



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

*Mariacide Moreira, brasileira, solteira, agricultora,
portadora do RG n.º 7320.9165PS/PE, inscrita no CPF n.º 349.
691.978-73, residente e domiciliada: Rua Getúlio Vargas
n.º 189, Traque, Custódia PE*

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 n.º 25.252, inscrito no CPF/MF sob o n.º 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, n.º 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.

Custódia 14 de janeiro de 2019

Mariacide Moreira

OUTORGANTE

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



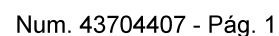
DECLARAÇÃO

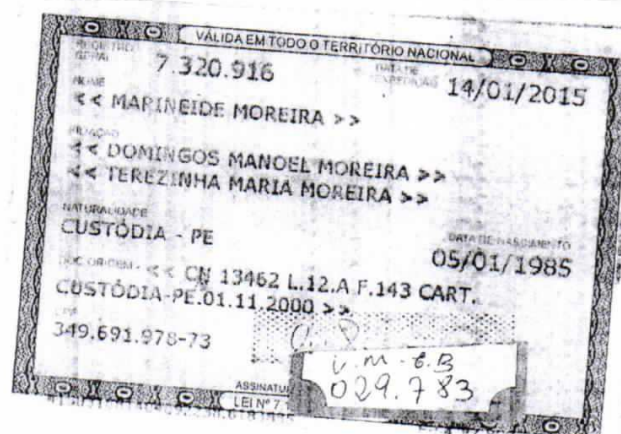
Maurício Moreira, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 7.320.916-5/SP, inscrito no CPF nº 349.631.978-73 residente e domiciliado, Rua Getúlio Vargas nº 189, Itaquape, Curitiba/PR

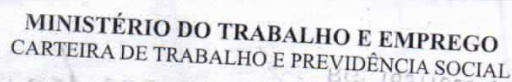
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

custódia 14 de janeiro de 2019.

X Mari Nide Moreira
Declarante







Número 00731 Série 00371-SF

Manilide morlisa
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *MARINIDE MOREIRA*

Loc. Nasc. COSTO D'IA Est. PE Data 05.01.1985
Filiação DOMINGOS MANOEL MOREIRA
e PEREIRA MARIA MOREIRA
Doc. Nº RG-7320916 SSP-PE 02.06.2003

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 13 / 01 / 2010 SRTE Eli Maria Marcato
RG: 16311859-0

Assinatura do Funcionário

[illegible]

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD n°

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como

Nº / como
SRTE Liv. Fls. sob
Data

SRTE.....LV.....Fls.....sob
.....Data.....

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Nº Liv. Fls. Data como sob

SRTE.....Lv.....Fls.....sob
.....Data.....

Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como

Nº / como
Liv. Fls. sob
SRTE. Date

SRTE.....Lv.....Fls.....sob
.....Data.....

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Nº como
 Liv. sob
 SRTE Fls. Data

SRTE.....Fls.....Data.....sob

Ass. do Funcionário

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

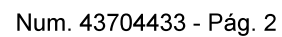
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD nº

DEPENDENTES

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50065-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-92 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARINEIDE MOREIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GETULIO VARGAS 189

CPF 349.891.978-73 NIS 16488783207

IRAQUE/CUSTODIA
CUSTODIA PE
56840-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7028398926	07/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIA PRÓXIMA LETURA
24/07/2018	16/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
113,00	

COD DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
024362329	UNICA	17/07/2018
DATA DE EMISSÃO	CODIGO CLIENTE	COD DA INSTALAÇÃO
17/07/2018	2015225052	1020892

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,75257884	7,57
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,43288953	30,30
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	84,0000000	0,84848280	41,58
Acrescimo Bandeira VERMELHA			7,87
Contribuição Iluminação Pública			22,42
ICMS Subvenção-CDE-NF 018940186-16/05/16			0,34
Multa por atraso-NF 020823880-15/08/18			2,73
Juros por atraso-NF 020823880-15/08/18			0,13
Atualização IGPM-NF 020823880-15/08/18			0,08

TOTAL DA FATURA 113,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3180323906	WCA1	15/06/2018	17/07/2018	32	1,00000		134,00

