



SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO - S.A.A.E.

NATALICIO SEBASTIAO, S/N - ALAIDE GONCALVES DE LIMA

XEXEU - PE - CEP: 55.555-000

C.N.P.J.: 01.602.082/0001-07 - Fone: 0

CONTA D'ÁGUA

FOLHA: 1/1

INSCRIÇÃO	CLS	TAR	ECONOMIAS					NF/CONTA	EMISSÃO	MES/FAT
0001345.1	PAR	R-1	RES	COM	IND	PUB	OUT	180011125	19/04/18	ABR/2018
			1	0	0	0	0			

EDLEIDE MARIA CAETANO DA SILVA

RUA ANTONIO BISPO, N° 256

ALAIDE GONCALVES

XEXEU

CEP: 55.555-000

PERNAMBUCO

LOCALIZAÇÃO

00.00.04.0000150629

ENDEREÇO DE ENTREGA

LOCALIZAÇÃO

ULTIMOS CONSUMOS				SERVIÇOS E TARIFAS					
MÊS	FAT	CONS.	OCO	CÓD	001	AGUA	DESCRICAÇÃO	PREST.	VALOR
ABR/18	15	000	***	15					19,95
MAR/18	15	000	000	15					
FEV/18	15	000	000	15					
JAN/18	15	000	000	15					
DEZ/17	15	000	000	15					
NOV/17	15	000	000	15					
OUT/17	15	000	000	15					
MÉDIA:	00015								

HIDROMETRIA

HIDRÓMETRO: INSTALAÇÃO: LEIT. ANT.: DT. LEITURA: LEIT. ATUAL: DT. LEITURA: CONSUMO: DIAS/CONSUMO: OCO: LEITURISTA: SEM HIDROM: ***/***/*** ***/***/*** ***/***/*** 001,5 *** 000 000

OBSERVAÇÕES

PARAMETROS DA AGUA DISTRIBUIDA

Portaria 2.914 de 12/12/2011 - Valores máximos permitidos

Reservatório:	Período:
Parâmetros	Cor
Padrão	até 15UH
Oblícos	pH 6,0 a 9,5
Outra Análise	Cloro até 5,0 mg/l
	Turbidez até 5UT
	Flúor até 1,5 mg/l
	Cell. Totais Ausente

MENSAGENS

EU SOU O CAMINHO, A VERDADE, E A VIDA;

NINGUÉM VEM AO PAI SENÃO POR MIM. JOAO 14.6

SÓ JESUS SALVA.

MULTA 2% 0,40 ENCARGOS DIARIOS 0,036 MESES EM DÉBITO 0,01

VENCIMENTO

08/05/2018

VALOR R\$

19,95

CONSUMIDOR



Assinado eletronicamente por: ABNER GONCALVES DE LIMA - 30/04/2019 08:35:18

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043008351891300000043776528>

Número do documento: 19043008351891300000043776528

Num. 44442556 - Pág. 1



**SAMU
192**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE XEXÉU - PE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr(a) Felipe
do Silva Bezerra CPF 122.018-754-21 e
RG: 9748113 ORGÃO EXP: SDS UF: PE, que consta nos registros
de ocorrência do SAMU - XEXÉU, atendimento realizado por este serviço ao mesmo
com ID - 22 anos, no dia 05 de junho 2018, às 04 H e 30 min.
no endereço Sentido a Usina Santa Terezinha Nº 5N
PONTO DE REFERÊNCIA Proximo ID Engenho Ipiranga
BAIRRO — x — CIDADE Xexéu - PE
Com queixa de Vítima Bicada de moto apresentava
Perda de consciência, (+) dor (+) EDEMA em (MIE)
, tendo sido
enviada a A Unidade de Atendimento Com, que prestou atendimento a
vítima no local, transportado - a para o Hospital Regional de Pernambuco
De acordo com o registro de informação do SAMU, foram realizados no (a)
paciente os seguintes procedimentos Calor Perineal, plancheta, Imobilização
talha em (MIE) de Alvaro Com o
Protocolo de nossa competência
Sentido de permanência da central do
SAMU. 488067

Recebi esta declaração do SAMU XEXÉU

Em 27/06/2018

Ass:

Ronaldo José dos Santos
Ronaldo José dos Santos
Tel: 81 988351900
COP/PE 908-937
Socorrista madricola
906.937-0001-PE

Trav. do Ipiranga - S/N, Centro - Xexéu PE





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 27 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180599697 **Vítima: FELIPE DA SILVA BEZERRA**

Data do Acidente: 10/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: RANIELY FIRMINO DA SILVEIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FELIPE DA SILVA BEZERRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00447/00448 - carta_04 - INVALIDEZ



00050224

Carta nº 1376465



Assinado eletronicamente por: ABNER GONCALVES DE LIMA - 30/04/2019 08:35:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043008351909600000043776512>
Número do documento: 19043008351909600000043776512

Num. 44442540 - Pág. 1

SUS	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO	HRP
PERNAMBUCO	DEPARTAMENTO DE SAÚDE - SECRETARIA DE ESTADO	05
RECEITUÁRIO		
Unidade:	Felipe S. P. 3º andar	
Nome:	Reg. N°	
Clinica:	Enferm.	
<p>Cirurgia Poxosias → 44</p> <p>500g →</p> <p>Carvalho 02/11/14</p>		
<p>Flancox → 44</p> <p>500g →</p> <p>Carvalho 02/11/14</p>		
<p>Assinatura, Carimbo e CRM do Médico</p> <p>Jose Salgueiro S. Neto Trauma - Ortopedia CRM: 12352 CRF: 185.429.564-00</p>		
Data:	13/06/14	





PREFEITURA DO XEXÉU
PODER EXECUTIVO
CNPJ: Nº 12.888.517/0001-48

RECEITUÁRIO

HALDO TORONTE IMPÉRIO.

