



CARUARU

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. DAMIÃO MARCIONILO DA SILVA portador do RG: 8.876.604 SDS-PE e CPF: 700.470.784-99 que consta nos registros de ocorrências Nº1811250382 do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por esse serviço ao mesmo no dia 25/11/2018 às 16h e 43m, no endereço BR 232, SENTIDO CARUARU, SÍTIO VASCO, CARUARU-PE, com queixa de CAPOTAMENTO, tendo sido enviada UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO, que prestou atendimento a vítima, sendo transportado para o HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: avaliação, imobilização e remoção.

Caruaru, 21 de Fevereiro de 2019.

Tiago Acioli.

Coordenador Geral do SAMU Regional Agreste

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE em 21 / 02 / 2019.

Damião Marcionilo da Silva



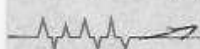


Receituário



laudo Médico

Damião Maranhão do Silve, 36
anos, vítima de acidente automobilístico,
colisão, capotamento em 25/11/2018.
Recebeu primeira assistência do SAMU
e encaminhado para o Hospital regional
do apente. Transferido para o Hospital
do Petauroca, diagnosticado fratura
no esterno no região frontal que
se comunica por laceração para
região glaveta. Apresenta lesão
ferimento em região frontal com
realização de cirurgia plástica para
colocação de rebolo. Transferido para o Hospital
em 18/02/2019



Consulte a padronização de
medicamentos do seu hospital

Rua Artur Antônio da Silva, 549 - Bairro Universitário
Fone: 81 2103.8600 Cep: 55.016-445 - Caruaru - PE

RECIBIMOS 00010001234



Receber históricamente especializado
com avaliação. acompanhado pela CCIT
Inferme que perdeu olhos e dentes.
Relato que perdeu audição à direita
mas não há laudo de especificidade.

Aparente impacto psicológico em
virtude de lesões acústicas em
face

Aparente cecidade profunda irrepa-
rável, com depressão em regiões de
supercílio direitos. ^{Exatidão acústica repetida} ^{forada e nasal}
Ecotag em coxa esquerda que
corresponde a área doodiva para
enxerto.

Receber alto definitivo e apresen-
ta sequelas permanentes.

EID: 5028

Esuoru 08/04/2019

Dra. Márcia Virginia
Médica
CRM 11016





0206030031 0206030031
0206010041 0206010041
0206020031 0206020031

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Data Nasc.: 04/12/1982 Idade: 35 Sexo: MASCULINO Cor: PARD
CPF: 70047078499 RG: 8876604
Endereço: RUA BIBIANO LAGO ALVES
Bairro: SAO JOAO DA ESCOCIA Cidade: CARUARU
CEP: 55002143 Fone: 997761092
Nome da Mãe: MARIA IZABEL DA CONCEICAO
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO
Clínica: CIRURGIA GERAL

Atendimento: 464801
Prontuário: 291709
Religião:
Nº: 125
Estado: PE
Profissão: AUTONOMO

2 - ATENDIMENTO

Data: 25/11/2018 17:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de esportamento de + 1h. Elapso o SAMU
em protocolo. Segundo pai Hqf. não houve RNC/1
Relato de dor em foc. Nepr dor Abd.

Exame Físico:

- 1) Jv. Aérea Pulm. / com color. clínic. PA: FC: FR:
- 2) Mv. AHT SIAA Sat 96% AA FR=20 rpm
- 3) FC=65 PA=130x90 Hipertensão +1/4
- 4) ECG=13
- 5) ECG em frente / Epitaxo / foc. lobos sup.

Diag. Provisório:

Poli-trauma

- 1) TC crânio / pte / tor. / Abd.
- 2) Análise do encef
- 3) Glm. Ventr. e / par. horíz. contínuo
- 4) HB / HT

Prescrição:

Data

5 SVD.

Dieta:

Horário

- 1) SFO. 9/1 - 1000 - l. EV. 2.º
- 2) Keflin 2f. EV. 17/44
- 3) SFT. 5000 UE - IM.
- 4) Nipiron 1mg + AA CV. 6/6h. 17/44 SEM NÍVEL
- 5) Paril 10 - 7 + AD. CV. 8/16h. 8/16h
- 6) Trombolise 100 + 100 - 5/509 CV. 8/16h. 17/44
- 7) Man. horíz. contínuo.





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

22/11/18 # CBUF 20 60h

Paciente em estado de consciência, consciente/ orientado. Ao exame físico apresenta hematomas periorbital (D) (oculopleural) e metopical (D) (oculopleural) e presença de lacrimação espontânea em região lateral; comunicação de O2 região glábulas. Observa hematomas de face lateral (D) - A TC de face apresenta hematomas de face ant e post de região lateral (D) + hematomas de face lateral de região mediana (E). Paciente aguardando hora de aplicação da NCE em Recife.

CD: (1) Orientação (2) A NCE (3) Recuperação do CBUF após tratamento de Neurotrauma.

Dr. Kelly J. Santos
Cirurgia Minimamente Invasiva
CRM-PE 19.826 / CRM-BA 31.009

Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____/____/____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadido-se () Termo de Alta a Pedido

(X) Transferência: HP () Internamento

Condição de Alta

() Curado () Melhorado (X) Inalterado () Óbito

Data: 25/11/18 Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

11/25/2018 5:22:08 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
ROBERTAKBS

Dr. Wenner Sávio
Prologista
Cirurgia Minimamente Invasiva
CRM-PE 19.826 / CRM-BA 31.009



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

25/11/2018 17:14

Nome Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/12/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0018
Convênio:
Atendimento:

25/11/2018 17:14 - SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA - COREN: 118690 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO, APRESENTANDO AFUNDAMENTO IMPORTANTE DE REGIAO FRONTAL, FERIMENTO CONTUSO EM LABIO INFERIOR, ESCORIAÇÕES POR TODO CORPO. CONSCIENTE, ORIENTADO. TRAZIDO PELO SAMU

Fluxograma sintoma: T.C.E.

Discriminador(es):

Especialidade: - MECANISMO DE LESÃO?
- GRANDE HEMORRAGIA INCONTROLÁVEL?
CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: SUELLEN MORGANNA DO N LIMA E SILVA
Data: 25/11/2018 17:14

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CEP: 55.000-000

Telefone: (81) 3719-9375

CNPJ: 09.794.975/0269-27

E-mail: laboratoriohra@hotmail.com

***40564**
405649

Paciente: DAMIÃO MARCIONILO-153
Prontuário.: 291709
Procedência : EMERGENCIA
Leito....:
Local de Entrega : VERMELHA

Cadastro.: 25/11/2018 - 17:48
Impresso.: 25/11/2018 - 18:00
Impresso por.: WALKER

Exames:

HEMATOCRITO

Data da Coleta: 25/11/2018

Valores de Referência

Resultado	Unidade
RESULTADO..... 39.9	%

HEMOGLOBINA

Data da Coleta: 25/11/2018

Valores de Referência

Resultado	Unidade
RESULTADO.....: 14.9	g/dl

Ensaios com matérias coletadas em dias, horários e metodologia diferentes poderão ser apresentados valores de resultados desiguais. Somente seu médico tem condições de interpretar os resultados acima.

Walker
Dr. Walker Spencer
Biomédica - CRBM/PE 0472



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1058116

Nome: Damian Marcondino da Silva

Foi atendido às 23h41 hs. do dia 25 12 2018

Diagnóstico Provável: Lesão febra aberta

Tratamento Realizado: Cirurgia Plástica reparadora
(Corte de retalho cutâneo
e eletro coágulo + pele)

Observação: Refaz curativo diariamente no
posto de saúde próximo a residência
refaz os pontos em 15 a 20 dias
de operado.

Cópia de:

18/02/2019

Médico - CRM Nº

Fernando Basto
Cirurgia Plástica
CRM - 6798

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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu convindo a participar da pesquisa científica:

(TÍTULO DA PESQUISA)

onde a explicação desse convite estará logo abaixo, estando ciente em responder qualquer dúvida que venha ocorrer.

