



PROCURAÇÃO

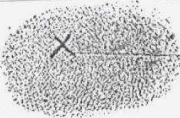
OUTORGANTE: Terezinha Lourenço da Silva
brasileiro(a), estado civil Retiro, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 026.736.403-20 e portador da cédula de identidade
nº 7.862.87534 SSP residente e domiciliado(a) na
Av. Professor Amador
nº 52 bairro de Centro
CEP 55660-000 na cidade de
Rio de Janeiro / PE

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive subestabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara,
sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer
demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei
nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 13 de 10 de 201 18



Outorgante

Juliana Patricia da Silva
TESTEMUNHA CPF: 051.883.034-93

Serenina Lourenço da Silva
TESTEMUNHA CPF: 890.042.134.49



PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Diego de Fátima

Enf / Leito: _____

Registro: 880632DIA: 14/3 DIA: 15/03/18 DIA: _____ DIA: _____

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
☒ Aferição de sinais vitais (3 vezes ao dia)	
☒ Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)	
☒ Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)	
☐ Mudança de decúbito (3 em 3 horas)	
☐ Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)	
☐ Cateterismo Intermitente (6 em 6 horas e se necessário)	

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

Carla Rocha

SINAIS VITAIS	
10	82
16	
22	
10	20
16	
22	
10	36.5
16	
22	
10	130x60
16	
22	

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BrunaCarla Rocha
LIVRE SOF
CORRENTE
MELHOR

Cod. 0172

2 de 2



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0045002491

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/06/2017 às
09:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 13/3/2017 no período da Noite

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1. SERRA DO
RETIRO - PE 163 - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS -
BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCONE JOSE DA SILVA (NOTICIANTE)
TEREZINHA FERREIRA DA SILVA (VITIMA)
MARCOS BENICIO DA SILVA AMORIM (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
MARCONE JOSE DA SILVA

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

**MARCOS BENICIO DA SILVA AMORIM (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: TEREZINHA FERREIRA DA SILVA Pai: BENEDITO PEREIRA DA
AMORIM Data de Nascimento: 15/9/2011 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 11, AV PROF AMARAL - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**TEREZINHA FERREIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: IVONETE
ALDENORA FERREIRA DA SILVA Pai: MANOEL MONTEIRO DA SILVA Data de Nascimento: 5/8/1978**
Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 11, AV PROF AMARAL - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

**MARCONE JOSE DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IVONETE
EUSTAQUIO DA SILVA Pai: MANOEL MONTEIRO DA SILVA Data de Nascimento: 5/8/1978**
Nacionalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 11, AV PROF AMARAL - CEP: 55000-000 -
Bairro: CENTRO - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**



DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO

le 2

01/06/2017 09:04

letim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCONE JOSE DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCONE JOSE DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/M.BENZ/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **AZUL** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **NF53989** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Chassi: **9EM6853914E398248**
Ano Fabricação/Modelo: **2004/2004**
Descrição: **L 1620**

Complemento / Observação

O NOTICIANTE, MARCONE JOSE DA SILVA, QUE CONDUZIA O REFERIDO CAMINHÃO NO DIA DO FATO, COM AS VITIMAS, MARCOS BENICIO DA SILVA AMORIM E TEREZINHA FERREIRA DA SILVA, QUE ESTAVAM DE CARONA NO RESPECTIVO CAMINHÃO, PROCUROU ESTA DEPOL PARA NOTICIAR QUE NA DESCIDA DA SERRA DO RETIRO, EM UM DADO MOMENTO DO PERCURSO O SISTEMA DE FREIOS DO CAMINHÃO APRESENTOU UM DEFEITO, QUE O CAMINHÃO FICOU DESGOVERNADO, QUE O MOTORISTA PERDEU O CONTROLE DO CAMINHÃO, VINDO A CAOTAR COM O MESMO, QUE O NOTICIANTE NADA TEVE E AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS POR POPULARES QUE ENCAMINHARAM AS VITIMAS PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSE/BEZERROS/PE, CONFORME REGISTROS DE ATENDIMENTO Nº 776.263 E 776.264, ONDE TIVERAM O PRONTO ATENDIMENTO, SEM MAIS, FEZ CIENTE ESTA DEPOL.

