



HAROLDO MAGALHÃES
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Victor Felipe Paiva Brasil Peixoto, brasileiro, solteiro, autoroma,
portador do RG nº 4838.008 SPS/PE, inscrito no CPF nº 099.819.524-35,
residente e domiciliado na Rua Floriano Peixoto, nº 1053, Centro,
Serra Talhada/PE, CEP: 56.912-470, através
do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o

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.

Serra Talhada/PE, 03 de janeiro de 2019.

X Victor Felipe P. Brasil Peixoto

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Victor Felipe Paiva Brasil Peixoto, brasileiro, solteiro, autônomo,
portador do RG n.º 48 38 008 SDS/PE, inscrito no CPF n.º 099.819.
524-35, residente e domiciliado na Rua Floriano Peixoto n.º
1053, Centro, Serra Talhada/PE, CEP: 56.912-470, **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.

Serra Talhada/PE, 03 de janeiro de 2019.

X Victor Felipe P. Brasil Peixoto

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 873546127

NOME
 VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
 7838008 SDS PE

CPF
 099.819.524-35

DATA NASCIMENTO
 21/09/1992

FILIAÇÃO
 CARLOS SAMPAIO PEIXOTO
 GLAUCINEIDE PAIVA
 BRASIL

PERMISSÃO ACC CAT. IVB
 AB

Nº REGISTRO
 05777541985

VALIDADE
 30/07/2017

VALIDADE
 14/05/2013

EXERCÍCIOS
 Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
 15/05/2014

REGISTRO DO IMPRESSOR
 34551086219
 PE059792043

PROVIDOR PLACATIFICAR
 873546127





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ª CIRC
DINTER2/21ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0267004385**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/12/2016** às **12:40**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **2/10/2016** às **03:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA VICINAL DO SÍTIO JUREMA, ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JOAO VICTOR (TESTEMUNHA)
VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO**

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

VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **GLAUCINEIDE PAIVA BRASIL** Pai: **CARLOS SAMPAIO PEIXOTO** Data de Nascimento: **21/9/1992** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7838008/SDS/PE (RG); 09981952435 (CPF); 05777541685 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUTONOMO(A)** Telefones Celulares: **87999639462**

Endereço Residencial: **RUA FLORIANO PEIXOTO, 1053 - CEP: 0 - Bairro: AABB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓX. AO LAVA JATO PEIXOTO**

JOAO VICTOR (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **TELMA** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **AVENIDA JOAO GOMES DE LUCENA, , BOMBA - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: . Cargo do Representante: . Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: . Telefone de Contato: .

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**



31/03/2017

Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Placa: **PDQ7921** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA)

Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**

Descrição: **YAMAHA / YS150 FAZER ED, RENAVAL N° 1076419973**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL, O SR. "VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO", NOTICIANDO QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NA MADRUGADA DO DIA 02.10.16, NA ESTRADA VICINAL DO SÍTIO JUREMA, ZONA RURAL DESTA CIDADE. SEGUNDO O SR. "VICTOR FELIPE", NA OCASIÃO DO ACIDENTE CONDUZIA A MOTOCICLETA YAMAHA / YS150 FAZER ED, PRETA, DE PLACA PDQ7921, NA REFERIDA VIA QUANDO, NUMA CURVA, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO (SOBROU NA CURVA) E CAIU ÀS MARGENS DA ESTRADA, SOFRENDO ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, SENDO SOCORRIDO PELA PESSOA DE "JOÃO VICTOR" QUE O CONDUZIU NUM AUTOMÓVEL GM / CLASSIC, BEGE, PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES (HOSPAM), NESTA CIDADE, CONFORME CÓPIA DO BOLETIM DE EMERGÊNCIA N° 08, DE 02.10.16, DA REFERIDA UNIDADE DE SAUDE, APRESENTADO PELA VÍTIMA NESTA DELEGACIA. FICA AQUI O REGISTRO DO FATO PARA OS DEVIDOS FINS E MEDIDAS LEGAIS CABÍVEIS.

