



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Eduardo Antonio Barbosa, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do Cdt. -
Id. de Identidade nº 8.793.944 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 113.494.354
13, residente e domiciliado no Rua. União, nº 123, Elvânia (PE), CEP: 56400-000

_____, 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 judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário
autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas,
seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em
qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo
presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e
fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

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

Santa Terezinha (PE), 27 de Dezembro de 2018.

X/ Eduardo Antonio Barbosa

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Paulo Antonio Borbeto, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do Cédulo
de Identidade Nº 8 794 944, inscrita no CPF/MF nº 113.94.354
13, residente e domiciliado na Rua Circo, Nº 195, Floresta/PE, CEP: 56400-000

_____, **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 2017.

Paulo Antonio Borbeto
Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 54359 Série 00052

Fábio Antônio Barbosa
ASSINATURA DO PORTADOR



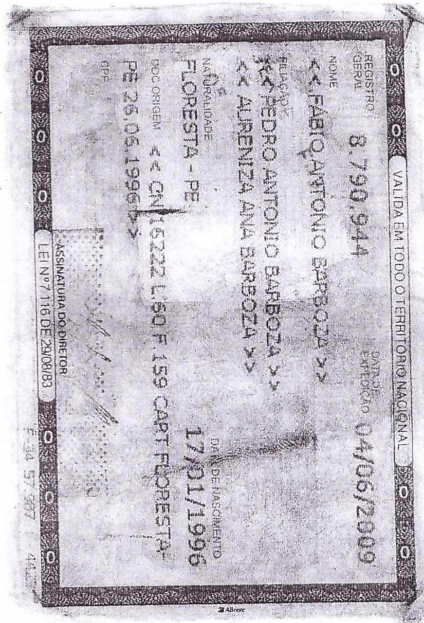
QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome FÁBIO ANTÔNIO BARBOSA
Loc. Nasc. FLORESTA Est. PE Data 17/01/96
Filiação PEDRO ANTÔNIO BARBOSA e AURORA
MIRIA DA BARBOSA
Doc. Nº PE-8790944-SDS/PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs.:
Data Emissão 20.05.11 SRTE PE
Assinatura do Funcionário Adilson Nunes Bezerra
Metrô / Petrolândia Matrícula 17221974







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 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
AURENIZANA BARBOZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CINCO 195

CPF 044.159.264-36 INSC. 20387015046

CENTRO/FLORESTA
FLORESTA PE
56400-000

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

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
00119814	UNICA	10/02/2016
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/02/2016	2001751499	1122491

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,20077268	6,02
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,34418173	24,09
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	80,0000000	0,51627260	30,07
Acréscimo Bandeira VERMELHA			6,21
Contribuição Iluminação Pública			11,48
Multa por atraso-NF 001083674 - 12/01/18			1,28
Multa por atraso-NF 001207254 - 12/12/15			1,14
Juros por atraso-NF 001083674 - 12/01/18			0,27
Juros por atraso-NF 001207254 - 12/12/15			0,47
Pagamento Interrupção Energia			-1,78

TOTAL DA FATURA

80,15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
MA25296	CAT	30 518,00	12/01/2016	30 678,00	29	1,00000	160,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
FEV 16 160		BASE DE CÁLCULO	1%	GERAÇÃO DE ENERGIA	25,10
JAN 16 158		ICMS	12,00	TRANSMISSÃO	1,32
DEZ 15 181		PIS	1,28	DISTRIBUIÇÃO (CELPE)	12,35
NOV 15 156		COFINS	5,74	ENCARGOS SOCIAIS	3,94
OUT 15 170				TRIBUTOS	21,62
SET 15 136				TOTAL	17,29
AGO 15 135					198
JUL 15 139					
JUN 15 155					
MAY 15 293					
ABR 15 205					
MAR 15 110					
FEV 15 129					

TARIFAS APLICADAS		
Consumo Ativo até 30 kWh		0,13654580
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		0,23407800
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh		0,38111700

