

**EWERSON VILAR &  
RENATHA CAVALCANTI**  
ADVOCACIA

**INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

**OUTORGANTE:** WILSON ALVES DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, Agricultor, portador do CPF sob nº. 065.266.974-37, residente no Sítio Poço da Cachoeira, nº 890, São João do Ferraz, Vertentes- PE, CEP. 55770-000.

**OUTORGADOS:** RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634.

**PODERES:** Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

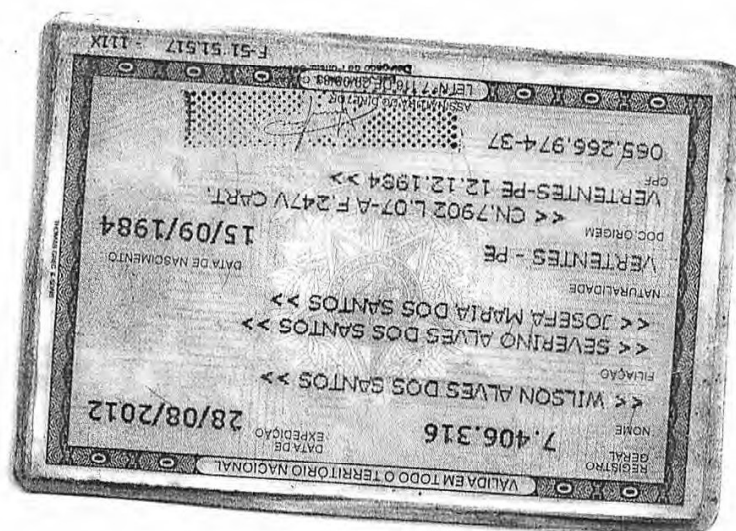
**CONTRATO DE HONORÁRIOS:** Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** Eu, **WILSON ALVES DOS SANTOS** DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Vertentes/PE, 04 de junho de 2018.

X WILSON ALVES DOS SANTOS  
WILSON ALVES DOS SANTOS - Outorgante/Declarante







Nota Fiscal de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.823.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
JOSEFA MARIA DOS SANTOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SI PO O DA CACHOEIRA 890

CPF 037.915.484-14 NIS 16202727161

FERRAZ/SÃO JOÃO DO FERRAZ  
VERTENTES PE  
55770-000

#### CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE         | EMISSION         |
|-------------------|---------------|------------------|
| 010024059         | UNICA         | 21/03/2018       |
| APRESENTAÇÃO      | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 21/03/2018        | 2011075002    | 3980494          |

| CONTA CONTRATO      | MES/ANO                      |
|---------------------|------------------------------|
| 7005241094          | 03/2018                      |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA PREVISTA PROXIMA LETURA |
| 28/03/2018          | 20/04/2018                   |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 23,43                        |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL                 | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$)  |
|------------------------------------------|------------|-------------|--------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh                 | 30,0000000 | 0,17300712  | 5,18         |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  | 52,0000000 | 0,29539304  | 15,35        |
| Contribuição Iluminação Pública          |            |             | 2,56         |
| Multa por atraso NF 008391671 - 20/02/18 |            |             | 0,34         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |             | <b>23,43</b> |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |               |                  |            |               |            |               |
|--------------------------------------------|----------------|---------------|------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| Nº DO MEDIDOR                              | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ANTERIOR LEITURA | ATUAL DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSUMO (kWh) |
| MA59505                                    | CAT            | 20-02-2018    | 9.188,00         | 21-03-2018 | 9.870,00      | 29         | 682,00        |

| HISTÓRICO DE CONSUMO |    | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |      |
|----------------------|----|-------------------------|-------|-----------------------|------|
| MAR 18               | 82 | ICMS                    | 20,51 | 0,83                  | 0,18 |
| FEV 18               | 76 | PIS                     | 20,51 | 0,83                  | 0,80 |
| JAN 18               | 81 | COFINS                  | 20,51 | 0,83                  | 0,80 |
| DEZ 17               | 53 |                         |       |                       |      |
| NOV 17               | 80 |                         |       |                       |      |
| OUT 17               | 73 |                         |       |                       |      |
| SET 17               | 86 |                         |       |                       |      |
| AGO 17               | 58 |                         |       |                       |      |
| JUL 17               | 65 |                         |       |                       |      |
| JUN 17               | 87 |                         |       |                       |      |
| MAI 17               | 77 |                         |       |                       |      |
| ABR 17               | 69 |                         |       |                       |      |
| MAR 17               | 77 |                         |       |                       |      |