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

Victor Felipe Paiva Brasil Peixoto
VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **OLIMPIO GENUINO DA SILVA** - Matrícula: **2970821**



Fechar Janela

Imprimir



SINISTRO 3170218766 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO

CPF/CNPJ: 09981952435

Posição em 17-05-2017 10:02:42

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 945,00

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
17/05/2017	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00





BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 08

Data e Hora: <u>04.10.16 08:35</u>	Data Nasc.: <u>21.10.1993</u>
Nome: <u>Victor Felipe Pavao Brand Puxado</u>	
Mãe: <u>Glauceide Pavao Brand</u>	
Profissão: <u>Autônomo</u>	Sexo: <u>M</u> Estado Civil: <u>Solteiro</u> Escolaridade:
Responsável:	
End. do Paciente: <u>R. Floriano Peixoto</u>	
Bairro: <u>ABO</u>	Município: <u>S. Talhada</u> Fone: <u>3310-0983</u>
Cartão SUS:	Doc. Identidade:
Tipo de Atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão	Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/> Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/>

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
-------------------	--------	--------------	-------

História e Exame Físico:
[Handwritten notes and signature]

Tratamento:
[Handwritten notes]

Impressão Diagnóstica:
[Handwritten notes and signature]

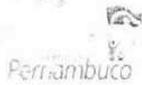
Destino do Paciente: Residência Internado Transferido

Removido para Hospital

Óbito às _____ hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO 03/10/2016 16:44
MÉDICO SOLICITANTE DOMINGOS SAVIO DA FONSECA CARVALHO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM - 9179

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO	Nº DO PRONTUÁRIO 255938		
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIDADE	DATA DE NASCIMENTO 21/09/1993	SEXO Masculino	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL GLAUCINEIDE PAIVA BRASIL	TELEFONE DE CONTATO		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA MARIANO PEIXOTO, 1053			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA	COD. IBGE MUNICÍPIO 2013909	UF PE	CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS DOR MAIS DIFICULDADE DE MOVS. RX DE ANTEBRAÇO ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS) RX		
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA ANTEBRAÇO		
CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CODIGO DO PROCEDIMENTO	
URGÊNCIA	DOCUMENTO (X) CNS () CCPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CCPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	DATA DE AUTORIZAÇÃO
TIPO DE LEITO	ESPECIALIDADE
REGIÃO AUTORIZADA	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA SOLICITAÇÃO	
DOCUMENTO (X) CNS () CCPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CCPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ORGÃO EMISSOR 13167

ESCLARECIMENTOS



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

Identificação do Estabelecimento

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO 03/10/16 16:44
MÉDICO SOLICITANTE DOMINGOS SAVIO DA FONSECA CARVALHO	Nº SOLICITAÇÃO 255938

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE VICTOR FELIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO	Nº DO PRONTUÁRIO
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 21/09/1993
NOME DO PAI/MÃE DO PACIENTE GLAUCINEIDE PAIVA BRASI	SEXO MASCULINO
ENDEREÇO: RUA Nº 1059 - CASA RUA MARIANO PEIXOTO, 1059 - CASA	TELEFONE DE CONTATO
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA SERRA TALHADA	COD. IBGE MUNICÍPIO: 2613909,00
	UF: PE
	CEP:

Dados sobre o Transporte

MODO DE TRANSPORTE AMBULÂNCIA	DATA DE EMISSÃO 12/10/16 16:59
OBSERVAÇÃO	
OBSERVAÇÃO EXECUTANTE	

Regulador

MÉDICO REGULADOR IDELE DE MELO GUIMARAES CANTALICE	ESPECIALIDADE ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
TIPO LEITO CIRURGICO	

Executante

ESTABELECIMENTO CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA	DATA DE AUTORIZAÇÃO 12/10/16 16:17
MÉDICO AUTORIZADOR	