DECHAMO QUE FELIPE DA SILVA BEZERRA,
23 ANOS, DOMICILIADO EM XEXÉU-PÉ,
SUBMENDO AO TUTELAMENTO DE
FONOTERAPIA PARA FINTURA DO SE
MTE. PACIENTE SUSPENSO COM
BOA EVOLUÇÃO, DIMINUIÇÃO SIGNIFICATIVA
DA DOENÇA, MODALIDADE Satisfação,
DEAMBULANDO, SEM INTROMISSÕES.
CID 10 S92.3, LIBERADO PARA
AMBIENTES DIVERSOS.

*ABNER JACOB
Fonoaudiólogo
REFITO 19/09/18*

19/09/18

Rua Francisco de Assis, 33 - Sete de Setembro - Xexéu - Pernambuco - Fone (81) 3681.8159





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 083^ª CIRCUNSCRIÇÃO - XEXÉU - DP83^ºCIRC
DINTER1/13^ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0173000211

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/07/2018 às
16:11

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposo (Consumado) que aconteceu
no dia 10/6/2018 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE XEXÉU, 1, PRÓXIMO A USINA
SANTA TEREZINHA, S/N, PRÓXIMO AO ENGENHO IPIRANGA - Bairro
CENTRO - XEXÉU/PERNAMBUCO/BRASIL
Local: KM 100,5 KM ESTRADA ESTADUAL / PRÓXIMO A USINA SANTA
TEREZINHA, S/N, PRÓXIMO AO ENGENHO IPIRANGA

Pessoas(s) envolvida(s) na ocorrência:

FELIPE DA SILVA BEZERRA (VITIMA)
CLÁUDIO DOMÍNICO FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (CICLOS MOTOS) , que estava em posse do(s) Sí(s) FELIPE DA
SILVA BEZERRA

Qualificação do(s) pessoa(s) envolvida(s):

FELIPE DA SILVA BEZERRA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Data
de nascimento: 27/7/1988 Naturalidade: XEXÉU / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 8748113/SDS/PE (RG)
12201275421 (CPF) 1410577178 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escalão: 1º, GRAU
COMPLETO (P) / DESEMPREGADO(A)
Endereço: Rua ANTONIO BISPO, 266 - CEP: 5 - Bairro: ALTO DA BOA VISTA -
XEXÉU/PERNAMBUCO/BRASIL

CLÁUDIO DOMÍNICO FERREIRA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Data
de nascimento: 1/3/1988 Naturalidade: XEXÉU / PERNAMBUCO / BRASIL

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

HONDA CG TITAN 160 (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sí(s) FELIPE DA SILVA
BEZERRA, que estava em posse do(s) Sí(s) FELIPE DA SILVA BEZERRA
Modelo/Ano/Cor/Placa: MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 (Data aprovada: N/A)



ABNÉR GONÇALVES DE LIMA - 30/04/2019 08:35:19
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043008351926500000043776508

Nº 2694 (PERMANECEU NO HOSPITAL) Funcionário: 314841836 (Chassi):
A02210JR039282

05/07/2018 15:51

Relatório de ocorrência

file:///C:/Users/DELEGACIA/Downloads/UBOBI/rel...

Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

O DECLARANTE INFORMA QUE ESTAVA VINDO DE CAMPESTRE EM DIREÇÃO A XEXÉU, QUANDO SE DEPAROU COM LAMA NA PISTA, RAZÃO PELA QUAL VIERAM A CAIR. DEU-SE ESTAVA PILOTANDO A MOTO NO MOMENTO DO ACIDENTE ERA SEU O AMIGO CLAUDIO E O DECLARANTE VINHA NA GARUPA DA MOTO. EM RAZÃO DO ACIDENTE O DECLARANTE SOFRIU UMA FRATURA NO PÉ ESQUERDO.