Eu, DAMIÃO MARCONILLO DA SILVA

(NOME)

abaixo assinado, concordo em participar ou o meu familiar concordará que participe da pesquisa realizada pela pesquisadora Enfermeira Estomaterapeuta Ana Fábila dos Santos Silva membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital da Restauração (HR).

Entendo que as fotos necessárias serão apenas da área lesional, e durante o meu internamento hospitalar ou o acompanhamento no consultório de estomaterapia. Também compreendo se houver a necessidade do tratamento coadjuvante da Fotobiomodulação (laserterapia local), terei a explicação das indicações e contraindicações, sabendo que esse procedimento não prejudicará a evolução para a cicatrização da minha lesão. Sei que esse procedimento a mim explicado será para realizar trabalhos científicos, capacitações, onde manterá o meu sigilo e respeitará a minha privacidade quanto pessoa.

Ciente que as questões discutidas serão utilizadas como parte de seu trabalho científico, sem mencionar a minha identidade e que poderei desistir de colaborar a qualquer momento, sem que tenha prejuízo ou gastos de qualquer natureza, sendo a pesquisa sem fins lucrativos. Os dados coletados serão armazenados no computador da pesquisadora responsável, Ana Fábila dos Santos Silva do Hospital da Restauração - Rua Agamenon Magalhães - S/N Derby - fone: 31815400.

Declaro que todas as informações fornecidas durante o trabalho da pesquisadora são de livre e espontânea vontade. Por fim, se tiver dúvidas sobre a minha participação poderei esclarecer com a pesquisadora responsável Ana Fábila Santos.

Os benefícios que a pesquisadora poderá trazer a população de pesquisadores na área de saúde, profissionais e estudantes serão enriquecedor quanto ao conhecimento da assistência aos pacientes portadores de lesões e tratamento quanto a cicatrização. A presente pesquisa é considerada de risco mínimo, pois a mesma poderá acarretar constrangimento pelas fotos da lesão e/ou em responder alguma pergunta relacionada ao meu problema sobre as lesões. Onde poderá minimizar preservando a minha identidade.

DATA:

Nome completo em letra de FORMA: DAMIÃO MARCONILLO DA SILVA

Assinatura do RESPONSÁVEL: Damião Marconillo da Silva

ASSINATURA DA PESQUISADORA: Ana Fábila Santos
Enfermeira Estomaterapeuta
CRM 102250



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 105816

Nome: David José Carlos da Silva

Foi atendido às 23:44 hs. do dia 25, 11, 2018

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de
acidente automobilístico causado
com fratura de OPA e fratura +
fractura externa em região
fronto-nasal com perda de
substância e exposição osso

cid: S02.8/S01

Tratamento Realizado: ① Curativo especial +
acompanhamento CCH

② ATB endovenosa

③ Tratamento conservador das
fraturas até o momento

④ Aos cuidados da cirurgia Plástica

Observação: Retornar ao ambulatório BMR
quinta - feira às 13:00h, após alta
hospitalar. Prescrever Trizer
usar.

Cópia de: _____

Alta BMR

14/12/18

11:20

[Assinatura]
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





Número do Registro

1058116

Seci

Atendimento: 1059086
Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Nome Mãe: MARIA IZABEL DA CONCEICAO
End: RUA BIBIANO ALVES LAGOS
Bairro: SAO JOAO DA ESC Cidade: CARUARU
Nascimento: 04/12/1982
Localização: TRAUMATOLOGIA ADULTO SUL - 6A
Leito: +24HS
Data e Hora Atendimento: 28/11/2018 06:00

Prontuário: 1657337

Nº 125
PE

Data de Atendimento: 25/11/2018 23:41

Local de Entrada: EMERGENCIA

Atendimento Manual:

Cod. Paciente: 1657337

Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

Data de nascimento: 04/12/1982

Idade: 35a 11m 22d

Sexo: MASCULINO

Estado Civil: UNICO CONSEN

Profissão:

Acompanhante:

MARIA DE FÁTIMA

DOC ID / Data expedição

8876604 / 21-Jan-12

Mãe: MARIA IZABEL DA CONCEICAO

Pai: MARCIONILO MADALENA DA SILVA

Cartão SUS:

Endereço: RUA BIBIANO ALVES LAGOS

Bairro: SAO JOAO DA ESCOCIA

Cidade: CARUARU

Número 125

Complemento:

UF: PE

Telefone: 997761092

Indicações:

Motivo do atendimento: ACIDENTE CAPOTAMENTO

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social:

Confirmação de nome:

Confirmação de endereço:

Providências:

Alta

Caso Social

Encaminhamentos:

Rede de Apoio

GPCA

Cons. Tutelar

Delegacias

Minist. Público

Outros

Observação:

Assistente Social
Cristiane Ferraz Lima
Assistente Social
CRESS - 4558

História Clínica:

Paciente vítima de acidente de carro por colapso na rede de consciência. Eléctroencefalograma: El TCC e perda imediata da consciência em região frontal. ECG: 15 em déficit. TC de crânio: Fratura frontal em Aferente e el. Cerebral. (Região frontal direita).

Atendimento Médico
Perda de consciência: Sim ☐ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Transporte realizado: ☐
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.

Respiratório

TOMOGRÁFIA - HR

Pulso: ☐ mmContraste: ☐ Sim ☐ NãoContraste: ☐ Sim ☐ Não

Assinatura e Carimbo:

Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocóricas <input type="checkbox"/>
Glasgow: Resposta Verbal Escore: _____ Hora: _____	Glasgow: Resposta Motora Escore: _____ Hora: _____

Exame Abdomen:

Caso Dinâmico el Epine de Pleto
que ocorre: - Suporte clínico
- Ulfelca Mercedes
- Al. Bof

Luciano V.A. Melo Veiga
Neurocirurgião
CREMEPE 03872557

Exame Inicial:

Cod. Procedimento

Ass. Médico

Exame de Enfermagem:

Ass. Enfermagem

Exame Caso:

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

Exame Clínica:

Exame para:

Condição de Alta:

☐ Curado ☒ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Exame para Alta / Internamento / Transferência:

Exame CRM: 23426 Data: _____ Hora: _____

Exame responsabilidade para internamento:

Exame as normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Exame Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Exame responsabilidade de alta a pedido:

Exame bilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento das consequências que deste ato possam advir.

Exame Nome completo legível: _____
Assinatura: _____

Exame Data e Hora Impressão: 25-Nov-18

CT BMF # 2611118 02:04hs

Dr. Luciano V.A. Melo Veiga
Cirurgião Geral
Buro de Emergência
Residência: 110027041
CRM: 23426

Paciente vítima de acidente automobilístico, cursando com trauma em face. Visto consciente, desorientado, eupórico, normoconsciente, verbalizando, deambulando E.T. n. Ao exame físico BMF paciente apresenta ferimento extenso em região mental, mas al. com perda de substância, impossibilidade de avaliar amplitude visual e unidade ocular. Vozes respiratórias, não apresenta instabilidade em man. arterial e palpável e nem. Exame de pele: observa-se melhora de mental. (Seus anteriores / Pos. Kien) com a PCR e dirigidos a bordo em outros tempos.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

HR 5564393 NCR

Saúde HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE Município CARUARU Região de Saúde

Paciente DAMIÃO MARCIONILIO DA SILVA 35

Clinico TCE / PLANO DE CUIDADO / ECG / EM SANG. INTRA-UTERINO

Diagnóstico TCE TA DE TELA X E NÃO SEM LESÃO. RU-LOBINAMINAMINE E INTEL.

1ª REMOÇÃO Destino HR NCR 5564393 Município H. de Saída H. de Entrada

MOTIVO (REGISTRO DETALHADO)

Paciente com NCR

Assinatura do Médico Assistente Data 25/11/18

Dr. Wenner Sávio
Urgologista
Cirurgia Minimamente Invasiva
CRM-PE 19.828 / CRM-SA 31.009

2ª REMOÇÃO Destino Município H. de Saída H. de Entrada

MOTIVO (REGISTRO DETALHADO)

Assinatura do Responsável Nº do C.R.M. Data

Autorizo a Transferência

Médico Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Confirmo o Motivo Administrativo

Enfermeira Chefe do Plantão

Carimbo / Assinatura

Unidade Prestadora do Atendimento

Município

Especificação do Atendimento Prestado

Assinatura do Responsável

Nº do C.R.M.