RESUMO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DOS DEBITOS		DEBITOS DO CONSUMO	
JUL 18	184	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	GERAÇÃO DE ENERGIA
AGO 18	175	ICMS	25,00	21,82	TRANSMISSÃO
MAI 18	56	PIS	0,92	0,86	DISTRIBUIÇÃO (CELPE)
ABR 18		COPINS	4,28	3,73	PERDAS DE ENERGIA
MAR 18					ENCARGO DE ENERGIA
FEV 18					TRIBUTOS
JAN 18					TOTAL
DEZ 17					
NOV 17					
OUT 17					
SET 17					
AGO 17					
JUL 17					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pagamento desta fatura deve ser feito até o dia 27/07/2018. Após este prazo, a fatura será considerada em atraso e a empresa poderá tomar as medidas cabíveis para o corte de energia elétrica. Para mais informações, consulte o site www.celpe.com.br ou a central de atendimento ao cliente 0800 00 00 00.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEL DE TENSÃO	
TIPO DE INTERRUPÇÃO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
DIO	1,11	5,81	11,52	220	200 - 230
PIC	1,00	3,36	8,72		
EMO	1,11	3,45	0,00		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7028398926	07/2018	24/07/2018	113,00
83890000001-3 13000011007-6 02839892610-7 12143529843-6			



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0267002853**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2018** às **10:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/6/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORES, 1, ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - FLORES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **GARAGEM**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARINEIDE MOREIRA (VITIMA)
JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO**



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

MARINEIDE MOREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **TEREZINHA MARIA MOREIRA** Pai: **DOMINGOS MANOEL MOREIRA** Data de Nascimento: **5/1/1985** Naturalidade: **FLORES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7320916/SDS/PE (RG), 34969197873 (CPF), 988574587 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Residencial: **CUSTODIA - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 189, RUA: GETULIO VARGAS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA ROSA DA CONCEIÇÃO** Pai: **JUVENTINO ANTONIO ALVES** Data de Nascimento: **12/5/1971** Naturalidade: **TACAIMBO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residencial: **REDENÇÃO - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 189, RUA: GETULIO VARGAS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO. HONDA CG 150 TITAN (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **DZT8320** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **983193339** Chassi: **9C2KC08108R231237**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

INFORMA AS VITIMAS QUE QUE POR VOLTA DAS 9:30H DO DIA:12/06/2018, SEGUIAM EM UMA MOTO CITADA NESTE B.O,PELA P.E, PROXIMO A CIDADE DE FLORES, QUANDO FORAM FECHADOS POR UM COMINHÃO (PIPA) QUE AO CAIREM SOFRERAM VARIAS ESCOREAÇÕES E FRATURA NO BRAÇO ESQUERDO, FORAM SOCORRIDOS PARA O (HOSPAN) DESTA CIDADE ONDE RECEBERAM OS CUIDADOS MEDICO.

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

MARINEIDE MOREIRA
(VITIMA)

JOSE JUVENTINO ALVES IRMÃO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FRANCISCO DE ASSIS MORAIS** - Matrícula: **3848876**



SINISTRO 3180455564 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARINEIDE MOREIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA****EXCELSIOR DE SEGUROS****BENEFICIÁRIO** MARINEIDE MOREIRA**CPF/CNPJ:** 34969197873**Posição em 11-10-2018 09:22:28**

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
15/10/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





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

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 54

Data e Hora: 12/06/18 às 30:53		Data Nasc.: 05/10/1951	
Nome: Marneide Moreira			
Mãe: Terezinha Maria Moreira			
Profissão: Atriz	Sexo: F	Estado Civil: Casada	Escolaridade: 5ª série
Responsável: Alisson (frc inf)			
End. do Paciente: Rua Tetulio Vargas n° 189			
Bairro: Ridenção	Município: Custódia PE	Fone: (81) 99991-5860	
Cartão SUS: 704 6073 6674 9328		Doc. Identidade: 7.320.916	
Raça/Cor:		SDS/PG	
<input type="checkbox"/> Preto	<input type="checkbox"/> Parda		
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena		

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

História e Exame Físico:

Tram - onthoe E +
Toro x li = 02h.
Engulca
Pulso + onthoe E.
Pulso + onthoe E.

Tratamento:

Rx de Toro AP.
Rx de Antitox E AP. Pul
Tx de Pul - E.
Exame físico para C. mag.
Orbit. C. mag.
Pulso + frc inf

Impressão Diagnóstica:

Ent. tica Cont. + Exame de Antitox E

Destino do Paciente: Residência <input checked="" type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input checked="" type="checkbox"/>
Removido para Hospital		
Óbito às	hs do dia	

Médico - Carimbo e CRM:

Enio K. de Carvalho
Transm. C. mag.
CRM 7328



FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Exames Solicitados

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Medicação	Horário	Obs.:
① Tiltil 40 mg + 10 017 E F		
② Difron 29 + 10 017 E F		
	1130	
Dr. Enio de Carvalho Traumatologia Ortopedia CRM 15528		
	Maria das Neves G. Oliveira Téc. Enfermagem COREN-349224	
③ Voltaren 01 mg 1h	1135	
	Maria das Neves G. Oliveira Téc. Enfermagem COREN-349224	



HOSPAM

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

Nome: Haroldo Magalhães

Examinamentos:

(339)

A Traumatologia - Soc. vit.

