



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edilson Henrique da Silva, brasileiro(a), Estado Civil
casado, Profissão: Aprendendo, RG: 5453 766 Expedido:
6105 /PE, CPF nº 032.555.674-16 residente e domiciliado na
TV. Arude, 285 Bairro: Santo André Cidade: Jabuticabal /PE

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira,
solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av.
Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço
eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juizo, conforme cláusula "ad judicia",
conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou
Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e
testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a
ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer,
acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará
Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15,
podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em
que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse
dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que
se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais
despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 05 de Novembro de 2018.

Edilson Henrique da Silva
Outorgante

Rui Padre Rocha, 177, São José, Carapina/PE, (81) 998535-9683/37220606
Av. Fagundes Varela, 988, Sl. 09 e 10, Jardim Atlântico, Olinda, PE, (81) 3431.6171
jm_adv08@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Edilson Henrique da Silva,

RG 54 53766, CPF 032 555 · 674-16,

Residente na TV Peude, 285, Bairro Santo Amaro

Cidade Recife, Estado de Pernambuco.

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 05 de Novembro de 2018



Assinatura do Declarante





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122713161258200000038990287>
Número do documento: 18122713161258200000038990287

Num. 39558573 - Pág. 3

04/07/2018

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Endereço: ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Atendimento ao Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 261 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE		DATA DE VENCIMENTO 11/07/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/07/2018	CONTA CONTRATO 00218775011
JACIARA MARIA DE FRANCA SILVA		TOTAL A PAGAR (R\$) 18,08	DATA DA APRESENTAÇÃO 04/07/2018	Nº DO CLIENTE 2002175428
CPF: 665.473.264-20			NÚMERO DA NOTA FISCAL 022867459	Nº DA INSTALAÇÃO 0001529301
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA		CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	
TV ACUDE 285 STO ALEIXO/JABOATAO 54140-491 JABOATAO DOS GUARARAPES PE		RESERVADO AO FISCO	591F.BE27.AA26.EF65.A1F6.131A.D091.8EA1	

DESCRICA DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES								
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROVADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
00000003010161511	CAT	05/06/2018	2.386,00	04/07/2018	2.389,00	29	1.00000	0,00	1.00	DIC-No de horas sem Energia	JABOTACAO	1,93	5,31	10,42	21,25
										FIC-No de vezes sem Energia		1,00	3,30	6,60	13,20
										DMIC-Duração máxima da interrupção contínua		1,93	3,63	0,00	0,00
										DMCR-Duração de interrupção em dia critico					Límite DMCR: 12,22
[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/08/2018]										EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,25					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:
Pague no ponto mais perto de você! supermercado popular: r barão de moreno 119 vila rica / supermercado preco bom: r br de moreno 119
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso, gera multa 2% (Resolução ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
Isenção do ICMS conforme Art.8, XLVIII, a, 2, do RICMS-PE.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

Page 10

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	
002187775011	07/2018	18,08	11/07/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

TALÃO DE PAGAMENTO



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1812271316125820000038990287>
Número de documentos: 1812271316125820000038990287

Num. 39558573 - Pág. 4



Nome: EDILSON HENRIQUE DA SILVA (1614025)

Data Nascimento: 08/04/1973 45 ANOS

SEXO: M

Nº de Admissão: 278930

PAINEL:

Unidade de Atendimento: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data da Admissão: 13/04/2018

Serviço: 000 - Pronto Atendimento

Hora da Admissão:

SENHA DE ENCAMINHAMENTO:

Queixa do paciente: relata queda de moto há 1 dia, refere dor em tornozelo direito + pe direito, história de cardiopatia

Exame físico: dor + edema do tornozelo direito

Hipótese diagnóstica: fratura tornozelo direito

Prescrição/Conduta:

Horário/Checagem

01 -	tala bota	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

encaminhado ao hospital Otávio de Freitas para tratamento cirúrgico, não faz parte do perfil desta unidade hospitalar senha 5404386

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 13/04/2018 as 11:18

Dr. (a) SILVIO JOHSON MACEDO DE SANTIAGO

CRM: 9756

Dr. Silvio Johnson
Ortopedia
CRM: 9756



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122713161258200000038990287>
Número do documento: 18122713161258200000038990287