RESERVADO AO FISCO		
F5A8 0E5A BAD9 0CB2 B00E 48CC 884E 2EFF		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Na data da leitura a unidade em vigor é a mesma. Mas informações em vigor são as do governo. Pagamento em atraso gera multa de 2% (Res. 414/ANEE - 05/05/12) e juros de 1% (Lei 10.438/02). Não comparecer à leitura é considerado abandono da unidade e a continuidade normal de uso do sistema de distribuição. O consumidor deve solicitar a Tarifa Social de Energia Elétrica online pelo site 10.438 ou 0800-0800-0800. O cliente é considerado abandonado na distribuição de energia elétrica se não comparecer ao atendimento presencial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2012), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossa unidade de atendimento e no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APURADO 02/2015	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
FLORESTA	4,74	6,47	12,64	25,89	220	MÍNIMO MÁXIMO	202 231
DIC							
FIC	1,00	3,48	6,97	13,95			
DMIC	4,74	3,80	0,00	0,00			

PI (R\$) = Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 20,01





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

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 PUBLICA**

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 (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 VITMA 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
DINTER2/22ª DESEC

**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 - Culposos (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 PUBLICA**

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 VITMA 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 Nº 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)

Fabio Antonio Barbosa

JURANDI ADERVAL DA SILVA
(AUTOR \ AGENTE)

Jurandi Aderval da Silva

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 Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/04/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERREIRA

00012378	ENDEREÇO
	RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

LOCALIDADE	FLORESTA	ESTADO	CEP
		PE	56400-000

NOME _____
81701610 _____
SEGURADO _____
Barbara e Carlos

PROFISSÃO	IDADE	DATA DE NASCIMENTO	CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-41)
	19	17/07/70	

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO	LOCALIDADE	ESTADO	CEP
-------------------------------	------------	--------	-----

PACIENTE _____

SEGURO 1 ☐ NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2	<input type="checkbox"/>	NOME	195
IDADE	<input type="text"/>	ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA	195

LOCALIDADE	ESTADO	CEP
15-03-10-10	SP	01000-000

620	CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)	OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)
	NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{2}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{3}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{4}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{5}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{6}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{7}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{8}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{9}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{10}$ </div> </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{2}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{3}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{4}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{5}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{6}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{7}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{8}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{9}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 2px;"> $\frac{1}{10}$ </div>
--	---

DATA DO ATENDIMENTO	REPETIÇÃO DO ATENDIMENTO	HORA DO ATENDIMENTO
000111	SIM 1 NÃO 2 N° VEZES	00

MOTIVO DO ATENDIMENTO	
Acidente	Embarcado
Gratuito	Exames

behind a face

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO -

OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO: *Adenta*

Amoroso, T

CID:

PROCEDIMENTO	CÓDIGO	0975/0175
NATUREZA DO ENVIO	6	

☐ 1 CLÍNICO
 ☐ 5 PSQUIÁTRICO
 ☐ 6 TIPO NEUROLÓGICO
 ☐ 7 ODONTOLÓGICO
 ☐ 8 OUTRO

☐ 2 CIRÚRGICO
 ☐ 3 OBSTÉTRICO
 ☐ 4 PEDIÁTRICO

ENCAMINHAMENTO	
1 PARA RESIDÊNCIA	3 INTERNAÇÃO
2 PARA AMS	4 ÓBITO
OUTROS	

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

caso não saiba assinar, aplicar polegar direito ao lado

INSTRUÇÕES -

preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.

ssinale com "X" as quadrículas procedidas de número, marcando a alternativa.

ão responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da entidade conveniente ou contratada

declaração falsa e/ou fraude sujeita os infratores às sanções dos art. 171 e/ou 299 do código penal.

Todas as anotações feitas, devem ser rubricadas pelo responsável.