Data



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Resumo de
25/11/2018 23:36

Nome Paciente: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/12/1982
Sexo: Masculino
Idade: 35
Senha: U0057
Convênio:
Atendimento:

11/2018 23:36 - DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA - COREN: 428766 - FUNÇÃO: ENFERMEIRA

Severidade: AMARELO - URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO HÁ 6 HORAS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. REFERE VÔMITO. APRESENTA ESCORIAÇÕES EM FACE, MOBILIZA OS 4 MEMBROS.

Observação: SENHA 5564393

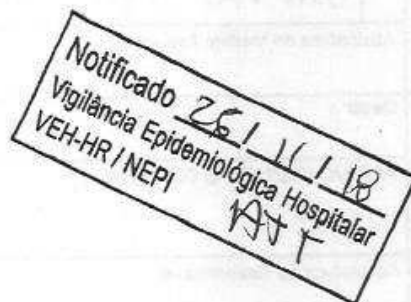
Fluxograma sintoma: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Discriminador(es): - DOR MODERADA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 6



Acolhido(a) por: DENNIELLE MARQUES AMORIM CORREIA
Data: 25/11/2018 23:36

com Classificação de Risco





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 26/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

27.01.19
CURATUM
Priscilla Sarmiento

Priscilla Sarmiento
Cirurgiã Traumatologista
Bucco-Maxilo-Facial
CRQ-DF 12774





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 27/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

28/01/19
CURATIVO
Jullian

Priscilla Sarmiento
Cirurgia Traumatologia
Bucal Maxilo-Facial
CRM 17710





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 28/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

Priscilla Sarmiento
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
CRO-PE 12730





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 29/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

31.01.19
Ferreira

[Handwritten signature]
KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA
Cirurgiã Dentista - B.O. 100000046379904





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 30/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

[Handwritten signature]
KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 31/01/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPOORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

Dr. Rosa Lins
Residente em Cirurgia e
Traumatologia BUCO MAXILO FACIAL
CRO - PE 12454





DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 01/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

RUBEN VICTO
Cirurgião Plástico
CRM 120160

EVOLUÇÃO





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 02/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

ALTA BMF MANTIDA

SUPORTE CLINICO

AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

02/02/2019
Marcelo

03.02.19
CURATIL
Ferreira

09.02.19
Ferreira





EVOLUÇÃO

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL.

DAMIÃO MARCONILO DA SILVA	1058116	605/07
---------------------------	---------	--------

DATA: 03/02/19 09H57MIN

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO

VISTO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, NORMOCORADO, EG REG.

AO EXAME FÍSICO BMF APRESENTA OSSOS DA FACE FIRMES À PALPAÇÃO, OCLUSÃO ESTÁVEL, SEM QUEIXA VISUAL E/OU RESPIRATÓRIA. APRESENTA FERIMENTO EXTENSO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM REGIÃO NASOFRONTAL

PACIENTE QUEIXA-SE DE ACUSIA EM OUVIDO (D)

TC DE FACE: FRATURA DE OPN E FRONTAL

CD:

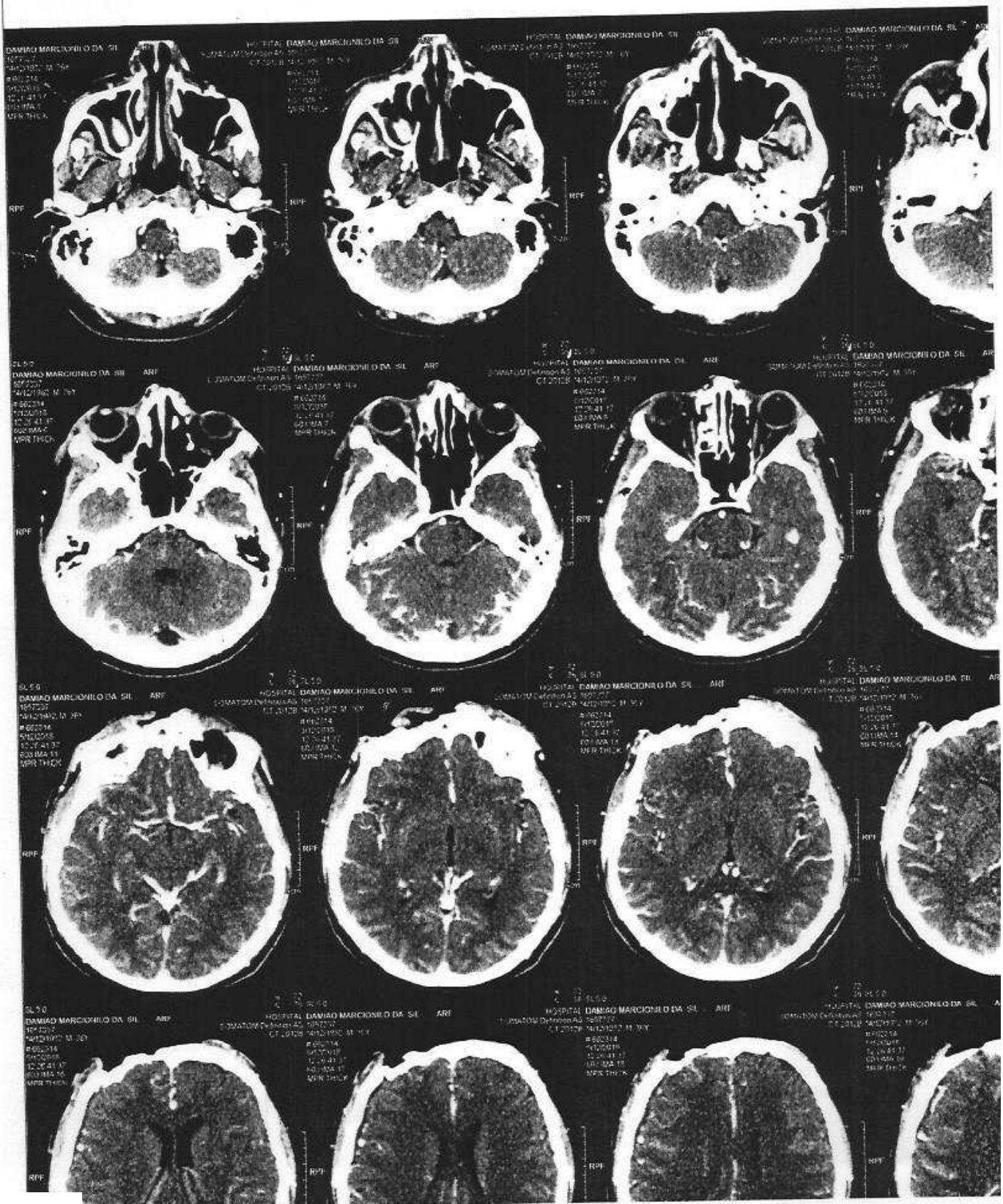
ALTA BMF MANTIDA

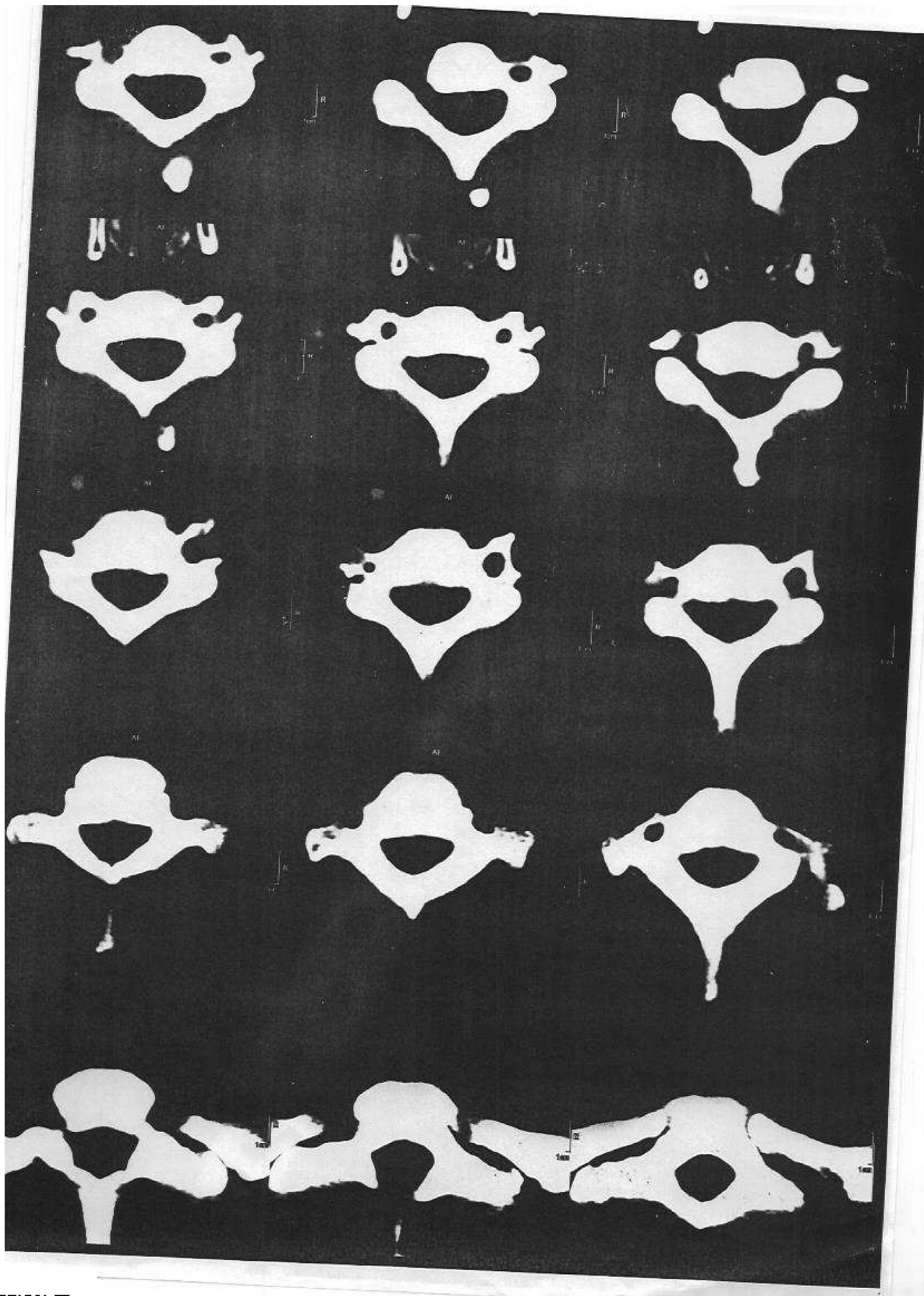
SUPORTE CLINICO

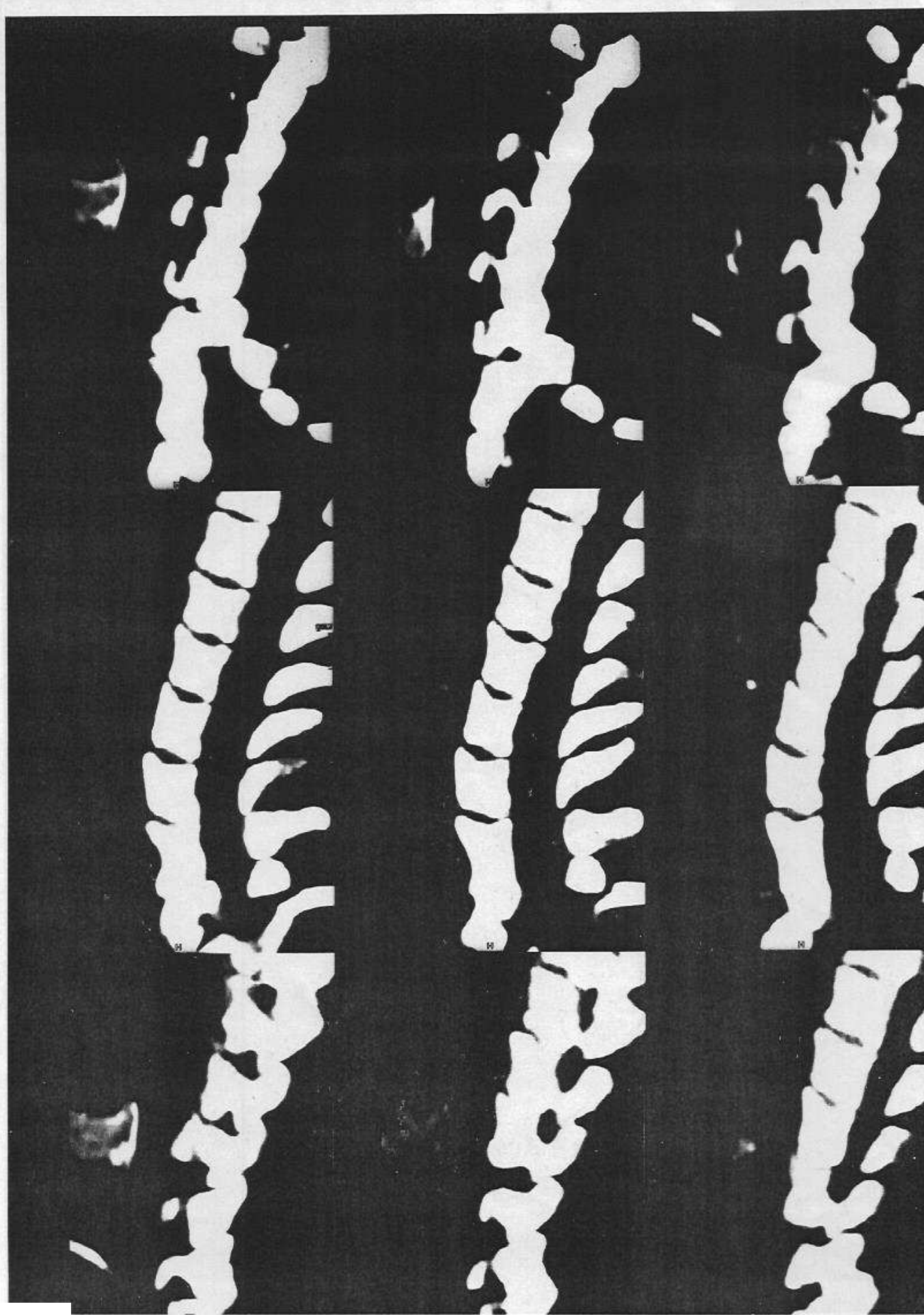
