

PROCURAÇÃO

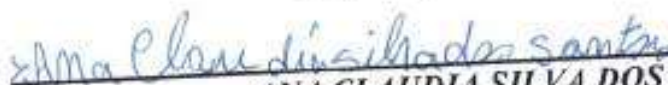
OUTORGANTE: ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR, brasileiro, menor, solteiro, representado legalmente por sua genitora: ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade: 8.958.926 e inscrita no CPF de nº 110.715.714-51, residente e domiciliada na Rua Travessa Manoel G Moraes, Nº 20, Centro, Itaquitinga-PE. CEP: 55940-000.

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.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, 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.

Itaquitinga, 14 de Maio de 2019


ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS

Rua Padre Rocha, 177, São José, Carpina-PE. (81) 999535-8893/31220605
Av. Fagundes Varela, 988 - St. 09 e 10 - Jardim Atlântico - Olinda - PE - (81) 3431.5171
(81) 9232.3309
jm_adv08@hotmail.com



TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA

Esequiel Bastos de Oliveira Junior, brasileiro, menor, solteiro, representado legalmente por sua genitora: Ana Claudia Silva dos Santos, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade: 8.958.926 e inscrita no CPF de nº 110.715.714-51, residente e domiciliado na Rua Travessa Manoel G Moraes, Nº 20, Centro, Itaquitinga-PE. CEP: 55940-000. DECLARO nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Itaquitinga-PE, 14 de Maio de 2019


ASSINATURA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Ana Claudia Silva dos Santos, brasileira, solteira, do lar, portadora da cédula de identidade: 8.958.926 e inscrita no CPF de nº 110.715.714-51, residente e domiciliado na Rua Travessa Manoel G Moraes, Nº 20, Centro, Itaquitinga-PE. CEP: 55940-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que o meu FILHO ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR foi vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Itaquitinga, 14 de Maio de 2019.


ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS





Cartório do Registro Civil e Tabelionato
de Itaquitinga - PE

Ester Jorge de Matos - Titular
Francisco Bernardo de Matos Silva
Rômulo Ezequiel Jorge de Matos

Substitutos

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JÚNIOR

MATRÍCULA:

0768690155 2014 1 00038 016 0019129 22



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e Dois de Agosto de Dois Mil e Treze

DIA MÊS ANO
22 8 2013

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF

17:25 Nazaré da Mata - PE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

Itaquitinga - PE

LOCAL DE NASCIMENTO

Hospital Ermírio Coutinho

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS e ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA

AVÓS

MARIA TRAJANO DA SILVA e SEVERINO RAMOS DOS SANTOS

ELIZABETH BASTOS DOS SANTOS e SAMUEL FRANCISCO DE OLIVEIRA

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e Seis de Junho de Dois Mil e Quatorze

NÚMERO DA DNV

30613710446

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Cartório Único de Itaquitinga

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Itaquitinga, 09 de janeiro de 2015

ITAQUITINGA

RUA Da União, 394 - CEP: 55.950-000 - Centro - Itaquitinga - PE - C.N.P.J.:
11.491.016/0001-60 - Tel: (81) 3643-1814 - (81) 9478-2594 / FAX: (81) 3643-1814

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E
TABELIONATO DE ITAQUITINGA-PE
Francisco Bernardo de Matos Silva
1º SUBSTITUTO

O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil.
Para verificar a sua autenticidade acesse o site abaixo:
<https://www.programaminhacertidao.pe.gov.br/secretariaconsultas/consulta-certidao>
Informe o código: 32R0DAP4-3934-4773-2AD754-3511-062015

0001/2015 11-45-02



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0009943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02

COMERCIAL 116 | PROTEÇÃO 116

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria 0800 282 6599

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

JOSE ESTENIO DA SILVA OLIVEIRA

CPF: 090.336.104-34

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

TV MANOEL G MORAES 25

ITAQUITINGA/ITAQUITINGA
55950-005 ITAQUITINGA PEAs condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

02/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

154,59

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

22/12/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

22/12/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

043982004

CONTA CONTRATO

002220755013

Nº DO CLIENTE

200175936

Nº DA INSTALAÇÃO

000101492

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

3BEE.5A45.0D5A.AE4A.F2EC.A4B5.CD47.FC8F

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	193,00	0,73875354	142,57
Artesiano Bandeira AMARELA			0,72
Contrib. Sum. Pública Municipal			4,48
ICMS Subvenção-CDE-NF 036373847-22/10/18			0,69
Multa por atraso-NF 036373847 - 22/10/18			2,64
Juros por atraso-NF 036373847 - 22/10/18			2,18
Atualização IGPM-NF 036373847 - 22/10/18			1,11
TOTAL DA FATURA			154,59

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			IRIS			COPINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
142,29	25,00	35,82	142,29	0,79	1,13	142,29	3,61	5,17

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	01 Mes	Valor
22/12/18	22/12/18	126,13

