



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JAILSON ARTUR DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7667408 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 099.679.394-19, ambos residentes e domiciliados na Fazenda areia dos Pedros, nº 125, zona rural , Carnaubeira da Penha/PE, CEP: 56.420-000, através 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 nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 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 judicia 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.

DO CONTRATO DE HONORÁRIOS: No caso de êxito da presente demanda, a outorgante pagará ao advogado outorgado a importância correspondente a 30% (trinta por cento) da quantia bruta recebida pelo proveito econômico decorrente da presente demanda, ficando desde já autorizado o respectivo desconto.

Triunfo/PE, 05 de outubro de 2017.

Jailson Artur da Silva

OUTORGANTE

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



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 26/02/2019 14:12:06
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022614120675400000041243544>
Número do documento: 19022614120675400000041243544

Num. 41857005 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JAILSON ARTUR DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 7667408 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 099.679.394-19, ambos residentes e domiciliados na Fazenda areia dos Pedros, nº 125, zona rural , Carnaubeira da Penha/PE, CEP: 56.420-000, **DECLARO** 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.

Triunfo/PE, 05 de outubro de 2017.

Jailson Artur da Silva
Declarante

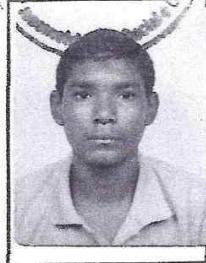






MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 081133 Série 00079



Jaison Artur da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL
Nome Jaison Artur da Silva
Loc. Nasc. Cunaduna sítio fe Est. RJ Data 23/11/85
Filiação Atilio para da Silva
Matriu da Passei da Silva
Doc. N° 77-6240-42342-113-001

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. N°
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 04.02.104 DRT

Assinatura do Funcionário
José Nicodemos Fernandes
Mat. 21717



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **10.644.837/0001-27**
 SERTÃO SERVIÇOS E LOCACÕES LTDA-EPP
Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N.....
Bom Nome CE 56.950-000
 CNPJ/MFSão José do Belmonte-PE.....
 Ruavaltermarquespereira@gmail.com
 MunicípioEst.
 Esp. do estabelecimento
 CargoAuxiliar de Obra
 CBO nº
 Data admissão **19** de **Novembro** de **2013**
 Registro nº **001** Fls/Ficha **01.1020**
 Remuneração especificada **R\$ 119,00 (cento e
dezesseis reais)**

10.644.837/0001-27
 SERTÃO SERVIÇOS E LOCACÕES LTDA-EPP
Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N.....
 1º2º
 Data saída **31** de **Maio** de **2016**

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador: CONSORCIO CSR AGC (OEIRAS) CNPJ Nº: 19.518.678/0001-99 Endereço: RUA SAO FRANCISCO, 252 - URBANO Município: São João da Fronteira UF: PI Admissão: 08/06/2016 Cargo: SERVENTE CBO: 7170-20 Salario: R\$ 930,60(Novecentos e Trinta Reais e Sessenta Centavos) (P/mês)	
<i>CONSORCIO CSR AGC (OEIRAS) São João da Fronteira C.F. Araxá</i>	

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída **17** de **AGOSTO** de **2016**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **10.644.837/0001-27**
 SERTÃO SERVIÇOS E TECNOLOGIAS LTDA-EPP
 Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N
 Bom Nome CEP: 56.950-000
 CNPJ/MF São José do Belmonte-PE
 Rua valtermarquespereira@gmail.com
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo *Ajudante de Obra*
 CBO nº
 Data admissão **19** de *Novembro* de **2013**
 Registro nº 001 Fis/Ficha 0117020
 Remuneração especificada **R\$ 719,00 (setecentos e
setenta reais, reais)**
10.644.834/0001-27
 SERTÃO SERVIÇOS E TECNOLOGIAS LTDA-EPP
 Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N
 1º 2º
 Data saída **31** de *Julho* de **2016**
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº
10.644.834/0001-27
SERTÃO SERVIÇOS E TECNOLOGIAS LTDA-EPP
Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N
*1º 2º
 Data saída **31** de *Julho* de **2016***

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO	
Empregador: CONSORCIO CSR AGC (OEIRAS)	
CNPJ Nº: 19.518.678/0001-99	
Endereço: RUA SAO FRANCISCO, 252 -	
URBANO	
Municipio: São João da Fronteira	UF: PI
Admissão: 08/06/2016	
Cargo: SERVENTE	
CBO: 7170-20	
Salario: R\$ 930,60(Novecentos e Trinta Reais e Sessenta Centavos) (P/mês)	
<i>CONSORCIO CSR AGC Rodolfo C.F. Araújo</i>	