Num. 39558573 - Pág. 5

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA

Vistoria Notificada
NEPI 16/04/18
Keser 16/04/18
HOF
SES-PE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: EDILSON HENRIQUE DA SILVA
Data Nasc.: 08/04/1973 Idade: 45 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG:
Endereço: TRAVESSA DO ACUDE
Bairro: SANTO ALEIXO Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES Nº: 285
CEP: 54140230 Fone: 558196097248 Celular:
Acompanhante: Profissão:
Nome da Mãe: JOSEFA ANTONIA DA CONCEICAO
Nome do Conjugue:
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 13/04/2018 22:06

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15696 TCU 11537

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Pr - infusão
on. parte genitalia
res. no ASN.

Diag. Provisório:

① Fratura no D

comiss ① res. per TTO
união aberta

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15696 TCU 11537

REVISADO

PACOTE E





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME: EDILSON HENRIQUE DA SILVA	Nº DO REGISTRO: 722850	
CLÍNICO: ORTOPEDISTA	Nº DO LEITO: 14/1	
OPERADOR: DR DANIEL CAMPOS		
1º ASSISTENTE: DR MARCOS HENRIQUES / DR SERGIO R4	2º ASSISTENTE: DR RICARDO VILLAR/ DR ARTUR NEPOZIANO	
INSTRUMENTADOR:	ANESTESISTA: DR FABIO COSTA	
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 24/04/2018	INÍCIO:	FIM:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO		
OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE TORNOZELO DIREITO + NEURÓLISE DO NERVO FIBULAR + RADIOSCOPIA		
OPERAÇÃO REALIZADA: O MESMO		

DESCRICAÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. GARROTEAMENTO DE MID
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
5. INCISAO LATERAL EM Perna PARA ACESSO A FIBULA.
6. IDENTIFICADA E REDUZIDA FRATURA DE FIBULA DISTAL
7. APOSIÇÃO DE PLACA TERÇO DE CANO DE 9 FUROS + 5 PARAFUSOS CORTICais + 1 PARAFUSO ESPONJOSO
8. DESGARROTEAMENTO DO MEMBRO COM BOA PERFUSÃO
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO

EMPRESA:	MATERIAL USADO:
ORTOMEDICA	PLACA TERCO CANO 9F
	05 PARAFUSOS CORTICais
	01 PARAFUSO ESPONJOSO

AL OTAVIO DE FREITAS

...o da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

13/04/2018 22:10

Nome Paciente: EDILSON HENRIQUE DA SILVA
Cód. Paciente: 722850
Data de Nascimento: 08/04/1973
Sexo: Masculino
Idade: 45
Senha: FN0037
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 753840



13/04/2018 22:10 - MARTA JULIA VASCONCELOS SILVEIRA NETTO - COREN: 41744 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

VERDE

Cor:

Queixa Principal: QUEDA DE MOTO HÁ 1 DIA COM TRAUMA EM MID, IMOBILIZADO.
CARDIOPATIA VALVULA MITRAL. EM USO DE MAREVAN E ATENOL.

Observação: PA=120X80

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - DOR LEVE RECENTE?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 4

Acolhido(a) por: MARTA JULIA VASCONCELOS SILVEIRA NETTO
Data: 13/04/2018 22:10

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122713161258200000038990287>
Número do documento: 18122713161258200000038990287

Num. 39558573 - Pág. 8



LAUDO PARA EMISSÃO DE AIH

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

Fulano de Siqueira

DATA DO NASCIMENTO:

08/08/1973

SEXO:

M

Nº DO PRONTUÁRIO:
727850

NOME DA MÃE:

Simeia Almeida de Souza

ENDEREÇO: (AV/RUA)

Nº

BLOCO:

APTº

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

HISTÓRIA CLÍNICA:

Pertence de sua vítima
em 02 dias em

EXAME FÍSICO:

Bm + enferm
Sem queixas
em particular (limpa de
vagina vaginal).

PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Ent. suspeita de TURD

CÓDIGO:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

TUR de sanguimulhos

DESCRIÇÃO DA CLÍNICA/ESPECIALIDADE:

Ortopedia

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

DATA:

13/04/18

DATA:

03/05/18 Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15996 TEOF 11537

AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE DA INTERNAÇÃO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

AUTORIZADOR DA INTERNAÇÃO

PARA USO DAS UNIDADES PÚBLICAS

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE COMPL.

