



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Jefferson Wagner de Sá Novais, brasileiro, solteiro, empresário, portador do Cédulo de Identidade nº 8.685.461, SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº 098.606.464-52, residente e domiciliado no Rua Florentino Alves de Carvalho, Setor II, Floresta, 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 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.

Floresta/PE 20 de dezembro 2017

X Jefferson Wagner de Sá Novais
OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Jefferson Wagner de Sá Novaes, brasileiro, advogado, portador
do Cartão de Identidade nº 8.685.461, SPS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.
098.606.464-57, residente e domiciliado no Rua Evaristo Alves de Lima,
Colônia II, Elvato/PE, CEP: 55.400-000

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.

Elvato/PE, 20 de dezembro de 2017

X Jefferson Wagner de Sá Novaes
Declarante





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 74557 Série 00008-PE

JEFFERSON Wagner de Sa' noivas
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JEFFERSON wagner de sa' noivas
Loc. Nasc. Floresta Est. PE Data 06/01/1993
Filiação Genival Gonçalves Noivas e Iria Lucia
de Sa' Souza Noivas
Doc. Nº R.G. 8.685.461 - SDS/PE Data de exp. 26/11
2008

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 13/04/2011 SRTE 9ª Floresta-PE.

D. Carvalho

Assinatura do Funcionário

Djaldira de Souza Cerqueira



9

.....

10

Ass. do Funcionário

Ass. do Funcionário

Ass. do Funcionário

Ass. do Funcionário

11

[illegible][illegible]

12	13
CONTRATO DE TRABALHO	
05476813/0001-65	
<p>Empregador..... PARATY ATACADO E DISTRIBUIDORA LTDA CNPJ/MF..... Rua..... Município..... Esp. do estabelecimento..... Cargo..... CBO nº..... Data admissão..... de de Registro nº..... Fls./Ficha..... Remuneração especificada..... Ass. do empregador ou a rogo c/test..... 1ª..... 2ª..... Data saída..... de de Ass. do empregador ou a rogo c/test..... 1ª..... 2ª..... Com. Dispensa CD nº.....</p>	<p>Empregador..... CNPJ/MF..... Rua..... Nº..... Município..... Est..... Esp. do estabelecimento..... Cargo..... CBO nº..... Data admissão..... de de Registro nº..... Fls./Ficha..... Remuneração especificada..... Ass. do empregador ou a rogo c/test..... 1ª..... 2ª..... Data saída..... de de Ass. do empregador ou a rogo c/test..... 1ª..... 2ª..... Com. Dispensa CD nº.....</p>



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 12R-01

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E ADOÇÃO DE RECURSOS

Jefferson Wagner de Sá Novaes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Carteira de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

098.606.464-57

(Nome)

JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES

(Nascimento)

06/01/1993

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 8.685.461 DATA DE EXPIRAÇÃO 26/11/2008

NOME << JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES >>

FILIAÇÃO << GENIVAL GONÇALVES NOVAES >>

<< VERA LÚCIA DE SA SOUZA NOVAES >>

NATURALIDADE FLORESTA - PE DATA DE NASCIMENTO 06/01/1993

DOC. ORIGEM << CN.14391 L.58 F.101 CART. FLORESTA-PE 01.12.1993 >>

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.145 DE 29/08/83

REALIZAÇÃO

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identificação.

NOV/2008

CORREIOS





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA DARIO FERRAZ - NUM. - 00319 - CENTRO FLORES
TA. PE 56400-000

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 9222995 Jun/2016	
GENIVAL GONCALVES NOVAES			
R FLORENTINO ALVES DE CARVALHO, COMPESA 00088 - CASA A - CAETA			
NO II FLORESTA PE 56400-000			
INSCRIÇÃO: 057.214.038.0155.000 GRUPO: 3 DEB. AUTOMÁTICO: 9222995			
SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	
LIGADO	POTENCIAL	RESIDENCIAL	COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)
Y10X300153	27/05/2016	27/06/2016	REAL
ÁGUA:			
LEIT ANT: 763 CONSUMO: 17			
LEIT ATU: 780			
LEIT FAT: 780			
HISTÓRICO DE CONSUMO			
REFERÊNCIA CONSUMO			
		NÚMERO DE AMOSTRAS	
		EXIG. PORT.	ANÁLISES
		MS 2.914/11	REALIZ. A LEGIS
05/2016	19	TURBIDEZ	34
04/2016	19	COR APARENTE	34
03/2016	20	CLORO RESIDUAL	34
02/2016	16	COLIF. TOTAIS	34
01/2016	15	E. COLI	34
12/2015	19		
MÉDIA: 18		Qualidade de Água: www.compesa.com.br	
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS			
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO			
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA			
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES			
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA			
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - 37,25 POR UNIDADE		10 M3	37,25
11 M3 A 20 M3 - R\$ 4,27 POR M3		7 M3	29,89
Multa P/IMPONTUALIDADE 05/2016			2,25
TAXA EMISSÃO 2A. VIA 02/2016			2,37
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)
PIS		67,14	1,65
COFINS		67,14	7,60
			1,11
			5,10

VENCIMENTO: 05/07/2016

TOTAL A PAGAR: 71,76

MENSAGEM:

EM 31/05/2016, REGISTRAMOS QUE V.SA.
ESTAVA EM DÉBITO COM A COMPESA CASO
JÁ O TENHA PAGO, DESCONSIDERE ESTE AVISO.