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída **12** de *Agosto* de **2016**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº
CONSORCIO CSR AGC Rodolfo C.F. Araújo





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 1111 - 1a Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insr. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
ARTUR JOAO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FZ AREIA DOS PEDROS 125

CPF 032 929 374-50

CARNAUBAIBA DA PENHA - RURAL/CARNA
CARNAUBAIBA DA PENHA PE
56420-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO
4006284154 MÊS/ANO
04/2017
DATA DE VENCIMENTO
10/04/2017 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
03/05/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)
91,22

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000166327	ÚNICA	03/04/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/04/2017	2002446731	744955

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL		
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	131.0000000	0,59714452
Acréscimo Bandeira AMARELA		78,22
Acréscimo Bandeira VERMELHA		3,20
Contribuição Iluminação Pública		0,67
ICMS Subvenção-CDE-NF 000028880-04/01/17		9,44
ICMS Subvenção-CDE-NF 000050781-02/02/17		0,78
Compensação DMIC 02/17		0,71
		-1,68

TOTAL DA FATURA

91,22

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
61866943	CAT	06-03-2017 12.068,00	03-04-2017	12.199,00	28	1.00000	131,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
ABR17	131		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO		
MAR17	157	ICMS	61,99	25,00	20,48		
FEV17	147	PIS	61,99	0,42	0,34		
JAN17	158	COFINS	61,99	1,83	1,58		
DEZ16	172						
NOV16	142						
OUT16	149						
SET16	124						
AQ16	120						
JUL16	144						
JUN16	150						
MAI16	168						
ABR16	155						
		TARIFAS APLICADAS			RESERVADO AO PISCO		
		Consumo Ativo(kWh)			FB1C B072 BF85 1932 BF72 8532 42B0 4B49		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

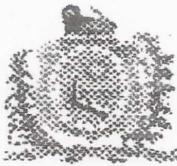
De 1 a 30/04, tarifa de consumo é reduzida em R\$0,087524% (a incluir tributos e descontos) para reajustar a previsão do Encargo de Energia de Reserva da Usina Anegril (REH022417). Efectivo ciclo de leitura a leitura. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual nº 498/17. O cliente é responsável por pagar o ICMS referente ao consumo de energia fornecida. Pagamento em atraso gera uma multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m (Lei 10.438-26/04/02), no prazo máximo de 30 dias. O cliente é compensado quando não desempenhado o prazo definido para os pedidos de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços e outras informações que se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento ou no site www.celpe.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				NÍVEIS DE TENSÃO			
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
BOM NOME	13,51	12,36	24,71	49,42	220	202	231
DIC	9,00	7,82	15,84	31,28			
FIC	9,42	6,79	0,00	0,00			
DICF							

Limite DICR 16,80 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 27,58





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 196º CIRCUNSCRIÇÃO - MIRANDIBA
DP196º CIRC DINTER2/23º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17 E0286000178

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/05/2017 às
15:36

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 26/8/2016 às 18:00

Fato ocorrido no endereço: PE 425 - MIRANDIBA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a:
MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, 1 - Bairro: CENTRO - MIRANDIBA/PERNAMBUCO
/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO IDENTIFICADO (AUTOR / AGENTE)
MARIA DAS DORES DA SILVA (OUTRO)
JOSIMAR ARTUR DA SILVA (TESTEMUNHA)
JAILSON ARTUR DA SILVA (VÍTIMA)
EDIVALDO MANOEL DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): EDIVALDO MANOEL DA SILVA

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

JAILSON ARTUR DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARGARIDA
RAQUEL DA SILVA Pai: ARTUR JOÃO DA SILVA Data de Nascimento: 23/12/1986 Naturalidade:
CARNAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL Documentos: 7667408/SDS/PE (RG),
09967939419 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARNAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL,
CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO D'AGUA - CARNAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL,
ESCOLA JOÃO LIMA

EDIVALDO MANOEL DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE
LOURDES DE JESUS Pai: MANOEL IZIDORIO DOS SANTOS Data de Nascimento: 15/7/1975
Naturalidade: MIRANDIBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5947587/SSP/PE (RG), 079580263465
(CPF), 05380025920 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARNAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL,, ALDEIA AREIAS DOS PEDROS -
CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO D'AGUA - CARNAUBA/PERNAMBUCO/BRASIL



JOSIMAR ARTUR DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARGARIDA RAQUEL DA SILVA Pai: ARTUR JOÃO DA SILVA Data de Nascimento: 8/2/1979 Naturalidade: CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8551950/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ALDEIA AREIAS DOS PEDROS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO DAGUA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO IDENTIFICADO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: NÃO INFORMADO Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MARIA DAS DORES DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: MARGARIDA RAQUEL DA SILVA Pai: ARTUR JOÃO DA SILVA Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ALDEIA AREIAS DOS PEDROS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO DAGUA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA DAS DORES DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): EDIVALDO MANOEL DA SILVA Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KXV4630 (NÃO INFORMADO/NÃO CADASTRADO) Renavam: 228736234 Chassi: 9C2KD0520ARD065236 Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: ALCO/GASOL