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla
débitos em elevação judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista com este aviso
de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ocorrer
referência nos termos da legislação em vigor. Para mais informações, consulte a
central de atendimento ou o site www.celpe.com.br.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,02199000	DEZ 18	193
		NOV 18	162
		OUT 18	160
		SET 18	97
		AGO 18	110
		JUL 18	140
		JUN 18	133
		MAI 18	148
		ABR 18	135
		MAR 18	120
		FEV 18	121
		JAN 18	140
		DEZ 17	117

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR (R\$)
Geração de Energia	45,24	31,88
Transmissão	6,70	4,89
Distribuição (Celpe)	31,32	21,49
Encargos Setoriais	8,88	6,61
Tributos	42,12	29,38
Perdas de Energia	3,06	2,27
TOTAL	143,26	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO ESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		MP	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
155318	CAT	22/12/2018	77.187,00	22/12/2018	77.380,00	30	1,20000	6,00	193,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/01/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	DATA GERAL	DATA TRM	DATA ANUAL
			04/2018		
OT-Id de hora sem Energia	CONDADO	1,38	5,87	11,34	33,68
OT-Id de vez sem Energia		1,00	3,28	6,72	11,45
OT-Id de duração máxima de interrupção contínua		1,38	3,28	6,00	6,00
OT-Id de duração de interrupção em 24 horas					
LIMITE DIÁRIO: 15,00					
EUSD-Valor da Energia de Uso = R\$ 53,13					
Tua Conta pode sofrer a suspensão das interrupções de OT, OT-Id, OT-Id e OT-Id a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você (Janaína Maria da Silva 0393444; r de uniao 87 centro / mult xerox; rua da
uniao 87 centro; lista completa em www.celpe.com.br).

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago, em atraso gera multa 1%(Resolução ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.

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 cotado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002220755013	12/2018	154,59	02/01/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitores Ópticos.

838400000014 545900110025 220755013104 152489073939



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

atendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServico?redire... 1/1

HR - Ortopedia / Buro
5513897

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUITINGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-SUS
UNIDADE MISTA ADELINA AZEVEDO



FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Paciente: <u>62 Rafael Bastos de Lencastre Junior</u>	DATA: <u>15/09/18</u>
Data nascimento: <u>22/08/2005</u> Idade: <u>03 anos</u>	
Sexo: ☒ M ☐ F Cad SUS	Registro: <u>719849</u>
Documento:	Hora de Chegada
Endereço:	<u>17:35</u>
Filiação: <u>Av. Claudio Silva dos Santos</u>	Hora de Saída
Profissão/Ocupação	

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ACOLHIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL:
☐ Febre ☐ Vômitos ☐ Dificuldade de Respirar ☐ Tosse
☐ Taquicardia ☐ Convulsão ☐ Desmaio ☐ Tonturas ☐ Fraqueza ☐ Confusão Mental
☐ Fadiga ☐ Cefaléia ☐ Distúrbios Visuais ☐ Diarreia ☐ Parestesia e/ou Paralisia de parte do corpo
☐ Dor Local
☐ Sangramento Local:
☐ Outras queixas:

ANTECEDENTES MÓRBIDOS/MEDICAMENTOS

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Problemas Cardíacos ☐ Asma Bronquite ☐ Alergias	
☐ Tuberculose ☐ Convulsão ☐ Desmaio ☐ Tabagismo ☐ Enfisema ☐ Alcoolismo	
☐ A.V.C. ☐ Outro:	
☐ Uso de Medicamentos	
Classificação: Vermelho ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Azul ☐	Enfermeiro Coren - PE

SINAIS VITAIS:

P.A. <u>X</u> mmHg	T <u> </u> °C	P <u> </u> bpm	F.R. <u> </u> rpm
Peso: <u> </u> Kg	HGT. <u> </u> mg/dl	Saturação: <u> </u> %	

AVALIAÇÃO MÉDICA:

Queixa Principal / Histórico da Doença:
<u>Menor foi atropelado por motocicleta. Apresenta</u>
<u>Rinorréia, fratura de tíbia direita.</u>

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / CONDUTA

<u>1) Transferir paciente para o HR.</u>

0301060061

0301060053

CRM-PE 11698
Médico
Dr. Danilo Tavares Silva
MÉDICO - CRM/PE

Scanned with CamScanner





PREFEITURA DE
ITAQUITINGA
CONSTRUINDO NOVA CAMPAÑA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUITINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA ADELINA AZEVEDO

Posto Médico de:

Mat.: _____ Prost.: _____

Paciente: Ezequiel Bastos de Oliveira Júnior

Residência: _____

Ass HR

Senha: 5513897

Paciente, 05 anos, foi atropelado por motocicleta. Acompanhante relata que o menino bateu com a cabeça no chão, porém, não desmaiou ou vomitou. Paciente apresenta hemorragia, escoriações na face e fratura de tíbia (na perna direita), o mesmo encontra-se lúcido e orientado.