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL SÃO VICENTE
 2 - CNES: 2351633
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL SÃO VICENTE
 4 - CNES: 2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 NOME ATEND: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: 709807006312796
 6 - SIS PRE NATAL: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 7 - SENHA/REGULAÇÃO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 8 - Nº DO PRONTUÁRIO: 0130182
 9 - NOME DO PACIENTE: VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO
 10 - DATA DE NASCIMENTO: 21/09/1992
 11 - SEXO: Masc Fem
 12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: GLAUCINEIDE PAIVA BRASIL
 13 - TELEFONE DE CONTATO: 8796639462
 14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): RUA FLORIANO PEIXOTO, 1053 - AABB
 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA
 16 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 261390
 17 - UF: PE
 18 - CEP: 56903000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO: *Doença autoimune MST, de longa duração necessitando de tratamento regular com imunossupressores, dor e disfunção funcional MST*
 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): *As autoanticorpos e APE 2016*
 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: *Doença autoimune*
 22 - CID. 10 PRINCIPAL: 5528
 23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 24 - CID. 10 SECUNDÁRIO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *Doença autoimune*
 27 - COD. DO PROCEDIMENTO: 0408020423
 28 - CLÍNICA: RAUMATOLOGIA
 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 01
 30 - DOCUMENTO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0565521003251111
 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: [Assinatura]
 33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/10/16
 34 - ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR MÉDICO: [Assinatura]

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO
 36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
 37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
 38 - CNPJ DA SEGURADORA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 39 - Nº DO BILHETE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 40 - SÉRIE: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 41 - CNPJ DA EMPRESA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 42 - CNAE DA EMPRESA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 43 - CBOR: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 44 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: [] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 46 - COD. ORGÃO EMISSOR: M261390001
 47 - DOCUMENTO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 4353410824001111
 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO: [Assinatura]
 51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 261610471913-0
 MOTIVO DA ALTA: 12
 CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
 DATA DA INTERNAÇÃO: 12.10.2016
 DATA DA ALTA: 14/10/2016



Cirurgia Realizada: <i>osteossintese do antebraço</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>13/10/16</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Antonio</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>Cláudio</i>

Descrição Cirúrgica

Abolir a artrose da articulação do antebraço e do punho. Realizar osteossintese com placa e parafusos. Realizar artroscopia para remoção de corpos livres e de ossos soltos. Realizar artroscopia para remoção de ossos soltos e de corpos livres. Realizar artroscopia para remoção de ossos soltos e de corpos livres. Realizar artroscopia para remoção de ossos soltos e de corpos livres.

Antonio Rodrigues de Freitas
 CPF: 058.552.003-25 CRM: 7351





HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Inocêncio Gomes de Andrada, N° 603 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-9150 - Fax: (87) 3831-9166
E-mail: hospitaisaovicentefitda@yahoo.com.br - CNPJ 10.280.543/0001-63

Clínica Cirúrgica

Data do Atendimento: _____ N.º Registro: 130182

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Victor Felipe Paiva Brasil Peixoto

Data Nascimento: 21/09/1992 Idade: 24 anos Sexo: M Cor: _____

Estado Civil: Solteiro Profissão: autonomo Naturalidade: Recife Nacionalidade: Brasileiro

Filiação: Carlos Sampaio Peixoto Mãe: Gláucineide Paiva Brasil

Endereço (av., rua, etc.): Rua Florentino Peixoto N.º: 1053 Apto.: _____

Bairro: AA BB Cidade: Serra Talhada Estado: PE Telefone: (87) 9663-94

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito Acidente de Trabalho Outros Acidentes Agressão

Suicídio Casual Outros

Nome do Acompanhante: _____ Telefone para Contato: _____

Endereço (av., rua, n.º, Etc): _____

Local da Ocorrência: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO Lesão peritórax US E, de fr.
miocárdio necessando peritórax
E, de fr. de fr. de fr. de fr. de fr.
Superfície precordial US E.

Diagnóstico Inicial Fratura ossos peritórax E.

S.A.D.T. Desfibrilação TPAE, med. Glucose e heparina
saída clínica Sabão
34.10.16

Diagnóstico Final [assinatura]

CONDIÇÕES DE ALTA

Melhorada Inalterado Piorado Óbito + 48 h Óbito - 48 h Óbito em: _____

MOTIVO DA ALTA

Decisão Médica Alta a Pedido Transferência LOCAL Evacuação Indisciplina

Data do Internamento: 12, 10, 16

Data da Alta: 34, 10, 16

Local: _____

Antônio Rodrigues de Freitas
CPF: 558.552.803-25 CRM: 7351
[assinatura]

