

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

**VALIDA EM TODA
O TERRITÓRIO NACIONAL
1304537420**

**PRÓXIMO PLASTIFICAR
1304537420**

NOME
EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
4187283 SD6 PE

CPF
024.939.804-61

DATA NASCIMENTO
19/02/1977

PLACAO
DANIEL SILVA CRUZ

VEREZA MARIA DA SILVA
CRUZ

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB.
A.B.

Nº REGISTRO
00747052720

VIGÊNCIA
26/10/2021

HABILITAÇÃO
05/08/1999

OBSERVAÇÕES
sem observações

Edmilson Ramos da Silva Cruz

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMARES - PE

DATA EMISSÃO
26/10/2016

64645157160
PE075470595

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)



**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Nome completo da vítima

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

AGÊNCIA		CONTA	
NRO.	D/V	NRO.	D/V
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Local e Data

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Num. 35685325 - Pág. 1





DECLARAÇÃO DE ISENTO

Eu, Edmilson Raimos da Silva brasileiro (a), (estado civil) casado (profissão) _____, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº 4387293 e inscrito (a) no CPF/MF sob nº 024.939.804-43 declaro para os devidos fins não ter apresentado a Declaração de Imposto de Renda, por não atingir os parâmetros de obrigatoriedade.

Tal declaração é firmada nos termos da Lei 7.115/83 e sob as cominações legais.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 10, setembro de 2018.

Edmilson Raimos da Silva Cruz
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Elaine da Silva Lins,
RG nº 5.892.384 SSP-PE data de expedição 27/05/1997
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 038.512.934-36, com
domicílio na cidade de Barreiros, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Domingos Moura (Lote), nº 46,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Edmilson Ramos da Silva Cruz cujo o condutor era
Edmilson Ramos da Silva Cruz.

Veículo: PAS MOTONETA
Modelo: Honda/Bis 125 ES
Ano: 2009/2010
Placa: KHD 1730
Chassi: 9C2JC4220AR12788J

Data do Acidente: 05/04/18
Local e Data: Barreiros 20 de Abril de 2018



Elaine da Silva Lins
Assinatura do Declarante

Edmilson Ramos da Silva Cruz

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

BARREIROS CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Titular: MARIA LUIZA DE MORAES COSTA
Telefone: (81) 36751-481

Reconheço por Autenticidade a letra e firma de ELINE DA
SILVA LINS. Dou fé. Em Teste da verdade
Fernando Gilberto Lins de Moraes Sobrinho. Tabelião
Substituto. Emolumento R\$ 3,26 TSNR 0,73 FERC 0,37

Selo: 0076372.LEC04201801.00955 24/04/2018 12:05:06
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital

MARIA LUIZA DE MORAES COSTA
2º Tabelião de Notas, Oficiala do
Registro de Títulos e Documentos
Fernando Gilberto L. de Moraes Sobrinho
Substituto
Praça Domingos Tenório nº 312
Barreiros - Pernambuco
Fone: 3675.1481



**DECLARAÇÃO**

Edmilson Romes da Silva, ma-
solteiro, casado, _____, portador da Cédula de Identidade
RG nº 4187.293, inscrito no CPF/MF sob o número 24.939.804-4,
residente _____ e, domiciliado _____ na
Rua Santa Joazeira, nº 67,
centro, Barreiros - PE, Fones:
_____, declaro que não posso suportar as despesas processuais
decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo,
pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50,
pobre no sentido legal da aceção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Barreiros, 10, setembro de 2018.

Edmilson Romes da Silva Cruz
(Nome e assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



20/04/2018

Boletim de Ocorrência
Boletim de Ocorrência



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 072ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARREIROS - DP72ªCIRC
DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0162000444**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/04/2018** às **15:10**

Complementa o BO Número: **18E0162000443**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **5/4/2018** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BARREIROS, 1 - Bairro: BARRÔ VERMELHO - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ELINE DA SILVA LINS (OUTRO)
EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ

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

EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZA MARIA DA SILVA CRUZ Pat: DANIEL SILVA CRUZ Data de Nascimento: 15/2/1977 Naturalidade: BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BARREIROS, 97, RUA SANTA TEREZINHA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

ELINE DA SILVA LINS (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ELINE DA SILVA LINS**, que estava em posse do(a) Sr(a) **EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/BIZ125** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **KHD1730** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2JC4220AR127651**
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS COMINADAS NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES E OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA DE EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ, JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, A QUAL ALEGOU QUE VINHA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA HONDA BIZ 125, QUANDO FOI SUPREENDIDO POR UM BURACO NA VIA E NÃO CONSEGUIU DESVIAR, VINDO A SE ACIDENTAR E FRATURAR DOIS DEDOS DA MÃO ESQUERDA. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO, ENCERRO O REGISTRO DESTA BOE QUE DEPOIS DE LIDO E FACHADO CONFORME VAL DEVIDAMENTE ASSINADO PELO ENVOLVIDO

20/04/2018

Bolsam de Reconhecimento

PRESENTE AO PLANTÃO.