	32850000000-0 71760918057 2 0092229950	VENCIMENTO: 05/07/2016	TOTAL A P	MATRÍCULA		ATENDIMENTO: 0800-0810195 VIAZAMENTO: 0800-0810185





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0277000818**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/07/2016** às
15:31

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia **27/6/2016** no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, PE-390 -**
Bairro: **CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
LUIZ ROBSON DE SOUZA ALVES (TESTEMUNHA)
WELTON LUIS ALVES (TESTEMUNHA)
JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES

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

JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES (presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: **VERA LÚCIA DE SÁ SOUZA NOVAES** Pai: **GENIVAL GONÇALVES**
NOVAES Data de Nascimento: **6/1/1993** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **8685461/SDS/PE (RG), 00860646457 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares:
- 87996022288

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA FLORENTINO ALVES**
DE CARVALHO, Nº401, BAIRRO CAETANO II, MUNICÍPIO DE FLORESTA-PE - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

LUIZ ROBSON DE SOUZA ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
IVALDETE DE SOUZA SILVA ALVES Pai: **LUIZ ANTONIO ALVES** Data de Nascimento:
7/7/1987 Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 1, RUA FLORENTINO ALVES**
DE CARVALHO, CAETANO II, MUNICÍPIO DE FLORESTA-PE - CEP: 55000-000 - Bairro:
CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL



WELTON LUIS ALVES (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA LUZIA ALVES Data de Nascimento: **25/2/1984** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUIZ ROBSON DE SOUZA ALVES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFI6205** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **467570434** Chassi: **9C2KC1670CR542310**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA REGISTRAR UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE QUE NO DIA 27 DE JUNHO DE 2016, POR VOLTA DAS 19HS 30MIN, VINHA CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, DA FAZENDA PINDOBA-NAZARE DO PICO, DISTRITO DE FLORESTA-PE SENTIDO CENTRO DO MUNICÍPIO DE FLORESTA-PE; PRECISAMENTE NA PE-390, EM QUE O CONDUTOR JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES ESTAVA TRANSITANDO, E DE REPENTE, SURTIU NA SUA FRENTE UM ANIMAL (JUMENTO) ATRAVESSANDO DE UM LADO DA PE-390 PARA O OUTRO LADO DA VIA. ENTÃO, O CONDUTOR TENTOU DESVIAR DO ANIMAL E FREIOU A MOTOCICLETA, COMO TAMBÉM, ESTAVA CHOVENDO, SÓ VISTOU O ANIMAL MUITO PROXÍMO. POIS, O CONDUTOR COLIDIU COM O ANIMAL E QUE CHEGOU A CAIR NO CHÃO. LOGO ATRÁS VINHA EM UMA MOTOCICLETA O SENHOR WELTON LUIS ALVES, QUE PRESTOU O DEVIDO SOCORRO.

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

JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES
(VITIMA)

X *Jefferson Wagner de Sa Novaes*

B.O. registrado por: **CHARLES ARAÚJO LIMA** - Matrícula: **319913-4**



SINISTRO 3160546181 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JEFFERSON WAGNER DE SA NOVAES

CPF/CNPJ: 09860646457

Posição em 22-12-2016 11:41:24

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

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
23/12/2016	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





PREFEITURA MUNICIPAL DE
FLORESTA

ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL DE URGÊNCIA

ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ

CODIGO

00012378

ENDERECO

RUA ALCINA TORRES DE ARAUJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSAO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDERECO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

PACIENTE

SEGURADO 1

NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2

NOME

ENDERECO DA RESIDENCIA

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

NÚMERO

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

02/01/2018

RAPELÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM ☐ NÃO ☐ Nº VEZES ☐

HORA DO ATENDIMENTO

00:05

MOTIVO DO ATENDIMENTO

140X80
19/03/2018
com novo seguro a vida na vida
transfere.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS.: Anexar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO: AS TO
ACIDENTE NA TRANSITO

