



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Fábio Antônio Barboza, brasileiro, solteiro, autônomo, natural de Cedral, no de identidade nº 8.700.914-505/PE, inscrito no CPF/MF sob nº 041.542.024-56, no M. 4.994.359-13, endereço e domicílio no Rio Cunha, nº 124, Elísio, PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

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

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

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

Sera faltada PE, 27 de Dezembro de 2018.

X Fábio Antônio Barboza

OUTORGANTE

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:59:21
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011616545499100000026901361>
Número do documento: 18011616545499100000026901361

Num. 27237284 - Pág. 1

DECLARAÇÃO

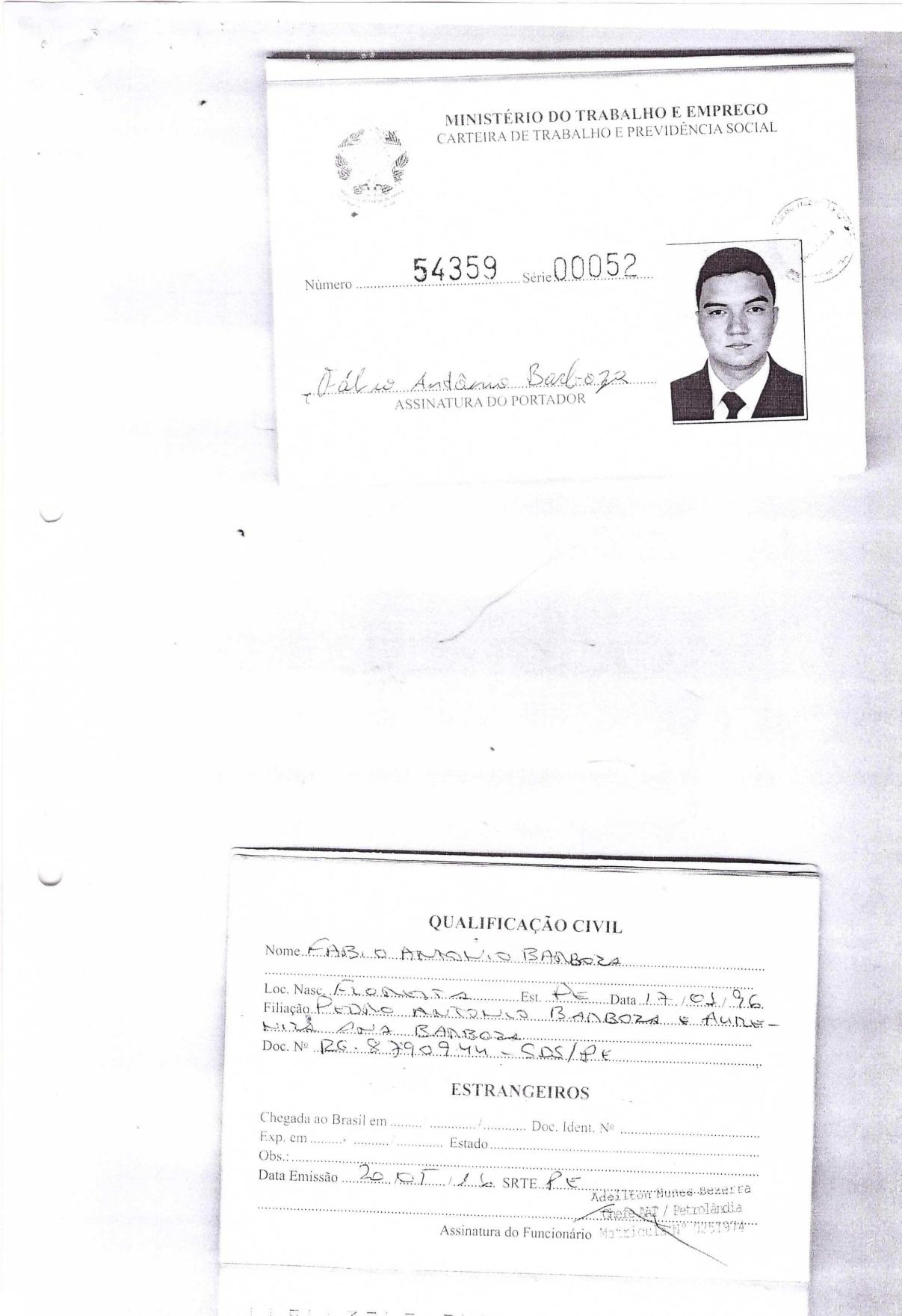
Fábio Antônio Barboza, brasileiro, solteiro, morador da Cidade de São Paulo, N° 8 799 964 /05105, inscrito no CPF/MF sob o n.º 13. 941.354-13, morante e domiciliado na Rua. Círio, n.º 195, São Paulo, CEP: 38400-000

, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Floresta/PE, 27 de Dezembro de 2014.