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

**Felipe da Silva Bezerra*
FELIPE DA SILVA BEZERRA
(VITIMA)

Documento registrado por: DIOGO LOBO ROCHA - Matrícula: 3876326



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL																																																																																																					
MINISTÉRIO DAS CIÓDAS																																																																																																					
DETTRAN-PE																																																																																																					
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO																																																																																																					
Nº 013816389987																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">VIA</td> <td style="width: 10%;">COD. RENAVAM</td> <td style="width: 10%;">PNTRC</td> <td style="width: 10%;">EXERCÍCIO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1148410357</td> <td>2016</td> <td>NOME</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">XEXEU-PE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">CÓDIGO</td> <td style="width: 10%;">PLACA</td> </tr> <tr> <td>020-940-264-55</td> <td>EDN2934</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PLACA AUT/UE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ESPECIE/TEPO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3C2RC2210JR031202</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CHASSI</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">COMBUSTIVEL</td> <td style="width: 10%;">ALCO/GASOL</td> </tr> <tr> <td>MARCA/MODELO</td> <td>HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td>CATEGORIA</td> <td>PER</td> </tr> <tr> <td>CAR/PREDOMINANTE</td> <td>PRETA</td> </tr> <tr> <td>VEND. COTA UNICA</td> <td>1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td>PAGTO/1PVA</td> <td>2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TOTAL (R\$)</td> <td>3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DATA EMISSÃO</td> <td style="width: 10%;">EXERCÍCIO</td> </tr> <tr> <td>04/04/16</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>PLACA</td> <td>VIA</td> </tr> <tr> <td>EDN2934</td> <td>020-940-264-55</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MARCA / MODELO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CATEGORIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PER</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VEND. COTA UNICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PRÉMIO TARIFÁRIO</td> <td style="width: 10%;">CUSTO DO BILHETE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)</td> <td>DETRAN (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DATA DE OUTICAÇÃO</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 00.000.000/0001-04 DESTRAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT </td> <td colspan="2"> <small>SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS PELA NECESSIDADE AUTOMOTORES DE VIAGEM TERRESTRE (DIVERSOS) CARROS, MOTOGRAMAS, TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> DETTRAN-PE EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA XEXEU-PE 020-940-264-55 EDN2934 3C2RC2210JR031202 ALCO/GASOL HONDA / CG 160 TITAN PER PRETA 1º VENCIMENTO/2018 2º VENCIMENTO/2019 3º VENCIMENTO/2020 DATA DE PAGAMENTO OBSERVAÇÕES </td> <td colspan="2"> ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204 </td> </tr> </table>		VIA	COD. RENAVAM	PNTRC	EXERCÍCIO	1	1148410357	2016	NOME			EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA		XEXEU-PE				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">CÓDIGO</td> <td style="width: 10%;">PLACA</td> </tr> <tr> <td>020-940-264-55</td> <td>EDN2934</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PLACA AUT/UE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ESPECIE/TEPO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3C2RC2210JR031202</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CHASSI</td> </tr> </table>		CÓDIGO	PLACA	020-940-264-55	EDN2934	PLACA AUT/UE		ESPECIE/TEPO		3C2RC2210JR031202		CHASSI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">COMBUSTIVEL</td> <td style="width: 10%;">ALCO/GASOL</td> </tr> <tr> <td>MARCA/MODELO</td> <td>HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td>CATEGORIA</td> <td>PER</td> </tr> <tr> <td>CAR/PREDOMINANTE</td> <td>PRETA</td> </tr> <tr> <td>VEND. COTA UNICA</td> <td>1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td>PAGTO/1PVA</td> <td>2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TOTAL (R\$)</td> <td>3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table>		COMBUSTIVEL	ALCO/GASOL	MARCA/MODELO	HONDA / CG 160 TITAN	CATEGORIA	PER	CAR/PREDOMINANTE	PRETA	VEND. COTA UNICA	1º VENCIMENTO/2018	PAGTO/1PVA	2º VENCIMENTO/2019	PRÉMIO TOTAL (R\$)	3º VENCIMENTO/2020	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	OBSERVAÇÕES		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DATA EMISSÃO</td> <td style="width: 10%;">EXERCÍCIO</td> </tr> <tr> <td>04/04/16</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>PLACA</td> <td>VIA</td> </tr> <tr> <td>EDN2934</td> <td>020-940-264-55</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MARCA / MODELO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CATEGORIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PER</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VEND. COTA UNICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table>		DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO	04/04/16	2016	PLACA	VIA	EDN2934	020-940-264-55	MARCA / MODELO		HONDA / CG 160 TITAN		CATEGORIA		PER		VEND. COTA UNICA		1º VENCIMENTO/2018		2º VENCIMENTO/2019		3º VENCIMENTO/2020		DATA DE PAGAMENTO		OBSERVAÇÕES		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PRÉMIO TARIFÁRIO</td> <td style="width: 10%;">CUSTO DO BILHETE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)</td> <td>DETRAN (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DATA DE OUTICAÇÃO</td> </tr> </table>		PRÉMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO BILHETE (R\$)	PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	DETRAN (R\$)	PAGAMENTO	DE (R\$)	PAGAMENTO	TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)	PAGAMENTO	DATA DE OUTICAÇÃO	SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 00.000.000/0001-04 DESTRAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT		<small>SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS PELA NECESSIDADE AUTOMOTORES DE VIAGEM TERRESTRE (DIVERSOS) CARROS, MOTOGRAMAS, TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT</small>		DETTRAN-PE EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA XEXEU-PE 020-940-264-55 EDN2934 3C2RC2210JR031202 ALCO/GASOL HONDA / CG 160 TITAN PER PRETA 1º VENCIMENTO/2018 2º VENCIMENTO/2019 3º VENCIMENTO/2020 DATA DE PAGAMENTO OBSERVAÇÕES		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
VIA	COD. RENAVAM	PNTRC	EXERCÍCIO																																																																																																		
1	1148410357	2016	NOME																																																																																																		
		EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA																																																																																																			