Ex:

Entrada em Antologia E

Data: 12/06/18

Dr. Enio K. de Carvalho
Traumatologia
CRM 15828

Médico - CRM





Hospital São Vicente

Data do Atendimento: 25/06/2018		Nº Registro: 000156879	
Identificação do Paciente: MARINEIDE MOREIRA		305 - TRAUMA FEM. 03	
Data Nascimento: 05/01/1985	Idade: 33	Sexo: Feminino	Cor: Sem informação
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: AGRICULTORA	Naturalidade: CUSTODIA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: DOMINGOS MANOEL MOREIRA		Mãe: TEREZINHA MARIA MOREIRA	
Endereço: gatullo vargas 189			
Bairro: IRAQUE	Cidade: CUSTODIA	Estado: PE	Telefone: (81) 99191-5460

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 ANTÉRIORES, CI PAR, DEFORMIDADE E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Diagnóstico Inicial fratura ossos antebraço e

S.A.D.T. Prof. TPAC, med. Elton - Resposta
Solicitado
25.06.18
colhido 25.6.18

Diagnóstico Final

CONDIÇÃO DE ALTA MOTIVO DA ALTA

Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>
Plorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>
Óbito+48h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>
Óbito-48h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>

Data do Internamento: 25/06/18

Data da Alta: 28/06/18

Local: Antônio Rodrigues de Freitas

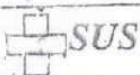
CPF: 7351
CPF: 03.562.003-25

Médico Responsável

Óbito em: / /

Hora: / /





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
de Pernambuco

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
349.691.978-73			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
700603960974964			000156879
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
MARINEIDE MOREIRA	05/01/1985	Feminino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO		
TEREZINHA MARIA MOREIRA	(81) 99191-5460		
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)			
getulio vargas			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
CUSTODIA		PE	56640-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		
TRAUMA ANTÉRIORE (R) CI POR, DEFORMIDADES E LIMITAÇÃO FUNCIONAL		
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
RX / EX. FEMORAL		
21 - HISTÓRIA INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL	
RESS. OSSO ANTÉRIORE (R)	S528	
23 - ENCERRAMENTO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
TTO CURR 680	01040423		
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
005 - TRAUMA FEM.	01	[X] CNS [] CPF	
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)	
	25/06/2018	Mauriciana Pereira Ferreira CPF: 030.473.994-41 CRM: 18278	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	41 - CNPJ DA EMPRESA	42 - CNAB DA EMPRESA	43 - CHOR
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
[] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA:
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
	Dr. Pereira de Andrade Melo CPF: 153.272.214-15 CRM: 8803 Médico Autorizador	
	XI GERES	DATA DA INTERNAÇÃO: 25.06.18
		DATA DA ALTA: 29.06.18





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - B. TALHADA	DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/06/2018 16:28
MÉDICO SOLICITANTE: ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 015826

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: MARINEIDE MOREIRA	Nº DO PRONTUÁRIO: 456230
DATA DE NASCIMENTO: 05/01/1985	SEXO: Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: TEREZINHA MARIA MOREIRA	TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): JETULO VARGAS, 189,	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CUSTÓDIA	COD. BGE MUNICÍPIO: 2605103
	UF: PE
	CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RAIO X		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO.		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
CLÍNICA:	CAVATEM DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA
DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSISTENTE:

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:	DATA DE AUTORIZAÇÃO:
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:
MÉDICO AUTORIZADOR:	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	DATA DA SOLICITAÇÃO:
DOCUMENTO: (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
	COD. ORÇÃO EMISSOR: 7876

ESCLARECIMENTOS



Cirurgia Realizada:

Nº do Procedimento:

ostesossintese fixação dos Antebraço e

Data: 27/06/18

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar: PEDRO A


2º Auxiliar:

Anestesista:

ADRIANA B

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- ① FOTÓ OML ADM
- ② OSTESOSSINTESE (ANTIBIOTICOTERAPIA)
- ③ APOSIÇÃO CILINDROS ESTÉRIL
- ④ INCISÃO ROTACIONAL ATB ⑤
- ⑤ ABERTURA POR PLANOS
- ⑥ POSICIONAMENTO
- ⑦ FIXAÇÃO COM PLACAS DCP 3.5 e PARAFUSOS
- ⑧ LAVO COM FOLIOX.
- ⑨ SUTURA + CURATIVO



Assinatura do Cirurgião

