

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATA -
DP62ªCIRC DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 15E0152005045

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 26/11/2015 às
10:08

ATROPELAMENTO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que
aconteceu no dia 9/10/2015 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, VIA LOCAL DA**
BR-232 - Bairro: CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: **PROX. A ROTATORIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR (AGENTE))
SILVIO ROGERIO BARBOSA PEDROSA (TESTEMUNHA)
JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
ESPORTE / LAZER / AFINS: (Usado na geração da ocorrência), que estava em
posse do(a) Sr(a): **JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA**

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

JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe
RACEMA BARBOSA DA SILVA Pai: JOÃO SEVERINO VIERIA Data de Nascimento: 16/6/1968
Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 3047014/SDS/PE (RG),
47766201449 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Telefones Fixos:
- 33276124
Telefones Celulares:
- 87861677

Endereço Residencial: RUA ANTONIO DIDIER, 285 - CEP: 9 - Bairro: QUINZE DE NOVENBRO
- GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: NÃO
INFORMADO Pai: NÃO INFORMADO Data de Nascimento: 11/11/1988 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL



SILVIO ROGÉRIO BARBOSA PEDROSA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **NÃO INFORMADO** Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **11/11/1988**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA ANTONIO DIDIER, 285 - CEP: 0 - Bairro: QUINZE DE NOVENO**
- **GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

BICICLETA (ESPORTE / LAZER / AFINS) de propriedade do(a) Sr(a): **JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA**

Categoria/Marca/Modelo: **BICICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

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

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

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A SRA. JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA E NOS RELATOU QUE ESTAVA TRAFEGANDO EM SUA BICICLETA PELA VIA LOCAL DA BR-232, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DA ROTATÓRIA DE ACESSO A ESTA CIDADE, FOI ATROPELADA POR UM MOTOQUEIRO DESCONHECIDO; QUE DEVIDO AO ACIDENTE, FRATUROU A COSTELA E LESIONOU O TORNOMELO ESQUERDO, ENTÃO FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATÉ O HOSPITAL LOCAL, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO Nº 99382, ONDE FOI CONSTATADA AS LESÕES, MEDICADA E LIBERADA; QUE O MOTOQUEIRO FICOU NO LOCAL E PRESTOU ASSISTÊNCIA.

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

Janeide B. Vieira Pedrosa
JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA
(VITIMA)

Os Santos
S.O. registrado por: **EDICARLOS QUIRINO DOS SANTOS** - Matrícula: **2965440**



SINISTRO 3151046868 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA

CPF/CNPJ: 47706201449

Posição em 18-02-2019 15:24:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/02/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
3047014 SDB PE

CPF
477.062.014-49

DATA NASCIMENTO
15/06/1965

FILIAÇÃO
JOAO SEVERINO VIEIRA

IRACEMA BARBOSA DA
SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04758851908

VALIDADE
12/11/2018

1ª HABILITAÇÃO
19/09/2009

OBSERVAÇÕES
sem observações

assinatura do portador
JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA

LOCAL
GRAVATA PE

DATA EMISSÃO
13/11/2013

assinatura do emissor
80316361521
PE056515359

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
763430526

PROIBIDO PLASTIFICAR
763430526



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA		Estado Civil: CASADA
RG: 3.047.014 SDS/PE	CPF: 477.062.014-49	Data de nascimento: 15/06/1965
Profissão: PROFESSORA		
Endereço - RUA ANTONIO DIDIER, 285		
Bairro: SÃO JOSÉ		
Cidade: GRAVATA	CEP: 55641-494	
Telefone: (81) 9. 9937-7651		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, nº 50, sala 1031, Boa Vista, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.

RECIFE, 30 DE JANEIRO DE 2019.

Janeide B. Vieira Pedrosa
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA		Estado Civil: CASADA
RG: 3.047.014 SDS/PE	CPF: 477.062.014-49	Data de nascimento: 15/06/1965
Profissão: PROFESSORA		
Endereço - RUA ANTONIO DIDIER, 285		
Bairro: SÃO JOSÉ		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55641-494	
Telefone: (81) 9.9937-7651		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E
RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.
REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 30 DE JANEIRO DE 2019.