XEXEU-PE																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">CÓDIGO</td> <td style="width: 10%;">PLACA</td> </tr> <tr> <td>020-940-264-55</td> <td>EDN2934</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PLACA AUT/UE</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ESPECIE/TEPO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3C2RC2210JR031202</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CHASSI</td> </tr> </table>		CÓDIGO	PLACA	020-940-264-55	EDN2934	PLACA AUT/UE		ESPECIE/TEPO		3C2RC2210JR031202		CHASSI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">COMBUSTIVEL</td> <td style="width: 10%;">ALCO/GASOL</td> </tr> <tr> <td>MARCA/MODELO</td> <td>HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td>CATEGORIA</td> <td>PER</td> </tr> <tr> <td>CAR/PREDOMINANTE</td> <td>PRETA</td> </tr> <tr> <td>VEND. COTA UNICA</td> <td>1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td>PAGTO/1PVA</td> <td>2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TOTAL (R\$)</td> <td>3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> <td>DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table>		COMBUSTIVEL	ALCO/GASOL	MARCA/MODELO	HONDA / CG 160 TITAN	CATEGORIA	PER	CAR/PREDOMINANTE	PRETA	VEND. COTA UNICA	1º VENCIMENTO/2018	PAGTO/1PVA	2º VENCIMENTO/2019	PRÉMIO TOTAL (R\$)	3º VENCIMENTO/2020	DATA DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO	OBSERVAÇÕES																																																																					
CÓDIGO	PLACA																																																																																																				
020-940-264-55	EDN2934																																																																																																				
PLACA AUT/UE																																																																																																					
ESPECIE/TEPO																																																																																																					
3C2RC2210JR031202																																																																																																					
CHASSI																																																																																																					
COMBUSTIVEL	ALCO/GASOL																																																																																																				
MARCA/MODELO	HONDA / CG 160 TITAN																																																																																																				
CATEGORIA	PER																																																																																																				
CAR/PREDOMINANTE	PRETA																																																																																																				
VEND. COTA UNICA	1º VENCIMENTO/2018																																																																																																				
PAGTO/1PVA	2º VENCIMENTO/2019																																																																																																				
PRÉMIO TOTAL (R\$)	3º VENCIMENTO/2020																																																																																																				
DATA DE PAGAMENTO	DATA DE PAGAMENTO																																																																																																				
OBSERVAÇÕES																																																																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">DATA EMISSÃO</td> <td style="width: 10%;">EXERCÍCIO</td> </tr> <tr> <td>04/04/16</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>PLACA</td> <td>VIA</td> </tr> <tr> <td>EDN2934</td> <td>020-940-264-55</td> </tr> <tr> <td colspan="2">MARCA / MODELO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">HONDA / CG 160 TITAN</td> </tr> <tr> <td colspan="2">CATEGORIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PER</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VEND. COTA UNICA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1º VENCIMENTO/2018</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2º VENCIMENTO/2019</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3º VENCIMENTO/2020</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATA DE PAGAMENTO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> </table>		DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO	04/04/16	2016	PLACA	VIA	EDN2934	020-940-264-55	MARCA / MODELO		HONDA / CG 160 TITAN		CATEGORIA		PER		VEND. COTA UNICA		1º VENCIMENTO/2018		2º VENCIMENTO/2019		3º VENCIMENTO/2020		DATA DE PAGAMENTO		OBSERVAÇÕES		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">PRÉMIO TARIFÁRIO</td> <td style="width: 10%;">CUSTO DO BILHETE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)</td> <td>DETRAN (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DE (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)</td> </tr> <tr> <td>PAGAMENTO</td> <td>DATA DE OUTICAÇÃO</td> </tr> </table>		PRÉMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO BILHETE (R\$)	PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	DETRAN (R\$)	PAGAMENTO	DE (R\$)	PAGAMENTO	TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)	PAGAMENTO	DATA DE OUTICAÇÃO																																																												
DATA EMISSÃO	EXERCÍCIO																																																																																																				
04/04/16	2016																																																																																																				
PLACA	VIA																																																																																																				
EDN2934	020-940-264-55																																																																																																				
MARCA / MODELO																																																																																																					
HONDA / CG 160 TITAN																																																																																																					
CATEGORIA																																																																																																					
PER																																																																																																					
VEND. COTA UNICA																																																																																																					
1º VENCIMENTO/2018																																																																																																					
2º VENCIMENTO/2019																																																																																																					
3º VENCIMENTO/2020																																																																																																					
DATA DE PAGAMENTO																																																																																																					
OBSERVAÇÕES																																																																																																					
PRÉMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO BILHETE (R\$)																																																																																																				
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	DETRAN (R\$)																																																																																																				
PAGAMENTO	DE (R\$)																																																																																																				
PAGAMENTO	TOTAL/ SER PAGO SEGURO (R\$)																																																																																																				
PAGAMENTO	DATA DE OUTICAÇÃO																																																																																																				
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 00.000.000/0001-04 DESTRAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT		<small>SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS PELA NECESSIDADE AUTOMOTORES DE VIAGEM TERRESTRE (DIVERSOS) CARROS, MOTOGRAMAS, TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT</small>																																																																																																			
DETTRAN-PE EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA XEXEU-PE 020-940-264-55 EDN2934 3C2RC2210JR031202 ALCO/GASOL HONDA / CG 160 TITAN PER PRETA 1º VENCIMENTO/2018 2º VENCIMENTO/2019 3º VENCIMENTO/2020 DATA DE PAGAMENTO OBSERVAÇÕES		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204																																																																																																			



