



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Daniella Gomes da Silva, brasileira, solteira, estudante, portadora do RG. nº 10.146.767 SD/PE, inscrita no CPF nº 132.003.474-81, residente e domiciliada na Rua: Geraldo Severino de Andrade, nº 259, Tancredo Neves, Serra Talhada/PE, CEP. 56.909-093, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Serra Talhada/PE, 07 de Janeiro de 2019

Daniella Gomes da Silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Vanilma Gomes da Silva, brasileira, solteira, estudante, portadora do R.G. N.º 10146767-5 DS/PE, inscrita no CPF N.º 132003474-81, residente e domiciliada na Rua: Geraldo Severino de Andrade, n.º 259, Tanque do Neves, Serra Talhada/PE, CEP: 56909-093. **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, 07 de janeiro de 2019

X VANILMA GOMES DA SILVA

Declarante







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 60209

Série 00082

Número Série

Tamara Gomes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



Qualificação Civil
Nome *Tamara Gomes da Silva*
Data *18/08/98* Est. *PA* Loc. Nasc. *Belém*
Filiação *Dr. João Gomes da Silva*
Doc. Nº *302330003*
Estrangeiros
Chegada ao Brasil em Doc. Ident. Nº
Exp. em Estado
Obs. *15/11/2015 SRTE*
Data Emissão *15/11/2015*
Assinatura do Funcionário *Neuma Maria Lopes de Mello*



REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como
 Nº Liv. Fls. Data sob
 SRTE
 Ass. do Funcionário

Registrado em...../...../..... como..... sob.....
 Nº.....Liv.....Fls.....Data.....
 SRTE.....*.....
 Ass. do Funcionário.....

Registrado em...../...../..... como sob
 Nº Liv. Fls. Data
 SRTE.....
 Ass. do Funcionário

Registrado em...../...../..... como sob
 Nº.....Liv.....Fls.....Data.....
 SRTE.....
 Ass. do Funcionário.....

DEPENDENTES

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls. Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1^a 2^a
Data saída..... de de
Ass. do empregador ou a cargo c/test.

Com. Dispensa CD n°





neoenergia

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 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE SANTANA HENRIQUE

CPF: 027.727.594-86 NIS: 12786714933

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO

IMPRESSÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO

27/12/2017 2001602054 05/01/2018

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GERALDO SEVERINO DE ANDRADE
259

TANCREDO NEVES/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
56909-093

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
2678739017	12/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE FÉTIMA LEITURA
05/01/2018	25/01/2018

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

111,49

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,23471118	7,04
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,40236202	28,16
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	98,00000000	0,60354303	59,14
Acrescimo Bandeira VERMELHA			8,41
Contribuição Iluminação Pública			7,98
ICMS Subvenção CCE-NF 003293907-27/10/17			0,68
Multa por atraso NF 003198130 - 27/11/17			1,73
Juros por atraso NF 003198130 - 27/11/17			0,22
Atualização IGPM-NF 003198130 - 27/11/17			0,13

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

111,49

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
MD92677	CAT	27/11/2017	15100,00	27/12/2017	15296,00	30	1,00000		196,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

MÊS/ANO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
DEZ 17 198	ICMS			Geração de Energia R\$ 30,88 30,65%
NOV 17 168	PIS			Transmissão R\$ 2,81 2,73%
OUT 17 172	COFINS	100,75 25,00 25,18		Distribuição (Celpe) R\$ 27,03 22,86%
SET 17 86		100,75 0,90 0,90		Perdas de Energia R\$ 6,37 5,36%
AGO 17 98		100,75 4,16 4,16		Encargos Setoriais R\$ 6,95 5,80%
JUL 17 59				Tributos R\$ 30,22 30,04%
JUN 17 75				TARIFAS APLICADAS
MAI 17 94				TOTAL R\$ 186,75 100%
ABR 17 99				Consumo Ativo até 30 kWh 0,16415700
MAR 17 96				Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,28141200
FEV 17 97				Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,42211800
JAN 17 87				
DEZ 16 77				

40AA E8DF 2E30 3CF5 7D3B 8D2B CC55 8FAF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data de leitura a unidade em vigor é a Vermelha. Mais informações: entre em contato com o cliente e comparecer quando na rede de distribuição individualizado nível de tensão de fornecimento. Pagto em atraso gera multa 20% (Lei 10.438/02), juros para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438 de 26/04/02 R\$ 44,29. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento: Resolução ANEEL 414/2010, tarifas, produtos, serviços prestados e produtos de emergência à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site: www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE GERAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
DIC						MÍNIMO	MÁXIMO
FIC SERRA TALHADA	04/2017						
DMIC	0,00	5,43	10,86	21,73	220	202	231
	0,00	3,36	6,72	13,45			
	0,00	3,11	0,00	0,00			