Sat O₂: 92% em ar ambiente

PA: 130 x 80

T= 36,6°C

Dr Danilo Tavares Silva
Médico
CRM-PB 11636

15/09/18

P= 21Kg.

Nome do Médico - CRM



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1026718

Nome: Fátima Rêno de Oliveira

Foi atendido às 11:30 hs. do dia 11.11.18

Diagnóstico Provável:

Febre intermitente
41,30 graus

Tratamento Realizado:

→ 1000 mg de paracetamol
→ 1000 mg de paracetamol
→ 1000 mg de paracetamol
Observação: 41,30 graus (11/11/18)

Cópia de:

Avraham F. F. F.
SBOT 1003/SBCOC
CRM 17431

Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

15/09/2018 19:32



Nome Paciente: EZEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/08/2013
Sexo: Masculino
Idade: 5
Senha: EP0031
Convênio:
Atendimento:

15/09/2018 19:32 - MARIANA BARROS COSTA - COREN: 153509 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

VERDE - POUCO URGENTE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

ATROPELAMENTO POR MOTO HA DUAS H.NEGA VOMITOS E DESMAIO. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE.

Observação:

HOSPITAL DE ITAQUITINGA
SENHA 5513897
VEIO COM A MAE

Fluxograma sintoma:

TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es):

- EVENTO RECENTE?

Especialidade:

NEUROCIRURGIA PEDIATRICA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 0
- ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15

BMF
15/09/18
20h

Paciente infantil vítima de recente
atropelamento por moto esportiva
apresentando escoriações em face.
No momento consciente, orientado
e comunicativo. Gestos e movimentos
adequados. Sem vômitos e desmaios.
BMF edema e hematomas no rosto e
braços. Em estado de choque
te de ed: 1) Suporte 2) RMA BMF

Acolhido(a) por: MARIANA BARROS COSTA

Data: 15/09/2018 19:32

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

3) à ortopedia / CPE
NUP

Página 1 de 1



15/9/18 Outubro

ph e fuma e rãnes
mãe / rãnes por m cebo
topo mte nê o pulso deul de
mãe m uita / rãnes a phue de
m rãnes est 130 pçutade

CD: Cursivo (35 com 12) →

Tals como as rãnes / rãnes e rãnes
com mte n / rãnes de rãnes

Outomem (8m) no rãnes rãnes
com 15 m rãnes rãnes rãnes
como. O rãnes: pçutade o rãnes
m rãnes de rãnes de rãnes
com rãnes rãnes

15/9/18

Avraham Ferreira
SBOT 16998 / SBCOC
CRM 17411





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

CRAC
APOLO

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Numero do Registro

1026728		Data e Hora de Atendimento: 15/09/2018 19:38		Local de Entrada: EMERGENCIA PEDIATRIC	
Cod. Paciente: 1648270		Paciente: ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR SIC			
Data de nascimento: 22/08/2013		Idade: 5a 0m 24d		Sexo: MASCULINO	
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:		Acompanhante: ANA CLAUDIA SILVA DOS SA	
DOC ID / Data expedição /		Mãe: ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS		Cartão SUS:	
Pai: ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA		Número 1			
Endereço: MARIA JOSE LUCINDA		Bairro: CHA DE FOGO		Complemento:	
Cidade: ITAQUITINGA		UF: PE		Telefone: 993804681	
Ocorrências:		Vigilância Epidemiológica Hospitalar VEH-HR/SES - NEPI			
Motivo do atendimento: VITIMA DE ATROPELAMENTO					
Procedência: OUTRO HOSPITAL					
Informações do Serviço Social: Realizado atendimento a família com orientações de rotina					
Confirmação de nome: <i>OK</i>					
Confirmação de endereço: <i>OK</i>					
Econes:					
Providências: Alta ☒ Caso Social ☐					
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Publico ☐					
Outros ☒ 2.5/09 Paciente em estado de pânico 9/2008/2009					
Observação: Orientações à família de 1º grau DP 14/11					
Assistente Social Rayanne Moura da Silva Assistente Social CRESS-PE: 10625					
Assistente Social Rayanne Moura da Silva Assistente Social CRESS-PE: 10625					
História Clínica: Paciente vítima de atropelamento de moto com + 3 lesões. Nega vômitos ou perda de consciência. Proteu a cabeça no chão.					
SETOR DE ULTRASSOM EXAME REALIZADO: 15/09/18 DATA: 15/09/18 MÉDICO: Dr. [Assinatura]					
Atendimento Médico					
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐					
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: Transporte realizado Por:					
Imobilização Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura:					
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?					
Exame Físico:					
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp					
EG Reg, eufórico, hidratado					
B: Respiratório					
C: Circulatório PA: X mm Pulso: 120 bpm					
RCR em 2T Pulso cheio					