NTAR

NOME DA UNIDADE:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

HGOF-333

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640

Fone: (81) 3182-8549

XN series hemato



Nº amostra: 37

ID paciente: 722850

Nome: EDILSON HENRIQUE DA SILVA
TRAUMA 2 14/1

Rack: 4

Posição: 4

20/04/2018 10:32:05 WB

SERIE VERMELHA

		REFERENCIA
RBC	4.88	[10 ⁶ /uL] 4.0 - 5.6
HGB	14.6	[g/dL] 12.0 - 16.0
HCT	42.1	[%] 34 - 48
MCV	86.3	[fL] 80 - 98
MCH	29.9	[pg] 25 - 32
MCHC	34.7	[g/dL] 31 - 36
RDW-SD	40.0	[fL] 38.6 - 49.1
RDW-CV	12.6	[%) 12 - 15
NRBC	0.00	[10 ³ /uL] 0.0 [%]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

		REFERENCIA
PLT	171	[10 ³ /uL] 150 - 450
MPV	11.1	[fL] 9.0 - 13.0
PDW	12.6	[fL] 9.0 - 17.0
P-LCR	32.9	[%] 13.0 - 43.0
PCT	0.19	[%] 0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

		REFERENCIA	
WBC	5.76	[10 ³ /uL] 4.5 - 10.0	
IG	0.01	[10 ³ /uL] 0.2 [%]	2.0 - 7.0 # 45 - 75%
NEUT	2.38	[10 ³ /uL] 41.2 [%]	1.0 - 4.0 # 20 - 40%
LYMPH	2.51	[10 ³ /uL] 43.6 [%]	0.1 - 1.0 # 03 - 10%
MONO	0.51	[10 ³ /uL] 8.9 [%]	0.0 - 0.7 # 0 - 7 %
EO	0.27	[10 ³ /uL] 4.7 [%]	0.0 - 0.2 # 0 - 2 %
BAZO	0.09	[10 ³ /uL] 1.6 + [%]	

P 30.4
NE 27.0
LNR 302

WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message

00-19 20/04/2018 10:32



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122713161258200000038990287>

Número do documento: 18122713161258200000038990287

Num. 39558573 - Pág. 10

SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimaraes s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500
Equipamento: CMD 800i

Paciente: EDILSON HENRIQUE DA SILVA ID amostr.: DIU37
ID paciente: 722850 Tipo de amostra: Soro
Data nascimento: Cód barra:
Idade: Data da coleta: 20/04/2018
Sexo: Masc Hora da coleta:
Médico: Depart.: ORTOP
Diagn.: Comentário:

Analitica	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
UREIA	33	mg/dL		10 - 50
CREATININA	1.03	mg/dL		0.70 - 1.30

Data/Hora solicitação: 20/04/2018 Data/Hora teste: 20/04/2018 Data/Hora impr.: 20/04/2018 10:59:31

Testador: Revisor: Resultado somente para esta amostra

Página 1 de 1

mhs





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO: 722850

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Elison Henrique da Silva

CLÍNICA:

ENF.: 14

LEITO:
01

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
10/11/18	18:30	Paciente assistiu no Ponto de Atendimento Líder. Nesse horário o paciente mostrava fadiga, náuseas e dor no tórax, a dor era clínica, a temperatura é de 36,9°C.
		El. Bem alterado
		Am. 24h 3x3 + B4 sem reações de F pt Roseado
		ECG FA
		Sugestão maior monitorização sobre tipo e intensidade das pt's talvez de ECG diário.
		18/11/18
19/11/18		ECG, monitoramento, orientação para, taxa glicêmica HbA1c <i>Nota de compromisso: corrigir exames</i>



POS-OPERATÓRIO DE ENFERMAGEM - PREENCHIMENTO PELO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE SRPA/UTI/SETOR

RESOLUÇÃO COFEN - 272/2003 - Revogada pela Resolução confe 358/2009

REGISTRO: 72350

NOME: Enderson Henrique da C. Souza

PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO SIM NÃO

HORÁRIO DE ADMISSÃO NA SRPA:

ENFERMARIA: J2

ATENDIMENTO: 753847

LEITO: 01

EQUIPAMENTOS

OXÍMETRO DE PULSO MIRADORA PNI O2 MONITOR CARDÍACO CAPNÓGRAFO

AVALIAÇÕES. O paciente deverá ser avaliado a cada 15 minutos na primeira hora pós operatório.