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

MARCONE JOSE DA SILVA
(NOTICIANTE)

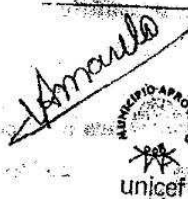
Marcone Jose da Silva

B.O. registrado por: **JOSE LEONARDO TORRES DE LIMA** - Matrícula: **221711-2**





Prefeitura Municipal de Bezerra
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



FICHA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				REGISTRO: 776. 263	
Data: 13. 03. 14		Hora: 19:04		Cartão do SUS:	
Nome: Teresinha Ferreira da Silva					
Nome da Mãe: Aldemara Ferreira da Silva					
Data de Nascimento: 23/08-1977			Idade: 39 anos		
End.: Próximo a Centenário					
Bairro:		Cidade: Bezerra		N.º	
SINAIS VITAIS					
P.A.	Temp.:	HGT:	Pulso:	F.R.:	Peso:
					Assinatura Téc.

I - Sinais de Emergência imediato - CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- ☐ Apneia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC < 50 ou > 140 ☐ FR > 32 vpm ☐ FR < 10
- ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ☐ Pulso ausente
- ☐ Sudorese ☐ PAS < 80 mmhg ☐ PAD > 130 mmhg
- ☐ Convulsionando no momento ☐ Irresponsivo ou só resposta à dor ☐ Letargia
- ☐ Queimaduras em mais de 25% de SC ou acompanhamento de vias aéreas
- ☐ Intoxicação exógena
- ☐ Sangramento intenso ☐ Lesão Grave

I - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação - CLASSIFICAR COMO AMARELO

- ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15
- ☐ PAS < 90 ou > 180 ☐ PAD > 110 sem sintomas
- ☐ Febre > 39° ☐ Febre com imunodepressão
- ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação aguda
- ☐ Tugor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
- ☐ Queimaduras de 1° e 3° áreas não críticas SCQ < 10%
- ☐ Vítila de abuso sexual ocorrido há 72 horas
- ☐ Fraturas anguladas e luxações com comp. Neuro vascular ou dor intensa
- ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa
- ☐ História até 72 horas de: ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
- ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico

- Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho amarelo - CLASSIFICAR COMO VERDE

- ☐ TCE sem perda de consciência
- ☐ Febre sem outros sinais clínicos
- ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- ☐ Lombalgia intensa
- ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais
- ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- ☐ Vômitos, diarreia sem desidratação < 24h

Paciente vítima de acidente de trânsito, queixando-se de dor torácica + escorço.

Aluska



Conduta: Paciente vítima de acidente de trânsito, capotamento de veículo (camioneta). Redução da dor e na articulação do ombro. Lesão articular ME.

(1) Sutura e curativo recente

(2) Diclofenaco 100mg. 1x. feito

Maristela Gonçalves Barbosa
Médica - CREMEPE
COREN - PE 004.025.082

(3) AO serviço de emergência, Dr.

Dr. Bruno Luz Carlos
Médico
CREMEPE 23076

NR 512 34 30.

01:15h - Paciente por traumatizada, ao NR, com a me-
sentação da central de leito 5123430

21:40 H.

Dipnóia

21:45
Médico
CREMEPE 23076

Dr. Jales M. Amaral
Médico
CREMEPE 23076

Dr. Bruno Luz Carlos
Médico
CREMEPE 23076

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO
☐ Consulta simples	☐ Melhora	☐ Data: _____
☐ Consulta c/ Observação	☒ Solicitação	☐ Hora: _____
☐ Indicação (Internamento)	☐ Transferência	
	☐ Indisciplina	
	☐ Óbito	

Data: ____/____/____
Hora: _____

Dr. Bruno Luz Carlos
Médico
CREMEPE 23076

Médico - CREMEPE
(Carimbo)



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 380679

Nome: TOZZIWA FERREIRA DA SILVA

Foi atendido às _____ hs. do dia 14 / 03 / 12

Diagnóstico Provável: Torçao Estirao Lateral E

em S81

Tratamento Realizado:

Sutura

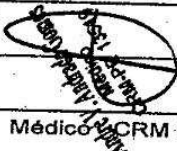
Atb venoso

curativo

Repouso 15 (quize) dias

Observação: _____

Cópia de: _____


Médico: _____ CRM Nº _____

16/05/12

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. 0086





Número do Registro

Notificação 140317
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES-NEPISecretaria de Saúde
Hospital