Fábio Antônio Barboza
Declarante





Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:59:22
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011616560811000000026901435>
Número do documento: 18011616560811000000026901435

Num. 27237358 - Pág. 1

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE Ass. do Funcionário

Registrado em / / como
Nº Liv. Fls. Data
SRTE Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como
..... sob
Nº Liv. Fls. Data
SRTE Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

CARTEIRAS ANTERIORES

| Número | Série | Data da Entrega |
|--------|-------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |

CONTRATO DE TRABALHO

Ass. do empregador ou arogó c/test.
1º 2º
Data saída.....de..... de

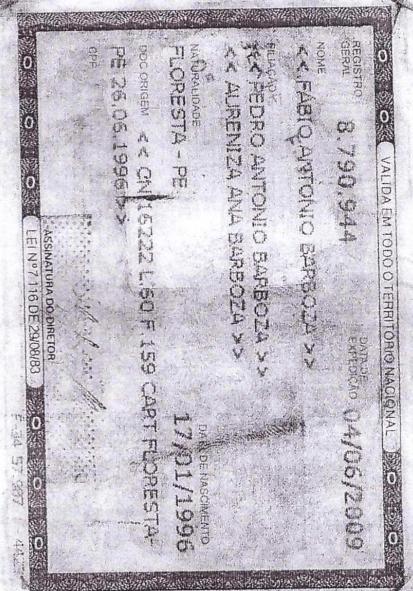
Ass. do empregador ou a rogo c/test. 1º 2º
G. P. G. P.

CONTRATO DE TRABALHO

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.825.932/0001-08 | Fone: 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
AURENIZA ANA BARBOZA

CRF 044-159 264-36 NIS 203870150

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

| | |
|---|--|
| CONTA CONTRATO 1016488026 | MÊS/ANO 02/2016 |
| DATA DE VENCIMENTO 17/02/2016 | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 10/03/2016 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) 80,15 | |

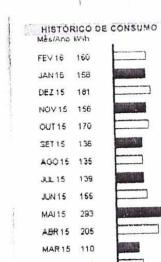
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|---|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo: até 30 kWh | 36.000.000 | 0,20077266 | 6,02 |
| Consumo Ativo: superior a 30 até 100 kWh | 70.000.000 | 0,34151713 | 24,09 |
| Consumo Ativo: superior a 100 até 220 kWh | 60.000.000 | 0,51627260 | 30,97 |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | 6,21 |
| Contribuição Iluminação Pública | | | 11,48 |
| Multa por atraso-NF 001093674 - 12/01/16 | | | 1,28 |
| Multa por atraso-NF 001207254 - 12/12/15 | | | 1,14 |
| Juros por atraso-NF 001093674 - 12/01/16 | | | 0,27 |
| Juros por atraso-NF 001207254 - 12/12/15 | | | 0,47 |
| Pagamento Interrupção Energia | | | -1,76 |

90-15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE ENERGIA | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|--------|---------------|
| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| 1234567890 | 5432109876543210 | 10/02/2016 | 30.510,00 | 10/02/2016 | 30.578,00 | 29 | 1.00000 | | 160,00 |



REGULATORS OF TRINITON

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | |
|-----------------------|-------|
| | R\$ |
| | % |
| Geração de Energia | 28,16 |
| Transmissão | 1,32 |
| Distribuição (Celpa) | 12,35 |
| Encargos Setoriais | 3,64 |
| Tributos | 21,52 |

10.1002/anie.201907002

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------|----------------------|-----------------|
| CONJUNTO | VALOR APURADO 05/2013 | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL |
| FLORESTA | 4,74 | 6,47 | 12,94 | 25,89 |
| DIC | 1,00 | 3,48 | 8,97 | 13,98 |
| FIC | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