Janeide B. Vieira Pedrosa
Outorgante

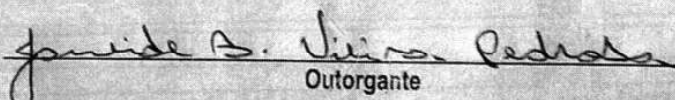


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA	Estado Civil: CASADA	
RG: 3.047.014 SDS/PE	CPF: 477.062.014-49	Data de nascimento: 15/06/1965
Profissão: PROFESSORA		
Endereço - RUA ANTONIO DIDIER, 285		
Bairro: SÃO JOSÉ		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55641-494	
Telefone: (81) 9. 9937-7651		
E-mail: setorjuridicorecife@gmail.com		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, *declara* neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, *ser pobre na acepção jurídica do termo*, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", *sem prejuízo do sustento próprio ou da família*.

RECIFE, 30 DE JANEIRO DE 2019.


Outorgante





Prefeitura de
GRAVATÁ
A cidade cresce com a gente



PREFEITURA DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SA DE
SAMU REGIONAL AGRESTE REGISTRO DE ATENDIMENTO



192

Médico Regulador

DR. Eures

TARM

Operador de frota

Allom

Data

09/01/15

Hora

17:58

ID

0170

N. ocorrência

5413

Unidade móvel

GRAVATÁ

Base da unidade

Gravata

Endereço da ocorrência

Via local

Bairro

Via local

Município

Gravata

Ponto de referência

ao detron

Nome da vítima

Janele Babona Vieira Pacheco

Idade

50

Sexo

M

Solicitante / Fone

BM

Cartão de saúde - SUS

Queixa

Colisão moto / bicicleta

Comunicação

17:58

Saída da base

17:58

Chegada no local

18:00

Saída do local

18:17

Chegada no destino

18:20

Saída do destino

18:59

Chegada na base

19:00

☐ Transferência (senha):

Tipo de Agravado:

- ☒ Acidente Trânsito moto / bicicleta
- ☐ Pedestre
- ☐ Condutor do veículo
- ☐ Passageiro do veículo
- ☐ Agressão
- ☐ Clínico
- ☐ Desabamento/Soterramento

- ☐ Eletrocussão
- ☐ FAB
- ☐ FAF
- ☐ Gineco-obstétrico
- ☐ Lesões térmicas
- ☐ Pediátrico
- ☐ Psiquiátrico
- ☐ Quase Afogamento

- ☐ Queda Metro
- ☐ Queimadura
- ☐ Térmica
- ☐ Química
- ☐ Elétrica
- ☐ Outros:

Antecedentes:

- ☐ AIDS
- ☐ Alcoolismo
- ☐ Alergia
- ☐ AVC
- ☐ Cirurgias Realizadas

- ☐ Convulsões
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença Cardíaca
- ☐ Doença infecto contagiosa
- ☐ Doença Mental
- ☐ Doença Renal

- ☐ Drogadição
- ☐ Hipertensão Arterial
- ☐ Internamentos anteriores
- ☐ Medicamento:
- ☐ Problemas Respiratórios
- ☐ Outros:

Exame Clínico:

- Principais sintomas / queixas
- ☐ Agitação/agressividade
- ☐ Alergia
- ☐ Ausência de pulso
- ☐ Claurosa

- ☐ Convulsão
- ☐ Diarréia
- ☐ Dificuldade Respiratória
- ☒ Dor Local no tornozelo
- ☐ Febre
- ☐ Inconsciente/Desmaio

- ☐ Palidez
- ☐ Sangramento
- ☐ Vômito
- ☐ Outros:

Início dos Sintomas: ☒ Menos de 1 hora ☐ 1 a 3 horas ☐ Mais de 4 horas ☐ Mais de 24 horas ☐ Não sabe

Dados Vitais:

	Hora	PA	Pulso	FR	Temp. Axilar	Glicemia	Saturação O ₂ %	Escala de Glasgow
Início	18:01	130x80	55	18	-	85	98%	14
Fim								

RESPIRAÇÃO:

Via A rea:

- ☒ Livre
- ☐ Obstrução Parcial
- ☐ Total
- ☐ Corpo Estranho
- ☐ Bronco Aspiração
- ☐ Edema de Glote
- ☐ OBS