AOS CUIDADOS DA CIRURGIA PLÁSTICA

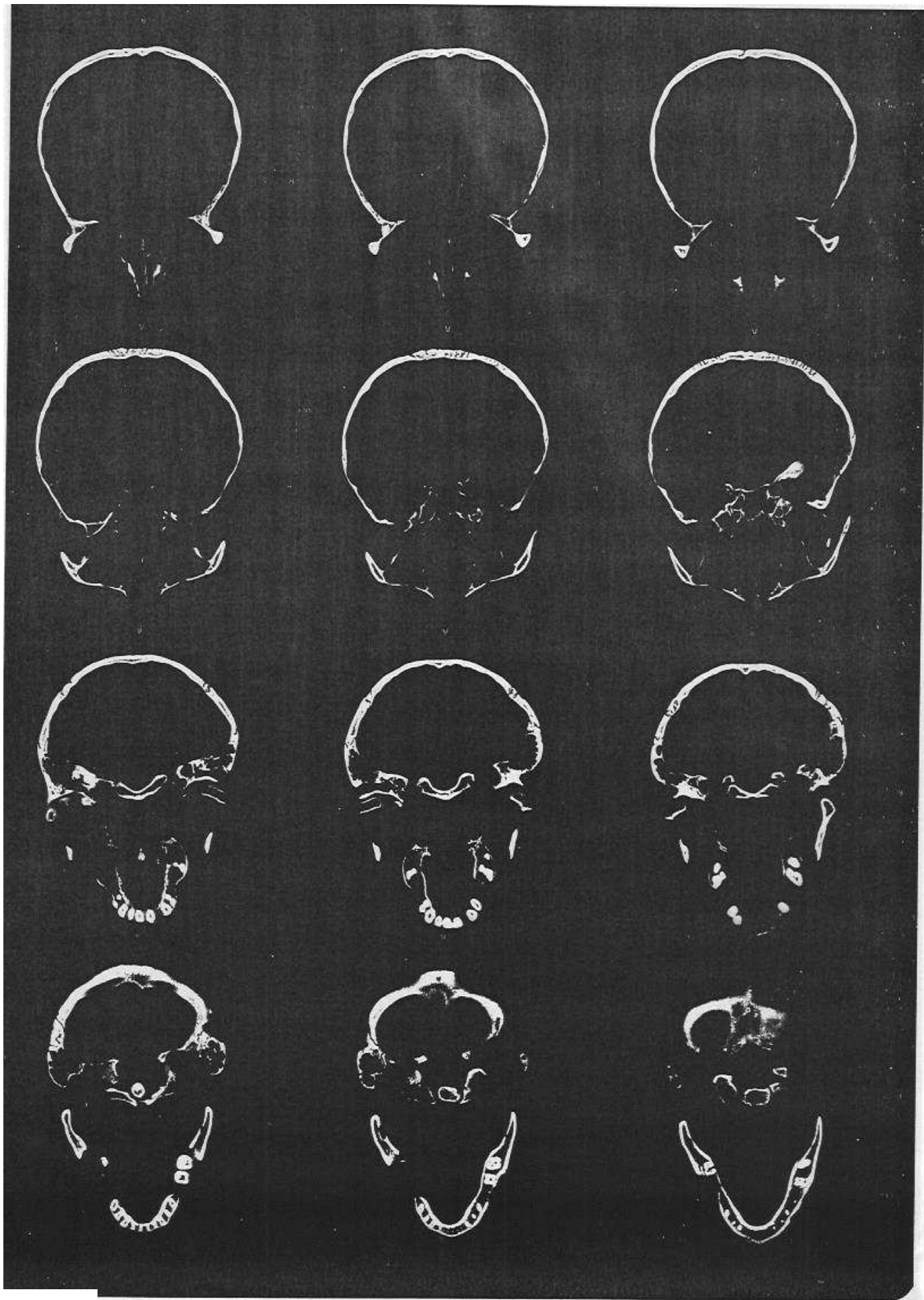
Drª Rosa Lins
Residente em Cirurgia e
Traumatologia Bucal, Maxilo Facial e Otorrinolaringologia
CRQ-PE 12.454