CHEGADA	15 min.	30 min.	45 min.	60 min.	1h 30min	2h
HORA	14:28	14:40	14:55	15:30		
Temperatura	-	-	-	-	-	-
RR	65	64	67			
Respiração	24	21	21			
SpO2	100%	100%	98%			
PA (mmHg)	116x82	122x75	139x78			

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DO PACIENTE NA ADMISSÃO E ALTA

Parâmetros a serem avaliados	Admissão	Observação	Alta	Observações
Comportamento	Calmos Agitado (A)	-	C	-
	Agressivo(AR) ou Apático(AP)	-	-	-
Sistema Respiratório	Via aéria pélvia (P) Entubado (ET)	P	P	-
	Narcose (N) Sérinacose (SN) Acordado(A)	A	A	-
	Sons: Murmúrio, Vesicular, Normal	MVS	MVS	-
Sist. Neurológico	Roncos (R) Sibilos (S)	-	-	-
	Esterretores (ES) Estridor (ED)	-	-	-
	Exp. Torácica: Síncrônico (S) Assíncrônico(A)	S	S	-
	Retração muscular	-	-	-
	Nível de consciência: (C) Consciente	C	C	-
	Inconsciente (I) Orientado (O) Desorientado (D)	I	O	OC
	Pupila Isócorica (PI)	PS	PS	-
	Pupilas - Mioticas (m) ou Mediática (M)	-	-	-
	Pupila Puntiforme (P)	-	-	-
	Pupila - Anisocórica: D ≥ E (A) E ≥ D (B)	-	-	-
Sistema Cardiovascular	Ritmo: Sinusal	Regular	Regular	-
	Bradicardia (B) Taquicardia (T)	-	-	-
	Arritmia	-	-	-
	Perfusão periférica	Boa	Boa	-
	Dissecção venosa (DV) Punção subclávia (PC)	-	-	-
	Punção Jugular (P)	-	-	-
	Punção periférica (PF) Cateter peridural (CP)	MDS	MDS	-
	Sinais de infecção <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Fluxo positivo: Sim/Não	-	-	-
	Lesão cutânea sim(S) Não(N)	SS - E 0	SS - E 0	-
Sistema Digestório	Náuseas: Presentes (NP)	-	-	-
	Ausente (NA)	NA	NA	-
	Vômitos: Presentes (NP)	-	-	-
	Ausente (NA)	NA	NA	-
	Abdome: Globoso (GL) Flácido (FL) Distendido (D)	GL	GL	-
	Doloroso (DL) Indolor(ID)	DL	DL	-
Sistema Urinário	Diurese Ausente (A)	-	-	-
	Presente Espontânea (E)	E	E	-
	SVA ou SVD	-	-	-
	Retenção (RU) Incontinência(IU)	-	-	-
Sistema Tegumentar	Hidratado (H) Desidratado (DH)	H	H	-
	Corado (C) Descorado (DC)	C	C	-





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS
FICHA DE ANESTESIA



DATA 24/09/18		ATENDIMENTO	REGISTRO 722850	ACOMODAÇÃO
PACIENTE	EM/IM/NOV internado DA silva			SEXO M IDADE 33 COR 13
CRM 30785	NOME DO ANESTESISTA Dr. Bento Costa		NOME DO CIRURGÃO DANILO	
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA	Lorazepam 0,05 mg + SDmex 100mg			URGÊNCIA NÃO ISM
CIRURGIA Fechado do romboplastico (frac) + Neuropôse 20 e fibular + Endoscopia - Pneumopatia Klein				
O2	100% 15 min 14w			DROGAS USADAS
N2O				QUANTIDADE
ANALGÉTICOS		① Bup. Desana 5mg ② Rocinato (espuma) 0,06g ③ Svanil 5g		
SaO2	97-99%			
ETCO2	35-40 mmHg			
ECG	Normal			
340				
220				
200				
180				
160				
140				
120				
100				
80				
60				
40				
20				
ANOTAÇÕES				
TECNICA ANESTÉSICA				
Intraoperatorio. Durante incisões q dura 27G em 13-14 g distensão do tecido				
INTERCORRÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				
DESCREVER:				
OBSERVAÇÃO:				
ASSINATURA DO ANESTESISTA:				