Ficha d

Atendimento: 780876 Prontuário: 1581502
Paciente: TEREZINHA FERREIRA DA SILVA
Nome Mãe: ALDENORA FERREIRA DA SILVA
End: PRACA CENTENARIA Nº 1
Bairro: SÍTIO DOS REMÉDIOS Cidade: BEZERROS PE
Nascimento: 23/08/1977
Localização: SALA LARANJA / GERAL
Leito: LEITO 03 Serviço: NEUROCIRURGIA
Data e Hora Atendimento: 14/03/2017 08:00

780679		Data e Hora de Atendimento: 14/03/2017 00:36	Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual :			
Cod. Paciente: 1581502 Paciente: TEREZINHA FERREIRA DA SILVA			
Data de nascimento: 23/08/1977 Idade: 39a 6m 21d Sexo: FEMININO			
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante:			
DOC ID / Data expedição 286287594 /		Mãe: ALDENORA FERREIRA DA SILVA Pai: Cartão SUS:	
Endereço: PRACA CENTENARIA Bairro: SÍTIO DOS REMÉDIOS Cidade: BEZERROS		Número 1 Complemento: UF: PE Telefone: 91089893	
Indicações:			
Motivo do atendimento: DOR			
Procedência: OUTRO HOSPITAL			
Informações do Serviço Social: Prt. orientada conforme do 2			
Confirmação de nome: mediante entrevista em		Fones:	Assistente Social
Confirmação de endereço: 14/03/17			Gisella Cavalcanti Ass. Social CRESS: 6174
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐			
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐			
Outros ☐			
Observação: 14.03.17 - Abordagem ao leito do Serviço Social de U.T. e do Pediatra.		Assistente Social Gisella Cavalcanti Assistente Social CRESS: 6174	
História Clínica: 00:45 Paciente com história de laparotomia de emergência há cerca de 6 hrs relatando em m. s. e. náusea, vômito e dor abdominal			
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 Quê?			
Exame Físico:			
A: Geral Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp:			
Via aérea permeável			
B: Respiratório			
C: Circulatório PA: X mm Pulso: bpm			
RCR 2T FC 76 bpm			





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO REFERENCIADA

PACIENTE: Terezinha Pereira da Silva

PRONTUÁRIO: 776 263

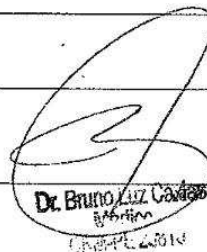
DATA: 13 / 08 / 17 HORA: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: Paciente de 39 anos, vítima de
acidente de trânsito (capotamento de caminhão), refere
dores torácicas e um ombro esquerdo, apresenta lesão no
costado lateralizado no MIE, profunda. ECG = IS, PR = 120x30
mmHg. SPO₂ = 99% HD = Politrauma.

HOSPITAL REFERENCIADO: NR

SENHA AUTORIZADA: 512 3780

ASS. / CARIMBO DO MÉDICO REGULADOR: _____


Dr. Bruno Luiz Cavalcanti
CRM 2014

OBS.: A transferência para o Hospital referenciado só deverá ser realizada após assegurado o leito para a internação.



D: Exame Neurológico		Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐		Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora	
Score:	Hora:	Score:	Hora:	Score:	Hora:
E: 15					
E: Exposição/Abdômen:					
ABP plano depressivo e indolente a palpação Presença de perda de substância em pequena quantidade					
Diagnóstico Inicial:				Cod. Procedimento	
Patologia F. motor esquerda?					
Conduta:				Ass. Médico	
Tsc de braço Ao eletrodo - xerom pelo peso superior foco de movimento superior no + 02 FA Cephalotonia 1g 02 FA análise MCP/CG/18/10/17 Lopes Neto				Ass. Médico	
Evolução de Enfermagem:				Ass. Enfermagem	
				Ass. Enfermagem	
Definição do Caso:					
☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☒ Alta					
Internado na Clínica: ☐ Curado ☐ Melhorado Transferido para: ☐ Inalterado ☐ Piorado ☐ Óbito					

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

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: 14-Mar-17



14/3/17 Traumatologia #

13:20 Ferimento vulvar de lapotereu
(82). Lacerar dor e ferimento em perna
E, provando a dor em outro E e
em região escrotal E.

À exame: ferimento profundo em
1/3 médio da perna E; mobilidade
ativa presente em MIE. Da a garga
com em outro E, sem edema ou
injeção local.