Ulisses Olaz m

Priscila Lap m

Rp Adriano G



usuário

observações





Hospital Cel. Álvaro Ferraz

Secretaria Municipal de Saúde
Sistema Único de Saúde

RSF / Álvaro II

Laudo Médico:

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente Fábio Antonio Barbosa sofreu queda da moto há dois anos, apresentou fratura do rádio distal, recebeu tratamento cirúrgico e foi colocada uma lâmina além de dois parafusos no punho esquerdo. Apresenta diminuição dos movimentos da mão esquerda.

CID: S52.5

Floresta, 28/11/2018

REYNALDO ALVARO BARBOSA
MÉDICO

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

TEA GRÁFICA - (87) 3877.1192



Floresta

Casa e paz, construídas um ao lado do outro



Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Laudo Médico

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente Fabio Antonio Barbosa sofreu queda de moto há dois anos apresentando fratura do rádio distal recebeu tratamento cirúrgico e foi colocada lâmina além de dois parafusos do punho esquerdo. Apresentando diminuição dos movimentos da mão esquerda. CID S52.5.

[Assinatura]

Lissep Sanchez Rodriguez

RMS 2800792

CPF 080 734 081-20

04 08 1970

Protesto Mais Médicos para o Brasil

29/3/2017

Floresta PE

RECEITAS RASURADAS OU ILEGÍVEIS NÃO SERÃO ACEITAS



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 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **268790944**

6 - NOME DO PACIENTE: **Fabio Antonio Barboza**

7 - DATA DE NASCIMENTO: **14/01/1996**

8 - SEXO: **Masc.**

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: **América Ana Barboza**

10 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Rua Cinco 195, Centro**

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Edoimato**

12 - CID 10 PRINCIPAL: **552.5**

13 - CID 10 SECUNDÁRIO: **552.5**

14 - CID 10 CAUSAS ASSOC:

15 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO: **trans vert em pulso**

16 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **flu**

17 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **flu em pulso**

18 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **flu 8 ft em pulso**

20 - COD. DO PROCEDIMENTO: **04.08.02.044**

21 - CLÍNICA:

22 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

23 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE (ASSISTENTE): **Dr. Ezequiel Antonio da Silva**
CPF: 882.223.14-20
13/12

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **18/09/14**

25 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO): **Hospital Francisco Anselmo**
CNPJ: 41.055.533/0001-98

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

26 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

27 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

28 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

29 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO:

31 - N.º DO DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR): **26140673056-5**

32 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

33 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO - CNES): **Marcelo André de F. Barros**
Médico Autorizador
CPF: 044.621.854-55

34 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH): **26140673056-5**

35 - MOTIVO DA ALTA: **Melhorada**

36 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **Urgência**

37 - DATA DA INTERNAÇÃO: **18/09/14**



HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA

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

CLÍNICA

Registro: 24843

Data: 18/09

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fabio Antonio Barbosa
Idade: 18 Sexo: Mas Cor: Pardo Estado Civil: Solteiro
Profissão: Estudante Naturalidade: Recife Nacionalidade: Brasil
Endereço:
Rua: Imco
Idade: Recife Estado: PE N.º: 195 Bairro: Centro
Filiação: Fone: 99054013

Pai: Pedro Antonio Barbosa
Mãe: Angela Ana Barbosa

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Para conf. em Pulm.

Hipótese Diagnóstica: Inf. em Pulm.

Exames Solicitados: rx

Condições de Alta

Motivo de Alta



Cirurgia Realizada: <i>Int fcos Rino -</i>		N.º do Procedimento	
Data: <i>10/09/11</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Ebene</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>[assinatura]</i>

1) *Int fcos Rino -*

2) *Aus rino*

3) *recepo r fmo de ft con no de*
placa enft + parafuso metal

4) *Int fcos Rino*

Dr. Ebene Antonio da Silva
CPF: 882.723.544-20
CRM: 15122





Dr. Ebenone
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Fabio Antonio Barbosa

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

Hospital São Francisco - CNPJ: 41.095. 563/ 0001-98
Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AABB - Serra Talhada - PE