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

Edmilson Ramos da Silva Cruz

EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **BERTRAND DARDENNE DE ALBUQUERQUE** - Matrícula: **3573129**

Bertrand Dardenne de Albuquerque

Assinado eletronicamente





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
EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA STA TEREZINHA, 67

CPF 024 939 804-41

CENTRO/BARREIROS
BARREIROS PE
55560-000

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

7009829232 04/2018
DATA DE VENCIMENTO 12/04/2018 DATA DE PAGAMENTO 07/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 98,85

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
01500928	UNICA	05/04/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
200918	200918	200918

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			
Contribuição Iluminação Pública			5,10
ICMS Subvenção-CDE-NF 000210888-05/01/18			0,62
Multa por atraso-NF 007844998-05/03/18			1,56
Juros por atraso-NF 007844998-05/03/18			0,05
TOTAL DA FATURA			

98,85

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	05/03/2018 ANTERIOR DATA	05/04/2018 ATUAL DATA	Nº DE DIAS	CONSTANTE 1,00000	AJUSTE	CONSUMO (KWH)		
137		289,00					137,00		
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
Mês/Ano kWh		HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		Geração de Energia			
ABR 18	137					Transmissão	R\$ 25,53	20,07%	
MAR 18	116					Distribuição (Celpe)	R\$ 22,35	24,45%	
FEV 18	30					Perdas de Energia	R\$ 6,71	7,35%	
JAN 18	123					Encargos Setoriais	R\$ 8,42	9,22%	
DEZ 17	0					Tributos	R\$ 25,48	27,81%	
NOV 17	0					Total	R\$ 81,30	100%	
OUT 17	67					Consumo Ativo(kWh)			
SET 17	125					TARIFAS APLICADAS			
AGO 17	85								
JUL 17	91								
JUN 17	131								
MAI 17	135								
ABR 17	135								
1502.5531.5459.3FCB.8408.E2CB.A75A.1FC3									
RESERVAÇÃO AO FISCAL									

Na data de leitura a contagem emissor é a Verde. Mais informações em www.celpe.com.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão da Rede de Distribuição de Baixa Tensão (RDBT) ou 2% (Res 414/ANEL). Juros os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossos unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

CLASSIFICAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEIS DE TENSÃO	
CONJUNTO	VALOR 41 APURADO	LIMITE 41 MENSAL	LIMITE 41 TRIMESTRAL	LIMITE 41 ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITES DE VARIAÇÃO
10	1,41	3,54	0,00	0,00	MINIMO	MÁXIMO
7	Limite (V): R\$ 10,32	EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 11,03				



Assinado eletronicamente por: JEIMISON JOSE NERI DE LYRA - 19/09/2018 09:55:25

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18091909552519400000035193030

Número do documento: 18091909552519400000035193030



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES		DETTRAN - PE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		Nº 8695698031	
VIA		CDP-RENAVAM		CDP-RENAVAM	
1		188977627		*****2010	
ELINE DA SILVA LINS		NOME		NOME	
BARREIROS-PE		Cidade		Cidade	
038.512.934-36		CNPJ		CNPJ	
KHD1730		PLACA		PLACA	
902JC4220AR127881		CHASSI		CHASSI	
GASOLINA		COMBUSTIVEL		COMBUSTIVEL	
PAS /MOTOMETRA		MOTOR		MOTOR	
HONDA/BIZ 125 ES		MODELO		MODELO	
2009		ANO		ANO	
PARTIC		COMPRANTE		COMPRANTE	
VENC/OT/DIL		VENC/OT/DIL		VENC/OT/DIL	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
0		0		0	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

UNIDADE DE ORIGEM:

PACIENTE:

MÃE:

ENDEREÇO:

PAI:

IDADE:

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDUTA ADOTADA:

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA:

DATA:

NOME:

CRM:

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAME CLÍNICO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

PERECER DO ESPECIALISTA:

TRATAMENTO PROPOSTO:

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA
OUTROS SERVIÇOS

☐
☐
☐

NOME

CRM

DATA

Juliano Costa
MEDICO
CRM 33912

HRP - 5398674



Pernambuco

JHRP

Data do Atendimento: 05/04/2018 Hora: 14:56:58 PRONTUÁRIO: 230860
No. Atendimento: 718960 Urgência / Emergência Colaborador: ERICKRSM
Prioridade: VERDE - NÃO URGENTE ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS:

Nome: EDMILSON RAMOS DA SILVA CRUZ Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 15/02/1977 Idade: 41 Anos 1 Mes e 21 Dias C.I.:
Pai(s) ou responsáveis: TEREZA MARIA DA SILVA CRUZ / DANIEL SILVA CRUZ
Endereço: RUA SANTA TEREZINHA, 67 - CENTRO - 55560000
Cidade: BARREIROS Tel.: Hora do Atendimento: / / Hs

Queixa Principal:

Queixa de dor no braço esquerdo

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °C

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Score: Horas: Score: Horas: Score: Horas:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Fratura de rádio e ulna

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Exames de imagem

Tratamento / Procedimentos:

Redução e imobilização

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE ENCAMINHADO DE BARREIROS COM SENHA: 5398674 COM FRATURA DE MÃO ESQUERDA APÓS QUEDA DE MOTO HOJE DURANTE O TRABALHO SIC

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Melhorado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DO SAUÍO FERNANDES MAGALHÃES	
RECEITUÁRIO			

Unidade:	
Nome:	
	Reg. N°
Clinica:	Enfer.:

LAUDO MÉDICO

O senhor Edmilson Ramos da Silva Cruz foi vítima de acidente de trânsito em 05 de abril de 2018. Foi atendido neste serviço, sendo constatadas fraturas de 3º e 4º metacarpos em mão Esquerda. →

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: ____/____/____

EXEMPLO GRÁFICO Nº 3502 2456



(cont)

Paciente foi submetido a tratamento conservador com imobilização gessada durante 4 semanas.

Foi encaminhado a fisioterapia para analgesia e ganho de ADM. No momento, força preservada e simétrica, amplitude de movimento completa e indolor.

Alta definitiva em
03 de maio de
2018.

Palmares, 12/07/18

CID 10: S62.4
M25.5

Dra. Deborah de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 21403



SUS
RECEITUÁRIO

Unidade:

Nome:

Reg. N°

Clinica:

Enfer.:

Lendo médico

Edmilson Neri da
Silva Cruz

Paciente refere ter sofrido
queda de moto h.º ± 4 negs
que resultou em Fratura de
3º 4º: h.º corpo esquerda.




- Atualmete, em tratamento

unidade
Dr. Bruno Jales 562.0
CREMEPE 27183 562.3

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

30/08/18





 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 HOSPITAL REGIONAL DE PERNAMBUCO - SAU-PE/POUNCE MAGALHÃES
RECEITUÁRIO


Unidade: _____
 Nome: _____ Reg. N° _____
 Clínica: _____ Enfer.: _____

Laudo médico

Edmilson Neres do

Silva Cruz

- Paciente com antecedentes
de fratura de 3.4: metáfase
após o qto. queda de
met. h. (1 mês) -

- Tempo de incapacidade de
trabalho: 14/5-5
562.0

Dr. Bruno Jales
CREMEPE 21183

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Da 04/10/2018

EXPRESSO GRATUITO 01-3012-2008





(PROCURAÇÃO EXCLUSIVA PARA INTERPOR AÇÃO PLEITEANDO DIFERENÇA DO (OU)
O SEGURO DPVAT)

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

"AD JUDICIA"

Jeimilson Ramos da Silva, Brasileira,
Enviada, _____, portador da Cédula de Identidade RG nº
4187293, inscrito no CPF/MF sob o número 024.939.304-41 residente e
domiciliado(a) na Rua Santa Teresinha,
nº 67, Centro, Barreiros - PE, Fones:
_____, pelo presente instrumento particular, nomeia e constitui seus bastantes
procuradores a Dra. **MARIA ANDREZA DE LIMA VASCONCELOS SILVA**, casada, advogada,
inscrito no CPF, sob o nº 060.885.094-22, e na OAB-PE sob o nº 30.619, e o Dr. **JEIMISON
JOSÉ NERI DE LYRA**, casado, advogado, inscrito no CPF, sob o nº 049.520.594-05, e na
OAB-PE sob o nº 27.340, ambos com escritório profissional à Rua João Batista de
Vasconcelos, nº 111, Centro, Barreiros, Estado de Pernambuco, CEP: 55560-000, a qual
outorga e confere os poderes da cláusula "**ad judicium**" para o foro em geral, bem como
acordar, assinar, discordar, desistir, transigir, renunciar, dar quitação e receber, podendo, dito
outorgado, para tanto, tudo requerer e assinar, enfim, praticar todos os demais atos
necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, inclusive, substabelecer os
poderes ora conferidos.

CONTRATOS DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O(A) Outorgante de logo autoriza a M.M Juiz (a), a reter a titular de honorários
advocatícios em favor de seus patronos, o percentual de 30% sobre o valor bruto da
condenação ou conciliação que vier a ser realizada sem os descontos de Imposto de Renda e
INSS, uma vez que estes são devidos pelo outorgante e não pelos patronos na Ação onde os
Outorgados são seus advogados supra citados, conforme estabelece o artigo 22 da Lei 8.609-
94, c/c art. 133 da CF e ainda art. 20 do CPC.

Barreiros, 10, Setembro de 2018

Jeimilson Ramos da Silva Cruz

(nome completo - assinatura)

ESCRITÓRIO J A LYRA ADVOGADOS E CONSULTORES

Unidade Recife-PE: Av. Barão de Souza Leão, 425, 1710, Boa Viagem, Recife – PE Fone: 081-30977735

Unidade Barreiros-PE: Escritório à Rua João Batista de Vasconcelos, 111, Barreiros-PE, 081-36751858

Unidade São Paulo – SP: Avenida Paulista, nº 726, 1 andar, Bela Vista, São Paulo – SP, 011-99873-6871