Respiração/Ventilação:

- ☒ Espontânea
- ☐ Parada Respiratória
- ☐ Assistida
- ☐ Ritmo Irregular

Ausculta:

- ☒ Normal
- ☐ Roncos/sibilos
- ☐ Estertores
- ☐ Diminuição MV
- ☐ Ausência MV

Expansibilidade:

- ☒ Normal
- ☐ Superficial
- ☐ Regular
- ☐ Irregular

Achados: ☐ Crepitação ☐ Enfisema Subcutâneo ☐ Expectoração mucosa/purulenta ☐ Hemoptise ☐ Hálito Etílico ☐ Outros:

CIRCULAÇÃO

Principais lesões	Crânio	Face	Pescoço	Dorso	Tórax	Abdômen	Pelve	MS		MI	
								E	D	E	D
Amputação											
Contusão											
Escoriação											
Esmagamento											
Perfurante											
Contuso											
Frat. Fechada											
Frat. Aberta											
Laceração											
Luxação											
Queimadura %											

OBSERVAÇÕES: *paciente vítima de colisão moto/bicicleta apresentando um corte do tendão do dedo anelar esquerdo foi encaminhado ao hospital conforme orientação médica*

Jus

EXAME NEUROLÓGICO:

- ☒ Agitação
- ☒ Sonolência
- ☒ Coma
- ☒ Confusão
- ☒ Convulsão
- ☒ Otorragia Direita

- ☒ Otorragia Esquerda
- ☒ Sinal Battle Direito
- ☒ Sinal Battle Esquerdo
- ☒ Sinal de Guaxinin direito
- ☒ Sinal de Guaxinin esqu.
- ☒ Rigidez de nuca
- ☒ Afasia

- ☒ Miose Direita
- ☒ Miose Esquerda
- ☒ Midriase Direita
- ☒ Midriase Esquerda
- ☒ Paralisia
- ☒ Paresia
- ☒ Anestesia

- ☒ Parestesia
- ☒ Arreflexia
- ☒ Pupila reigente
- ☒ Pupila não reigente
- ☒ Outros:

SEGMENTO:

Pescoço:

- ☒ Desvio Traquéia
- ☒ Normal
- ☒ Tensão jugular
- ☒ Erisema subcutâneo
- ☒ Outros:

Abdômen:

- ☒ Distensão
- ☒ Ascite
- ☒ Doloroso/Defesa
- ☒ Esplenomegalia
- ☒ Hepatomegalia
- ☒ Irritação peritoneal
- ☒ Normal
- ☒ Outros:

Urogenital:

- ☒ Anúria
- ☒ Gerdano Direito
- ☒ Gerdano Esquerdo
- ☒ Hematúria
- ☒ Outros:

GINECO-OBSTÉTRICO:

- ☒ Abortamento
- ☒ Hemorragia vaginal
- ☒ Normal
- ☒ semanas
- ☒ Outros:
- ☒ Trabalho de parto
- ☒ 01 cont./10m
- ☒ 1-3 cont./10m
- ☒ 3-5 cont./10m
- ☒ Bolsa rota
- ☒ Sangramento
- ☒ Nascimento
- ☒ Parto único
- ☒ Gemelar
- ☒ Líquido Mecanial
- ☒ APGAR:

PROCEDIMENTOS:

- ☒ Desobstrução Vias Aéreas
- ☒ Entubação Nasotraqueal
- ☒ Cânula Orofaríngea
- ☒ Cricotireoidostomia
- ☒ Ventilação Mecânica Ambu
- ☒ Respirador
- ☒ Inalação O2
- ☒ Toracocentese c/ Agulha Direita

- ☒ Toracocentese c/ agulha esquerda
- ☒ Drenagem Torácica Direita
- ☒ Drenagem Torácica Esquerda
- ☒ Massagem Cardíaca Externa
- ☒ Desfibrilação/Cardioversão
- ☒ Controle Hemorragia
- ☒ Curativo
- ☒ Punção Venosa Periférica
- ☒ Punção Venosa Central

- ☒ Sonda Gástrica
- ☒ Sonda Vesical
- ☒ Sedação
- ☒ Imobilização Membros
- ☒ Colar Cervical
- ☒ Talas/Tração
- ☒ Entubação Orotraqueal
- ☒ Traqueostomia
- ☒ Monitoração cardíaca / Oximetria
- ☒ Outros: *monitoração em monitor*