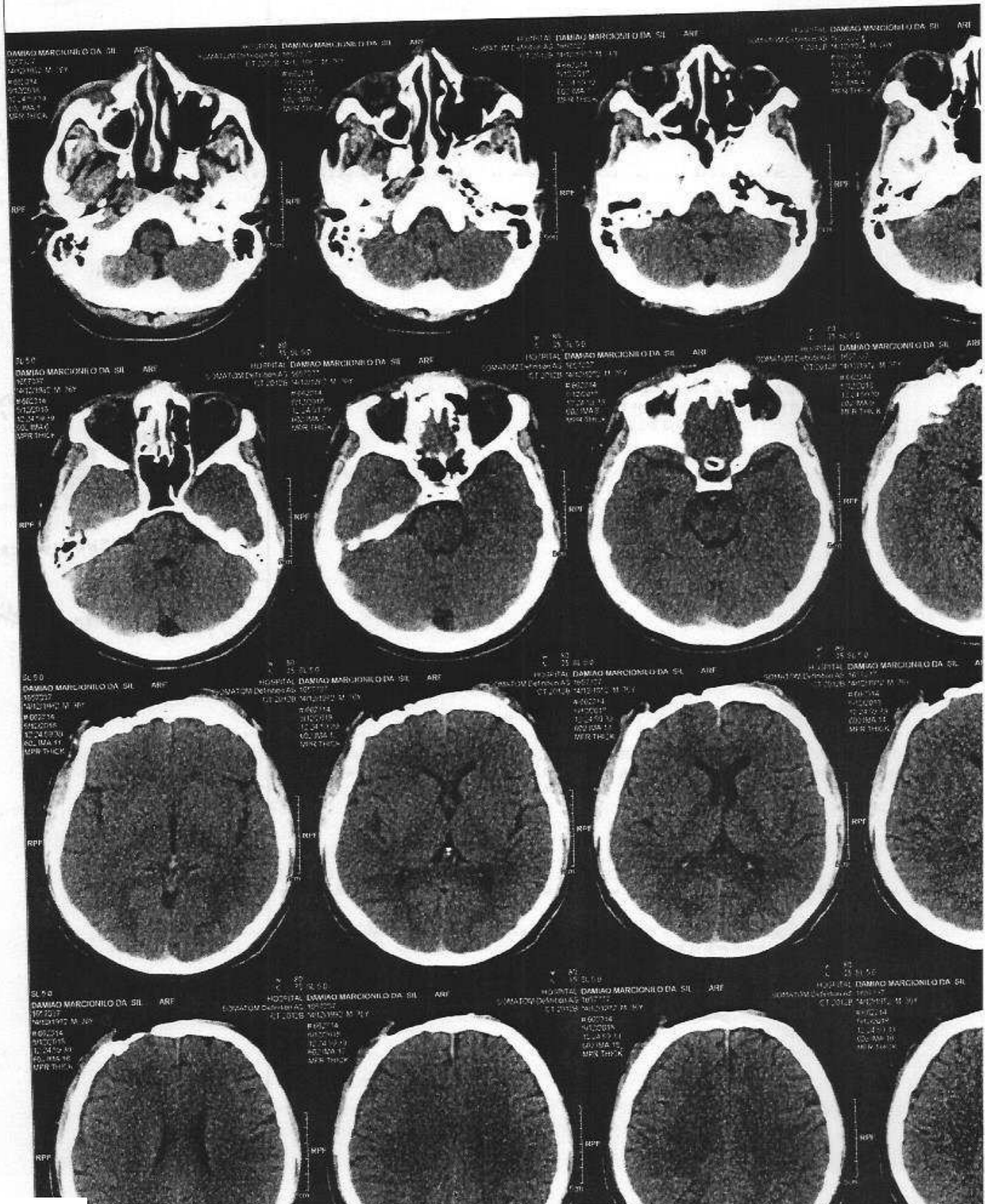


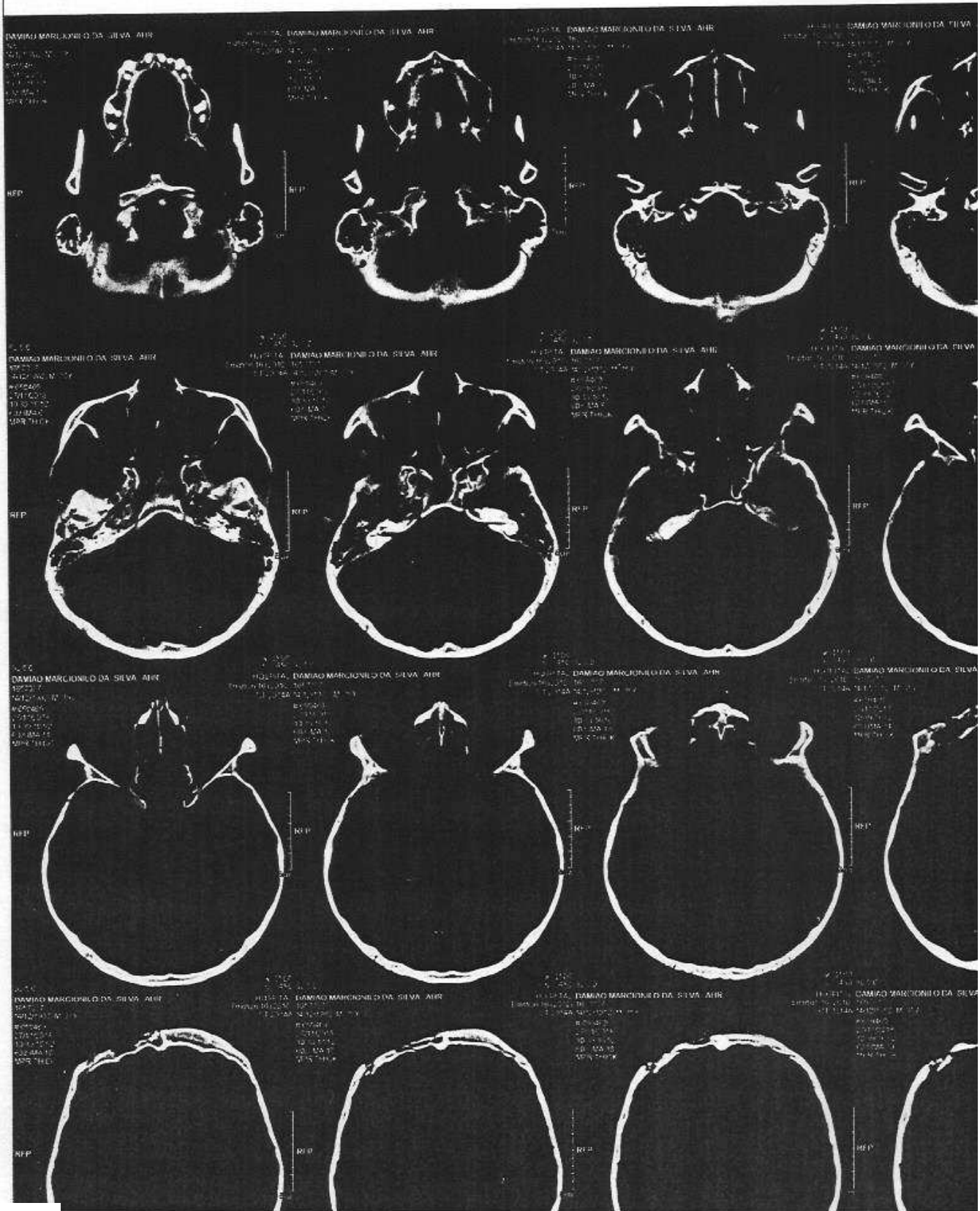


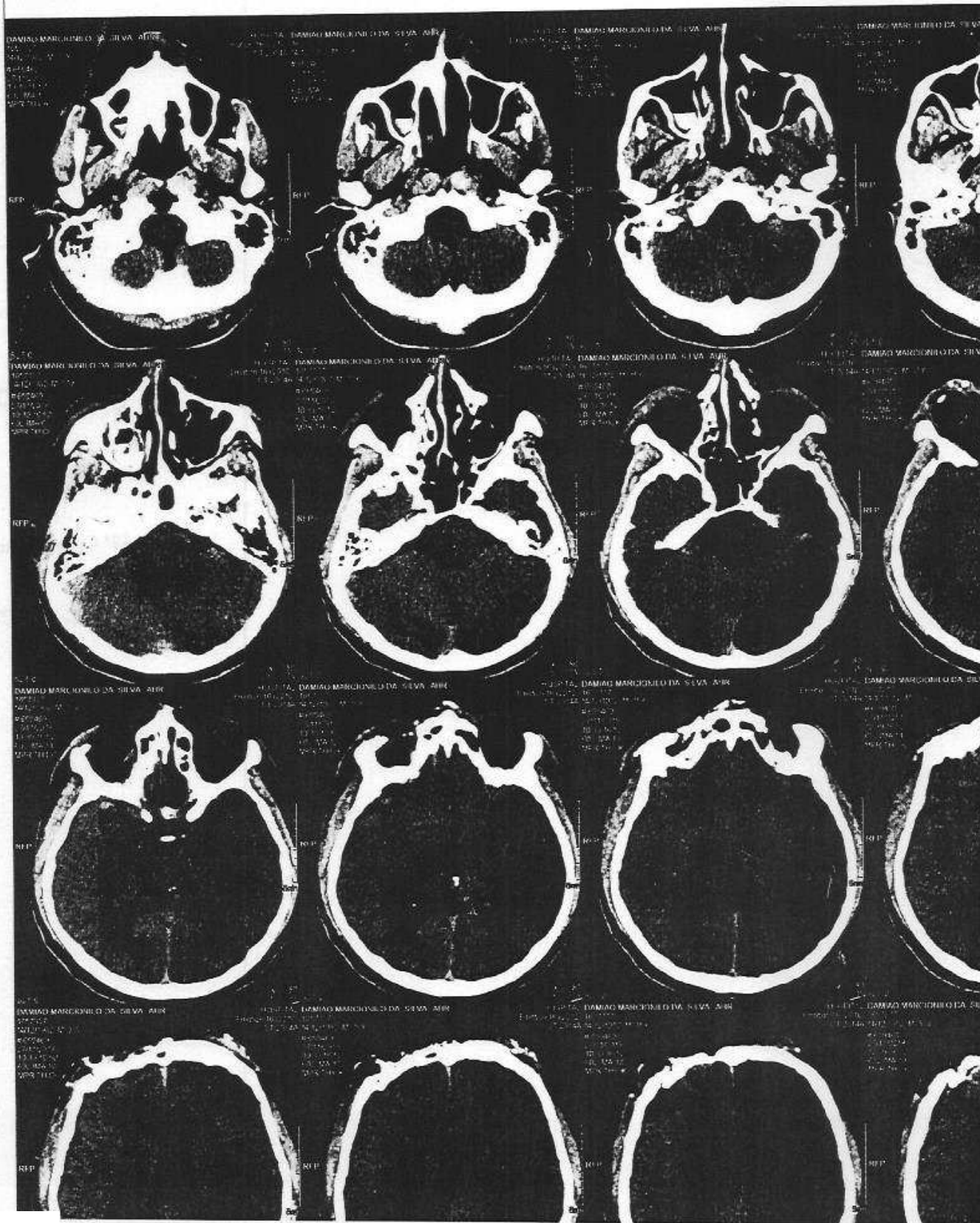


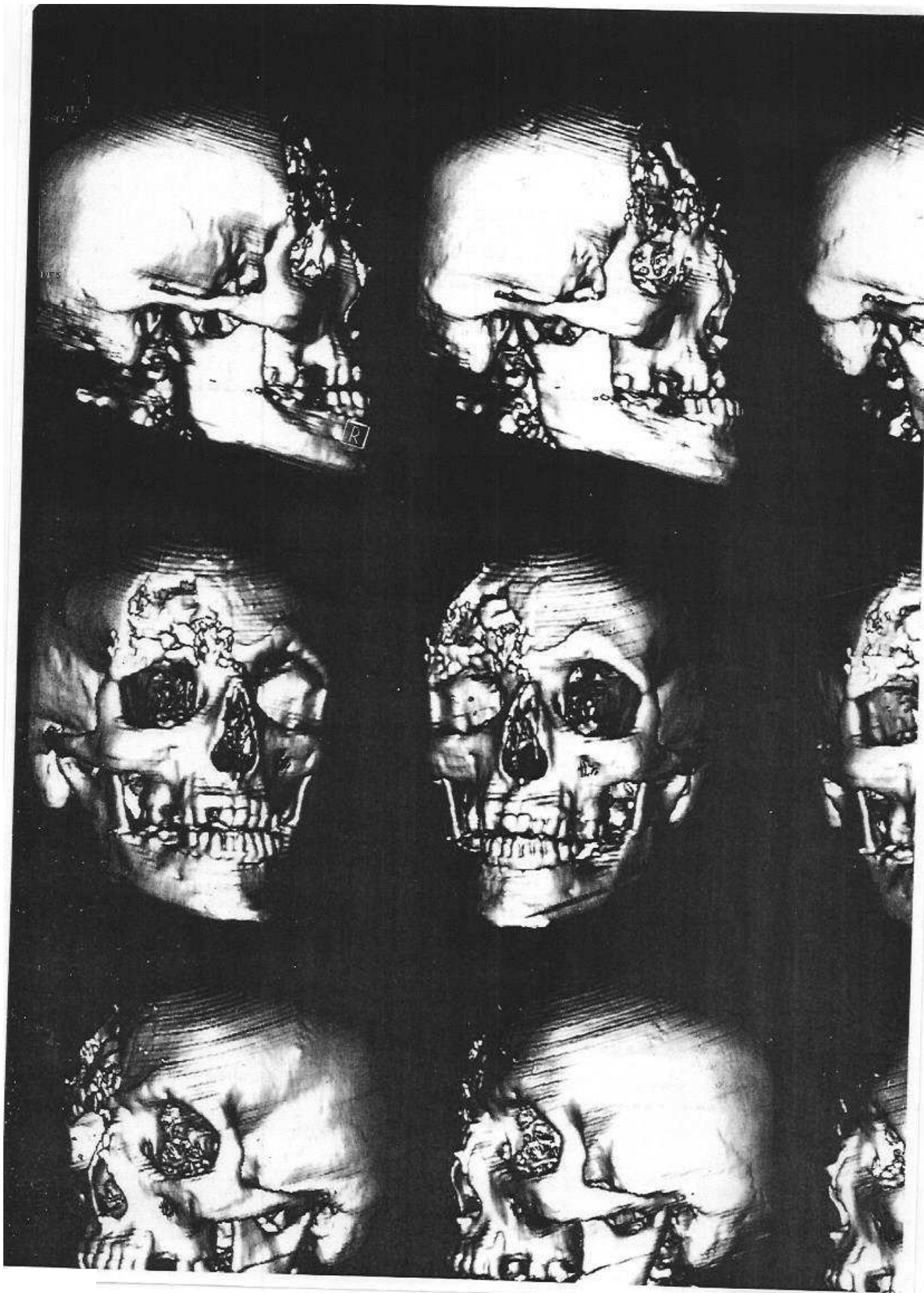


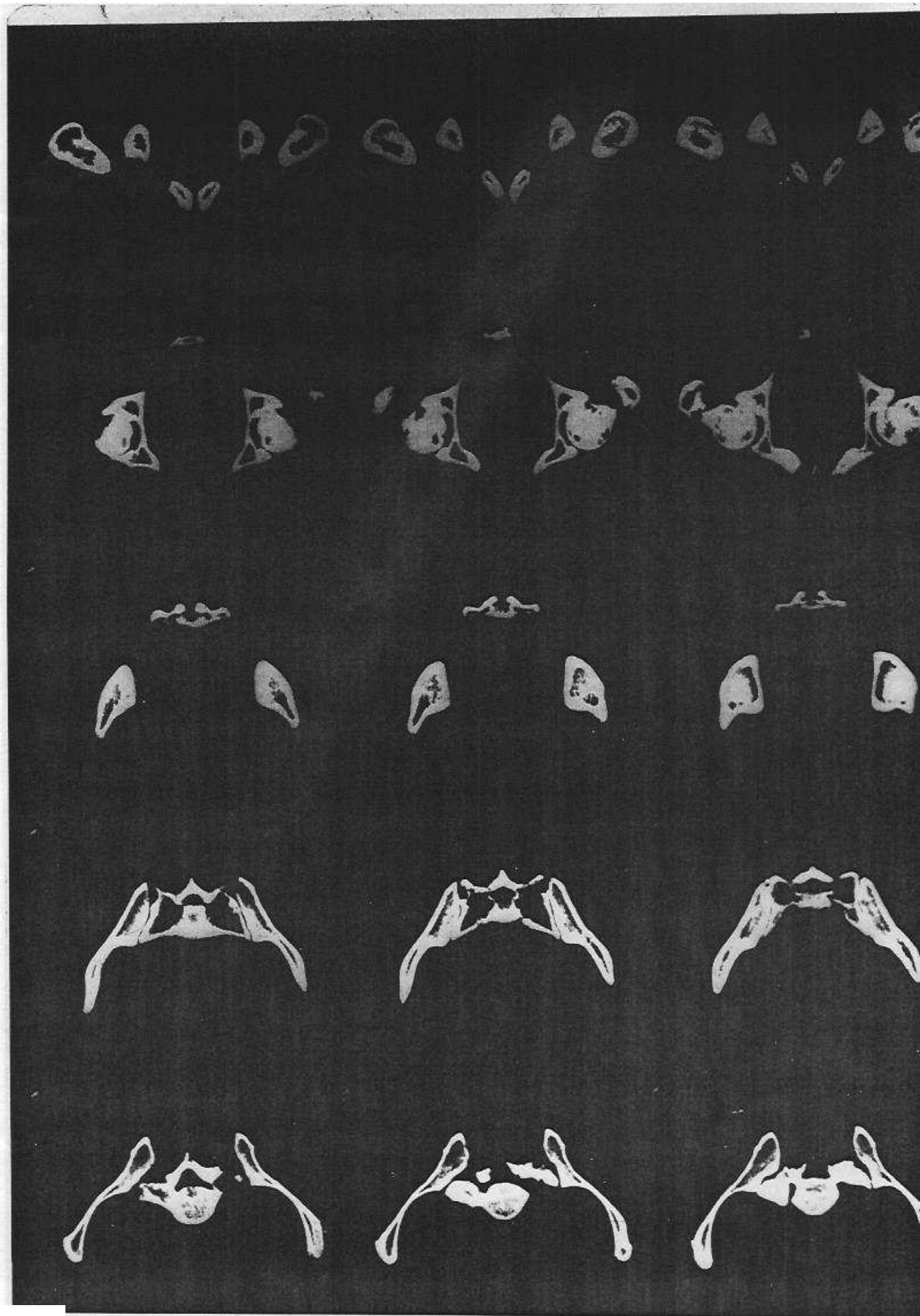


















PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 18067073B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714622423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

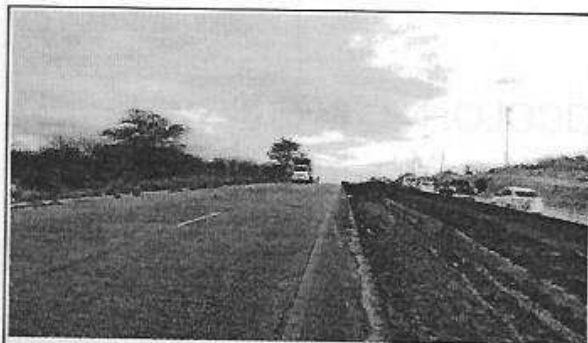
INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 25/11/2018 Hora: 16:00 Município: CARUARU/PE
BR: 232 KM: 121,6 Sentido: Crescente
Policial responsável pelo atendimento: AUGUSTO RAMOS, 1184236

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

conforme vestígios no local o v1 (fiat uno de placas kkc-9683) seguia sentido crescente da rodovia quando por motivos ignorados saiu da pista no acostamento do lado direito e ao retornar bruscamente veio a capotar atravessou as duas faixas vindo a parar já capotado no canteiro central.



