



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA
DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0135004259 *Carolina*

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/12/2017 às
09:53

Complemento do BO Número: 17E0135001077

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 29/4/2017 às 19:00

Endereço do endereço: AVENIDA CONGRESSO EUCARÍSTICO
INTERNACIONAL, 1 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA, PERNAMBUCO
/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR VAGANTE)
JOSIAS BARBOSA DA SILVA (OUTRO)
VALQUIRIA MARIA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSE ELOI DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a)
VALQUIRIA MARIA DA SILVA
VEICULO (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a)
DESCONHECIDO

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

VALQUIRIA MARIA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: FATIMA
MARIA DA SILVA Pai: ANTONIO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 27/10/1974
Nacionalidade: CARPINA - PERNAMBUCO - BRASIL Documento: 4223144/99P/PE (RG)
2162598488 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 4ª. GRAU INCOMPLETO Profissão:
DO LAR Telefone Celular:
982443874

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE CARPINA, 25, MARACHAL TITO SEZALA CARPINA-PE
- CEP: 5 - Bairro: SENZALA - CARPINA, PERNAMBUCO-BRASIL

JOSE ELOI DA SILVA INTERESSADO EM SUCESSÃO DO BEM DE JOSIAS BARBOSA DA SILVA - CARPINA

Attestado pelo delegado GILBERTO ALENCAR DE SOUZA RAIA Nº 58-1251123-97-4829900036850285

** José Eloi da Silva*

13/12/2017, 09:47

** Valquíria Maria da Silva*



JOSEFA DA SILVA Fm JOÃO ELOI DA SILVA Data de Nascimento: 12/10/1965 Nacionalidade: CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3130394/SCP/PE (RG), 88728813426 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO Telefone: Católicas: 333943371

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 25, RUA MARACHAL TITO N: 25 SEZALA CARPINA-PE - CEP: 9 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Casa: Maculhas/Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

JOSIAS BARBOSA DA SILVA - Sexo de Atividade: NÃO INFORMADO

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

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

MOTO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSIAS BARBOSA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALQUIRIA MARIA DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKD9211** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano/Fabricação/Modelo: **2008/2008**

MOTO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 29.04.2017 POR VOLTA DAS 19:00 HORAS QUANDO VINHA COM SEU ESPOSO NA MOTOCICLETA JA CITADA SENTIDO BAIRRO NOVO CENTRO E NAS PROXIMIDADES DA IRCA UMA MOTOCICLETA MARCA E COR, NÃO INFORMADO, VINHA EM SENTIDO CONTRARIO COLIDIU, COM OS MESMOS A QUEIXOSA E SEU ESPOSO FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES, AMBUS PARA UNIDADE MISTA, EM SEGUIDA NO OUTRO DIA PARA HOSPITAL DE LIMOEIRO, E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO E ESCLARECIMENTO DE MEDICO DE AMBUS, ANEXO JUNTOS AO B.O., QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER, QUE INFORMA AINDA QUE O CONDUTOR DA MOTO 01 ERA O SEU ESPOSO JOSE ELOI DA SILVA.

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

x Valquiria Maria da Silva
VALQUIRIA MARIA DA SILVA
(VITIMA)
x José Eloi da Silva
JOSE ELOI DA SILVA
(VITIMA)

Arquivo: 1810311823474680000036850285



S.O. registrado por: JOSÉ AMARO DE AGUIAR Matrícula: 3847877

45ª Circunscrição
Carpina

+ José Elói da Silva

x Valquíria Maria da Silva

http://pse-jp.com/434/g1/02/CARDO-ALEJANDRO-DEYOLU/6/RAW/VES-103/102347-48/0000036850285

10/12/2017, 08:45



Polícia de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia civil/info/pol/BOEP/preview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA -
DP45ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **17E0135004276**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **14/12/2017** às
09:57

Complementa o BO Número: 17E0125004250

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **29/4/2017** às **19:00**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CONGRESSO EUCARÍSTICO
INTERNACIONAL, 1 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO
(BRASIL)**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSIAS BARBOSA DA SILVA (OUTRO)
VALQUIRIA MARIA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSE ELIO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (traído na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE ELIO DA SILVA

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

**VALQUIRIA MARIA DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: FATIMA
MARIA DA SILVA Pai: ANTONIO PEDRO DA SILVA Data de Nascimento: 27/10/1974**
190318234755200000036850291 (RG)
190318234755200000036850291 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão:
DO LAR Telefones Celulares:
993942971

Conteúdo Documental: SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL - DE SEGURANÇA PÚBLICA - DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - PE



JOSE ELOI DA SILVA
(VITIMA)

Jose Eloi da Silva

3443

14/12/2017, 09:56

Boletim de Ocorrência

[file:///C:/Users/Policia civil/info/pol/xml/BOEPreview.html](file:///C:/Users/Policia%20civil/info/pol/xml/BOEPreview.html)

B.O. registrado por: **JOSE AMARO DE AGUIAR** - Matrícula: **3347977**

JA



x Jose Eloi da Silva

x Valquiria Maria da Silva

<http://app-010-jscdm43k1gsh02c8ar0auej0n0r0b0v0u060r0aw0v058-10311023433209070036850291>





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0135001977

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/06/2017 às 12:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 29/4/2017 às 19:00

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CONGRESSO EUCARÍSTICO INTERNACIONAL, 01 - Bairro: SANTA CRUZ - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvido(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
VALQUIRIA MARIA DA SILVA (VÍTIMA)
JOSE ELOI DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALQUIRIA MARIA DA SILVA

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

VALQUIRIA MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Nê: **FATIMA MARIA DA SILVA** Pel: **ANTONIO PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/10/1974** Nacionalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **4253144/SSP/PE (RG); 81035381400 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefone: Celular: **- 993943571**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 25, MARACHAL TITO SEZALA CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE ELOI DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nê: **ALBERTINA JOSEFA DA SILVA** Pel: **JOÃO ELOI DA SILVA** Data de Nascimento: **18/10/1963** Nacionalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3435384/SSP/PE (RG); 59725513420 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **SERVENTE DE PEDREIRO** Telefone: Celular: **- 993943871**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CARPINA, 25, RUA MARACHAL TITO Nº 25 SEZALA CARPINA-PE - CEP: 0 - Bairro: SENZALA - CARPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

ABRAHAM DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nê: **ABRAHAM DA SILVA** Pel: **ABRAHAM DA SILVA** Data de Nascimento: **12/03/1980** Nacionalidade: **PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONECIDO** Escolaridade: **DESCONECIDO**

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

Valquíria Maria da Silva



MOTO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ELOI DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a)

VALQUIRIA MARIA DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA HONDA CG 150** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKD0211** (PERMANÊNCIA NÃO INFORMADA)

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009**

MOTO 02 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a)

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA DESCONHECIDO NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

.....
INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 20.04.2017 POR VULTA DAS 19:00 HORAS QUANDO VINHA COM SEU ESPOSO NA MOTOCICLETA JA CITADA SENTIDO BAIRRO NOVO CENTRO E NAS PROXIMIDADES DA IRCA UMA MOTOCICLETA MARCA E COR, NÃO INFORMADO, VINHA EM SENTIDO CONTRARIO COLIDIU, COM OS MESMOS A QUEIXOSA E SEU ESPOSO FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES, AMBUS PARA UNIDADE MISTA, EM SEQUIDA NO OUTRO DIA PARA HOSPITAL DE LIMOEIRO, E EM SEQUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JARDATÃO CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO E ESCLARECIMENTO DE MEDICO DE AMBUS, ANEXO JUNTOS AO B.O. QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER,

Assinatura de(a) pessoa(s) presente neste unidade policial

x *Valquiria Maria da Silva*
VALQUIRIA MARIA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS TIBURTINO DA SILVA** Matrícula: **251.140-9**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 045ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINA - DP45ªCIRC
DINTER/11ª DESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 17E0135001977