Limite DCM: 12,22

ELUC - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 33,24

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$)

2678739017 12/2017 05/01/2018

111,49

83840000001-4 11490011002-0 67873901710-6 10548081833-6





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER/21º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267000579**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/02/2018** às **12:49**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **5/1/2018** às **05:30**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO PITOMBAS, APÓS A CERÂMICA MARATÁ - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1, CAMINHO DE TERRA QUE SERVE DE ATALHO PARA CHEGAR ATÉ A RODOVIA PE-390 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA (OUTRO)
JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO (TESTEMUNHA)
DANILMA GOMES DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO**

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

DANILMA GOMES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA Pai: DANIVALDO GOMES DA SILVA Data de Nascimento: 8/8/1998 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PARAIBA / BRASIL Documentos: 10146767/SDS/PE (RG). 13200347481 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE Telefones Celulares: - 87999218917

Endereço Residencial: **RUA GERALDO SEVERINO DE ANDRADE, 259 - CEP: 0 - Bairro: TANCREDO NEVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS DA CASAS BANDEIRANTES**

JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA SILVINO SOARES DO NASCIMENTO Pai: FRANCISCO DE ASSIS PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 27/7/1989 Naturalidade: SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8542903/SDS/PE (RG). 08264491405 (CPF). 06724884835 (CNH) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOTAXISTA Telefones Celulares: - 87999166475

Endereço Residencial: **RUA GERALDO SEVERINO DE ANDRADE, 259 - CEP: 0 - Bairro: TANCREDO NEVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS DA CASAS BANDEIRANTES**

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



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

MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **RAIMUNDA LUIZA DA CONCEIÇÃO** Pai: **FRANCISCO NICODEMO DA SILVA** Data de Nascimento: **10/7/1975** Naturalidade: **CONCEICAO / PARAIBA / BRASIL** Documentos: **9440108/SDS/PE (RG), 06490592479 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **VENDEDOR(A)** Endereço Residencial: **RUA GERALDO SEVERINO DE ANDRADE, 259 - CEP: 0 - Bairro: TANCREDO NEVES - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL, POR TRÁS DA CASAS BANDEIRANTES**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFU4947** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **477921841** Chassi: **9C2KC1650CR551533** Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, AS PESSOA DE "JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO" E "DANILMA GOMES DA SILVA", NOTICIANDO QUE NA MANHÃ DO DIA 05.01.18, SEGUIAM NA MOTOCICLETA DE PLACA PFU4947 PELO CAMINHO DE TERRA QUE SERVE DE ATALHO PARA CHEGAR ATÉ A RODOVIA PE-390, NA ZONA RURAL DESTA CIDADE, SENDO O SR. JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO, O CONDUTOR DO VEÍCULO, E "DANILMA GOMES DA SILVA", A PESSOA QUE VINHA NA GARUPA, QUANDO, POR VOLTA DAS 05:30, O SR. "JOSE ROMILDO" PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, AO PASSAR POR UM TRECHO MUITO ESTREITO DAQUELE CAMINHO, UMA VEZ QUE O TERRENO ERA BASTANTE ACIDENTADO, E AMBOS CAÍRAM NO CHÃO, SENDO QUE "DANILMA GOMES" CHEGOU A BATER NUM DOS DE TUBOS DE CONCRETO PARA ÁGUAS PLUVIAIS DESCORERTO, QUE ESTAVA ALÍ BEM PRÓXIMO. SEGUNDO NARRAM OS MESMO, NA OCASIÃO DO ACIDENTE, "JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO" (CONDUTOR DA MOTOCICLETA) SOFREU APENAS ESCORIAÇÕES NA BARRIGA, NO ENTANTO, "DANILMA GOMES DA SILVA" (PASSAGEIRA), ALÉM DE ESCORIAÇÕES EM AMBAS AS PERNAS, NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO E NO TRONCO, SOFREU FRATURA NA MÃO DIREITA, SENDO SOCORRIDA PELO PRÓPRIO CONDUTOR DA MOTOCICLETA (SR. JOSE ROMILDO) QUE A LEVOU PARA O HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENOM MAGALHÃES (HOSPAM), NESTA CIADE, CONFORME BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº 09, DE 05.01.18, DA REFERIDA UNIDADE DE SAUDE. FICA AQUI O REGISTRO DO FATO PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS.