NÍVEIS DE TENSÃO

2400 FORM REGIME ESPECIAIS



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:59:24

Assinado eletronicamente por HAROLDO MAGALHAES DE SOUZA - 18/07/2018 16:39:24
Assinatura: 

Número do documento: 18011616563543900000026901483

Num. 27237406 Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187 CIRC
DINTER2/22ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 14E0277001196

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/11/2014** às **16:07**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2014** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DEPUTADO AUDOMAR FERRAZ, 1** - Bairro: **CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PROXIMO AO BOM LEITE**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JURANDI ADERVAL DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
JEOVANE DE SÁ GUEDES (TESTEMUNHA)
FABIO ANTONIO BARBOSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI ADERVAL DA SILVA

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

FABIO ANTONIO BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **AURENIZA ANA BARBOZA**
Pai: **PEDRO ANTONIO BARBOZA** Data de Nascimento: **17/1/1996** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8790944/SDS/PE (RG), 11349435473 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Fixos:
- **8738772180**
Telefones Celulares:
- **8799057013**

Endereço Residencial: **RUA CINCO, 195 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO ANTIGA CADEIA PÚBLICA**

JEOVANE DE SÁ GUEDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IVONE DE SÁ GUEDES** Pai: **JUDIVANDE JOSE DE SÁ** Data de Nascimento: **13/12/1994** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SETE, 105 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JURANDI ADERVAL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DALVA FRANCELINA DA SILVA** Pai: **ADERVAL CASSIMIRO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/12/1979** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA QUATRO, 31 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JURANDI ADERVAL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI ADERVAL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Descrição: **PLACA - OYR7868**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE NO DIA DO FATO ESTAVA DE GARUPA NA MOTO QUE ERA CONDUZIDA PELO SEU CUNHADO, JURANDI, QUE FIGURA NESTE B.O COMO TESTEMUNHA E O MESMO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E OS DOIS VIERAM A CAIR, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE CONFORME CONSTA NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DAQUELA UNIDADE DE SAÚDE, QUE ENCONTRA-SE A NEXADO A ESTE B.O, A VITIMA SOFREU UMA FRATURA NA MÃO ESQUERDA E FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO FRANCISCO EM SERRA TALHADA , ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA.

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

FABIO ANTONIO BARBOSA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSIMAR JOSE DA SILVA** - Matrícula: **350793-9**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC
DINTER2/22ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0277000077**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/01/2017** às **14:43**

Complementa o BO Número: **14E0277001196**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **6/9/2014** no período da **Madrugada**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DEPUTADO AUDOMAR FERRAZ, 1** - Bairro: **CENTRO** -
FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO BOM LEITE**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JURANDI ADERVAL DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
JEOVANE DE SÁ GUEDES (TESTEMUNHA)
FABIO ANTONIO BARBOSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JURANDI ADERVAL DA SILVA

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

FABIO ANTONIO BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **AURENIZA ANA BARBOZA** Pai: **PEDRO ANTONIO BARBOZA** Data de Nascimento: **17/1/1996** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8790944/SDS/PE (RG), 11349435473 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Fixos:

- 8738772180

Telefones Celulares:

- 8799057013

Endereço Residencial: **RUA CINCO, 195 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO ANTIGA CADEIA PUBLICA**

JEOVANE DE SÁ GUEDES (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IVONE DE SÁ GUEDES** Pai: **JUDIVANDE JOSE DE SÁ** Data de Nascimento: **13/12/1994** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA SETE, 105 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JURANDI ADERVAL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **DALVA FRANCELINA DA SILVA** Pai: **ADERVAL CASSIMIRO DA SILVA** Data de Nascimento: **9/12/1979** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**

Endereço Residencial: **RUA QUATRO, 31 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO ANTONIO BARBOSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JURANDI ADERVAL DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYR7868** (PERNAMBUCO/BELEM DE SAO FRANCISCO) Chassi: **9C2KD0540ER061813**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **PLACA - OYR7868**

Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE NO DIA DO FATO ESTAVA DE GARUPA NA MOTO QUE ERA CONDUZIDA PELO SEU CUNHADO, JURANDI, QUE FIGURA NESTE B.O COMO TESTEMUNHA E O MESMO PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E OS DOIS VIERAM A CAIR, A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DESTA CIDADE CONFORME CONSTA NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO DAQUELA UNIDADE DE SAÚDE, QUE ENCONTRA-SE A NEXADO A ESTE B.O, A VITIMA SOFREU UMA FRATURA NA MÃO ESQUERDA E FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO FRANCISCO EM SERRA TALHADA, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA. ESTE BOLETIM COMPLEMENTA O B.O DE N° 14E0277001196 FAZ DUAS ALTERAÇÕES A PRIMEIRA NA QUESTÃO DA PROPRIEDADE DA MOTOCICLETA QUE ANTERIORMENTE ERA ATRIBUÍDA A PESSOA DE JURANDI ADERVAL DA SILVA, QUANDO NA REALIDADE A PROPRIEDADE DA MOTOCICLETA É DA PESSOA DE FABIO ANTONIO BARBOZA, E TAMBÉM QUANDO DESCREVIA QUE JURANDI FIGURAVA NO BOLETIM ORIGINAL COMO TESTEMUNHA E NA REALIDADE ELE FIGURA COMO AUTOR/AGENTE JÁ QUE O MESMO ERA QUEM PILOTAVA A MOTO. TODOS CITADOS NESTE BOLETIM JÁ ESTÃO DEVIDAMENTE QUALIFICADOS.

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

FABIO ANTONIO BARBOSA
(VITIMA)

JURANDI ADERVAL DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **JOSIMAR JOSE DA SILVA** - Matrícula: **350793-9**



**VÍTIMA FABIO ANTONIO BARBOZA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE
SEGUROS**

**BENEFICIÁRIO FABIO ANTONIO BARBOZA
CPF/CNPJ: 11349435473**

Posição em 27-04-2017 10:54:49

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

| Data do Pagamento | Valor da Indenizacão | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 28/04/2017 | R\$ 843,75 | R\$ 0,00 | R\$ 843,75 |



| Vitória Olári 101 | Observações |
|--------------------|---|
| Princípio Imp. 101 | |
| Rº Magalhães |  |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.





Hospital Cel. Álvaro Ferraz

Secretaria Municipal de Saúde
Sistema Único de Saúde

Brasil Unido de Saúde

Laudo Nádico.

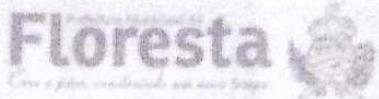
Declaro para os devidos fins de
dístico que o paciente Fabio
Antonio Bortoza sofreu queda
da moto há dois anos, apresentou
Fratura do radio distal, recebeu
tratamento cirúrgico e foi colocada
uma lâmina além de dois parafusos
no punho esquerdo. Apresenta disini-
mismo dos movimentos da mão esquerda

CID: 552.5

Florida, 28/11/2018

Rua Alcina Torres de Araújo, s/n - Fone: (87) 3877.1192 - Centro - Flores - PE





Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Laudo Médico

Declaro forma oficial devidos bons de saúde que o paciente Fabio Antônio Pedroso sofreu queda de moto há doze horas apresentando fratura de rádio distal rebar hidromástico envolto e foi colocada lajeira além de dois parafusos no punho esquerdo. Apresentado dor no lado esquerdo dos mm membros da mão esquerda. CID S 52.5.

Lissep Sanchez Rodriguez
RMS 2600792
CPF 060 734 021-20
04/08/1970
Projeto Mais Médicos para o Brasil

29/3/2017

Floresta - PE

RECEITAS BASURADAS OUILEGÍVEIS NÃO SERÃO ACEITAS



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:59:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011616584555800000026901614>
Número do documento: 18011616584555800000026901614