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/06/2017 às 12:49

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 29/4/2017 às 19:00

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA CONGRESSO EUCARISTICO INTERNACIONAL, 91 - Balneário**
SANTA CRUZ - CARPINÁ/PERNAMBUCO/BRASIL
 Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Persona(s) involucrada(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR); AGENTE (VALCÍRIA MARIA DA SILVA (VITIMA); JOSE ELIO DA SILVA (VITIMA))

Obiectivul principal al prezentei lucrări este:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALQUIRIA MARIA DA SILVA

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

VALQUIRIA MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mês: **FATIMA MARIA DA SILVA** Pai: **ANTONIO PEDRO DA SILVA** Data de Nascimento: **27/10/1974** Nacionalidade: **CARPINA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **42531447SP/PE (RG)** **81035391400 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Potência: **Do LAR** Telefones: Celulares: **- 993943671**

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 25, MARACHAL TITO SEZALA CARPINA-PE - CEP: 5 - Bairro: BENZALA - CARPINA-PERNAMBUCO-BRASIL

JOSE ELOI DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALBERTINA JOSEFA DA SILVA
 Pai: JOAO ELOI DA SILVA Data de Nascimento: 18/10/1963 Nacionalidade: CARPINA / PERNAMBUCO /
 BRASIL Documento(s): 34383645SPPE (RG), 53735513-420 (CPF), Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU
 INCOMPLETO Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO (estatísticas Calculadas):
 - 993841871

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARPINA, 25, RUA MARACHAL TITO Nº 25 SEZALA CARPINA-PE - CEP: 0
Bairro: SEZALA - CARPINA/PERNAMBUCO-BRASIL

FERNAMBUCO / BRASIL Estado: Grão: **DESCONHECIDO** Exatidão de: **DESCONHECIDO**

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

Volquiere Marie da Silva



MOTO 01 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE ELOI DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a)

VALQUIRIA MARIA DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KX00211** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: **2008/2009**

MOTO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a)

DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

.....
INFORMA A VITIMA QUE NO DIA 29.04.2017 POR VOLTA DAS 18:00 HORAS QUANDO VINHA COM SEU ESPOSO NA MOTOCICLETA JÁ CITADA SENTIDO BAIRRO NOVO CENTRO E NAS PROXIMIDADES DA IRCA UMA MOTOCICLETA MARCA E COR, NÃO INFORMADO, VINHA EM SENTIDO CONTRARIO COLIDIU, COM OS MESMOS A QUEIXOSA E SEU ESPOSO FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES, AMBUS PARA UNIDADE MISTA, EM SEQUIDA NO OUTRO DIA PARA HOSPITAL DE LIMOEIRO, E EM SEQUIDA PARA O HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO E ESCLARECIMENTO DE MEDICO DE AMBUS, ANEXO JUNTOS AO B.O. QUE PELO EXPOSTO PEDE AS PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUER,

Assinatura de(a) pessoa(s) presente nesta unidade policial

x *Valquiria Maria da Silva*
VALQUIRIA MARIA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS TIBURTINO DA SILVA** Matrícula: **281.140-8**





Cartório do Registro Civil
1º Distrito - Sede
Maria da Glória Vasconcelos
Oficial - Titular
Carpina - Pernambuco

República Federativa do Brasil

ESTADO DE PERNAMBUCO

Registro Civil das Pessoas Naturais

CARPINA

MARIA DA GLÓRIA VASCONCELOS, Oficial de Registro Civil e Funcionária de Casamentos do primeiro Distrito do Município de Carpina, Estado de Pernambuco, em virtude da lei, etc.

Certidão de Casamento

CERTIFICO, que sob n.º 2.996 as fls. 160 v no livro N.º B-6 de assentamento de casamentos, consta que a 06 de novembro *:*:* de 1992 sob o regime de Comunhão Parcial de Bens, poranto o Dr. José Valdimir de Oliveira Chaves (Juiz de Direito) *:*:*:*:* as testemunhas constantes do termo, realizou-se o matrimônio de: JOSE ELUI DA SILVA *:*:*:*:* e VALQUIRIA MARIA DA SILVA *:*:*:*:* que passou a assinar O MESMO NOME DE SOLTEIRA *:*:*:*:* ELA, nascido EM Carpina- PE. *:*:*:*:* aos 18 de outubro -s- de 1961, profissão vigilante *:*:*:*:* residente na rua Marechal Tito, nº 48, nesta Cidade *:*:*:*:* filho de JOÃO ELUI DA SILVA *:*:*:*:* e de dona ALBERTINA JOSEFA DA SILVA *:*:*:*:* ELA, nascida em Carpina- PE. *:*:*:*:* aos 27 de outubro *:*:* de 1974, profissão doméstica *:*:*:*:* residente à rua Amélia, nº 31, nesta Cidade *:*:*:*:* filha de ANTONIO PEDRO DA SILVA *:*:*:*:* e de dona FÁTIMA MARIA DA SILVA *:*:*:*:*

Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180, do Código Civil Brasileiro, nos 1, 2, 3 e 4.

Observações

Atestado de veracidade pelo Oficial de Registro Civil MARIA DA GLÓRIA VASCONCELOS, inscrita no Conselho Nacional de Registro Civil sob o nº 1023473442930036850327

O referido é verdade e dou fe.

CARPINA, 06 DE novembro DE 1992

Maria da Glória Vasconcelos
OFICIAL



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTERIO DAS CIDADES			
DETRAN - PE		Nº 010731698611	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
1	122702857	*****	2014
JOSIAS BARROSA DA SILVA			
CARPINA - PE			
800.30.674-03		KKD0211	
*****		PCZRC152VWU02350	
PAS	MOTOCICLETA	GASOLINA	
HONDA/CG 150 TITAN ES		2008	2009
2P/149CL	PARTIC	PRETA	
IPVA 2014 QUITADO		1º	*****
		2º	*****
		3º	*****
SEGURO FAGO		Obrigatório	
SEM RESERVA			
CARPINA - PE		02/04/14	
Cale Mário Mello Costa Oliveira Diretor Presidente DETRAN/PE			

http://pje-ajv.jcaim4341.gis/ocGABIC/AUEJONGRE/DEYU/M6/BAW/VF58-105/1023480470980036850338



DECLARAÇÃO

Declaro, com fulcro na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, para todos os fins de direito, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário do Estado, bem como para ser beneficiado pela assistência gratuita, que no momento não disponho de recursos financeiros para pagar custas processuais, bem como honorários advocatícios, porque se assim fizer irá interferir na pouca renda que percebo para minha manutenção juntamente com minha família, razão pela qual faço a presente declaração e assino sob as penas da lei, sabendo que em caso de falsidade, irei responder pelas sanções cabíveis para o caso.

De logo, requer que o advogado ora subscritor da exordial, por ser pessoa de minha inteira confiança, seja nomeado meu defensor.

Carpina - le 31 de MAIO de 2018

... José Carlos da Silva

https://doi.org/10.1016/j.jmb.2019.05.005



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

Código

Revisão

FAT.SAM 01

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A).

NOME: Jose Eloi da Silva

REGISTRO: 739300 DATA DE NASCIMENTO: 18, 10, 1963

RG: 31 35 304 ORGÃO EMISSOR: SSP-PB

ENDEREÇO: Rua Mauchal Tito n: 25

Casa - Carpina

NOME DA MÃE: Albertina Josefa da Silva

DATA ADMISSÃO: 01, 05, 2017 DATA ALTA: 16, 05, 2017

DATA DO PROCEDIMENTO: - / - / - CID: S32.4

DIAGNÓSTICO: Fratura do Acetábulo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Conservador de Fratura do Acetábulo

MÉDICO: Uenir Wagner

CREMEPE: 8963

JABOATÃO DOS GURARAPES, 26 DE Maio DE 2017.