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191



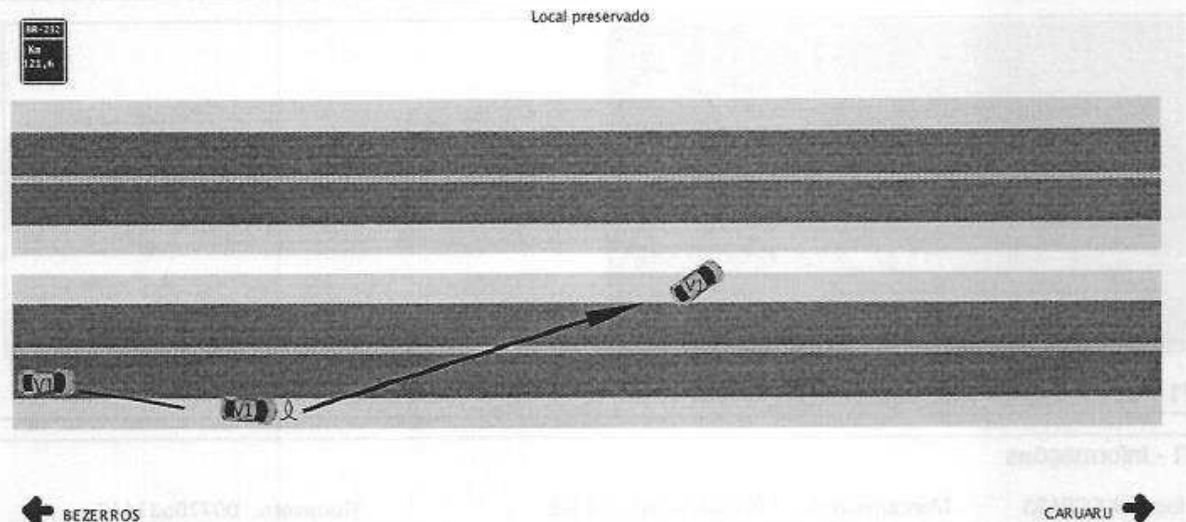


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Capotamento	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - KKC9683 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: KKC9683 Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE FIRE
Ano fabricação: 2001 Chassi: 9BD15822524325454 Renavam: 00770637442
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Tipo de veículo: Automóvel
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento Cor: Prata
Informações complementares: condutor socorrido pelo samu

V1 - Encaminhamento

Motivo: Ausência de responsável Tipo de Receptor: Depósito credenciado
Informações complementares: TRANSGUARD

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matricula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / FIAT/UNO MILLE FIRE
Nome do Agente: AUGUSTO RAMOS

Placa: KKC9683
Matrícula do Agente: 1184236

Nº BOAT: 18067073B01
Data: 25/11/2018

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067073B01

V1 - Proprietário

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 507.974.174-00

Email:

Telefone:

Endereço: RUA ERNESTO HERCULINO, 207, TORITAMA-PE

V1C - CONDUTOR DE V1 - DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

V1C - Informações

Nome: DAMIAO MARCIONILO DA SILVA

Data de Nascimento: 04/12/1982

CPF: 700.470.784-99

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Ignorado

Informações complementares: CONDUTOR INABILITADO

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

Primeira habilitação:

Nº Registro:

UF:

Vencimento da habilitação:

Motorista profissional: Não

Observações CNH:

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SEGUNDA TRAVESSA, 31, VILA ALBERTINA, SAPATEIRO, CARUARU-PE

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por AUGUSTO RAMOS, matrícula 1184236, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067073B01 e o número de controle 29239114A139C3D5335D0714822423.

191



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE N.º 8493728827

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

1 175587422 RENTRO *****

NOME/ENDEREÇO

SEVERINO JOSE DA SILVA
RUA ERNESTO MACHADO 207
CENTRO

TORITANA-PE

55125-000

PLACA

7829682

CH/CNPJ

507.974.174-00

NOME ANTERIOR

ANTONIO EFRETA MENDE DA SILVA

PLACANTUF

CHASSI

8BD156252433434RM

ESPECIE TIPO

EAS /ALFAVEEL

COMBUSTIVEL

GLICOLINA

PIAT/UNO MILE FIRE

MARCA/MODELO

ANO/FAB

2001 2002

CAT/POT/CIL

CATEGORIA

COR/PREDOMINANTE

22/15CV

BRANCO

BRANCO

20115139

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

SEM RESERVA

LOCAL

TORITANA-PE

DATA

02/09/13

Jose Humberto Cavalcanti

Presidente

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

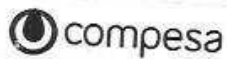
DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE

DETRAN-PE





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA FR CANECA - NUM. - 00152 - MAURICIO DE NASS
AU CARUARU-FE-55012-330

DADOS DO CLIENTE
ERINALDO LOURENÇO DE ANDRADE MATRICULA: 6707130 Nov/2018
R BÍBIANO ALVES LAGOS, N. 00125 - - SÃO JOÃO DA ESCOCIA CARUÁ
RU PE 55018-690
INSCRIÇÃO: 041.811.055.0227.000 GRUPO: 8 DEB. AUTOMÁTICO: 006707130

SITUAÇÃO ÁGUA SUPRIMIDO	SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ANOTAÇÕES RESIDENCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
		1		
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (AVE) / N MEDIDO	

ÁGUA:
LEIT. ANT.:
LEIT. ATU.:
LEIT. FAT.:
CONSUMO:
ESGOTO:
LEIT. ANT.:
LEIT. ATU.:
LEIT. FAT.:
VOLUME: 10

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERÊNCIA CONSUMO

			PARÂMETROS		FRAS	
			EXIG. 1		ATENDIMENTO	
09/2012	00	/10	TURBIDEZ		MS 2.97	168
08/2012	00	/10	COR APARENTE		166	169
07/2012	00	/10	CLORO RESIDUAL		166	169
06/2012	00	/10	KOLIF. TOTAIS		166	169
05/2012	04	/10	E. COLI		166	169
04/2012	06	/10			166	169
MEDIA:	00	/10			166	169

OBS.: (1) KOLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARÂMETROS KOLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

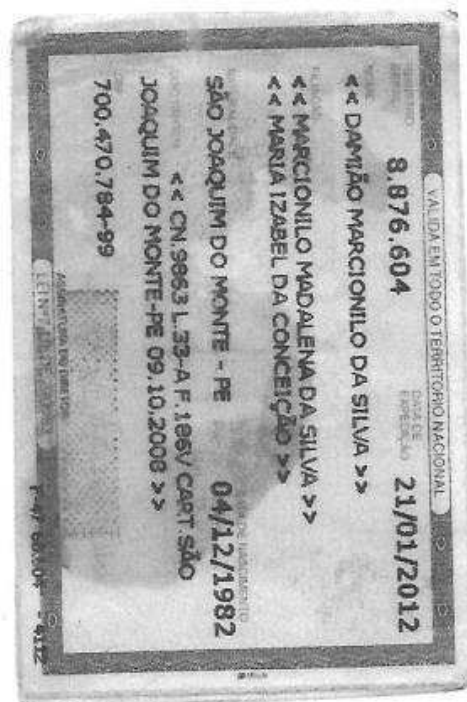
ÁGUA	CONSUMO	TOTAL (R\$)
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
TARIFA-MÍNIMA 16,52 POR UNIDADE	10 M3	16,52

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	16,52	1,65	0,27
COFINS	16,52	7,60	1,26

VENCIMENTO: 15/12/2018 TOTAL A PAGAR: 16,52

MENSAGEM:
5 IDENTIFIQUEMOS A EXISTÊNCIA DE 63 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 958,71. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-
TIVAÇÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.





*DELMAR DOCUMENTO
DE IDENTIFICAÇÃO*



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Damiana Francisco da Silva, Brasileira,
solteira, Autônoma, RG nº 9.976.604 SPS-PE e CPF nº
700.470.484-99, domiciliada na Rua Biliama Flores
hago, nº 125, 2º São João da Boa Vista, Caruaru-PE.
Cep. 55018-690.

OUTORGADO: Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE 30.588 e CPF nº 064.722.034-23, com escritório à Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 - A, Centro, Caruaru/PE.

PODERES: Os das cláusulas "AD JUDICIA E EXTRA", podendo propor ações em favor do outorgante, acordar, discordar, transigir, e poderes especiais, para desistir, firmar compromisso, arrolar testemunhas, renunciar aos créditos que excederem ao teto permitido, levantar e receber alvarás em secretaria, bem como utilizar todos os meios legais para o cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecerem com ou sem reservas de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, para fins de prova perante este juízo, que sou pobre e não tenho condições financeiras para arcar com despesas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha responsabilidade, necessitando pois, do amparo da Justiça gratuita de conformidade com a Lei de nº 1.060 de 05 de abril de 1950.

Caruaru, 17 de junho de 2017.
2019

Damiana Francisco da Silva