15/09/18

Wall



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular Escore: _____ Hora: _____		Glasgow: Resposta Verbal Escore: _____ Hora: _____		Glasgow: Resposta Motora Escore: _____ Hora: _____	
ECG = 15 Pupilas isocóricas Fotomagentas ☒					
E: Exposição/Abdômen: Presença de hemo torax em ponte + enfiadação em p/ce. Pene direito com faixa abd-depressível, maior, de 10 pontos adicionais					
Diagnóstico Inicial: ① Politrauma ② Fratura MID?					Cod. Procedimento
Condução: ① Poner BNF, NCR, CIRE, Trau- mato. ② TC de crânio ③ Xb, Xt ④ Rx Rotinotrans MID anterior, SU ⑤ USG de abdômen.					Ass. Médico Dra. Juliana Magalhães CRM 17781
Evolução de Enfermagem:					Ass. Enfermagem

Definição do Caso:		Condição de Alta:	
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadido-se ☒ Alta		☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito	
Internado na Clínica:			
Transferido para:			

Autorização para Alta / Internamento / Transferência: Médico: _____ CRM: 74330 Data: 16/09 Hora: 08:30

Termo de responsabilidade para internamento:
- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. da identidade: _____ Assinatura: _____

20:00 afe exposto, Glasgow 15. pulso 120 bpm. Hb 10g/dl
16/09/18 Resado de urina. Sinais de vida em abdô.
Hb 10g/dl. HD: TAP CO: Hb 10g/dl: 02 ml. Hb 10g/dl, 1p.
22:30 afe de vida efetiva. Hb 10g/dl. Pulso 100 bpm. Rx normal. TCS Hb 8g/dl
ligado - CO: sem sinais de vida. Hb 8g/dl. TCS Hb 8g/dl
abdominal - Afe de C/P

Lívio Daniel A. Veiso
Cirurgião Pediatra
CRM-PE 19976

Luiz Carlos A. Veiso
Cirurgião Pediatra
CRM-PE 19976



D: Exame Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular _____ Escala: _____ Hora: _____

Glasgow: Resposta Verbal _____ Escala: _____ Hora: _____

Glasgow: Resposta Motora _____ Escala: _____ Hora: _____

ECG = 15 Pupilas isocóricas Fotonagente

E: Exposição/Abdômen:

Presença de hemo toro em ponte + enervação
em pele. Pene direito com pouca
alcal-depressível, maior, de 10 pontos
de dor

Diagnóstico Inicial: ① Pelitoma
② Fratura MID?

Cod. Procedimento

Conduta: ① Pacer BNF, NCR, CIPE, Tran-
moto.

Ass. Médico

Dra. Juliana Magalhães
CRM 17761

② TC de crânio

③ Kt, Kt ④ Rx Rotinotrans MID
avulsa, su ⑤ USG de abdômen.

Ass. Enfermagem

Evolução de Enfermagem:

Condição de Alta:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta

☐ Curado ☒ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Internado na Clínica:

Transferido para:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência: _____ Data: 16/09 Hora: 08:30

Médico:

CRM: 74336

Termo de responsabilidade para internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e/ou cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

No. da identidade:

Assinatura:

Data e Hora Impressão: 15-Sep-18

20:00 APE internamento. Glasgow 15. Pulso 120 bpm. Hta 140/90 mmHg. Escala de consciência em nível de alerta. HD: TAP CO: 100% O2: 100% Sat: 100%
22:30 APE Paciente estável. Hta 140/90 mmHg. Pulso 100 bpm. Res normal. TCS 8/10. Escala de consciência em nível de alerta. HD: TAP CO: 100% O2: 100% Sat: 100%
Assinatura: [assinatura] CRM: 17761





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Ezequiel Berto

1648200

EVOLUÇÃO CLÍNICA

naumoblogia

16/05/19

HD: ① Fúndus / edema mac de perna

8:30

Paciente sem visão queixa, sem distorção

do eixo visual, pupilas, reflexos

princ. lentes presunção

Sem sinais de síndrome compressiva tal

ED: ① Paciente em seguimento pelo

pediatra

② Após alta das outras classes,
realizar exames de segu.

Dr. Rafael Vieira
Médico
CRM-PE 26.235

Dr. Raphael

9:10

naumoblogia
sem de edema mac de perna
em torção do eixo visual
a esquerda, com
edema. Enema + hipertensão
princ. lentes presunção
I mial cefaleia.





Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Ergebnis 3.07

EVOLUÇÃO CLÍNICA

16/09/14 -

7 10 11 14

Polkrevens

- trans face (p- de alta de Buc

(femur calc-carbonate - molar) - 2.5% to 3.5%

- Trees abundant (for example in C105)

- Trachea fechada de lado D

-TCE

DS - Evolution of darkness, of substances Refer to me for the

DO = For 1000 lbs Enclosure + sheet + fence
on the + fee. Across 4000 lb Concrete Enclosure
MUR

Run 3 MP

Area dependent

5 | given for us

S- Minimum data of light & properties on base metal / NCR

✓

16/09/2018

NCB - HIL

HD: Politikus

TCE LEVEL

Seuete prezente de ete de auroras

Barra Gráfica Horizontal de 480 Alíneas

COD. 0123



[illegible]

17/09/18

♂, 5a, 2° DM

2) TRAUMA DE FACE (ALTA DA BMF)

3) TRAUMA ABD (AZT A CIPG)

4) TLE (ALTA DA NCR)

5) FRATURA FELHADA DE MLD

6) Cálculo do fuso

* Em uso de Apolotino D₂

* DF: $\Delta T = 30,6 / 37,2 / 37,2 / 37,2$

* DF: $\Delta T = 36,6 / 37,3 / 37,3 / 37,2$
* A componente refere melhora do estado geral. Paciente refere dor em MID. Refere boa aceitação de dieta. Diurico normal. Refere última evacuação há 2 dias

* Ao nome: EGR, alar, hidratado, corado, anamético, suprico, aliter, mocriso

AGV: RCR 2T BUF SS FC = 102

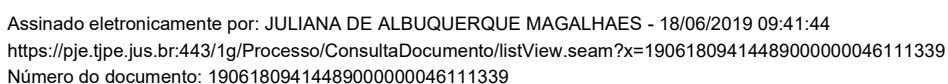
AR: MV @ 2m BH7 S/RD FR=24 Sat 99%

ABO: Fluido, depressivel, indolor, RHA (+)

Ext. Fala usada em MID;

* Cd: 1) Manutenção Urológica
2) Vigilância Clínica

Dr. Rita Morales de Espino
Médica
CRM-PE-10108





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Esekiel BISTOS DE OLIVEIRA

410-08

1648290

EVOLUÇÃO CLÍNICA

18/09/18 # PROPODIA #

Paciente segue sob cuidados clínicos e de enfermagem, em uso de antibioticoterapia terapêutica para tratamento de celulite na face (acompanhada pelo pediatra) e uso de Tala gessada em M.O., devido a fratura de tíbia fechada.

CD: 1) Encaminhado para o 6º Andar Sul para instalação de Gesso Coxo-femoral para tratamento da fratura de fêmur direito.

2) Paciente em acompanhamento pelo Pediatra e T.O.

Dr. Rafael Beto Cardozo Silva
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE: 25113

18/09/18 4º DIH

141-1) Celulite de face.

2) Politrauma.

1) 2) Cefalosporina.

com Tala gessada em M.O.

DS → 5º dia

sem evolução da celulite.
acima da tala

DS → Exame em face. Exame
hipocrizado.

COD. 0123

Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 18/06/2019 09:41:44

18/09/18 Continuação
DO - LW ⊕ SRA.
Abdomen depressível.

CO - 1) Monitor ATB.

2) Faco aile. paratáico.

Dr. José Roberto Azeiteiro
Médico Veterinário
CRMV-SP 14443

Sauos. 19/09/18 5:00H.

HD - As mesmas (ver 18/09)

D3 Cefalotina D2 Albendazol
com tala serrada em MID.

DS - S. febre
Exame
Acute dieta.

DO - CGR. Exame. modificado. Refere dor em
MID. Monitorando os sinais de p. d.
LW ⊕ SRA.
Abdomen depressível.

CO - Manilhas.

Dr. José Roberto Azeiteiro
Médico Veterinário
CRMV-SP 14443

20/09/18 6:00H.

HD - As mesmas.

D4 Cefalotina.

D3 Albendazol.

DS - Sub-febril

FEN.

Acute dieta.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Esequiel Berto

410-8

1026728

EVOLUÇÃO CLÍNICA

20/09/18 Continuação

DO - Esequiel. Esequiel. Alcos.

CO - Mucilosa.

Dr. José Roberto Magalhães
Medicina - Nefrologia
CREMEPE 0012

Sauv.

21/09/18 F.O.D.H

121kg

MD - Politransm

DS - Cepstralina

- Celulite de face.

- fratura fechada de T. b. D

- T.C.E.

Recebeu alta da Neurocirurgia. (TAC - NO

Recebeu alta da CIPE

Recebeu alta da BMT

DS - Sub-febre

FEN.

Acito. alta.

DO - BEG. Esequiel. Condição

MD - GRA

ROR, 4 dias

Admissão deprimida

MD - a tola grande. Usar

bem os dedos do Pe D - boa

perfusão.

CO - Mucilosa.

Dr. José Roberto Magalhães
Medicina - Nefrologia
CREMEPE 0012

COD. 0123

Dr. José Roberto Magalhães



21/09/18 # PROFESSOR #

Paciente submetida a ressecção de tumor
com metástases gástricas, devida a neoplasia
do estômago.

- op: 1) Alto do Antropo.
2) As curvas de Tolerância

Dr. Rafael Roberto Silva
Grupo de Traumatologia
CRM-PE: 25113

22/09

PED.

HD = Músculos

Do Colapso

SI mitocôndrias
EGB, sum, ativo,
afébril

AR ACV Abd = NDV.