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

DANILMA GOMES DA SILVA
(VITIMA)
JOSE Romildo Soares do Nascimento
JOSE ROMILDO SOARES DO NASCIMENTO
(TESTEMUNHA)

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

Olímpio Genuino da Silva
mat. 3810917



SINISTRO 3180271297 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** DANILMA GOMES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** DANILMA GOMES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 13200347481**Posição em 26-06-2018 11:45:34**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.
Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/06/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 09

Data e Hora: 05.04.98 06:04	Data Nasc.: 08/08/98
Nome: Vanilma Gomes da Silva	
Mãe: Maria de Lourdes Nicodemo da Silva	
Profissão: Estudante	Sexo: F Estado Civil: Solteira Escolaridade: 8ª série
Responsável:	
End. do Paciente: R. das Severinas de Andrada 259	
Bairro: Cohab	Município: S. Talhada Fone: 999218917
Cartão SUS:	Doc. Identidade: 99807-0833
Raça/Cor: ☐ Preto ☐ Amarelo	☒ Parda ☐ Indígena

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

História e Exame Físico:

Lesão lacerada externa da queda de moto apresentando mancha de sangue pela pele e sangue da contusão com ferido (P), dor intensa no ferido (P) mau (P) plágio (P).

Tratamento:

- 1º: ① Voltaren - 01FA - 100.
- ② RX de ferido (P), pé (P), mão - punho (P).
- ③ Analgia / Antiespasmódico.
- ④ Sutura local (xproclina).
- ⑤ Sutura simples nylon 3.0
- ⑥ Ao ortopedista.

Impressão Diagnóstica: Trauma

Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☐

Removido para Hospital

Óbito às hs do dia

Médico - Carimbo e CRM:

Dr. Jefferson A. Júnior
Cardiologista
CRM - 18115

VEH
05/03/18 FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

05/10/91

Tramun em ps- DATA: + MMII HOBS 7
2h. De + ehm. em bzot d pxx-extensão Idade:

Paciente:

Paciente:

Paciente: Boill, Leonor Isabel.

Ex - Entero 1 2. 3. Mito ergo D

CP: Tbs lucy - 1

Encomiendo para, cinco

Orang-orang ini + mereka

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

6/1/18 - Paciente internado na lista de exploração ~~~~~ 4mrs/20min





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

ESCLARECIMENTOS

EVOLUÇÃO

Data/Hora: 05/01/18 09:58
Profissional/Evolução: ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
Descrição: Solicitação Laudo

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo Utilizado Chamada	Unidade/Estabelecimento	Observação
05/01/18 09:58	Em digitação		ANACSI HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHAÇA	Solicitação armazenada.
05/01/18 09:58	Aguardando Regulação		ANACSI HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHAÇA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTÊNCIA

Data / Hora	Paciente Assistido	Unidade
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



9.9901-5917 / 99807-077



HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada

Nome: Domitius Jones do S.

Envolvimento:

(19a)

A Transmissão de V. G. G.

Per:

Fratura de 2, 3 Metacarpo D.
L. + L.

Hemograma + TP / APTT + INR

Solicitado

Colheita

12/02

ana

Data: 05, 02, 18

Médico - CRM





Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 11/01/2018		Nº Registro: 000150280	
Identificação do Paciente: DANILMA GOMES DA SILVA		306 - TRAUMA FEM. 01	
Data Nascimento: 08/08/1998	Idade: 19	Sexo: Feminino	Cor: Parda
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: ESTUDANTE	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: DANIVALDO GOMES DA SILVA		Mãe: MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA	
Endereço: GERALDO SEVERINO DE ANDRADE		259	
Bairro: TANCREDO NEVES	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 99921-8917
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:			
Acidente de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Outros Acidentes ☐ Agressão ☐			
Suicídio ☐ Casual ☐ Outros ☐			
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			
Local da Ocorrência:			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			

TRAUMA MTD @, CIDER, GRAMA
E UNIDADE FUNCIONAR

Diagnóstico Inicial

TRAT. MTD @ / 29/39 MTC

S.A.D.T

Diagnóstico Final

TRAT. MTD @

CONDIÇÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA

Melhorado ☒	Decisão Médica ☒
Alterado ☐	Alta a Pedido ☐
Forado ☐	Transferência ☐
Óbito+48h ☐	Evasão ☐
Óbito-48h ☐	Indisciplina ☐