Dr. Marco Antônio Lima
Ortopedia - Traumatologia
CRM 12.270

Atividade de trabalho em saúde: 18103118234822100000036850358

MÉDICO

Av. Tan. Manoel Rabello • 1.26 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PB • CEP: 54400-000
Fone: (31) 3442.7000 • www.hospitalcva.br



Nome do paciente: João Alci de Siqueira

Clínica: Ortopedia Enfermaria: 02 Leito: 02

NT promissória: 125434 NPAH:

Diagnóstico principal: Fratura do fêmur distal D CID: S324

Procedimento realizado: Fixação com nail intramedular D CID: 86.29

Tempo de permanência previsto: 08 dias

Procedimento realizado: Fratura de fêmur CID: 86.29

Código	Equipe	Nome	Matrícula Nº
01	Cirurgião		
02	1. Auxiliar cirúrgico		
03	2. Auxiliar cirúrgico		
04	3. Auxiliar cirúrgico		
05	Dentista auxiliar cirúrgico		
06	Anestesiologista		
07	Clínico	<u>Dr. Hermes Wagner</u>	
08	Clínico		

Procedimentos especiais

- ☒ Anestesia de procedimento
- ☐ Diário de UTI
- ☒ Diário de acompanhamento
- ☐ Vacina Anti-RH
- Dr. Sullin

- ☒ Uso de prótese dental
- ☐ Uso de fatores de coagulação
- ☐ Uso de oxigenadores
- ☐ Nutrição parenteral

SECRETARIA DE SAÚDE - JABOATÃO

JOSÉ GREGÓRIO DE CARVALHO

Maria Cristina de Souza

Medica Assistente Social - CRM 1942

CPF: 206.724.804-05

Resumo do caso

PACIENTE INTERNADO POR APRESENTAR PATOLOGIA ORTOPÉDICA, APÓS REUNIÃO CLÍNICA COM CHEFES DO SERVIÇO FOI DECIDIDO POR TRATAMENTO CONSERVADOR.

Diagnóstico principal: Fratura de fêmur CID: S324

Diagnóstico secundário: CID:

Intensidade: 671 CS-117 Alta: 16 05 117 Dias de hospitalização:



HOSPITAL

MEMORIAL JABOATÃO

Av. Gen. Manoel Rabelo s/n - Centro

Jaboatão dos Guararapes - PE - CEP: 54160-00

Tel.: (011) 7407.0000 - www.memorialjaboatão.com.br



 Secretaria de Saúde do Estado do Paraná HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº: 10.572.048/0005-51 (03 vias)	
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH		SENHA:	
CARTÃO SUS:		Nº DO REGISTRO:	
NOME DO PACIENTE: JOX Eli da Silva		10049835	
DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1963	SEXO: M		
NOME DA MÃE: Albertina Josefa da Silva			
ENDEREÇO:			
Nº:	BLOCO:	APT:	BARRIO: Bençala
MUNICÍPIO: Carapina		UF:	CEP:
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA:			
<i>Wtina de colunso de moto as 15h de ontem caindo com dor e incapacidade (incomensurável dor)</i>			
EXAME FÍSICO:			
<i>do - 6 mobilizado de quadril direito com moderada dor local por perfuração distal de vértebra T12 L1 não presente</i>			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:			
<i>R</i>			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:			
<i>Fratura acetabulo direita</i>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO:		CÓDIGO:	
<i>Internamento</i>			
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/SPECIALIDADE:		CARACTERÍSTICA INTERNAÇÃO:	
<i>Ortopedia</i>			
DATA: 30 de 11		DATA: _____	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR:	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE:			
Atende-se ao solicitado pelo RICARDO ALEJANDRE DE SOUZA RIBEIRO Nº 125.1102348 32.09080036850358			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ENFERMAGEM:		DATA DO ENCAMINHAMENTO:	
Assinatura: _____ Assinatura: _____ Assinatura: _____			
HON 1024 V.1 2012.			



	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
---	---	---	---------------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde		3 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		5 3 5 6 0 8 7
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO		5 3 5 6 0 8 7

Identificação do Paciente		8 - Nº DO PROCEDIMENTO
4 - NOME DO PACIENTE		9 - SEXO
Josi Ellen de Sales		Masculino ☐ Feminino ☒
7 - DATA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		10 - DATA DE NASCIMENTO
		11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		13 - CID
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		15 - CID
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CID
18 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		19 - Nº DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		21 - Nº DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
Fratura do Ulnar		22 - CID 10 PRINCIPAL
23 - CID 10 SECUNDÁRIO		24 - CID 10 CACIAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(ES)		25 - Nº DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		27 - CID
28 - DATA DE INÍCIO DO PROCEDIMENTO		29 - CID
29 - DATA DE TÉRMINO DO PROCEDIMENTO		30 - CID
31 - DATA DE INÍCIO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CID
32 - DATA DE TÉRMINO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CID
33 - DATA DE INÍCIO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CID
34 - DATA DE TÉRMINO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - CID

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
PACIENTE TRANSFERIDO PARA NOSSO SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PATOLOGIA ÓSSEA. APÓS VISITA MÉDICA OPTAMOS PELO TRATAMENTO CONSERVADOR. RETORNAR P/ AMBULATÓRIO. SOLICITO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO + PERMANÊNCIA MAIOR + ACOMPANHANTE + TOMOGRAFIA	

PROFISSIONAL SOLICITANTE		36 - DATA DA SOLICITAÇÃO
37 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		38 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
39 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		39 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
40 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		41 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
42 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO
43 - Nº DO DOCUMENTO (CPF/CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO





Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Felício Gomes, 102 - 04646 - 000 - São Paulo - SP (011) 2137.2000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRECATORIO: 125437

DATA: 02/05/2017 13:11:32 - UNB. LANC

PAG. 1 de 1

HEMOGRAMA

Material: Sangue total com EDTA

Método: Contagem automatizada Sysmex XE2100 com revisão de Lâmina

Coleta: 02/05/2017 11:05:52

Série Vermelha:

Hemácias.....: 3,25 milhões/mm³
Hemoglobina...: 9,8 g/dl
Hematócrito...: 28,4 %
DW.....: 12,4
CM.....: 87,4 fL
HCM.....: 30,2 Pg.
CHCM.....: 34,5 g/dl

Valores de Referência:

4,5 a 6,1 milhões/mm³
13 a 18 g/dl
41 a 53 %
11,5 a 14,5
80 a 98 fL
28 a 32 Pg.
32 a 36 g/dl

Série Branca:

Leucócitos...: 10.910 /mm³
Eosinófilos...: 0 % 0 /mm³
Promielócitos...: 0 % 0 /mm³
Mielócitos...: 0 % 0 /mm³
Metamielócitos...: 0 % 0 /mm³
Bastonetes...: 0 % 0 /mm³
Segmentados...: 74 % 8.073 /mm³
Eosinófilos...: 2 % 218 /mm³
Basófilos...: 0 % 0 /mm³
Linf. Típicos...: 13 % 1.418 /mm³
Linf. Atípicos...: 0 % 0 /mm³
Monócitos...: 11 % 1.200 /mm³
Plasmócitos...: 0 % 0 /mm³

Valores de Referência:

4.000 a 11.000/mm³

Série Plaquetária:

Plaquetas.....: 163.000 /mm³

150.000 a 450.000/mm³
0,3 a 12,3 fL

M.P.V.....: 10,4 fL

QBS... Normocitose e normocromia.

Neutrofilia relativa e absoluta.

Leucócitos morfológicamente conservados.

Plaquetas em número normal.