Na data de leitura o medidor em vigor é o Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quando há variação de continuidade de leitura ou do nível de tensão de fornecimento. Pagos em 10 dias após a data de vencimento. Para a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica, o cliente deve apresentar a declaração de baixa renda, emitida pelo órgão competente, até o dia 31 de março de 2018. O cliente é considerado beneficiário da Tarifa Social de Energia Elétrica quando não for beneficiário de outro programa de subsídio e não estiver em situação de inadimplência em relação ao pagamento de energia elétrica.

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES |             |               |                   | NÍVEL DE TENSÃO    |                        |
|---------------------------------------|-------------|---------------|-------------------|--------------------|------------------------|
| CONJUNTO                              | VALOR ANUAL | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) |
| DIC                                   | 0,00        | 10,58         | 21,17             | 220                | 202 - 231              |
| FIC                                   | 0,00        | 7,59          | 15,18             |                    |                        |
| DMIC                                  | 0,00        | 5,86          | 0,00              |                    |                        |



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 131ª CIRCUNSCRIÇÃO - VERTENTES - DP131ªCIRC  
DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0221000155**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/04/2018** às **11:45**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **18/1/2018** às **21:49**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, NA ESTRADA QUE LIGA VERTENTES AO SÍTIO FERRAZ - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
ANDREZZA CINTIA DE OLIVEIRA ( OUTRO )  
WILSON ALVES DOS SANTOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON ALVES DOS SANTOS**

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

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**WILSON ALVES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA MARIA DOS SANTOS**  
Pai: **SEVERINO ALVES DOS SANTOS** Data de Nascimento: **15/9/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, SÍTIO POÇO DA CACHOEIRA - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE VERTENTES, 1, SÍTIO POÇO DA CACHOEIRA - VIZINHO AO FERRAZ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - VERTENTES/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANDREZZA CINTIA DE OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ANDREZZA CINTIA DE OLIVEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **WILSON ALVES DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**  
Placa: **KJK5214** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **888255381** Chassi: **9C2KC08206R933481**

03/04/2018 11:45



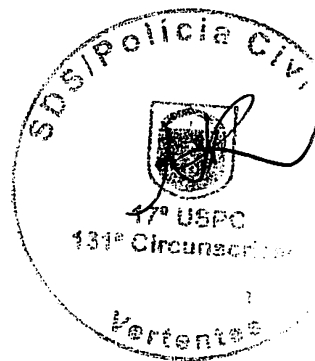
Combustível: **GASOLINA**

## Complemento / Observação

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO DIA 18 DE JANEIRO, NO TURNO DA NOITE, ESTAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA KJK-5214 SENTIDO VERTENTES PARA O SÍTIO POÇO DA CACHOEIRA E NO MEIO DESSE PERCUSO FOI SURPREENDIDO POR UM ANIMAL QUE ATRAVESSOU A ESTRADA REPENTINAMENTE. O NOTICIANTE NÃO CONSEGUIU DESVIAR DO ANIMAL VINDO POR ISSO A COLIDIR COM ELE E POR CAUSA DISTO CAIU DA MOTO E SOFREU VÁRIAS LESÕES CORPORAIS. O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E CONDUZIDO AO HOSPITAL DE TORITAMA, MAS DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS, FOI TRANSFERIDO PARA O HRA NA CIDADE DE CARUARU.