- MONITORIZAÇÃO
- CARDIOSCÓPIO
 - BIS
 - OKÍMETRO
 - OXI
 - SONDA VESICAL
 - CAPNOGRAFO
 - ESTET. PRE-CORDIAL
 - OUTROS
 - TEMPERATURA
 - SWAN-GANZ
 - ANALISADOR GASES
 - PVC
 - ESTIMULADOR DE NERVO
 - LUNHA ARTERIAL
 - VOLEMIA BP PLUS

- ENCAMINHADO
- ACORDADO
 - SONOLENTO
 - INTUBADO
 - DESTINO
 - SRPA
 - APART./ENFER.
 - UTI
 - EXTERNO
 - NEUROTÉRIO

INTERCORRÊNCIA:
 NÃO SIM

DESCREVER:

OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO ANESTESISTA:



DATA	HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS		ELIMINAÇÕES	
		INGESTA	EXCRETA	URINA	SECREÇÃO
10/12/2018	06:00				
10/12/2018	07:00				
10/12/2018	08:00				
10/12/2018	09:00				
10/12/2018	10:00				
10/12/2018	11:00				
10/12/2018	12:00				
10/12/2018	13:00				
10/12/2018	14:00				
10/12/2018	15:00				
10/12/2018	16:00				
10/12/2018	17:00				
10/12/2018	18:00				
10/12/2018	19:00				
10/12/2018	20:00				
10/12/2018	21:00				
10/12/2018	22:00				
10/12/2018	23:00				
11/12/2018	00:00				
11/12/2018	01:00				
11/12/2018	02:00				
11/12/2018	03:00				
11/12/2018	04:00				
11/12/2018	05:00				
11/12/2018	06:00				
11/12/2018	07:00				
11/12/2018	08:00				
11/12/2018	09:00				
11/12/2018	10:00				
11/12/2018	11:00				
11/12/2018	12:00				
11/12/2018	13:00				
11/12/2018	14:00				
11/12/2018	15:00				
11/12/2018	16:00				
11/12/2018	17:00				
11/12/2018	18:00				
11/12/2018	19:00				
11/12/2018	20:00				
11/12/2018	21:00				
11/12/2018	22:00				
11/12/2018	23:00				
12/12/2018	00:00				
12/12/2018	01:00				
12/12/2018	02:00				
12/12/2018	03:00				
12/12/2018	04:00				
12/12/2018	05:00				
12/12/2018	06:00				
12/12/2018	07:00				
12/12/2018	08:00				
12/12/2018	09:00				
12/12/2018	10:00				
12/12/2018	11:00				
12/12/2018	12:00				
12/12/2018	13:00				
12/12/2018	14:00				
12/12/2018	15:00				
12/12/2018	16:00				
12/12/2018	17:00				
12/12/2018	18:00				
12/12/2018	19:00				
12/12/2018	20:00				
12/12/2018	21:00				
12/12/2018	22:00				
12/12/2018	23:00				
13/12/2018	00:00				
13/12/2018	01:00				
13/12/2018	02:00				
13/12/2018	03:00				
13/12/2018	04:00				
13/12/2018	05:00				
13/12/2018	06:00				
13/12/2018	07:00				
13/12/2018	08:00				
13/12/2018	09:00				
13/12/2018	10:00				
13/12/2018	11:00				
13/12/2018	12:00				
13/12/2018	13:00				
13/12/2018	14:00				
13/12/2018	15:00				
13/12/2018	16:00				
13/12/2018	17:00				
13/12/2018	18:00				
13/12/2018	19:00				
13/12/2018	20:00				
13/12/2018	21:00				
13/12/2018	22:00				
13/12/2018	23:00				
14/12/2018	00:00				
14/12/2018	01:00				
14/12/2018	02:00				
14/12/2018	03:00				
14/12/2018	04:00				
14/12/2018	05:00				
14/12/2018	06:00				
14/12/2018	07:00				
14/12/2018	08:00				
14/12/2018	09:00				
14/12/2018	10:00				
14/12/2018	11:00				
14/12/2018	12:00				
14/12/2018	13:00				
14/12/2018	14:00				
14/12/2018	15:00				