Diagnósticos:

TERAPÊUTICA:

Reposição volêmica	Volume	Medicações	Dose	Via	Horário
Ring ctado					
Sol. fisiológico 0,9%					
Sol. Glicosado 0,5%					
Outros					

DESTINO:

UNIDADE HOSPITALAR: *HEUP*

MUNICÍPIO: *Gravatá*

INTERCORRÊNCIA:

Eric Soares Brito

Médico

Assinatura e Carimbo do Médico

(unidade de destino)

HORA: *18:57*

PERTENCES DO PACIENTE:

Descrição	Nome e função do receptor	Assinatura do receptor

QUIPE:

Médico Regulador	Médico da viatura	Enfermeiro / Aux. / Téc. de Enferm.	Condução
<i>R. Eures</i>		<i>Gabriel</i>	<i>Joséaldo</i>

TERMO DE RECUSA:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU REGIONAL AGRESTE, nesta oportunidade:

RG ou CPF: _____ Assinatura: _____



Hospital Geral de Gravata Dr. Paulo da Veiga Pessoa
SOUTO MAIOR, NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, Gravata - PE
CEP: 55642-250, Fone: (81) 3533-0423 | (81) 3533-0423



FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro: 99382 Data e Hora do Atendimento: 09/10/2015 18:17 Procedimento Local: Prontuário Integrado Local de Entrada: RECEPÇÃO GERAL

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000095537 JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA
CNS: Nascimento: 15/06/1965 Idade: 50 Sexo: Feminino Cor: Sem informação

Estado Civil: Profissão: Naturalidade: Nacionalidade: Brasileiro

Documento: Ignorado Filiação: IRECEMA BARBOSA VIEIRA

Endereço (Av., Rua, etc): ANTONIO DIDIER 285 Complemento:

Bairro: SANTA LUZIA Cidade: GRAVATA UF: PE Telefone: (81) 8795-1677

Acompanhante: Ocorrência: Acidente de trabalho: ☐ Sim ☐ Não ☐

Procedência: SANTA LUZIA Meio de Transporte:

Dados da triagem

P.A 130x80 HGR 85 P50 SF98

Paciente trazida pelo SAMU após colisão bicicleta-moto-
bicicleta. chega d dor dorsal + ferimento contante em
perna esquerda.

RX de colula torácica

Eric Sobral de Brito
Médico
CRM-PE: 22493

Atendimento Médico:

Data: / / Hora: Médico: CRM: 1

Queixa Principal:

Cetoprofeno 01 amp, 1M
Dipirona 01 amp, 0,5V
Carla Silva
20:00

Eric Sobral de Brito
Médico
CRM-PE: 22493

Observação em 1º Acol (2h)

Evolução:

Do outo 20:00

Dr. Lilson
CRM: 0155
Clínica Médica

Dr. (a) **SANDRA PAIVA**

Nome do Paciente : JANEIDE BARBOSA VIEIRA PEDROSA
Registro : 0512732 Prontuário : 000164897
Convênio: GEAP/APTO-SAUDE Matrícula 0901011706200130
Data de Nascimento : 15/06/1965 Idade: 50 anos
Sexo: Feminino Tipo de Paciente: Urgência
Profissão:
Data de Entrada: 10/10/2015 Hora de Entrada: 11h16

Recife, 10 de Outubro de 2015

Laudo Médico

Solicito tomografia computadorizada do torax e ombro e
cids409

Urgente
Dr. Sandra Paiva Barbosa
Dr. (a) SANDRA PAIVA Barbosa
CRM 10082-44 / Ortopedia
Mat. 195389-3

Cirurgia da coluna vertebral: Dr. Carlos Romeiro
Cirurgia do pé e tornozelo: Dr. Elias Paim e Dr. Pericles Coutinho
Cirurgia do Quadril: Dr. José Leal Junior e Dr. Jorge Acosta
Cirurgia do ombro e cotovelo: Dr. Tiago Justo
Outras especialidades: Osteoporose / Tratamento das fraturas / Artroscopia / Microcirurgia
Ortopedia pediátrica: Drª Eliane Burity e Dr. Elias Paim
Cirurgia do Joelho: Dr. Joaquim Bezerra
Cirurgia de mão: Drª Sandra Andrade e Drª Renata Leal
Traumatologia/Cirurgia de mão: Dr. Gabriel Campos