Parado: 02/05/2017

Resultados Anteriores do Leucócitos:

Arquivo de dados HMJ: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR) PRECATORIO: 125437

CNPJ: 01.502.599/0001-04 - CEP: 04650 - VIG. SANITARIA: 046712

Dr. Ana Beatriz A. do Nascimento
CRM: 5780

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 1810311823483760000036850362



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Feliciano Gomes, 340 - Centro - Recife/PE - CEP: 51000-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 02/05/2017 15:11:31 - USR: LEVC

PAG: 1 de 1

VSH - HEMOSSSEDIMENTAÇÃO

Material: Sangue Total

Coleta: 02/05/2017 11:05:52

Método: Potometria por Capilaridade (All rack)

Resultado: 26 mm(1ª hora)

Valores de Referência na 1ª hora

HOMENS

0 a 50 anos <20

50 a 85 anos <30

Acima de 85anos <42

MULHERES

0 a 50 anos <15

50 a 85 anos <20

Acima de 85anos <30

Liberado: 02/05/2017

Atip: 02/05/2017 15:11:31 - USR: LEVC - IMP: 02/05/2017 15:11:31 - PAG: 1 de 1

Santiago

Dra. Simone Góis Santiago
CRBM 0145

CNPJ: 01.502.596/0001-24 - CRI: 05650 - VIG. SANITARIA: 046712

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234850100000036850369



**QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO**

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Feliciano Gomes, 302 - Distrito - Recife-PE - CEP 52066-200

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PEI: 93177-68 CONV: RMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: RMJ - CLINICA ORTOPEDICA (RMJ CO) PRONTUÁRIO: 128437

IMP: 02/05/2017 15:11:39 - UDD: LMAC

PAG: 2 de 1

COAGULOGRAMA

Material: Plasma

Coleta: 02/05/2017 11:05:52

Método: Coagulométrico Automatizado - ACL TOP 300

Tempo de Sangria: 1,30 minutos

Valores de Referência: 1 a 3

Tempo de Coagulação: 5,00 minutos

Valores de Referência: 4 a 10

Tempo de Protrombina

Plasma paciente.....: 12,6 segundos

Atividade enzimática: 81 a

Valores de Referência: 80 a 120%

INR.....: 1,14

Valores de Referência: 0,80 a 1,20

Resultados Anteriores do TP:

Resultados Anteriores do INR:

Tempo de Tromboplastina Parcialmente Ativada

Plasma paciente.....: 27,9 segundos

Plasma normal.....: 28,2 segundos

Ratio.....: 0,99

Valores de Referência: Relação de 0,80 a 1,20

Plaquetas.....: 163.000 /mm3

Valores de Referência:

150.000 a 450.000 /mm3

Liberado: 02/05/2017

Atenção: Este documento foi gerado automaticamente pelo sistema de informação de saúde e não deve ser utilizado para fins legais.

CNPJ 01.502.509/0001-24 - CRI-05650 - VIG. SANITARIA: 045712

Dr. Simone Celia Santiago
CRBM 0145

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002





NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 02/05/2017 15:11:33 - USR: RLVG

PAG: 1 de 1

URÉIA, DOSAGEM

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Automação

Resultado: 33,0 mg/dl

Valores de Referência: 19,7 a 49,2 mg/dl

Resultados Anteriores:

Liberado: 02/05/2017

CREATININA, DOSAGEM

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Automação

Resultado: 0,8 mg/dl

Valores de Referência: 0,7 a 1,3 mg/dl (HOMENS)

0,5 a 1,1 mg/dl (MULHERES)

Resultados Anteriores:

Liberado: 02/05/2017

<http://app-gis-jornal4041.gis/PROD/GABO/ALEXANDRE/DEVO/MG/RAAC/VS58-103/10234832/29980036850369>

CNPJ: 01.501.509/0001-24 - CFE: 05.650 - VIG. SANITÁRIA: 046712

Dra. Iranilda Gomes da Silva
CRBM 0823

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234850100000036850369

Num. 37378227 - Pág. 3



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO

Laboratório
Gilson Cidrim

Endereço: Central São Pelázar, Gomes 142 - Duque - São Paulo - SP - CEP: 05309-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 02/05/2017 15:11:12 - SORO LUV

Página 5 de 7

SÓDIO

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Ion Seletivo (Advia 1800)

Resultado: 140 mEq/L

Intervalos de Referência: 134,0 - 146,0 mEq/L

Liberado: 02/05/2017

POTÁSSIO

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Ion Seletivo (Advia 1800)

Resultado: 4,3 mEq/L

Intervalos de Referência: 3,5 - 5,4 mEq/L

Liberado: 02/05/2017

Atenção: Este documento é propriedade da GILSON CIDRIM LABORATÓRIOS e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa da GILSON CIDRIM LABORATÓRIOS.

CNPJ: 03.502.599/0001-24 - CFE: 05450 - VIG. SANITÁRIA: 046712

Dra. Iranilda Gomes da Silva
CRM 0523

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234859900000036850373



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Antônio Gomes, 540 - Centro - Belo Horizonte - MG 31201-000

NOME: JOSE KLAUI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 02/05/2017 15:11:33 USR: LIDW

PÁG. 1 de 1

CÁLCIO SORO

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Automação

Resultado: 8,4 mg/dl

Valores de Referência: 8,3 a 10,6 mg/dl

Liberado: 02/05/2017

FÓSFORO, DOSAGEM

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Automação

Resultado: 4,1 mg/dl

Valores de Referência: Criança de 1 ano : até 13,0 mg/dl
Crianças 1-13 anos: 3,0 - 7,0 mg/dl
Adultos : 2,5 - 4,8 mg/dl

Liberado: 02/05/2017

Atenção: Este documento foi gerado pelo sistema de gestão de informações de saúde (SGS) da Gilson Cidrim. Para mais informações, consulte o manual de uso.

CNPJ: 01.502.596/0001-24 - CEP: 05650 - VIG. SANITARIA: 046712

Dra. Iranilda Gomes da Silva
CRBM 0623

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002





QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central - Rua Pólovo Gomes, 542 - Derby - Recife/PE - CEP: 51099-240

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PEU: 931/77-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 03/06/2017 15:11:33 USR: EDV2

IMP: 1 7 00 7

PESQUISA DA PROTEÍNA C REATIVA - PCR

Material: Soro

Coleta: 02/05/2017 11:11:12

Método: Turbidimetria

Resultado: 3,594 mg/dl

Valores de Referência:

Adultos: 0 - 0,500 mg/dl

Bebês entre o 4º dia e o 1º mês de vida: < 0,160 mg/dl

Cordão Umbilical e Recém nascidos: < 0,060 mg/dl

Liberado: 02/05/2017

<http://pdx-gov-jocim4841-gilsoncidrim@alexa.com.br/PAWCVS8-1031102348-5309980036850373>

CNPJ: 01.502.599/0001-26 - CFE: 05-650 - VIG. SANITÁRIA: 046712

Dra. Polyana Cavalcanti Lins
CRM 4606

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234859900000036850373



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Hotel Central Rio Falcão - Gama - DF - Brasil - CEP 72300-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

PED: 93414-68 CONV: RMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: RMJ - CLINICA ORTOPEDICA (RMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 07/05/2017 15:27:20 - CORR: EXTRA

PAG: 1 de 3

HEMOGRAMA

Material: Sangue total com EDTa

Método: Contagem automatizada Sysmex XE2100 com revisão de Lâmina

Coleta: 07/05/2017 16:32:00

Série Vermelha:

Hemácias..... 3,05 milhões/mm³
Hemoglobina... 9 g/dL
Hematócrito... 25,8 %
RDW..... 12,8 %
VCM..... 84,6 fL
HCM..... 28,5 Pg.
CHCM..... 34,9 g/dL

Valores de Referência:

4,5 a 6,1 milhões/mm³
13 a 16 g/dL
41 a 53 %
11,5 a 14,3 %
80 a 98 fL
28 a 32 Pg.
32 a 36 g/dL

Série Branca:

Leucócitos... 9.160 /mm³
Bastões..... 0 %
Promielócitos... 0 %
Mielócitos..... 0 %
Metamielócitos... 0 %
Bastonetes..... 0 %
Segmentados... 65 %
Eosinófilos... 2 %
Basófilos..... 0 %
Linf. Típicos... 16 %
Linf. Atípicos... 0 %
Monócitos..... 17 %
Plasmócitos... 0 %

Valores de Referência:

4.000 a 11.000/mm³

Série Plaquetária:

Plaquetas..... 263.000 /mm³

M.P.V..... 10,1 fL

150.000 a 450.000/mm³
8,3 a 12,3 fL

GBS... Normocitose e normocromia.