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

*Wilson Alves dos Santos*  
**WILSON ALVES DOS SANTOS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARIANA DANTAS RIBEIRO** - Matrícula: **3870359**

03/04/2018 11:32





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**

Data: 03/04/2018

Hora: 11:37:26

**POLÍCIA CIVIL**

**Delegacia de Polícia de Repressão ao Roubo e Furto de Veículos**

Informações do veículo de placa : KJK5214

Nome proprietário: ANDREZZA CINTIA DE OLIVEIRA

CPF do proprietário:

UF: PE

Tipo: MOTOCICLETA

Espécie: PAS

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN ESD

Marca: HONDA

Cor: VERMELHA

Ano Fabricação: 2006

Município: CARUARU

Logradouro: 2 TRAVESS DA TIJUCA

Número: 85

Bairro: SALGADO

CEP: 55018-062

Complemento: CASA

Chassi: 9C2KC08206R833481

Restrição:

Renavam: 888255381

Licenciamento: 370.94998

IPVA: 381.34003

Seguro: 371.0

Bombeiro: 108.64

Conservação: 63.03

Taxas: 17.34

Multas: 627.82

Quantidade de multas: 2

Quantidade de multas a vencer: 0

Multas a vencer: 0.0

IPVA a vencer: 0.0

Total: 1940.12







PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI MIGUELINHO  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
TRABALHANDO O PRESENTE, CONSTRUINDO O FUTURO

## DECLARAÇÃO

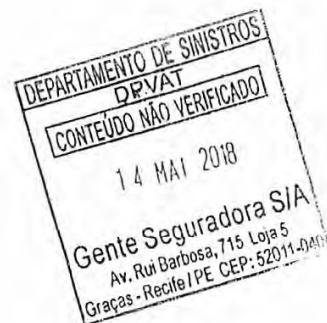
Declaramos para os devidos fins de comprovação que a USB FREI MIGUELINHO, Base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, registrou a Ocorrência nº 0449 ID Nº 0651 (SAMU 192 AGRESTE), no DIA 18 DE JANEIRO DE 2018, por volta das 21:49HRS, onde a vítima o Sr. WILSON ALVES DOS SANTOS, DN: 15/09/1984, PORTADORA DO CPF: 065.266.974-37, RG: 7.406.316 SDS/PE, foi socorrido pelo nossos serviços, o mesmo foi Removido Para o Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima (HMNSF), Localizado na cidade de Toritama.

Colocamos - nos a disposição para quaisquer esclarecimentos.

FREI MIGUELINHO - PE, 13 DE MARÇO DE 2018.

*Nelson Alves de Sousa Júnior*  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria Nº 005/2017

**NELSON ALVES DE SOUSA JÚNIOR**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria Nº 005/2017



Toritama, 30 de Abril de 2017.

## Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 054/2018

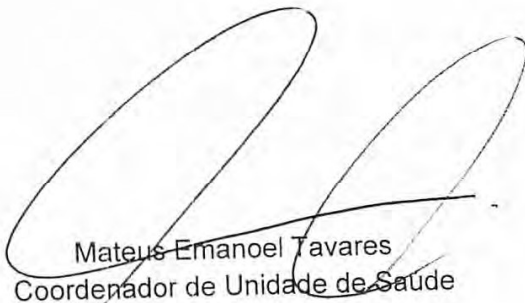
Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: **WILSON ALVES DOS SANTOS**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **WILSON ALVES DOS SANTOS** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência no registro nº 75.058 no dia 18/01/2018, foi atendido e em seguida sendo TRANSFERIDO.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

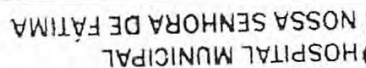


Mateus Emanuel Tavares  
Coordenador de Unidade de Saúde

Av. João Manoel da Silva ▪ Centro – Toritama - Pernambuco ▪  
Telefone: 3741- 1192 ▪ E-mail – [admhospitaltoritama@gmail.com](mailto:admhospitaltoritama@gmail.com)  
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama







SSS lines 2014

CLASSIFICAÇÃO: o VERMELHO o AMARELO o VERDE

HD: Parque Trópico Pólo SAMV, Vilagem de ocidentais de  
Parque Trópico Pólo SAMV, Vilagem de ocidentais de  
Parque Trópico Pólo SAMV, Vilagem de ocidentais de