Emergência 24h

Cirurgias
Internamentos
Consultas com hora marcada
Marcação de Consulta: (81) 3217-2452 / 3217-2453

Rua João Fernandes Vieira, 644
Boa Vista (Parque Amorim) Recife PE
Fone (081) 3423-2399 Fax (81) 3423-2621
E-mail clinicafraturas@veloxmail.com.br





Centro de Ortopedia e Fisioterapia de Boa Viagem
Fone: (81) 3341-3723 / 3462-6691
Rua: Feliciano José de Farias Nº 25, sl. 105
Recife/PE - CEP: 51030-450
CNPJ: 11.454.014/0001-00

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Sr(a) BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS
BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS

() Foi atendido neste serviço às _____ horas do dia _____, podendo retornar ao trabalho.

(x) Necessita de 9 dias de afastamento de trabalho a partir do dia 20-10-15 por motivo de doença. CID S40.9

() Necessita ser internado em Unidade Hospitalar por aproximadamente _____ dias, para seu tratamento.

20-10-15
Recife, de _____ de 2015.
Pedro Feltosa
Ortopedia e Fisioterapia

OBS: Autorizo que o médico forneça o CID de minha doença neste atestado. CID: _____

Assinatura do paciente, _____



Pedro Feitosa Neto

CREMEPE 4961

C.P.F.: 127.370.894-68

Declaro

Declaro que - Sr.
Yenick Barboza V.
foi diagnosticado com
fratura de
osso costal e lesão
de ligamento do tornozelo
EM. e não tem
condições de realizar
nenhuma atividade física

5-11-15

Pedro Feitosa Neto

CENOF
Rua Feliciano José de Farias, 25
Sala 105 - Boa Viagem - Cel.: 9108.0043
Fone.: (81) 3341.3723 / 3462.6691

CLÍNICA CONCEIÇÃO LOBATO - NÃO TOCAR A RECEITA DE
Rua Idelfonso Magno, 47 - 4º andar - 4º andar - 4º andar
IPSEP - Recife - PE
Fone: (81) 3471.5827

• NA PRÓXIMA CONSULTA TRAZER
A RECEITA ANTERIOR



Pedro Feitosa Neto

CREMEPE 4961

C.P.F.: 127.370.894-68

Abster-se
Abster-se de
qualquer movimento
com fratura de
osso costal, de
ficar afastado de
atividade laborativa
por 90 dias.

Ref. 201015

Pedro Feitosa
Ortopedia
ERM 4961-PE

CENOF
Rua Feliciano José de Fárias, 25
Sala 105 - Boa Viagem - Cel.: 9108.0043
Fone.: (81) 3341.3723 / 3462.6691

CLÍNICA CONCEIÇÃO LOBO
Rua Idelfonso Magno, 47
IPSEP - Recife - PE
Fone: (81) 3471.5827

• NÃO TROCAR A RECEITA DE
SEU MÉDICO
• NA PRÓXIMA CONSULTA TRAZER
A RECEITA ANTERIOR



Pedro Feitosa Neto

CREMEPE 4961

C.P.F.: 127.370.894-68

Laudo

aparelho Barchese V.

Victor, 20 anos - acidente
sem um movimento
em 9-10-15, meses
e fratura de crânio
costal esp.

Está realizando
tratamento repositivo
e de fixação, incapaz de
parar o trabalho há
90 dias

Prof. 20-10-95 20 OUT 2015

CENOF

Rua Feliciano José de Farias, 25
Sala 105 - Boa Viagem - Cel.: 9108.0043
Fone.: (81) 3341.3723 / 3462.6691

CLÍNICA CONCEIÇÃO DO BOI

Rua Delfino Negro, 47
IPSEP - Recife - PE
Fone: (81) 3471.5827

• NÃO TROCAR A RECEITA DE
SEU MÉDICO

• NA PRÓXIMA CONSULTA TRAZER
A RECEITA ANTERIOR