Monocitose. Leucócitos morfológicamente conservados.

Plaquetas em número normal.

Liberado: 07/05/2017

Resultados Anteriores da Leucófila:

10.910[02/05/2017]:

http://pdx-001-jocim4341-gilsoncidrim.com.br/RAQUVESS-125437-08780980036850381

RAQU

Dr. Regina Athalya R. S. Teles
CRM 5262

CNPJ: 01.502.599/0001-24 - CRI: 05650 - VIG. SANITÁRIA: 066712

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234871600000036850381



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Felício Gomes, 402 - Distrito - Bairro PE - CEP 12041-280

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

PED: 93414-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 07/05/2017 16:32:00 - USR: ANEL

Pág. 2 de 2

PESQUISA DA PROTEÍNA C REATIVA - PCR

Material: Soro

Coleta: 07/05/2017 16:32:00

Método: Turbidimetria

Resultado: 7,841 mg/dl

Valores de Referência:

Adultos: < 0,500 mg/dl

Bebês entre o 1º dia e o 1º mês de vida: < 0,160 mg/dl

Cordão Umbilical e Recém nascidos: < 0,060 mg/dl

Liberado: 07/05/2017

http://pdx-01w-jocdm43k1g1h0r0GABCO-ALEJANDRE-DEYOLUW6/RAWCVS58-105/1023487809980036850381

Dra. Regina Athalya R. S. Teles
CRM 5282

CNPJ: 01.502.596/0001-24 - CEP: 05650 - VG: SANTARÁ-046712

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234871600000036850381



**QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO**

Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Feliciano Gomes, 342 - Centro - Recife/PE - CEP 52076-298

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

PED: 93559-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

Mutirão

IMP: 10/05/2017 19:51:04 - USR: EDCS

PAC - 3. de 3

VSH - HEMOSSEDIMENTAÇÃO

Material: Sangue Total

Coleta: 10/05/2017 17:10:10

Método: Fotometria por Capilaridade (Ali Fax)

Resultado: 120 mm(1ª hora)

Valores de Referência na 1ª hora

OMENS

0 a 50 anos <20

50 a 85 anos <30

Acima de 85anos <42

MULHERES

0 a 50 anos <15

50 a 85 anos <20

Acima de 85anos <30

Resul. Anteriores: 90[07/05/2017]; 26[02/05/2017];

Liberado: 10/05/2017

Atte: [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura] [Assinatura]

Santiago

Dra. Simone Góis Santiago
CRBM 0145

CNPJ: 01.502.599/0001-24 - CRE: 05650 - VIG. SANITÁRIA: 045712

www.gilsoncidrim.com.br



(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234871600000036850381

Num. 37378239 - Pág. 3



**QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO**

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Felício Gomes, 542 - Centro - São Paulo - CEP 05314-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

REN: 93559-68 CONV: EMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: EMJ - CLINICA ORTOPEDICA (EMJ CO) PRONTUÁRIO: 125427

EMP: 10/05/2017 18:51:04 VCM: CDD

PAG: 2 UN: 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total com Edta

Método: Contagem automatizada Sysmex XE2100 com revisão de Lâmina

Coleta: 10/05/2017 17:10:10

Série Vermelha:

Hemácias.....: 3,17 milhões/mm³
Hemoglobina...: 9,4 g/dl
Hematócrito...: 27 %
HCT.....: 24,3
VCM.....: 85,2 fL
HCM.....: 29,7 Pg.
CHCM.....: 34,8 g/dl

Valores de Referência:

4,5 a 6,1 milhões/mm³
13 a 18 g/dl
41 a 53 %
11,3 a 16,3
80 a 99 fL
28 a 32 Pg
32 a 36 g/dl

Série Branca:

Leucócitos...: 8.970 /mm³
Bastões.....: 0 %
Promielócitos...: 0 %
Mielócitos.....: 0 %
Metamielócitos...: 0 %
Bastonetes.....: 0 %
Segmentados...: 75 % 6.727 /mm³
Eosinófilos...: 1 % 89 /mm³
Basófilos.....: 0 %
Linf. Típicos...: 15 % 1.345 /mm³
Linf. Atípicos...: 0 %
Monócitos.....: 9 % 807 /mm³
Trombócitos...: 0 %

Valores de Referência:

4.000 a 11.000/mm³

Série Plaquetária:

Plaquetas.....: 380.000 /mm³

M.P.V.....: 8,9 fL

150.000 a 450.000/mm³
8,3 a 12,3 fL

Obs.: Normocitose e normocromia.

Neutrofilia relativa.

Leucócitos morfológicamente conservados.

Plaquetas em número normal.

Liberado: 10/05/2017

Resultados Anteriores do Leucócitos:

9.180[07/05/2017]; 10.810[02/05/2017]

Atenção: Este documento é propriedade da GILSON CIDRIM e deve ser guardado com segurança. Não é permitido a reprodução ou a divulgação sem a autorização da GILSON CIDRIM.

CNPJ: 01.502.590/0001-24 - CEP: 05650-000 - VIG. SANTARIA: 046712

Dra. Ana Beatriz A. do Nascimento
CRBM 0780

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234881500000036850389



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Teodoro Gomes, 140 - Centro - Curitiba/PR - CEP 81140-040

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

PED: 93559-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 10/05/2017 19:51:04 - USS: EUCS

IMP: 3 de 3

PESQUISA DA PROTEÍNA C REATIVA - PCR

Material: Soro

Coleta: 10/05/2017 17:10:35

Método: Turbidimetria

Resultado: 12,12 mg/dl

Valores de Referência:

Adultos: 0 - 0,500 mg/dl

Bebês entre o 4º dia e o 1º mês de vida: < 0,160 mg/dl

Cordão Umbilical e Recém nascidos: < 0,060 mg/dl

OBS: Repetido e confirmado.