Nome do Paciente: Felipe do Silveira Bezerra

Enfermaria: _____ Lector: _____

50/6/19 HD. FRACTURED 2² MTE

10.35 Solicitud pri - op

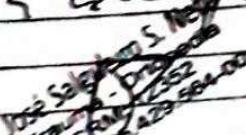
11/06/11/3

Pecuária Aluvial e aquifér
Aproveite suíços do coto
do 7º mês fez 3º mês +
há de 1º mês é grande
Aproveite sua pastura
O coto suíço é 7/14/18 -
meio mês

12/06/18



1000 Subjacent 5' layer
Brown - Ochreous
Soil 12000 ft
185 125 564-00



13/06/18

Militar C1386, apos
do serv. &
Altr. 1.300,00

Jose Salgueiro 2º Neto
Trauma Ortopedia
CRM: 1352
CPF: 185.410.364-00

Assinatura, Cartimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430



Nome do Paciente	Registro
Philippe da Silva Bezerra	7412695
Clinica	Leito
Diagnóstico Inicial (Constante do Laudo Médico)	Gefende feror nos metatarsos RL e L
Procedimento Solicitado	Grafanet limpa
Tempo de Permanência Previsto	

Procedimento Realizado	Código
Código	EQUIPE
01	Cirurgião
02	1. Aux. Cirúrgico
03	2. Aux. Cirúrgico
04	Demais Aux. Cirúrgicos
05	Anestesista
06	Clínicos

José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 185.429.564-00

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADO MANDEL DA SILVA 1960
André Luiz Oliveira
Coordenador de Enfermagem
Mat. 003403
CONFERE COM O
ORIGINAL
CR 102748

Procedimentos Especiais:

- Mudança de Procedimento
- Diária de UTI
- Diária de Acompanhante
- Vacina Anti-RH
- Longa Permanência
- Uso de Prótese Ortese
- Uso de Fatores de Coagulação
- Uso de Oxigenadores
- Nutrição Parenteral

Resumo do Caso

Revisão subjetiva
Limpido de pt op

José Salgueiro S. Neto
Trauma - Ortopedia
CRM: 12352
CPF: 185.429.564-00

Diagnóstico Definitivo	Fratura dos ossos do metatarso pr- op	CID			
Diagnóstico Secundário	Prurito	CID			
Motivo da Alta	Ótimo resultado				
Data de Internação	10/06/18	Data de Alta	13/06/18	Dias de Hospitalização	04





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

DÉBITO DE SALA

JHRP
Instituto Brasileiro de Pesquisas Físicas
CNPJ: 24.283.993

NOME DO PACIENTE: **Fábio da Silveira Braga**
DATA: **42106128**
CLÍNICA:

IDADE: **22** SEXO: **M** REG: **742695** PRONTUÁRIO **49083**
LEITO:
PROCEDIMENTO:
HORA INÍCIO:
HORA FIM:

CIRURGIA: **Int. do MTE**

ANESTESISTA: **Joaquim**
ANESTESIA: **JOAQUIM**

CIRULANTE: **JOAQUIM**

INSTRUMENTADOR: **JOAQUIM**

MEDICAMENTOS

ANESTÉSICOS

POMADAS

APR Qr

DÉSCARTÁVEIS

APR Qr

APR Qr

SONDAS

APR Qr

APR Qr

VASELINE

APR Qr

ML

SONDA TRAQUEAL N°

APR Qr

ML

SONDA TRAQUEAL N°

APR Qr

ML

SONDA FOLLEY N°

APR Qr

ML

SONDA FOLLEY N°

APR Qr

ML

SONDA FOLLEY N°

APR Qr

ML

SONDA ENTUBAÇÃO N°

APR Qr

PROTÓTIPOS
TAXAS E GASES

h. Protóxido
as. h. Protóxido
i. Oxigênio
j. Oxigênio
k. Oxigênio
l. Oxigênio
m. Oxigênio
n. Oxigênio
o. Oxigênio
p. Oxigênio
q. Oxigênio
r. Oxigênio
s. Oxigênio
t. Oxigênio
u. Oxigênio
v. Oxigênio
w. Oxigênio
x. Oxigênio
y. Oxigênio
z. Oxigênio

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não

Taxa de saída de
(Aspirador Elétrico) () Sim () Não



Nome: Felipe da Silva Bezerra

Idade: 22 Registro:

Cirurgião: Salgueiro Cirurgia Proposta: TRO ouvag. abdop. Endat. RNZ (E) Data Prevista: 1 / 1

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Problemas Detectados

Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/>
Endócrino	<input type="checkbox"/>
Ocular	<input type="checkbox"/>
Neurológico	<input type="checkbox"/>
Músculo-Esquelético	<input type="checkbox"/>
Respiratório	<input type="checkbox"/>
Geniturinário	<input type="checkbox"/>
Comportamental	<input checked="" type="checkbox"/>
Deficiências	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>
Sono/Reposo	<input type="checkbox"/>
DIP	<input type="checkbox"/>
Outros *	<input type="checkbox"/>
Expectativas	<input type="checkbox"/>
Possedo Cirúrgico	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Complicações	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Transfusões Anteriores	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim

ADMISSÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

Data 12/06/18

Admitido por:

Thamara

às 14h h

Procedência: Externo Interno Urgência Outra

Pertences: Não Sim

Estado Emocional: Calmo Ansioso Agitado Depressivo Choroso

Condições da pele: Não Sim Lesões

Jejum: Não Sim Exames Não Sim

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

- Venoclise Jejico Nº _____ Scalp Nº _____ Local _____
 Jejico Nº _____ + injetar
 Fixação Eparadrapo Transporte Micropore
 Eletrodos Dilatação Pupilar Hemoglobulose Tricotomia Local _____
 TA _____ mmHg FC _____ bpm Glicemia _____ mg/dl

MEDICAÇÕES USADAS Enxa Pré-Anestésico

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido em 06/06/2018 para procedimento extratorácico. Nega alergia a DRUGS. O exame esgotado. Nega alergia a DRUGS. O exame esgotado. Nega alergia a DRUGS. O exame esgotado.

Encaminhado a SO às 11:55 AM

Orionado por:



TRANS-OPERATÓRICO

REC.

ERGAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Trans

Admitido na SO	02	à 11:55	circulante	<i>Menegat Manoel Felipe</i>	
ANESTESIA	Inicio	~	Termino	<input checked="" type="checkbox"/> Anestesiologista <i>Jármaz</i>	
	<input type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Sedação	<input type="checkbox"/> Bloqueio	<input type="checkbox"/> Local	
CIRURGIA REALIZADA					
Inicio	Término	Cirurg.	<i>Talqueiro</i>	Instrument. <i>Carlos</i>	
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO					
EXAMES	<input type="checkbox"/> Biometria	<input type="checkbox"/> Limpia	<input checked="" type="checkbox"/> Potencialmente Contaminada	<input type="checkbox"/> Contaminada	
	<input type="checkbox"/> Tonometria	<input type="checkbox"/> Retinoscopia	<input type="checkbox"/> Mapamento	<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO	Localização				
<input type="checkbox"/> PLACA NEUTRA	Potencia Máxima				
<input checked="" type="checkbox"/> FOCO	Tempo				
<input type="checkbox"/> LASER	Potencia Máxima				
<input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO	Tempo				
<input type="checkbox"/> CARDIOSCÓPIO	Termino				
<input checked="" type="checkbox"/> OXIGÉNIO: Volume	cc/min	<input type="checkbox"/> Sod Moxa	<input type="checkbox"/> Tof Moxa	Termino	
<input type="checkbox"/> CRIO					
<input type="checkbox"/> VÍDEO					
<input type="checkbox"/> IMPLANTES	Type				
<input type="checkbox"/> EXPLANTES	Type				
<input type="checkbox"/> PEÇA CIRÚRGICA	Qual?				
<input type="checkbox"/> CULTURA	Qual?				
TA	118x66	mmHg	FC	~	bpm
Sat.O2	97	%			
Medicações Usadas					
ANTISÉPTICO(S)	<input type="checkbox"/> PVPI	<input checked="" type="checkbox"/> Clorhexidina	<input type="checkbox"/> Álcool 70%		
CURATIVO	Type	<i>Alusivis</i>	<i>HTE</i>		
INTERCORRÊNCIAS					
<p><i>Presente edema de SRA, teto teto, censurado</i></p> <p><i>Suprimento em RA. não queixas aquém</i></p> <p><i>despacho quando inserido na SRA, censurado</i></p> <p><i>cultivo da SRA, sem queixas e negado</i></p> <p><i>3000. Sobre aze e círculos</i></p>					
Diafa Acelia	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Hipoclorótica			
ALTA DA SR	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Apf	<input type="checkbox"/> Caso	<input checked="" type="checkbox"/> Transferido para	<i>Clinica</i>
Saia da sala de	<input type="checkbox"/> Desembulando	<input type="checkbox"/> Cadeira de Rodas	<input checked="" type="checkbox"/> Masca encaminhado a	<i>SEPPA</i>	



FICHA DE ANAMNESE

Nome: FELIPE DA SILVA Bezerra Registro: 740695
Sexo: M () Idade: 22 Anos
Endereço: Município: Recife
Pai ou Responsável: UF: PE
Data do Atendimento: 10/06/2018 Horário:

1) QPD / HDA:

ACIDENTE De MOTO
NEURO VOMITO NEURO DESMAYO

2) Exame Físico:

DOR EM PE E
BOP PERFUSO

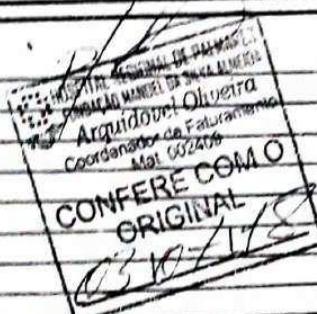
3) HD:

FRACTURA DO 2º MTTE (Secundo)

4) Conduta na Emergência / Prescrição:

INTERVENIMENTO

5) Evolução na Emergência:



6) Destino do Paciente:

- Alta para casa Encaminhamento ao Laboratório Transferência para Outra Unidade
 Internamento Óbito Outro