Óbito em: / /

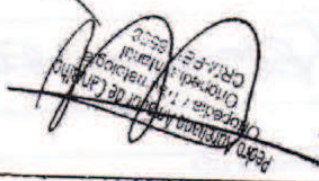
Óbito: / /

Data do Internamento: 11/01/18

Data da Alta: 13/01/18

Local: / /

Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO - 15/04/2019 11:11:26
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904151112600700000043194211
Número do documento: 1904151112600700000043194211

		do Procedimento:	
Data:	Início:	Término:	
Cirurgião:			
1º Auxiliar: <u>ANDRÉ B.</u>			
2º Auxiliar:			
Anestesista: <u>ANTÔNIO R.</u>			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
① PCET em ODH ② ABLAÇÃO LAPAROSCÓPICA ③ ABLAÇÃO CAMPO ESTÔMAGO ④ ROUPÃO INTRUSIVA ⑤ FALCÃO Y FDS R ⑥ UTERO + TUBA			
			
Assinatura do Cirurgião			





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		DATA DE SOLICITAÇÃO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA		05/04/2019 09:58
MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO MÉDICO)	
ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	CRM - 015826	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE		Nº DE IDENTIFICAÇÃO
DANILMA GOMES DA SILVA		421285
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO
	05/08/1993	Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		
MARIA DE LOURDES NICODENO DA SILVA		
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
RUA JOÃO SEVERINO DE ANDRADE, 259, OCHAS		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	COD. DEBENEFICIÁRIO	UF
SERRA TALHADA	2013906	PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS RELATADOS
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO APRESENTANDO ESCORIAÇÕES DE USA PELA PELE E TRAUMA EM TÊNICA DIREITA - EMERGENCIA - 02 HORAS.
DOR + EDEMA COM DEFICIT DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO.
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS RESULTADOS DE EXAMES ADICIONAIS

RADIOGRAFIA		
DIAGNÓSTICO INICIAL		
FRATURA DO 2º E 3º METACARPO DIREITO		
DO 1º PRINCIPAL	DO 1º SECUNDÁRIO	DO 1º TERCIÁRIO

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		TIPO DE PROCEDIMENTO
ORIGEM	CARTEIRÃO DE INTERNAÇÃO	PROPOSTO
	URGÊNCIA	(X) NÃO É URGENTE
PROCEDIMENTO SOLICITADO POR: (NOME DO PACIENTE) - (Nº DO REGISTRO DO PACIENTE)		

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXEQUENTE		DATA DE AUTORIZAÇÃO
TIPO DE LEITO	RESERVAÇÃO	
MÉDICO AUTORIZADOR		

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		DATA DE AUTORIZAÇÃO
DOCUMENTO	Nº DO REGISTRO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS () CPF		



Unico de da de de
Saúde Saúde Pensabuco

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
132.003.474-81

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
161240460250007

6 - SIS PRE NATAL

7 - SENHA/REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
000150280

9 - NOME DO PACIENTE
DANILMA GOMES DA SILVA

10 - DATA DE NASCIMENTO
08/08/1998

11 - SEXO
Feminino

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
MARIA DE LOURDES NICODEMO DA SILVA

13 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)
GERALDO SEVERINO DE ANDRADE

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SERRA TALHADA

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO
PE

16 - UF
PE

17 - CEP
56900-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
TRAUMA MTD @, CI DR, ODMA
e LIMITAÇÃO FUNCIONAL

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Rx (2 Vistos)

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL
FRAT. MTD @ / 2 e 3 = MTC

22 - CID. 10 PRINCIPAL
S06.00

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
MTO CILDRGOTO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
040800377

28 - CLÍNICA
306 - TRAUMA FEM. 01

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
1 X 1 CNS 1 1 CPT

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPT) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Maurício Pereira Ferreira
CPF: 030.473.514-1
CRM: 16278
Diretora Clínica

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
11/01/2018

34 - ASS. E CARIMBO DO RESPONSÁVEL MTD @

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 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
[] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

47 - DOCUMENTO
[] CNS [] CPT

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPT) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
Melo

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
11/01/18

50 - ASS. E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
CPF: 153.272.9-15 CRM: 8603
Médico Autorizador
XIGERES

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
12

MOTIVO DA ALTA: 12

CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 12

DATA DA INTERNAÇÃO: 11.01.18

DATA DA ALTA: 13.01.18