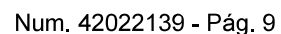
Diagnostico  
Provisorio: \_\_\_\_\_  
Alergias ( ) Sim: \_\_\_\_\_  
( ) Não

Condição:  
① Rx de tórax, leuicoid, linfoid, eoa Brelia;  
② 56.5 x 300 mm IV -  
③ 56.5 x 300 mm IV -  
④ 16.7 x 4.0 x 24.40  
⑤ 54.0 x 26.50 mm IV -

Dr. Carlos Braga  
Médico  
CRM: 205.876

MEDICO(CRM)

*[Handwritten signature]*

[illegible]

SECRETARIA  
DE SAÚDE  
ENCAMINHAMENTO



2ª VIA - AO PACIENTE

Por não constituir caso para tratamento nesta unidade, estamos encaminhando o paciente:

NOME DO PACIENTE

REGISTRO Nº

IDADE

RESIDENTE

PARA O HOSPITAL

SENHA Nº

ESCLAREÇA SE O MESMO É PORTADOR DE:

Paciente do sexo masculino de idade indeterminada,  
apresentando dor e inchaço em braço direito.  
Paciente portador de diabetes, hipertensão,  
doença cardíaca. ACV: R/R em 77, RUF: 7/12 PA: 150x80  
AR: MVO em ALIT 2/RA STOR: 98% m.A.A.  
Rx de tórax direita  
Fratura de Fêmur medial

DE ACORDO COM O MÉDICO

LOCAL

TORITAMA

DATA

18/01/2018

ASSINATURA DO MÉDICO

OBS - Em caso de paciente menor de idade, anotar a filiação.

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

01 3741.1011

Secretaria de Saúde de Toritama  
CNPJ: 11.073.548/0001-88  
Rua João Chagas, S/N - Centro  
Toritama, Pernambuco, CEP 55125-000



**SUS****Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde****LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA**

2 - CNES

**2427419**

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

**HRA**

4 - CNES

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE

**Wilson Alves dos Santos**

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

**312447**

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

**7101010151131914101519108**

8 - DATA DE NASCIMENTO

**15/09/84**

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

**João dos Santos**

12 - TELEFONE DE CONTATO

**81996329830**

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

**Sítio, povoado de Cachim - Z. Rural**

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

**Vertentes**

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

**PE551770009****JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de trauma em coxa direita, evoluindo com fratura de fêmur direito

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

**Risco de complicações**

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

**Anamnese + Exame físico + radiografias**

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

**Fratura de fêmur**

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

**Internação**

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

**Ortopedia**

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**61010118164163281**

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

**Hugo Atala Alves dos Santos**

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

**19/01/18**

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**Hugo Atala Alves dos Santos****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)





**SUS** Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

2 - CNES

2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mr. Manoel Antonio

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

312447

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7000051394059108150986

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Joana M. de S. Santos

12 - TELEFONE DE CONTATO

8199163819330

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio São da Rocha 3. Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Varela

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PE551740000

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença hipertensiva com fígado

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Doença hipertensiva

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

Ix + Amniocentese + Kf

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Doença hipertensiva

24 - CID 10 PRINCIPAL

S723

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Doença hipertensiva

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

01918151519

29 - CLÍNICA

Doença hipertensiva

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Luiz Antonio SILVA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. Luiz Antonio SILVA

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

PE-40-004

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

261810390605-5

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Wilson Alon de Azeite

Prontuário: \_\_\_\_\_

Data: 10/01/19 Hora: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO:

Egipha Definitiva do Câncer D

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Acumulação de líquido peritoneal  
em 15 dias. Reforço de quimioterapia  
Dr. Paulo Azeite

TRATAMENTO REALIZADO:

Quimioterapia com 1 ciclo de 5-fluorouracil  
por administração de 5-fluorouracil

Alta Hospitalar: Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Carimbo do Médico  
CRM 20381  
12 FEV. 2019

Ass. do Médico e CRM  
Carimbo

