sexo: <b>M</b>	Nº Grp Familiar
Mãe:	Pai:	Ocupação:	
Lógrradouro: <b>Sítio lutina</b>	Nº:	Complemento:	
Bairro/Localidade: <b>Sítio</b>	Município: <b>Timbauba</b>	U.F.:	Telefone:
Clinica:	Data: <b>20/08/17</b>	Hora:	
Motivo da procura:	Rubrica Servidor:		
Assinatura do Paciente:			

02 - ACOLHIMENTO  Urgência  Não Urgência  Emergência  Acidente de Trabalho  Acidente de Trânsito

Acolhimento com classificação de risco:

Assinatura: *[assinatura]* Classificação:

03 - ANAMNESE:

*Dores em 1/5 e 2/5 após queda de um bloco*

*aberto - Nega.*

04 - EXAME FÍSICO: Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_\_ Glasgow: \_\_\_\_\_

*Paciente atencioso, sem sinais vitais alterados, com queixa de dor no abdômen inferior direito, com sinais de irritação peritoneal (+)*

05 - EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

Laboratório: \_\_\_\_\_

Radiológico: \_\_\_\_\_

ECG  Outros \_\_\_\_\_

Hipótese do Diagnóstico:	CID:
Condução: <input type="checkbox"/> Medicação <input type="checkbox"/> Observação <input type="checkbox"/> Laudo para AIH	Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____ h. <input type="checkbox"/> Alta referido para UBS <input type="checkbox"/> Óbito	<b>Dr. Thyago Dury Ferrer</b> Médico CRM/SP 9765 CRM/PE 23500
<input type="checkbox"/> Outra Unid. Urgência <input type="checkbox"/> Especialidade	
<input type="checkbox"/> Internação no Hospital:	

*Tomel 100mg + 100SP0,97. Dr. 16:00h  
Proz*



SUS

Unidade de Saúde  
Município

UNIDADE ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO À SAÚDE  
PROCEDEMENTO DE TROCA DE MEDICAMENTO ESPECIALIZADO

Fórmula 12

Identificação do Beneficiário do SUS

Nome do Beneficiário: *[Handwritten]*

Identificação do Medicamento

Medicamento: *[Handwritten]*

Quantidade

Observações

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

**QUANTIDADE DE MEDICAMENTO DISPONÍVEL**

**QUANTIDADE DE MEDICAMENTO ESPECIALIZADO**

Medicamento: *[Handwritten]* 5 4 0 8 0 3 2 2 7 3  
Medicamento: *[Handwritten]* 4 0 3 0 2 0 2 1 1  
Medicamento: *[Handwritten]* 0 4 0 3 0 0 0 1 9 0

Medicamento: *[Handwritten]* 0 1 0 2 0 3 0 4 0 9 0  
Medicamento: *[Handwritten]* 0 1 0 2 0 3 0 4 0 9 0

Exame realizado em: *[Handwritten]* Resultado em: *[Handwritten]*

Necessidade de procedimento cirúrgico  
Operado: *[Handwritten]*

Dr. *[Handwritten]*

*[Handwritten Signature]*

22/08/19





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**, prontuário nº **110.2327**, admitido neste hospital em 21/08/2017 com diagnóstico de Fratura dos Ossos do Antebraço Esquerdo, sendo submetido a tratamento Cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 23/08/2017.

Recife, 21 de Setembro de 2017.

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
Recife - 13434

**Dr<sup>a</sup> Roberta Cavalcanti de Almeida**  
**Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro**





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**  
Nº Registro: 525514 Nº Protuário: 1102327 Sexo: Masculino Idade: 32 ano (s)  
Data: 22/08/2017 / 17:14 Convênio: SUS - AMB  
Intervalo:

## BOLETIM OPERATÓRIO

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de diafisária de rádio + fratura de ULNA (esquerdos)

Diagnóstico pós-operatório: O mesmo

Cirurgia: Neurólise + Tratamento cirúrgico de fratura diafisária de radio e ulna esquerdos com síntese + Osteotomia

Cirurgião: Osvaldo Coimbra Junior

Anestesista: Bloqueio de plexo

Anestesia: Mauro

Acidentes durante a cirurgia: nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
  - 2) Garroteamento do membro superior esquerdo.
  - 3) Assepsia e antissepsia.
  - 4) Aposição de campos cirúrgicos
  - 5) Realizado incisão posterior de antebraço esquerdo. Dissecção por planos e hemostasia. Neurólise de nervo interósseo posterior. Identificado o foco de fratura do radio. Realizado a redução da fratura com osteotomia e osteossíntese do radio com 01 placa DCP estreita de 3.5 e parafusos corticais. Realizada incisão em topografia de ulna esquerda e redução de fratura e fixação com 01 placa dcp 3.5 e parafusos corticais
  - 6) Realizado limpeza com SF0,9%.
  - 7) Revisão da hemostasia.
  - 8) Sutura por planos com Vycril e Nylon.
  - 9) Curativo
  - 10) Retirado garrote de membro superior esquerdo
  - 11) Verificada boa perfusão distal
- Recife, 22/08/2017-17:14

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR  
CRM: 16658

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR. CRM: 16658. Data e Hora: 22/08/2017 17:18:03.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **FABIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**  
Nº Registro: 525514 Nº Protuário: 1102327 Sexo: Masculino Idade: 32 ano (s)  
Data: 24/08/2017 / 11:59 Convênio: SUS - AMB  
Data do internamento: 21/08/2017 15:28 Data da alta: 23/08/2017 14:50  
Intervalo: 2

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura do Ossos do Antebraço Esquerdo CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. Cir. de Frat. de Ambos os Ossos do Antebraço Esquerdo + Neurolise + Osteotomia CÓDIGO: 0408020423 / 0403020077 / 0408060190

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	Dr. Osvaldo Coimbra	16658
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA		
5	ANESTESISTA	Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE.

RESUMO DE CASO: Paciente vítima de colisão Moto X Bicicleta há 01. resultando em Fratura do Ossos do Antebraço Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

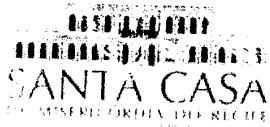
Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura do Ossos do Antebraço Esquerdo CID:

*Dr. Gilberto Correia da Silva Filho*  
Gilberto Correia da Silva Filho  
2019/02

*Dr. Osvaldo Coimbra*  
Osvaldo Coimbra  
2019/02





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: (0)ABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

## ATESTADO MÉDICO PÓS CIRÚRGICO

**FILIANO FRANCISCO BARBOSA DA SILVA**

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, sendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 90 dias, a partir de 21/08/17.

CID: S524

Recife, 12/09/2017

**DR. OSVALDO COIMBRA JR**  
Ortopedia / Traumatologia  
Clín. Ombro e Cotovelo  
CRM-PE: 16.658 / TEO: 13351

**Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR**  
**CRM: 16658**