Num. 27237540 - Pág. 4

| | | | |
|--|---|--|--|
| Saude | | Saude | |
| Identificação do Estabelecimento de Saúde | | | |
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Francisco Anselmo Ltda. | 2 - CNES 2517 | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Francisco Anselmo Ltda. | 4 - CNES 2517 |
| Identificação do Paciente | | | |
| 5 - NÚMERO DO DOCUMENTO 268790944 | 6 - NOME ATEND. Fábio Antônio Barboza | 7 - SIS PRENATAL 1008864191536 | 8 - N.º DO PR 233 |
| 9 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) | 10 - DATA DE NASCIMENTO 14/01/1996 | 11 - SEXO Masc. 01 | 12 - SENHA / REGULAÇÃO Fe |
| 13 - NOME DO PACIENTE Fábio Antônio Barboza | 14 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Muneca Ana Barboza | 15 - ENDEREÇO (RUA N.º BAIRRO) Rua cinco 195, centro | 16 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 84990570 |
| 17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Floripa | 18 - COD. IBGE MUNICÍPIO 4564000 | 19 - UF PE | 20 - CEP 564000 |
| 19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | |
| <i>fran went em floro</i> | | | |
| 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) | | | |
| 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fran went em floro</i> | 22 - CID 10 PRINCIPAL <i>S32.5</i> | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO SECUNDARIO | 24 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>S32.5</i> | | |
| 25 - CID 10 CAUSAS ASSOC | | | |
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>fran went em floro</i> | | | |
| 27 - COD. DO PROCEDIMENTO 04.08.02.044 | PROCEDIMENTO SOLICITADO | | |
| 28 - CLÍNICA | 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Dr. Eberson Antonio da Silva</i> | 30 - DOCUMENTO CPF: 882222221420 | 31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 13122 |
| 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Eberson Antonio da Silva</i> | 33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/09/14 | 34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO) Hospital Francisco Anselmo CNPJ: 40.005.763/0001-98 | |
| 35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | | | |
| 36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO | | | |
| 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO | | | |
| 38 - CNPJ DA SEGURODORA | | | |
| 39 - N.º DO BILHETE | | | |
| 40 - SÉRIE | | | |
| 41 - CNPJ DA EMPRESA | | | |
| 42 - CBO | | | |
| 43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO | | | |
| 44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO | | | |
| 45 - DOCUMENTO () CNS () CPF | | | |
| 46 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | | |
| 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO | | | |
| 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONS. LEG.) Marcelo André de F. Santos Médico Autorizado CPF: 044.621.854-55 | | | |
| 49 - AUTORIZAÇÃO | | | |
| 50 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) 261410673056-5 | | | |
| 51 - MOTIVO DA ALTA Melhorada | | | |
| 52 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Urgência | | | |
| 53 - DATA DA INTERNAÇÃO 18/09/14 | | | |



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA
Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE
Fone/Fax: (87) 3831.3736/3831.2142 - CEP: 56.912-110
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

CLÍNIC.

Registro: 24843

Data: 18/09

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Felipe Antônio Barbosa
Idade: 18 Sexo: Mas Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro
Profissão: Estudante Naturalidade: Floripa Nacionalidade: Brasil
Endereço:
Rua: Linco N.º: 195 Bairro: Centro
Idade: Eleonora Estado: PE Fone: 99054013
Filiação:
Pai: Renato Antônio Barbosa
Mãe: Eleonora Anna Barbosa

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Nana com febre alta.

Hipótese Diagnóstica: *Gripe com febre alta.*

Exames Solicitados: *N/A*

Condições de Alta

Motivo de Alta



| | | | |
|---------------------|----------|---------------------|---------------|
| Cirurgia Realizada: | | N.º do Procedimento | |
| Intervenção - | | | |
| Data: | 10/09/11 | Ínicio: | Término: |
| Cirurgião: | Edilene | 1.º Auxiliar: | 2.º Auxiliar: |
| | | Anestesista: | |

Observações:

- ① Anas rítmicas
- ② Socorrer a ferida de 10 cm x 10 cm
- ③ Preencher ferida com tecido de
- plástico em 4 fases para ferida cicatrizar
- ④ Fechar ferida

Dr. Edilene Antonio da Silva
 CPF: 082.723.544-20
 CRM: 15122





RECEITUÁRIO

laudo medico

vitima de acidente motocicleta com trauma do punho esquerdo em setembro 2014.

radiografia com fratura do punho em desvio volar

HD ; fratura do radio distal

Cid;s 52,5

*realizado procedimento cirúrgico com placa votar a esquerda
alta medica em 01/11/14*

limitação de flexão e extensão

serra talhada 30/10/14



Hospital São Francisco - CNPJ: 41.095.563/0001-98
Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 16/01/2018 16:59:26
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011616584555800000026901614>
Número do documento: 18011616584555800000026901614

Num. 27237540 - Pág. 8