7) Condições de Saúde do Paciente:

- Melhorado Inalterado Piorado

CRM-PB 17340
CRM-PB 3439
Assinatura, Carimbo e CRM do Médico



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES

HRP
Fundação Hospital de São Paulo
CNES-2428393

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2 - CNES	2428393
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	4 - CNES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	FEIPE DO SILVA Bezerrin	6 - N° Prontuário	742695				
7 - Cartão Nacional do SUS	27.7.95	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia		
			<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Pardo	13K	
11 - Nome da Mãe	Edilene de Souza Coelho					12 - Telefone de Contato	
13 - Nome Responsável						14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)	Luna Antônio 1315/20					16 - UF	19 - CEP
Município	Recife		17 - IBGE	PE	55555000		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	DENTES DE MOTO		
21 - Condições que justificam a internação	Dor em PE (E)		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	Rx		
23 - Diagnósticos Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRONTE 27MTE	5922		

*Dr. JUNIOR M. DA SILVA ALMEIDA
Arquitetado Oliveira
Coordenador de Faturamento
Mat. 002409*

*CONFERE COM O
ORIGINAL*

2020-06-18

Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
INTENPIMENTO	0608050959		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
ORTOPEDIA	AMBULAT	() CNS () CPF	05185386405
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
Silvia Cavadinha	10/6/18	Pro. Silvia Melena Cavadinha CRM-PE 17.340	

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			

45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Aposentado	() Não Segurado
--------------------------------	---------------	----------------	--------------	------------------	----------------	------------------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH
	E260000003	2618103768808
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	

CÓPIA DA AUTORIZAÇÃO





Nome do paciente: **Flávio da Silva Bezerra**

Registro: **742695**

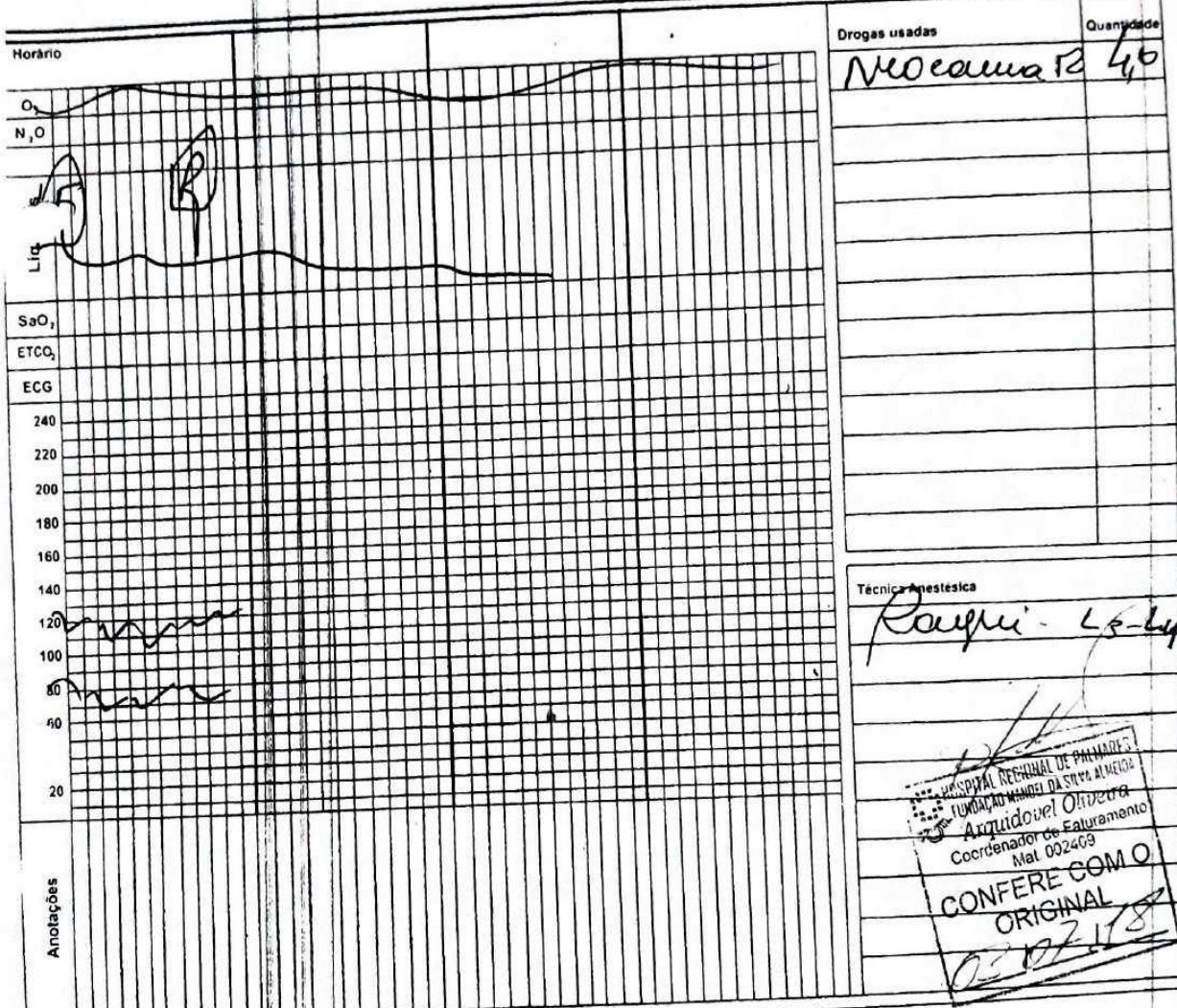
CRM: **1101** Nome do Anestesista: **Flávio da Silva Bezerra**