14/12/2018	16:00				
14/12/2018	17:00				
14/12/2018	18:00				
14/12/2018	19:00				
14/12/2018	20:00				
14/12/2018	21:00				
14/12/2018	22:00				
14/12/2018	23:00				
15/12/2018	00:00				
15/12/2018	01:00				
15/12/2018	02:00				
15/12/2018	03:00				
15/12/2018	04:00				
15/12/2018	05:00				
15/12/2018	06:00				
15/12/2018	07:00				
15/12/2018	08:00				
15/12/2018	09:00				
15/12/2018	10:00				
15/12/2018	11:00				
15/12/2018	12:00				
15/12/2018	13:00				
15/12/2018	14:00				
15/12/2018	15:00				
15/12/2018	16:00				
15/12/2018	17:00				
15/12/2018	18:00				
15/12/2018	19:00				
15/12/2018	20:00				
15/12/2018	21:00				
15/12/2018	22:00				
15/12/2018	23:00				
16/12/2018	00:00				
16/12/2018	01:00				
16/12/2018	02:00				
16/12/2018	03:00				
16/12/2018	04:00				
16/12/2018	05:00				
16/12/2018	06:00				
16/12/2018	07:00				
16/12/2018	08:00				
16/12/2018	09:00				
16/12/2018	10:00				
16/12/2018	11:00				
16/12/2018	12:00				
16/12/2018	13:00				
16/12/2018	14:00				
16/12/2018	15:00				
16/12/2018	16:00				
16/12/2018	17:00				
16/12/2018	18:00				
16/12/2018	19:00				
16/12/2018	20:00				
16/12/2018	21:00				
16/12/2018	22:00				
16/12/2018	23:00				
17/12/2018	00:00				
17/12/2018	01:00				
17/12/2018	02:00				
17/12/2018	03:00				
17/12/2018	04:00				
17/12/2018	05:00				
17/12/2018	06:00				
17/12/2018	07:00				
17/12/2018	08:00				
17/12/2018	09:00				
17/12/2018	10:00				
17/12/2018	11:00				
17/12/2018	12:00				
17/12/2018	13:00				
17/12/2018	14:00				
17/12/2018	15:00				
17/12/2018	16:00				
17/12/2018	17:00				
17/12/2018	18:00				
17/12/2018	19:00				
17/12/2018	20:00				
17/12/2018	21:00				
17/12/2018	22:00				
17/12/2018	23:00				
18/12/2018	00:00				
18/12/2018	01:00				
18/12/2018	02:00				
18/12/2018	03:00				
18/12/2018	04:00				
18/12/2018	05:00				
18/12/2018	06:00				
18/12/2018	07:00				
18/12/2018	08:00				
18/12/2018	09:00				
18/12/2018	10:00				
18/12/2018	11:00				
18/12/2018	12:00				
18/12/2018	13:00				
18/12/2018	14:00				
18/12/2018	15:00				
18/12/2018	16:00				
18/12/2018	17:00				
18/12/2018	18:00				
18/12/2018	19:00				
18/12/2018	20:00				
18/12/2018	21:00				
18/12/2018	22:00				
18/12/2018	23:00				
19/12/2018	00:00				
19/12/2018	01:00				
19/12/2018	02:00				
19/12/2018	03:00				
19/12/2018	04:00				
19/12/2018	05:00				
19/12/2018	06:00				
19/12/2018	07:00				
19/12/2018	08:00				
19/12/2018	09:00				
19/12/2018	10:00				
19/12/2018	11:00				
19/12/2018	12:00				
19/12/2018	13:00				
19/12/2018	14:00				
19/12/2018	15:00				
19/12/2018	16:00				
19/12/2018	17:00				
19/12/2018	18:00				
19/12/2018	19:00				
19/12/2018	20:00				
19/12/2018	21:00				
19/12/2018	22:00				
19/12/2018	23:00				
20/12/2018	00:00				
20/12/2018	01:00				
20/12/2018	02:00				
20/12/2018	03:00				
20/12/2018					