Liberado: 10/05/2017

<http://app-01-jornal4341.gilsoncidrim.com.br/RAKCVSS-103110234881500000036850389>


Dra. Marília Gabriela A. Pacheco
CRM 2185

CNPJ 01.502.505/0001-24 - CPF 05650 - VIG. SANITARIA-046712

 gilsoncidrim.com.br

 (01) 2137.2000

SAC (01) 2137.2002



Número do documento: 18103118234881500000036850389

Num. 37378247 - Pág. 2



**QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO**

Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Pelé, 100 - 142 - Centro - Aracaju/SE - CEP 55010-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) MÉDICO NÃO DEFINIDO

PED: 93648-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 12/05/2017 10:14:32 - USR: LLOY

PAG: 1 de 2

HEMOGRAMA

Material: Sangue total com Edta

Método: Contagem automatizada Sysmex XE2100 com revisão de lâmina

Coleta: 12/05/2017 10:40:36

Série Vermelha:

Hemácias..... 3,2 milhões/mm³
Hemoglobina... 9,4 g/dl
Hematócrito... 26,9 %
DW..... 12,6
/CM..... 84,1 fl
HCM..... 29,4 Pg.
CHCM..... 34,9 g/dl

Valores de Referência:

4,0 a 6,1 milhões/mm³
13 a 18 g/dl
41 a 53 %
11,2 a 14,2
80 a 98 fl
28 a 32 Pg.
32 a 36 g/dl

Série Branca:

Leucócitos... 10.190 /mm³
Bastões..... 0 % 0 /mm³
Bastões..... 0 % 0 /mm³
Mielócitos..... 0 % 0 /mm³
Metamielócitos: 0 % 0 /mm³
Deseñados..... 4 % 407 /mm³
Segmentados... 89 % 9.069 /mm³
Eosinófilos... 0 % 0 /mm³
Basófilos..... 0 % 0 /mm³
Linf. Típicos... 5 % 509 /mm³
Linf. Atípicos... 0 % 0 /mm³
Monócitos..... 2 % 203 /mm³
Plaquetas..... 0 % 0 /mm³

Valores de Referência:

4.000 a 11.000/mm³

Série Plaquetária:

Plaquetas..... 450.000 /mm³
M.P.V..... 9,7 fl
S,3 150.000 a 450.000/mm³
a 12,3 fl

OBS... Normocitose e normocromia.

Neutrofilia relativa e absoluta.

Leucócitos morfológicamente conservados.

Plaquetas em número normal.

Liberado: 12/05/2017

Resultados Anteriores de Leucócitos:

8.500 (10/05/2017); 9.160 (07/05/2017); 10.910 (02/05/2017).

Arquivo de exames: HMJ - 93648-68 - CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR) - 125437 - 12/05/2017 10:40:36

Santiago

Dra. Simone Góis Santiago
CRBM 0145

CNPJ: 01.502.595/0001-24 - CFE: 05450 - VIG. SANITÁRIA: 045712

gilsoncidrim.com.br

(31) 2137.2000

SAC (31) 2137.2002



Número do documento: 18103118234881500000036850389



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Laboratório
Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Felício Gomes, 142 - Centro - Curitiba - CEP 81210-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) MÉDICO NÃO DEFINIDO

PED: 93648-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 12/05/2017 15:18:22 - 0007 00%

PAG.: 5 de 6

CÁLCIO SORO

Material: Soro

Coleta: 12/05/2017 10:40:33

Método: Automação

Resultado: 8,9 mg/dl

Valores de Referência: 8,3 a 10,5 mg/dl

Resultados Anteriores: 8,4[02/05/2017];

Liberado: 12/05/2017

FÓSFORO, DOSAGEM

Material: Soro

Coleta: 12/05/2017 10:40:33

Método: Automação

Resultado: 4,2 mg/dl

Valores de Referência: Criança de 1 ano : até 13,0 mg/dl

Crianças 1-13 anos: 3,0 - 7,0 mg/dl

Adultos : 2,5 - 4,8 mg/dl

Resultados Anteriores: 4,1[02/05/2017];

Liberado: 12/05/2017

Atenção: este documento foi gerado pelo SIGARDO ALEXANDRE DE VILHENA (RAACVSS-125110234898709080036850398)

Dra. Iranilda Gomes da Silva
CRBM 0823

CPF: 01.502.599/0001-24 - CRF: 05680 - VIG. SANITARIA: 046712

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234891700000036850398



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central Rua Teodoro Silesio, 242 - Dorley - Bordo do Rio - CEP 13030-240

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) MÉDICO NÃO DEFINIDO

PED: 93648-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 12/05/2017 10:10:33 - CSR: LEME

PAG.: 1 de 1

PESQUISA DA PROTEÍNA C REATIVA - PCR

Material: Soro

Coleta: 12/05/2017 10:40:33

Método: Turbidimetria

Resultado: 6,02 mg/dl

Valores de Referência:

Adultos: 0 - 0,500 mg/dl

Bebês entre o 4º dia e o 1º mês de vida: < 0,160 mg/dl

Cordão Umbilical e Recém nascidos: < 0,060 mg/dl

Liberado: 12/05/2017

Atip: 18103118234891700000036850398

IMP: 12/05/2017 10:10:33 - CSR: LEME



Número do documento: 18103118234891700000036850398



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO

Gilson Cidrim

Qualidade Central Ltda. Rua Fátima Gomes, 362 - Centro - Belo Horizonte - CEP 31130-200

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) JOÃO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

PED: 93177-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

IMP: 04/05/2017 09:18:19 - USR: ELVC

PAG: 1 de 1

SUMÁRIO DE URINA

Coleta.: 03/05/2017 16:15:11

CARACTERÍSTICAS GERAIS

EXAME QUÍMICO (Automação)

Reação de pH: 6.0

Acidez: 1,020

Proteína: Ausente

Glicose: Ausente

Ureia: Traços

Bilirrubina: Ausente

Hemoglobina: Ausente

Urobilinogeno: Normal

Nitrito: Negativo

SEDIMENTOSCOPIA: (Microscopia Oc. Obj. 10X/40X)

Células epiteliais: Numerosas (as)

Leucócitos (Pírcitos): 02

Filamentos de Muco: Presença.

Liberado: 03/05/2017

Atip: 03/05/2017 09:18:19 - USR: ELVC - 18103118234901800000036850403

CNPJ: 01.502.599/0001-24 - CFE: 05680 - VIG. SANITÁRIA: 046712

Dra. Vanessa Alves da Silva
CRBM 3274

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234901800000036850403

Num. 37378261 - Pág. 1



**QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO**

Gilson Cidrim

Centro de Diagnóstico e Referência Epidemiológicos - Centro de Diagnóstico e Referência Epidemiológicos

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

FED: 93414-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

E-4
N.S.2

IMP: 07/05/2017 13:12:00 - USR: 8504

PAG: 1 DE 2

VSH - HEMOSSSEDIMENTAÇÃO

Material: Sangue Total

Coleta: 07/05/2017 16:32:00

Método: Fotometria por Capilaridade (All Fax)

Resultado: 90 mm(1ª hora)

Valores de Referência na 1ª hora

HOMENS

0 a 50 anos <20

50 a 85 anos <30

Acima de 85 anos <42

MULHERES

0 a 50 anos <15

50 a 85 anos <20

Acima de 85 anos <30

Result. Anteriores: 26 [02/05/2017]:

Liberado: 07/05/2017

Atenção: Este documento é propriedade intelectual de Gilson Cidrim e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do autor.

Santiago

CNPJ: 01.502.949/0001-34 - CEF. 05.650 - VIG. SANTARÉM: 046712

Dra. Simone Góis Santiago
CRBM 0145

 gilsoncidrim.com.br

 (81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: JOSE ELOI DA SILVA

USO ORAL

- | | | |
|--|----------------|-------|
| 1. VITAMINA C 500MG ----- | 45 COMPRIMIDOS | 29,75 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS | | |
| 2. CEFALEXINA 500mg ----- | 28 COMPRIMIDOS | 41,80 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS | | |
| 3. AAS 100mg ----- | 45 COMPRIMIDOS | 13,40 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS | | |

DATA: 15/05/2017


Dr. Elder Carvalho
Médico
CRM/PE 72023

ASSINATURA E CARIMBO

http://pjs-01w-jocdm43k1g1m02cABDQ-AUEJANDRE-DEYGMV6IRAWQV5S-1031102204801809000036850403

Av. Gen. Manoel Ribeiro • 136 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54360-000
Tel: (81) 3462.9800 • www.hmjaboatão.com.br



RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: JOSE ELOI DA SILVA

USO ORAL

- | | | |
|--|----------------|-------|
| 1. VITAMINA C 500MG | 45 COMPRIMIDOS | 23,35 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS | | |
| 2. CEFALOXINA 500mg | 28 COMPRIMIDOS | 41,80 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS | | |
| 3. AAS 100mg | 45 COMPRIMIDOS | 13,40 |
| TOMAR 01 COMPRIMIDO APÓS ALMOÇO POR 45 DIAS | | |