CID

00000

PROCEDIMENTO

Transito na Transito

CODIGO

00000

NATUREZA DO ATENDIMENTO

1 CLÍNICO

5 PSIQUIÁTRICO

2 CIRÚRGICO

6 TISIOPNEUMOLÓGICO

3 OBSTÉTRICO

7 ODONTOLÓGICO

4 PEDIÁTRICO

8 OUTRO

MEDICAÇÃO

1 PRESCRITA

1 PARA RESIDENCIA

2 APLICADA

2 PARA AMS

4 ÓBITO

ENCAMINHAMENTO

3 INTERNAÇÃO

5 OUTROS

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE

X Bene buies de Sa' Souza
caso não saiba assinar, aplicar polegar direito ao lado

INSTRUÇÕES

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

Assinale com "X" as queixas precedidas de número, marcando a alternativa.
São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores de unidade conveniada ou contratada.
A declaração falsa e/ou fraude sujeita os infratores às sanções dos arts. 171 e/ou 289 do código penal.

CONFERÊNCIA
Inaldo Silva Amorim
Mat. 2509
Administrador

00.794.976/0177-74
HOSPITAL CEL. ALVARO FERRAZ
Alcina Torres de Araújo, 38
Centro - CEP: 56.400-000
Floresta - PE

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde Secretaria de Saúde Pernambuco		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Francisco Anselmo Ltda.			2 - CNES 2 5 1 7 1 2 4
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE Hospital Francisco Anselmo Ltda.			4 - CNES 2 5 1 7 1 2 4
Identificação do Paciente 6 - NÚMERO DO DOCUMENTO RG 8685461			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CHS) 700 50 23 82 92 77 55		8 - Nº DO PRONTUÁRIO 35038	
9 - NOME DO PACIENTE Jefferson Wagner de Sá Novais		10 - DATA DE NASCIMENTO 11 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Vera Lúcia de Sá Souza Novais		13 - TELEFONE DE CONTATO 8796022288	
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO) Rua Florentino Alves de Carvalho		16 - COD. IBGE MUNICÍPIO 17 - UF 18 - CEP PE 56400000	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Floresta			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO <div style="text-align: center; font-size: 2em;"> f m t m Aves Ques </div>			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL f m t m		22 - CID 10 PRINCIPAL S82.5	
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO f m t m		27 - COD. DO PROCEDIMENTO 04.08.050497	
28 - CLÍNICA 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO () CNS () CPF		30 - DOCUMENTO 31 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE 		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 11/07/12	
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO) Hospital Francisco Anselmo CNPJ: 41.095.563/0001-98			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO 36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 37 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - Nº DO DOCUMENTO 39 - Nº DO DOCUMENTO	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEQUER		41 - Nº DO BILHETE 42 - Nº DO BILHETE	
AUTORIZAÇÃO			
43 - Nº DO DOCUMENTO 44 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII) MOTIVO DA ALTA: melhora CARÁTER DA INTERNAÇÃO: eletivo DATA DA INTERNAÇÃO: 11/07/12	

**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

Número do Registro:

35038

Data: 11/07/16

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jefferson Wagner de S. Naves
Idade: 23 anos Sexo: masculino Cor: Parda Estado Civil: Solteiro
Profissão: Naturalidade: Paraíba Nacionalidade: Brasil

Endereço:

Rua: Raimundo A de Carvalho Nº 88 Bairro: Centro II
Idade: 23 anos Estado: PB Fone: 9602-2288

Filiação:

Pai: Arnival Gonçalves Naves
Mãe: Jera Lúcia de S. Souza Naves

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

sem cor H em m

Hipótese Diagnóstica:

H de m

Exames Solicitados

B

Dr. E. Carlos, R. de S. Naves
CPF: 882.723.24-11
CRM: 15.122

Condições de Alta

Motivo de Alta



Número do Registro:

35038

Data: 11/07/16

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Jefferson Wagner de S. Naves

Idade:

23 anos

Sexo:

masculino

Cor:

Parda

Estado Civil:

Solteiro

Profissão:

Naturalidade:

Pernambuco

Nacionalidade:

Brasil

Endereço:

Rua:

Ronimo A de Carvalho

Nº 88

Bairro:

Coatão II

Idade:

Flora

Estado:

PE

Fone:

9602-2288

Filiação:

Pai:

Genival Gincalves Naves

Mãe:

Sera Lucia de S. Souza Naves

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Tram cor H em m

Hipótese Diagnóstica:

Inf de SNI

Exames Solicitados

12

Dr. A. Carlos, Médico Geral, SPM
CPI: 00272354
CRM: 15142

Condições de Alta

Motivo de Alta



Cirurgia Realizada: <i>Redução de 1º grau</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>12/05/18</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Edson</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>[assinatura]</i>

1) *[assinatura]*

2) *[assinatura]*

3) *tecido frouxo de 1º grau no de
plano superior*

4) *[assinatura]* ✓

Dr. Edson Magalhães de Carvalho
CFT *22.723/04-00*
CRM: *15122*