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - CONSENTIMENTO INFORMADO

PACIENTE RESPONSÁVEL - PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Edison Henrique da Silva RG: 722850

NOME DO RESPONSÁVEL: Artur Nepoziani

NOME DO MÉDICO: CRM: MÉDICO CRM-PE 25845

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: Tra o cíngulo do
fratura de tornozelo

Declaro ter sido esclarecido pelo médico acima mencionado sobre a proposta de tratamento e procedimento a que seréi submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas, sendo estas, claramente esclarecidas pelo médico. Que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas, sendo todas respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no Hospital para ser alcançado/obtido o melhor resultado. Também estou ciente que poderão ocorrer complicações durante o(s) tratamento(s) assistência clínica ou procedimento, assim como poderá ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas. Confirmo que recebi explicações de meu médico, comprehendi e concordei com tudo que me foi esclarecido.

Declaro também que nada omiti em relação a minha saúde e que informei todos os medicamentos que eventualmente esteja utilizando, assim como anteriores ocorrências de reações alérgicas e que concordo que esta declaração pode fazer parte integrante do prontuário médico.

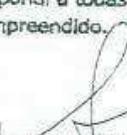
Recife, 24 de 07 de 18


Assinatura do Paciente ou Responsável

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins, que esclareci o(a) paciente e/ou seu(ua) responsável, sobre o diagnóstico e prognóstico da doença, objetivo proposto, resultados esperados, possíveis tratamentos alternativos, riscos previsíveis e intercorrências inesperadas, bem como sobre as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar os tratamentos. Respondi a todas as perguntas formuladas pelo(a) paciente e/ou responsável e acredito ter sido compreendido.

Recife, 24 de 07 de 18


Assinatura, nome, cargo e matrícula
Artur Nepoziani
MÉDICO
CRM-PE 25845

Artur Nepoziani
MÉDICO
CRM-PE 25845



SES/FUSAM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



Edilson Henrique de Oliveira de Souza

Nome: Edilson Henrique de Oliveira de Souza Idade: 45 anos
Data: 24/11/18 Posto: 11 Enferm.: 14 leito: 01

Registro: 722850

Atendimento: 753847

2º Auxiliar:

Cirurgião: Dr. Daniel 1º Auxiliar:

Sala: 01

Cirurgia: Ttº Cirúrgico de fract. do tornozelo ()

Tipo de anestesia: Local: () Bloqueio () Peridural () Raque () Sedação () Geral ()

Enfº: Elias

Cirúrgico: Elias

Hora admissão pact. da SO:

Término:



SES/FUSAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Edilson Henrique da Silva

CLÍNICA: Posto II - Trajano ENF.: 14 LEITO: 1

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
31		# Enfermagem # EGR, orientado, orientado, apneico AVPUVS com sala geradora ID, aguarda cirurgia. Dr. Ofício Guimaraes Enfermeira ENFERMEIRO: 137
01		# Enfermagem # EGR, paciente sentado apneico AVPUVS aguarda cirurgia. Dr. Lemos
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		# Enfermagem # Paciente evoluindo um EGR con- ciente, orientado, calmo, afibril, normocerado. SSBV ventrícis em préparo para o bloco, diete zero. P pulmão e SGAEP. Falta no serviço. CEP um MSD. Sem queixa no momento. Aguardando o bloco operatório. Sem nenhuma sanguinosa.
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA



3 - Exploração / Exames

14/04/18 # Enfermagem A

Paciente, mulher com 46 anos, M queixas atuais no momento, aguarda, vaga na clínica.

15/04/18. Pq. veio: FGR (fornecimento
fruto da amizade) apertado
no local. Duração: 10 dias
ex: hidropeicos (C). Curado
vaga na clínica.



Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

Paciente Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequencias que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

Paciente Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

Alta Cirurgia Óbito Evadiu-se Termo de Alta a Pedido
 Transferência: Internamento _____

Condição de Alta

Curado Melhorado Inalterado Óbito

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ Médico: _____ CRM: _____

4/13/2018 10:07:03 PM

2 de 2

Usuário do Atendimento

JONATASA





HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: Ortopedia PARA: AMBULATORIO

NOME DO PACIENTE: Felisou Henrique ALTA HOSPITALAR EM: 29/4/18
PRONTUÁRIO N°: 7022860 EM: 21 dias
RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE: Dr. Teixeira COM: 21 DIAS.