DATA: 15/05/2017


Dr. Elder Carvalho
Médico
CRM/PE 72023
ASSINATURA E CARIMBO

http://pjs-jaboatão-hospital.com.br/ricardo-alejandro-de-souza-silva/ver-1031102348-12109900036850409

Av. Gen. Manoel Rabelo • 176 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54163-000
Tel: 0831 3483.5888 • www.hmjpe.com.br





QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNOSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Feliciano Gomes, 141 - Dady - Recife/PE - CEP 51040-140

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) MÉDICO NÃO DEFINIDO

PED: 93648-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

HR: 12/05/2017 16:18:32 - USR: LEME

PAGE: 2 de 2

VSH - HEMOSSSEDIMENTAÇÃO

Material: Sangue Total

Coleta: 12/05/2017 10:40:36

Método: Fotometria por Capilaridade (Ali Fax)

Resultado: 112 mm(1ª hora)

Valores de Referência na 1ª hora

HOMENS

0 a 50 anos <20
50 a 85 anos <30
Acima de 85anos <42

MULHERES

0 a 50 anos <15
50 a 85 anos <20
Acima de 85anos <30

Resul. Anteriores: 120 [10/05/2017]; 90 [07/05/2017]; 26 [02/05/2017];

Liberado: 12/05/2017

Atip: app de joica m43i p1070 GABRIEL ALEXANDRE DE SOUZA (RAAC) V55-10511023483080900036850417

CNPJ: 01.502.399/0001-26 - CEF: 05.650 - VIG. SANITÁRIA: 045712

Santiago

Dra. Simone Góis Santiago
CRBM 0145

gilsoncidrim.com.br

(81) 2137.2000

SAC (81) 2137.2002



Número do documento: 18103118234920600000036850417

Num. 37378275 - Pág. 1



QUALIDADE E
EFICIÊNCIA AO
SEU DIAGNÓSTICO

Gilson Cidrim

Unidade Central: Rua Fátima de Oliveira, 342 - Santa Helena - CEP: 01152-000

NOME: JOSE ELOI DA SILVA

CPF:

IDENTIDADE:

SOLICITANTE: Dr. (a) MÉDICO NÃO DEFINIDO

PED: 93648-68 CONV: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (SETOR)

HOSPITAL: HMJ - CLINICA ORTOPEDICA (HMJ CO) PRONTUÁRIO: 125437

LAB: 022000011 - SETOR: 02 - UNID: LEV1

VALOR: 0,0000

SÓDIO

Material: Soro

Coleta: 12/05/2017 10:40:33

Método: Ion Seletivo (Advia 1800)

Resultado: 136,0 mEq/L

Valores de Referência: 134,0 - 146,0 mEq/L

Resultados Anteriores: 140[02/05/2017];

Liberado: 12/05/2017

POTÁSSIO

Material: Soro

Coleta: 12/05/2017 10:40:33

Método: Ion Seletivo (Advia 1800)

Resultado: 4,7 mEq/L

Valores de Referência: 3,5 - 5,4 mEq/L

Resultados Anteriores: 4,3[02/05/2017];

Liberado: 12/05/2017

<http://pdx-01w-jcicm43k1g1r0r0GABDGAUEJANGRE06YUW6/RAACV55-105/10234830809000036850417>

Dra. Iranilda Gomes da Silva
CRBM 0523

CNPJ: 01.902.596/0001-24 - CPF: 05450 - VIG. SANITARIA: 046713

gilsoncidrim.com.br

(01) 2137.2000

SAC (01) 2137.2002



Número do documento: 18103118234820600000036850417

 Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas		NOME DA UNIDADE HOSPITAL GETÚLIO VARGAS CGC Nº 10.572.049/0005-51 (03 vias)	
LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH			
CARTÃO BUS		RUA	
NOME DO PACIENTE JOX Flor de Lilia			
DATA DE NASCIMENTO 30/10/1963		Nº DO REGISTRO 1049835	
NOME DA MÃE ALBERTINA JOSELA DA SILVA			
ENDEREÇO			
Nº	BLOCO	ANO	BAIRRO Sampalá
MUNICÍPIO Carpina		UF	CEP
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
HISTÓRIA CLÍNICA: Vítima de colisão de moto às 16h de ontem, caindo com dor e incapacidade funcional em 100%.			
EXAME FÍSICO: A - C. nuchal, de quadril direito com mediotórax, tórax, nos membros distais de 1100, pulso e tal. poder presente.			
PRINCIPAIS RESULTADOS DOS EXAMES COMPLEMENTARES:			
Diagnóstico Principal R. Trauma acutizado do crânio			
PROCEDIMENTO SOLICITADO Internamento		USUÁRIO	
DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/Especialidade Ortopedia		CARATER DA INTERNAÇÃO	
DATA 30 de 11		DATA	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO AUTORIZADOR	
PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS			
AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPLEMENTAR			
NOME DA UNIDADE:			
Número do documento: 18103118234930800000036850431			



	Sistema União da Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde			1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	
2 - NOME DO SERVIÇO DE SAÚDE HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO			3 - NÚMERO 5356067	
Identificação do Paciente			4 - NOME DO PACIENTE José Elton de Sales	
5 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____			6 - SEXO M ☒ F ☐	
7 - NOME DO PAI DO RESPONSÁVEL ____			8 - TELEFONE DE CONTATO ____	
9 - ENDEREÇO DO PACIENTE ____			10 - CID - 10 ____	
11 - CID - 10 ____			12 - CID - 10 ____	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
18 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - AUTORIZADO Exatone do Uterus			19 - CID DO PROCEDIMENTO - AUTORIZADO 040X01029D	
20 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - AUTORIZADO Thromboectomia			21 - CID DO PROCEDIMENTO - AUTORIZADO 030X01000D	
22 - CID DO PROCEDIMENTO ____			23 - CID DO PROCEDIMENTO ____	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)				
24 - NOME DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____			25 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____	
26 - NOME DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____			27 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____	
28 - NOME DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____			29 - CID DO PROCEDIMENTO ESPECIAL ____	
30 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO				
PACIENTE TRANSFERIDO PARA NOSSO SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PATOLOGIA ÓSSEA. APÓS VISITA MÉDICA OPTAMOS PELO TRATAMENTO CONSERVADOR. RETORNAR P/ AMBULATORIO. SOLICITO MUDANÇA DE PROCEDIMENTO + PERMANÊNCIA MAIOR + ACOMPANHANTE + TOMOGRAFIA				
PROFISSIONAL SOLICITANTE				
31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ____			32 - DATA DA SOLICITAÇÃO 06.05.17	
33 - ASSINATURA ____			34 - ASSINATURA ____	
35 - ASSINATURA ____			36 - ASSINATURA ____	
37 - ASSINATURA ____			38 - ASSINATURA ____	
39 - ASSINATURA ____			40 - ASSINATURA ____	
41 - ASSINATURA ____			42 - ASSINATURA ____	
43 - ASSINATURA ____			44 - ASSINATURA ____	
45 - ASSINATURA ____			46 - ASSINATURA ____	
47 - ASSINATURA ____			48 - ASSINATURA ____	
49 - ASSINATURA ____			50 - ASSINATURA ____	
51 - ASSINATURA ____			52 - ASSINATURA ____	
53 - ASSINATURA ____			54 - ASSINATURA ____	
55 - ASSINATURA ____			56 - ASSINATURA ____	
57 - ASSINATURA ____			58 - ASSINATURA ____	
59 - ASSINATURA ____			60 - ASSINATURA ____	
61 - ASSINATURA ____			62 - ASSINATURA ____	
63 - ASSINATURA ____			64 - ASSINATURA ____	
65 - ASSINATURA ____			66 - ASSINATURA ____	
67 - ASSINATURA ____			68 - ASSINATURA ____	
69 - ASSINATURA ____			70 - ASSINATURA ____	
71 - ASSINATURA ____			72 - ASSINATURA ____	
73 - ASSINATURA ____			74 - ASSINATURA ____	
75 - ASSINATURA ____			76 - ASSINATURA ____	
77 - ASSINATURA ____			78 - ASSINATURA ____	
79 - ASSINATURA ____			80 - ASSINATURA ____	
81 - ASSINATURA ____			82 - ASSINATURA ____	
83 - ASSINATURA ____			84 - ASSINATURA ____	
85 - ASSINATURA ____			86 - ASSINATURA ____	
87 - ASSINATURA ____			88 - ASSINATURA ____	
89 - ASSINATURA ____			90 - ASSINATURA ____	
91 - ASSINATURA ____			92 - ASSINATURA ____	
93 - ASSINATURA ____			94 - ASSINATURA ____	
95 - ASSINATURA ____			96 - ASSINATURA ____	
97 - ASSINATURA ____			98 - ASSINATURA ____	
99 - ASSINATURA ____			100 - ASSINATURA ____	


**HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO**



LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: JOSE ELOI DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE ACETÁBULO DIREITO + FRATURA DO 1º METATARSO DIREITO + FALANGE PROXIMAL DE 2º PODODACTILO DIREITO, RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S32.4 + S92.7

DATA DE INTERNAMENTO: 01/05/2017

DATA DE ALTA: 15/05/2017

CONSULTA DE RETORNO: 28/05/2017 ÀS 07H
MÉDICO ASSISTENTE: DR ODILMAR BARBOSA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 15/05/2017.


Elder Carneiro
Médico
Ortopedia e Traumatologia

<http://app.eletronico.mhbj.gov.br/validacao/validacao.aspx?ID=10311823493080000036850431>

Av. José Manoel Ribeiro • 1.215 • Centro
Jaboatão dos Guararapes - PE • CEP: 54100-000
Telefone: (71) 3402-4000 • e-mail: mhbj@mhbj.gov.br





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARPINA
UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEAUBRIAND

FICHA DE ATENDIMENTO

Data: 28/4/13 Registro: 37.689 cns: _____
Nome: Jose Edson da Silva
Data de nasc.: _____ Idade: 53 sexo: mas naturalidade: _____
Filiação: Marlene Josefa da Silva
e _____
Estado civil: casado Telefone: _____
Endereço: Rua Maranhão 50
Nº 25 Bairro: Sunior Cep: Carpina
Responsável: _____
Dados Clínicos: PA: _____ MmHg, Temp. _____ C°, R. _____ P. _____
HISTÓRICO:

do em 10.04.13 por paciente hipertensiva
em 10.04.13 por paciente hipertensiva

Conduta e Avaliação: _____
Feb. LITE (Grav. 15)

Hipótese Diagnóstica: Tensão elevada / Feb. em 10
CID: _____

Prescrição Médica: _____
1. PRF 1000 ml EV
2. Metoprolol 50 mg PO EV, 90/120
3. SF 1000 ml EV
4. Fomeal Transal Comp (EV) + 100mg (SF)
20.15

Evolução e cuidados de Enfermagem: 02:05 PA 120x90
Grav. 15 h. 15.00.13 5158011

Atividade de enfermagem: _____

Assinatura do médico e carimbo

Av. Agamenon Magalhães, s/n São José, Carpina - PE, 55015060





GOVERNO DE
CARPINA
A FORÇA DO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARPINA
UNIDADE MISTA FRANCISCO DE ASSIS CHATEUBRIAND

FICHA DE ATENDIMENTO

Data: 23/11/14 Registro: 32.680 cns: _____
 Nome: Valquiria Mª da Silva
 Data de nasc.: _____ Idade: 42 sexo: Fem naturalidade: _____
 Filiação: Valquiria Mª da Silva
 e _____
 Estado civil: Divorçada Telefone: _____
 Endereço: Rua Marechal Tito
 Nº: 25 Bairro: Sempino Cep: Carpina
 Responsável: _____
 Dados Clínicos: PA: 150x110 MmHg, Temp. _____ Cº, R: _____ P: _____
 HISTÓRICO: _____

Pol. inf. de recente hipertensão
e na tensão de 150x110

Conduta e Avaliação: _____

TRC, 1 dia

Hipótese Diagnóstica: Tumor Benigno CID: _____

Prescrição Médica: _____

1. Repressão de 100 mg
2. Nifedipina - 10 mg
3. Lisinapril 20 mg - 10 mg
20/10

Evolução e cuidados de Enfermagem: _____

120x85 PA - 110x70
Decadron 10mg (14)
04/30
Camp

Atenção: Este documento é de uso exclusivo da Unidade Mista Francisco de Assis Chateaubriand. Qualquer uso indevido será considerado crime.

Assinatura do médico e carimbo

Av. Agamenon Magalhães, s/n. São José, Carpina - PE. 55815060





BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0337883

Prontuário: 00139219-0

Idade: 42 ANOS, 6 MESES E 3 DIAS

Nome: VALQUÍRIA MARIA DA SILVA

Dt. Nasco.: 27/10/1974 Sexo: F Est. Civil: CASADO

Endereço: RUA MARSHAL TITO, Nº 25

CEP: 50819110

Cidade: CARPINA/PE

Bairro: CENTRAL

Nac: BRASIL

Documento: 014253144 SSP-PE

CNS:

Sisprenatal:

Tel: (81) 9342-3832

Mãe: FÁTIMA MARTA DA SILVA

Pai: ANTONIO PEDRO DA SILVA

Profissão: DOMESTICA

Responsável: A MESMA

Últimas Ocorrências

Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
30/04/2011 11:50	0337883	ORTOPEDISTA

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

Prontuário 00139219-0
 Nome: VALQUÍRIA MARIA DA SILVA
 Endereço: RUA MARSHAL TITO, Nº 25
 Cidade: CARPINA/PE
 Documento: 014253144 SSP-PE
 Mãe: FÁTIMA MARTA DA SILVA
 Profissão: DOMESTICA

Tratamento

1) Solicitar Rx do Tórax
 2) Analisar T
 3) Encaminhar

Luiz Teixeira Neto
 Ortopedista
 CRM-PE 2175

Exames complementares

Rx sem Fraturas

Impressão diagnóstica

CID

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

☐ CURATIVO ☐ NEBULIZAÇÃO		ADM MEDICAMENTO: ☐ BÁSICO ☐ ESP ☐ RETIRADA DE PONTO	TÉCNICO / COREN
Consultas / Atendimento Médico: ☐ urgência básica ☐ urgência especializada ☐ observação básica ☐ observação especializada		MÉDICO / CRM	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO	

Atenção: Este formulário deve ser preenchido pelo médico responsável pelo atendimento. O preenchimento incorreto pode gerar a anulação do documento.



**FICHA DE ATENDIMENTO**

Article ID: 10.1155/2014/493459, 10 pages, 2014; doi:10.1155/2014/493459

ON 10/01/2011
MADRID
CASA DE 9160
CALLE 23/11



Rio de Janeiro, 10 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12373441

A/C: JOSE ELOI DA SILVA

Nº Sinistro: 3170629096
Vítima: JOSE ELOI DA SILVA
Data do Acidente: 29/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JAIRO MARIANO DO ESPIRITO SANTO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE ELOI DA SILVA

Valor: R\$ 5.062,50

Banco: 104

Agência: 000001242

Conta: 000000067501-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	5.062,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidiz Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a Indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidiz Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a Indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidiz Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

<http://www.seguradoralider.com.br>

Pag. 0166101662 - carta_16R - INVALIDEZ

00010631