Checar RR.

HO: - Ferimento corte-cortado em
perna E

- Contusão ao nível do outro E

CD: - Analgesia

- Limpeza cirúrgica + desbridamento
de ferimento em perna E

- Sutura para aproximação.

- ATB venoso q/ 24h.

- Realização TC abd.

- Acompanhamento e 1 Noe

Daniel Lewi L. Montezuma
Residente Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24.401



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

14/03/2017 00:28



Nome Paciente: TEREZINHA FERREIRA DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 23/08/1977
Sexo: Feminino
Idade: 39
Senha: U0002
Convênio:
Atendimento:

14/03/2017 00:28 - MARIA DO SOCORRO G DA SILVA - COREN: 72364 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO DE CAMINHÃO HÁ 6 HORAS. REFERE DOR TORACIA. APRESENTA FERIMENTO EM MIE

Observação:

5123780

Fluxograma sintoma:

TRAUMA TORACOABDOMINAL

Discriminador(es):

- DOR INTENSA?

Especialidade:

CIRURGIA GERAL

Alergia(s):

-

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 8

Acolhido(a) por: MARIA DO SOCORRO G DA SILVA

Data: 14/03/2017 00:28

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/06/2019 17:09:36

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061617093607000000046028806>

Número do documento: 19061617093607000000046028806

Num. 46741420 - Pág. 3



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 380619

Nome: TEREZINHA FERREIRA DA SILVA

Foi atendido às _____ hs, do dia ____/____/____

Diagnóstico Provável: Tumor Intra-cerebral

03.09.19

Tratamento Realizado: 30/06/19

19/06/2019

19/06/2019

Pernambuco (S. Legião) etc.

Observação:

Cópia de:

Assinado eletronicamente por: Carla Rocha Lemos
Médico - CRM Nº 13517

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. 0086

SERVICÓ DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 380619

Nome: Terezinha Ferreira da Silva

Foi atendido às 06:36 h do dia 19/06/19

Diagnóstico Provável: TCE leve

data da alta 19/06/19

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).

Volta ao ambulatorio de NEUROCIRURGIA

Observação:

Assinado eletronicamente por: Carla Rocha Lemos
Médico - CRM Nº 13517

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.

Cód. 0086



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Felipe

Enfermaria/Leito

Felipe - UT -

Registro

780679

EVOLUÇÃO CLÍNICA

14/03/17	li. em
7:02h	suprimento - corado; hidratação MV @ em DNT; OCS And: p/ círculo Rx to uer - s/ heino/ pnuco ed: ATD CIR. GORSE
14/03/17	# NCR #
07:20	MDI 1) Polihemia 2) Fe exposta? ECG = (IS)
Paciente encontra-se consciente, orientado, eufórico, hidratado, corado, apnéico, acanótico, amictíco. Em ambiente, bem adaptado. Nega etilismo. EF: ACV: RCR em 24, BNF, SIS: FC= 72bpm. AR: MV+ em AMF RPO. FR= 24bpm ATD: Schizofrenia; depressão, insônia est - Arterio de Páramo	

Rogério Ehrhardt
Dir. Oncologia
CREMEPE 15012
RQE nº 576

Dr. Carlos
Carmo
15012
RQE nº 576



1413117

NCR#

21h TAC de C-11. Sem lesões

Sem quistos

Sem intercorrências.

ECG = 151 Te foto 1 Mov. 4MM.

ADITCE Loco.

cro: Alta de NCR
R.A. de Truente.

Rita Mota
Médica - Radiologia
CRM-12851-PE





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PRESCRIÇÃO CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