MÉDICO:

(Pct) Teixeira

MOTIVO:

Acompanhamento

RECIFE, 26/4/18

Arthur Nepoziiano
MEDICO
NFE-25845

Visto - Chefe do Ambulatório

Assinatura do Responsável e Carimbo

OBS.:
A) ESTE FORMULARIO SÓ SERÁ ACEITO COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS.
B) TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE.
C) SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO).

011-HGOF





** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: Eduardo Henrique
Reg.: 722850 Enf.: 14 Leito: 1

DATA DE ENTRADA: 14/11/18 DATA DE SAÍDA: 26/11/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: Fratura de fêmur e tornozelo
Dorsos

DIAGNÓSTICO FINAL: O mesmo

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): Sistematico
Itto cirúrgico. Encontra-se boas condições
clínicas e receber alta e orientações

DEVERÁ COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO DE: Trans
PARA CONTROLE EM 21 dias

Artur Nepozian
MEDICO
CRM-PB 152245

105-HGOF



07/08/2018

Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia de Polícia da 020ª Circunscricão



Polícia Civil de Pernambuco
Delegacia de Polícia da 020ª Circunscricão

JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 020ª CIRCUNSCRIÇÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES -
DP20ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0110002571

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/08/2018** às **15:48**

Complementa o BO Número: **18E0110002081**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia **12/4/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ENTRE RIOS, 1, SAINDO DA ESTRADA DA LUZ** - Bairro: **CASCATA**
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL

Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCONE RODRIGO DA SILVA (TESTEMUNHA)
EDILSON HENRIQUE DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCONE RODRIGO DA SILVA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

EDILSON HENRIQUE DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSE HENRIQUE DA SILVA** Pai: **JOSEFA ANTONIA DA SILVA** Data de Nascimento: **8/4/1973** Naturalidade: **GRAVATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **545376/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **APOSENTADO**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE SANTO ALEIXO (BAIRRO), 285, RUA TRAVESSA DO AÇUDE, MUNDO NOVO - CEP: 55000-000** - Bairro: **SANTO ALEIXO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

MARCONE RODRIGO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA QUITERIA GOMES DOS SANTOS, 100 - CEP: 55000-000 - Bairro: CASCATA - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONE RODRIGO DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYX3083** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Inscrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR/125, ANP 2013, PARTICULAR, COR PRETA, PLACA OYX 3083-PE, A MESMA TAR EM NOME DE GENESIS HENRIQUE FRANÇA DA SILVA.**

1/2

07/08/2018

CAMINHAO (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE ESTAVA indo PRA CASA NA GARUPA DE UMA MOTOTAXI QUANDO AO DOBRAR NA RUA ENTRE RIOS UM CAMINHAO OS FECHOU FORÇANDO O CONDUTOR IR PELO CANTINHO DO MEIO FIO; QUE O PNEU DIANTEIRO DO MOTO CAIU NUM BURACO, DERRUBANDO O VEICULO; QUE A VITIMA CAIU, FRATURANDO O TORNozELO DIREITO.

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

Edilson Henrique da Silva
EDILSON HENRIQUE DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARIO PEREIRA DA SILVA** - Matrícula: **1200844**

 Poder Civil do Pernambuco
Delegacia de Polícia da 2ª Circunferência

Jaboatão dos Guararapes - PE



30/10/2018

Seguradora Lider-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)

Buscar no site

A

COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados
prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180317947 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDILSON HENRIQUE DA SILVA

COBERTURA invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EDILSON HENRIQUE DA SILVA

CPF/CNPJ: 03255567416

Posição em 30-10-2018 11:20:02

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui (<https://www.st>)
do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

30/10/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/08/2018	Exigência Documental	Download
19/07/2018	Exigência Documental	Download
19/07/2018	Aviso de Sinistro	Download

ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Tedado.aspx>

A A A O

1/3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/12/2018 13:16:12

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18122713161269400000038990289>

Número do documento: 18122713161269400000038990289

Num. 39558575 - Pág. 12