CD = vigilância

Dr. Guilherme Lima
CRM-PE: 15066

22/09/18

- enfermagem -

Paciente EGB, consciente, Dieta VO,
AVP em RSE + apalotina, eupnéico,
afébril, vômito ⊖, Hiperemia + Edema
em dor D, Elim ⊕.

paz





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Esequiel Bastos

Enfermaria/Leito

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

23/09

PED:

DZ Gafolotina

HD = Mesmas

S/ queixas

EQB, eum., ativo, hidrat., afiml
AR. ALV, Abd = NDN.

CD = Manter vigilância

Dra. Giuliana Lima
Podiatra
CRM-PE 10106

24/09/18

Perioral

* HD: As Mesmas

* EM USO DE: Gafolotina DR

* DE: Sem distúrbios

* Paciente afiml. Acompanhando mega intercorrências
Bom apetite alimentar. Evolução e diurese (+)

* As Exams: EQB, eum., ativo, hidrat., hipocrômico +/4+, afiml

NV: PCB em 2T BVE SS FL=86

AR: HVB em AHT S/RA BAUC(TSC) FR=22 Sx 99%

abd. Flácido, depressível, indolor

Faz com observações, redução importante da hipotensão e sítio perioral

* Cd: ② Troca ATB para afiml VO

② Analisar alta amanda

③ Acompanhamento ambulatorial com ortopedista

Dra. Ana Carolina de Azevedo
CRM-PE 10106

10106 - Sistema Gráfico Hospitalar de Alta Fidelidade

COD. 0123





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - CNES

0000655

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Exequiel Bastos de O. Junior

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1026728

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/08/13

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Ana Claudia S. do Vale

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

rua faz lucinda

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

TC de Cauda s/contato

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

0206010079

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Urticaria de politerapia

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Juliana de Lucena

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/09/18

25 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO)

Dra. Juliana Lucena
CRM: 17751

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

29 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO)

15/09/18

Walt

Cod. 0421





Secretaria
de Saúde



Nome: ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR SIC
Idade: 5 Sexo: M
Médico: MEDICO-PLANTONISTA - EMER HR
Procedência: SUS - AMBULATORIO

Pedido: 488770
Data do Pedido: 15/09/2018 21:48:00
Data do Laudo:
Atendimento: 1026728

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME TOTAL

Médico solicitante: Dra. Juliana Lucena

Indicação: Politrauma

Técnica:

Exame realizado com transdutor multifrequencial, em caráter de urgência.

Achados:

Não foi observado líquido livre na cavidade abdominal. Não há sinais ecográficos sugestivos de derrame pleural ou pericárdico.

Fígado apresenta dimensões, topografia, forma e contornos normais. A ecotextura é homogênea. Não foram evidenciadas lesões expansivas. Veia porta de calibre preservado. Vias biliares intra e extra-hepáticas de trajeto e calibre conservados.

Vesícula biliar tópica de paredes regulares e conteúdo anecoico

Pâncreas de forma, volume e textura normais.

Baço de forma, volume e contornos normais.

Rins tópicos, de forma, contornos e dimensões normais. Relação corticomedular preservada. Ausência de lesões císticas ou sólidas, sinais de hidronefrose, coleções líquidas peri-nefréticas ou imagem compatível com litíase, detectável pelo método.

Aorta abdominal e veia cava inferior de trajeto e calibre conservados, com paredes regulares.

Bexiga de forma, volume e contornos normais e conteúdo anecoico.

Distensão gasosa de alças colônicas.

PEDRO NICOLAS CAVALCANTI FERREIRA
19697



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1648270

Nome: ESQUIVA BASTOS DE OLIVEIRA

Foi atendido às 19:38 h do dia 15 / 05 / 2018

Diagnóstico Provável POURTAUWZ / TCE CEE/

TC UOMZ data da alta 16 / 05 / 2018

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:
CEFALEIA (dor de cabeça que não alivia)
VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)
ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)
CONVULSÃO
OBS: Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja
Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

Voltar ao ambulatório de ~~NEUROLOGIA~~

Observação: Zefirino Cruz Soares
de Almeida

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação, Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163



FICHA DE ESCLARECIMENTO



Nº Atendimento: 1646270

Nome: EST. ALUIZ BARROS DE ALIVEIRA

Foi atendido de 19.38 hrs. do dia 15/09/18

Diagnóstico Provável:

Tumores pediculado do corpo
do pâncreas.

Tratamento Realizado: Tratamento conservador
sem peso.

Observação: 1) ALUIZ DO CARVALHO BARROS
sufre de Angioma no abdômen e no
coxa. Foi feito exame de imagem (TAC) e
biópsia.