Sexo: **M** Idade: **40** Risco: **I**

Medicação Pré-anestésica:

urgência: Não Sim

Cirurgia: **TE Cirurgia de fistulização de 2º e 3º M.T. (E)**



Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input checked="" type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Gans
<input type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Estet. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia BP Pos

Encaminhado	<input checked="" type="checkbox"/> Acordado
	<input type="checkbox"/> Sonolento
	<input type="checkbox"/> Intubado
Destino	<input checked="" type="checkbox"/> ORPA
	<input type="checkbox"/> Apart./Enl.
	<input type="checkbox"/> UTI
	<input type="checkbox"/> Externo

Intercorrência:	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM
Descrever:		
Observações:		

Josemar Gomes dos Anjos
CPF: 148.807.764-91
CREMESP: 2101

Assinatura, Carimbo e CRM do médico

Josemar Gomes dos Anjos



DADOS PESSOAIS

data Internação: 10/06/2018

10 53

Número: 49083

Número: 742695

Nome: FELIPE DA SILVA BEZERRA

Nasc.: 27/07/1995 Idade: 22 Sexo: MASCULINO

Endereço: RUA ANTONIO BISPO

Bairro: CENTRO

Cidade: XEXEU Estado: PE

Número: 55555000 Telefone: 36618448



742695

Número: 898003429814539

Nome da Mãe: EDILEIDE MARIA CAETANO DA SILVA

DADOS DA INTERNAÇÃO

Setor de Atendimento: SETOR DE INTERNAMENTO

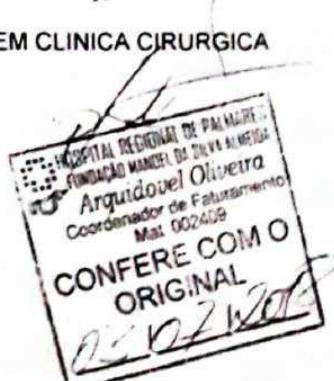
Unidade de Internação: ENFER SANTANA

Leito: ESAN L 10

Número de Atendimento: 0301060070 Diagnóstico e/ou Atendimento de Urgência em Clínica Cirúrgica

Número de Atendimento: PLANTONISTA TRAUMATO-ORTOPEDISTA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Funcionário Responsável pela Internação

ANNECSILVA



Assinado eletronicamente por: ABNER GONCALVES DE LIMA - 30/04/2019 08:35:19

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19043008351979700000043776475>

Número do documento: 19043008351979700000043776475

Num. 44442502 - Pág. 1



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



Fundação Hospital de São Bento
CNE 2428393

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES	2 - CNES	2428393
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR SILVIO MAGALHÃES	4 - CNES	2428393

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	FELIPE			6 - N° Prontuário	
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento		9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato				
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato				
15 - Endereço (Rua, N°, Bairro)					
Município			17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	<p>Leidente de moto</p> <p>HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES Sociedade Mandel da Silva Almeida Arquiduval Oliveira Coordenador de Faturamento Mal. 092419</p> <p>CONFERE COM O ORIGINAL C607H6</p>				
21 - Condições que justificam a internação	<p>Dois feridos</p>				

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas					
23 - Diagnósticos Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas		
Floriano & Matheus					

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado					
28 - Código do Procedimento					
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente		
Ortopedia	Urgente	() CNS	() CPF	031234567890	

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)
Abner Gonçalves de Lima	10/04/19	ABNER GONÇALVES DE LIMA

PREENCHER EM CASO DE CAUDAS EXTERNAS (ACIDENTES DE TRÂNSITO)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Trajeto	() CNS	TEOT 13439	
38 - () Acid. Trabalho Trajeto	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR

45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado	() Aposentado	() Não Segurado
--------------------------------	---------------	----------------	--------------	------------------	----------------	------------------

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cod. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar - AIH
	E260000003	
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS	() CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	

IMPRESSO SOB ENCOMENDA



Nome do Paciente: Felipe de Souza Neto	Número do Registro: 742695
Cirurgião: José Salgueiro S. Neto CRM: 12352 CPF: 185.429.564-00	
1º Auxiliar: Trauma CRM: 12352 CPF: 185.429.564-00	2º Auxiliar:
Instrumentador: Anestesia:	Anestesista:
Data da Cirurgia: 12/06/18	Duração: Início: _____ Fim: _____
Diagnóstico Pré-Operatório: rotura dos anéis do metatarso p/ ap	

Cirurgia Realizada: Intervent Cirúrgico	
Descrição Cirúrgica Paciente nas anteriores a tento dor de suspensão + edema Colocada os cíngulos operários Morfina por placa retirada bombarda + fixador (1 fio fixado por placa cinturão	



José Salgueiro S. Neto
Trauma
CRM: 12352
CPF: 185.429.564-00