TRATAMENTO AVC

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

NOME DO PACIENTE		ENF/ALETO	REGISTRO	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA	DIA
Fereziina Fereziina da Silva			780679	14/03	15-03	16/03			
MEDICAMENTO		DOSE	VIA	INTERN.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
1 - SORO FISIOLÓGICO 0,9 %		100 ml	IV	24h	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
2 - RANTIDINA - 01 AMPOLA + AD			IV	12/12h					
3 - PLASIL + AD			IV	S/N					
4 - DIPIRONA (2.8) AD			ATE	8/8h					
			IV	S/N	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00
5 - LIQUEMINE 0,25ml.			SC	12/12h					
6 - DU CLEFANE 40.			SC	/DIA					
7 - INSULINA SIMPLES CONFORME HGT			SL	SN					
SEPAS > 180 OU PAD > 110mmHg			SC						
0-200 - 0un 201 - 300 = 4un 301-400 = 8un > 400 = 12un									
AAS 100		02CP	VO/	12h					
Atletas 200g 1m 24/24h			SNG						
Transf 100g + 50g 10 8/8h									
Cefalotina 1g + AD 10 8/8h									
LIVRE									
1 - DIETA ZERO ATÉ 2ª ORIENTAÇÃO LIVRE									
INSTALAR SNG									
2 - MEDIR DIURESE									
3 - HGT									
4 - MUDAR DECÚBITO 3/3h									
5 - CABECEIRA 30°									
6 - BSVV 6/6h									

ASSINATURA DO MÉDICO

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: Diego de FátimaEnf / Leito: 09 Registro: 886632DIA: 14/3 DIA: 15/03/18 DIA: 16/03/18 DIA: 17/03/18

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
☒ Aferição de sinais vitais (3 vezes ao dia)	
☒ Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)	
☒ Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)	
☐ Mudança de decúbito (3 em 3 horas)	
☐ Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)	
☐ Cateterismo Intermitente (6 em 6 horas e se necessário)	

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

Carla Rocha Lemos

SINAIS VITAIS		HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
Frequência Cardíaca		10	82				
		16					
		22					
Frequência Respiratória		10	20	95			
		16		80			
		22		19			
Temperatura		10	36.5				
		16					
		22					
Pressão Arterial		10	130x60	90x70			
		16		130x80			
		22					
ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM							

Carla Rocha LemosCarla Rocha Lemos

Cod. 0172

SINISTRO 3170442288 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TEREZINHA FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO TEREZINHA FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 02673640320

Posição em 28-05-2019 17:12:01

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/09/2017	Negativa Técnica - Sem sequelas	



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Terezinha Louveira da Silva,
brasileiro(a), estado civil solteira,
profissão agente de limpeza Inscrito no CPF/MF sob o
nº 06.736.403.20, e portador da cédula de
identidade nº 2.862.87594 SSP, residente e
domiciliado(a) Av: Professor Amarel
nº 52, bairro Pentecoste,
CEP 55660-000 na cidade de
Burgess / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita,
que não tenho condições de arcar com as custas e despesas
processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo
com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 23 de 10, de 18.

NOME: X



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 0005943-93


www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
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
AMARA MARIA DA SILVA
CPF: 551.776.464-91 NIS: 21267214211

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV PROF AMARAL 52
CENTRO/BEZERROS
55660-000 BEZERROS PE

As 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
24/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
47,13

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
17/05/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
17/05/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
062512788

CONTA CONTRATO
000635863021
Nº DO CLIENTE
2000357727
Nº DA INSTALAÇÃO
0000344528

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
3B85.E43F.E58D.AC0E.FD03.F399.FD43.691A

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19334862	5,80
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,33145479	23,20
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	23,00	0,49718219	11,43
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,41
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,29
TOTAL DA FATURA			47,13

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencimento	Dt Reav	Valor
27/03/19	17/05/19	89,04

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18072296
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30981080
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,46471620

HISTÓRICO DO CONSUMO

					kWh
MAI	19				123
ABR	19				113
MAR	19				153
FEV	19				113
JAN	19				110
DEZ	18				111
NOV	18				120
OUT	18				110
SET	18				94
AGO	18				116
JUL	18				114
JUN	18				116
MAI	18				117

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	18,38	45,01
Transmissão	2,07	5,07
Distribuição (Celpe)	12,55	30,73
Encargos Setoriais	1,23	3,01
Tributos	2,66	6,51
Perdas de Energia	3,95	9,67
TOTAL	40,84	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00		40,84	

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
40,84	1,16	0,47

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
40,84	5,37	2,19

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
NF36341	CAT	17/04/2019	12.231,00	17/05/2019	12.354,00	30	1,00000	0,00	123,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
Limite DICRI: 12,22					
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 19,53					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios biritinga: rua martins junior centro / dioni atelie: av prf amarel 80 sao sebastiaoLista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,84 .
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 cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO
000635863021

MÊS/ANO
05/2019

TOTAL A PAGAR(R\$)
47,13

VENCIMENTO
24/05/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

838100000000 471300110000 635863021108 139799428835



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