Dr. Rafael Rêgo Cavalcanti Silva
Otorrinolaringologista
CRM-PE: 25113

Médico - CRM Nº

24109/18

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou
ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do
tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público
do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 055ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAQUITINGA - DP65ªCIRC
DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0145000500**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/09/2018** às **10:37**

Complementado pelo B.O. Número:
18E0145000514

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia:
16/9/2018 às **17:18**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 01, PE-082 (PROXIMO A OFICINA DE CARAVERA - Bairro: BUIÚRA DOIS - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponta de Referência: POR TRÁS DA ESCOLA DA CHA**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS (NOTICIANTE)
E.B.D.O.J. (Menor de Idade) (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **MARIA TRAJANO DA SILVA** Pai: **SEVERINO RAMOS DA SILVA** Data de Nascimento: **2/11/1991** Nacionalidade: **ITAQUITINGA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **RG: 98892408PE (RG), 11071671451 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **DO LAR**
Telefones Celulares:
- 98804681

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 01, LOT. DA GRANJA DE MAURICIO (PRIMEIRA RUA) - CEP: 0 - Bairro: CHA DO FOGO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL, FINAL DA CHA DO FOGO**

E.B.D.O.J. (Menor de Idade) (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS** Pai: **ESQUEL BASTOS DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **22/8/2013**
Nacionalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ESTUDANTE**
Telefones Celulares:
- 98804681

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 15, LOT. DA GRANJA DE MAURICIO (NA CHA DO FOGO) - CEP: 6690000 - Bairro: CHA DO FOGO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRIMEIRA RUA**

://200.238.83.36/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=145&idOc=7355103&nroBO=18... 19/1/2019



DESCONHECIDO (não apresenta ao plantão) - Sexo: Masculino

Naturalidade: ITAQUITINGA / PERNAMBUCO / BRASIL

Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 01, NAO SE SABE SE ERA DE ITAQUITINGA OU DE OUTRO LUGAR - CEP: 66000-000 - Bairro: CENTRO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTO DE PLACA E COR NAO ANOTADA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/DESCONHECIDO NAO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: OUTRA COR - Quantidade: (UNIDADE NAO INFORMADA)

Descrição: MOTO DE CORE PLACA NAO ANOTADA.

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL A SRA. ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS, TRAZENDO OS DOCUMENTOS REFERENTES AO SOCORRO QUE FOI FEITO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, POR CONTA DO ATROPELAMENTO DE QUE FOI VITIMA, SEU FILHO, O MENOR DE CINCO ANOS DE IDADE, ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR, NO DIA 15/06/2019, POR VOLTAS DAS 17:01 HORA, QUANDO ATRAVESSAVA A PE-002, PROXIMO A OFICINA DE CARAVEA; QUE UMA MOTO, DIRIGIDA EM MUITA VELOCIDADE, POR UMA PESSOA NAO IDENTIFICADA, QUE NAO CONSEGUIU DESVIAR DA PEQUENA VITIMA, ATINGINDO O PUNHO DA MOTO BATEU NO ROSTO, LADO DIREITO, SUPERCILIO, MAÇA DO ROSTO E SOBRE A PARTE DO SIGODE, BEM COMO, QUEBROU A BATATA DA PERNA, TAMBEM, DIREITA; QUE O DITO E IRRESPONSÁVEL MOTOQUEIRO, OLHOU PARA TRÁS E DESAPARECEU EM ALTA VELOCIDADE; QUE SEU FILHO, FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVO PARA UNIDADE MISTA DE SAUDE LOCAL; QUE O MEDICO, PROCUROU TRANSFERIR-LO DE IMEDIATO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE PASSOU POR AVALIAÇÃO MEDICA E PROCEDIMENTO NECESSARIO.

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



ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS E.B.D.O.J. (Menor de Idade)
(NOTIFICANTE) (VITIMA)

B.O. registrado por: MAURO ROBERTO MONTENEGRO DA SILVA - Matrícula: 3810135





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 55ª CIRCUNSCRIÇÃO - ITAQUITINGA - DP65ªCRC
DINTER/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRENCIA N°. 18E0145000514

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/10/2018 às 11:44

Complemento a B.O. Número:
18E0145000500

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culpeiro (Consumado) que aconteceu no dia 16/9/2018 às 17:10

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 1, PE-052 (PROXIMO A OFICINA DE CARAVEA - Bairro: GUTUNHA COIS - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: POR TRAS DA ESCOLA DA CHA
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

CONH. POR BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADO DE SEU GONZAGA (AUTOR/AGENTE)
ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS (NOTICIANTE)
ESEQUEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) Sr(a): CONH. POR BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADO DE SEU GONZAGA

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

ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: MARIA TRAJANO DA SILVA Pai: SEVERINO RAMOS DA SILVA Data de Nascimento: 2/11/1991 Naturalidade: ITAQUITINGA / PERNAMBUCO / BRASIL
Documentos: 990892650SPR (RG), 11071571401 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO
Profissão: DO LAR
Endereço Celular:
- 93304581

Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ITAQUITINGA, 1, LOT. DA GRANJA DE MAURICIO (PRIMEIRA RUA) - CEP: 0 - Bairro: CHA DO FOGO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL, FINAL DA CHA DO FOGO

ESEQUEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS Pai: ESEQUEL BASTOS DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 22/8/2013
Naturalidade: NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL
Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Celular:
- 93304881



Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, 15, LOT. DA GRANJA DE MAURICIO (NA CHA DO FOGO) - CEP: 55900-000 - Bairro: CHA DO FOGO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL, PRIMEIRA RUA

CONH. POR BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADO DE SEU GONZAGA (não apresenta ao plantão) - Sexo: Masculino

Naturalidade: ITAQUITINGA / PERNAMBUCO / BRASIL

Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS
Telefones Celulares:
- 92982240

Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE ITAQUITINGA, RUA MARIA JOSE LUCINDO (PROXIMO A ZE DÍO) - CEP: 55900-000 - Bairro: CHA DO FOGO - ITAQUITINGA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA CHA DO FOGO

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

MOTO DE PLACA E COR NAO ANOTADA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CONH. POR BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADO DE SEU GONZAGA, que estava em posse do(a) Sr(a): CONH. POR BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADO DE SEU GONZAGA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: AZUL - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: MOTO DE COR E PLACA KKA-4162-ITAQUITINGA/PE.

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL A SRA. ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS, TRAZENDO OS DOCUMENTOS REFERENTES AO SOCORRO QUE FORA FEITO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, POR CONTA DO ATROPELAMENTO DE QUE FOI VITIMA, SEU FILHO, O MENOR DE CINCO ANOS DE IDADE, ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA JUNIOR, NO DIA 18/06/2019, POR VOLTAS DAS 17:01 HORA, QUANDO ATRAVESSAVA A PE-082, PROXIMO A OFICINA DE CARAVEA; QUE UMA MOTO, DIRIGIDA EM ALTA VELOCIDADE, POR UMA PESSOA CONHECIDA POR BURUCA, (QUE TRABALHA NO MERCADINHO DE SEU GONZAGA), QUE NAO CONSEGUIU DESVIAR DA PEQUENA VITIMA, ATINGINDO (O FUNHO DA MOTO BATEU NO ROSTO, LADO DIREITO, SUPERCILIO, MAÇA DO ROSTO E SOBRE A PARTE DO BIGODE, SEM COMO, QUEBROU A BATATA DA PERNA, TAMBEM, DIREITA); QUE O DITO E IRRESPONSÁVEL MOTOQUEIRO, OLHOU PARA TRÁS E FOI ENSBORA, SEM PRESTAR SOCORRO; DESAPARECENDO EM ALTA VELOCIDADE; QUE SEU FILHO, FORA SOCORRIDO POR POPULARES (ENTRE ELES, UM RAPAZ CONHECIDO POR DAVI TRAJANO) E LEVADO PARA UNIDADE MISTA DE SAUDE LOCAL; QUE O MEDICO, PROCUROU TRANSFERIRLO DE IMEDIATO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, ONDE PASSOU POR AVALIAÇÃO MEDICA E PROCEDIMENTO NECESSARIO; DIZ A COMUNICANTE, QUE NO DIA SEGUINTE, SUA IRMA (ALDENIZIANE NELLI OLIVEIRA DOS SANTOS), LHE TELEFONOU PARA SABER DO SOBRINHO E LHE DIZER, QUE O MOTOQUEIRO, RESPONSÁVEL PELO ATROPELAMENTO, FOI IDENTIFICADO PELAS PESSOAS, COMO SENDO, O TAL DE BURUCA, QUE TRABALHA NO MERCADINHO DE SEU GONZAGA (FICA POR TRÁS DA IGREJA CATOLICA DA CHA DE AREIAS); QUE DIAS DEPOIS, O SR. BURUCA, LHE PROCUROU PARA DIZER QUE DARIA UMA ASSISTENCIA MATERIAL E FINANCEIRA PARA A PEQUENA CRIANÇA, COMA QUE ATE AGORA, NAO ACONTECEU..

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

Ana Claudia Silva dos Santos

ANA CLAUDIA SILVA DOS SANTOS
(NOTICIANTE)

ESEQUIEL BASTOS DE OLIVEIRA
JUNIOR
(VITIMA)

b.O. registrado por: MAURO ROBERTO MONTEIRO DA SILVA - Matrícula: 3810130

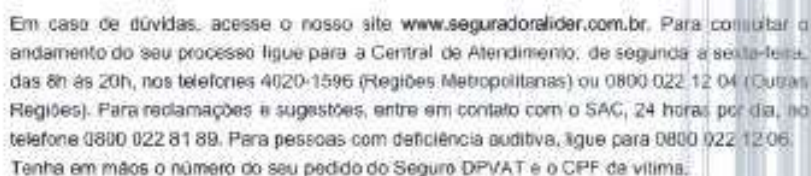


Boletim de Ocorrência

Page 3 of 3

Imprimir





Carta n.º 14250923