Complemento / Observação

A VÍTIMA JAILSON ARTUR DA SILVA RELATA QUE PEDIU A MOTOCICLETA DE SUA IRMÃ (MARIA DAS DORES DA SILVA) EMPRESTADA PARA IR NA CIDADE DE SERRA TALHADA, NA COMPANHIA DE EDIVALDO MANOEL DA SILVA, ENTÃO PILOTO DA MOTO, PARA TENTAR COMPRAR UMA MOTOCICLETA NAQUELA CIDADE. QUE NA VOLTA DE SERRA TALHADA, QUANDO PASSAVA PELA PE - 423, NESTE MUNICÍPIO, UM VEÍCULO QUE ULTRAPASSAVA OUTRO CARRO FEZ COM QUE O PILOTO DA REFERIDA MOTO SAÍSSE DA RODOVIA, E BATESSE EM UM CORREDOR DE ÁGUA, PROVOCANDO ASSIM UMA Queda. QUE DO ACIDENTE, O GARUPA, JAILSON ARTUR DA SILVA FICOU DESACORDADO E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SALGUEIRO, E O PILOTO, EDIVALDO MANOEL DA SILVA, NÃO SOFREU MAiores GRAVIDADES, E QUE NÃO FOI NECESSÁRIA INTERVENÇÃO MÉDICA.

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

X Jailson Artur da Silva
JAILSON ARTUR DA SILVA
(VITIMA)
X Edivaldo Manoel da Silva
EDIVALDO MANOEL DA SILVA
(VITIMA)
X Josimar Artur da Silva
JOSIMAR ARTUR DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: JOÃO BOSCO ALVES DINIZ - Matrícula: 273724-6



SINISTRO 3170384324 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAILSON ARTUR DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JAILSON ARTUR DA SILVA

CPF/CNPJ: 09967939419

Posição em 08-08-2017 13:41:50

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.350,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
09/08/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

◀ ▶



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL INÁCIO DE SÁ – VII GERES
EMERGÊNCIA GERAL / ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nº DE OCORRÊNCIA: 1415
HORA CHEGADA: 06
HORA SAÍDA:
REGULAÇÃO:

NOME: <i>Guilson Arthur da Silva</i>		IDENTIFICAÇÃO: ID: 31 SEXO: M Cor: 03 ESTADO CIVIL: Solteiro
DATA DE NASC: 23/12/83 PROFISSÃO: agente PEL: 2 CNS: 703200672860		ENDEREÇO: <i>Rua da Boa Vista, 123, Centro</i> BAIRRO: Z.R N° SUL CIDADE: caruaru
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO () 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR ()		RESPONSÁVEL: <i>Marcos</i>
MEIO DE TRANSPORTE: BOMBEIRO () AMBULÂNCIA () SAMU () AUTO () MOTO () OUTROS ()		PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO: ANDANDO () MACA () CADEIRA DE RODA ()
		HOSPITAL () PSF () OUTROS:
PA: _____	TEMP: _____	FC: _____ FR: _____ PESO: _____
ANTECEDENTES PESSOAIS:		
ANTECEDENTES FAMILIARES:		
USO DE MEDICAMENTOS: ALERGICO: _____		
I – SINAIS DE EMERGÊNCIA ATENDIMENTO IMEDIATO – CLASSIFICAR COMO VERMELHO		
1- APNÉIA () CIANOSE () ESTRIDOR () FC < 50 OU 140 () FR > 35 VPM () FR < 10 () 2- EXTREMIDADES FRIAS () ENCHIMENTO CAPILAR LENTIFICADO () PULSO FRACO () PULSO AUSENTE () 3- SUDORESE () PAS < 80 MMHG () PAD > 130 MMHG 4- CONVULSIONANDO NO MOMENTO () IRRESPONSIVO OU SÓ RESPOSTA À DOR () LETARGIA () 5- QUEIMADURAS EM MAIS DE 25% DA SC OU COMPROMETIMENTO DE VIAS AEREAIS () 6- INTOXICAÇÃO EXOGENA () 7- SANGRAMENTO INTENSO () LESÃO GRAVE ()		
II – SINAIS DE URGÊNCIA – CLASSIFICAR COMO AMARELO – (ATENDIMENTO PREFERENCIAL SOBRE PACIENTES VERDE, NOS LEITOS DE OBS.)		
1- POLITRAUMATIZADO COM GLASGOW ENTRE 13 E 15 () 2- FC < 50 OU 140 () PAS < 90 OU 240 () PAD > 130 SEM SINTOMAS () 3- FEBRE < 39° () FEBRE COM IMUNODEPRESSÃO () 4- HISTÓRIA DE CONVULSÃO NAS ÚLTIMAS 24 HORAS () IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAÇÃO AGUDA () 5- TURGOR () MUCOSAS RESSECADAS () 6- QUEIMADURAS DE 2º E 3º, ÁREAS NÃO CRÍTICAS, SCG < 10% () 7- VITIMA DE ABUSO SEXUAL OCORRIDO ATÉ 72 HORAS () 8- FRATURAS ANGULADAS E LUXAÇÕES COM COMP. NEURO – VASCULAR OU DISSECÇÃO () 9- DOR ABDOMINAL INTENSA () DOR TORACICA () 10- HISTÓRIA ATÉ 72 HORAS DE: MELENA () HEMATEMESE () ENTERORRAGIA () EPISTAXE () 11- ACIDENTE PERFURANTE COM MATERIAL BIOLOGICO ()		
III – SEM RISCO DE MORTE – CLASSIFICAR COMO VERDE – (SOMENTE SERÁ ATENDIDO APÓS TODOS OS PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHO E AMARELO.)		
1- IDOSO () TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA () 2- FEBRE SEM OUTROS SINAIS CLÍNICOS () 3- RETORNO EM PERÍODO < 24 HORAS POR AUSÊNCIA DE MELHORA () 4- LOMBALGIA INTENSA () 5- ENTORSE, SUSPEITA DE FRATURAS, LUXAÇÕES () 6- DOR ABDOMINAL SEM ALTERAÇÕES DE SINAIS VITIAIS ()		
IV – QUADRO CRÔNICO OU CASO SOCIAL – CLASSIFICAÇÃO AZUL (DEVERÁ SER ENCAMINHADO PARA ATEND.UBS)		
1- QUEIXAS CRÔNICAS SEM ALTERAÇÕES AGUDAS () 2- CORIZA, DOR DE GARGANTA () 3- CORIZA CRÔNICA OU RECORRENTE () 4- QUEIMADURAS DE 1º GRAU EM ÁREAS NÃO CRÍTICAS E HÁ MAIS DE 6 HORAS () 5- TROCA DE CURATIVOS, RETIRADA DE PONTOS OU SONDAS () 6- VÔMITOS, DIARREIA SEM DESIDRATAÇÃO ()		
CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO (<input checked="" type="checkbox"/>) AMARELO (<input type="checkbox"/>) VERDE (<input type="checkbox"/>) AZUL (<input type="checkbox"/>) ENCAMINHADO: <i>em urgência e oftalmologista</i> ORIENTADO: OBSERVAÇÃO: <i>Paciente vítima de acidente de moto, com intenso desconforto, sem respostas, com lesões na face e membro superior, com suspeita de fratura exposta.</i>		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO E CARIMBO ASSINATURA DO ASSIS. SOCIAL E CARIMBO		

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE / AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

VEÍCULO: AUTOMÓVEL ÔNIBUS MOTO OUTROS QUIL? IGNORADO
FATOR DE PROTEÇÃO: CINTO / CAPACETE SIM NÃO QUIL? IGNORADO

ACIDENTE DE TRABALHO
ORIGEM: CONSTRUÇÃO CIVIL INDÚSTRIA AGRICULTURA COMÉRCIO OUTRO QUIL? IGNORADO

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL QUEDA ACIDENTAL AFOGAMENTO QUEIMADURAS CHOQUE ELÉTRICO IGNORADO OUTRO

AGRESSÃO
POR: ARMA DE FOGO ARMA BRANCA ESPANCAMENTO OUTROS QUIL? IGNORADO
MOD: ASSALTO BRIGA AÇÃO POLICIAL AGRESSÃO SEXUAL OUTRO QUIL? IGNORADO

AUTOGRESSÃO/ SUÍCIDE
POR: ARMA DE FOGO ENFORCAMENTO DROGAS QUEDA DE NÍVEL OUTRO QUIL? IGNORADO

LOCAL DA OCORRÊNCIA
VIA PÚBLICA DOMICÍLIO AMBIENTE DE TRABALHO ESCOLA OUTRO QUIL? IGNORADO
NOTIFICAÇÃO - NEPI - DIA INVESTIGAÇÃO SIM NÃO Agravio: NOTIFICADO ACIDENTES DE TRÂNSITO
TERRESTRE/VEH

Nº DA NOTIFICAÇÃO: SE 35 INVESTIGAÇÃO SIM NÃO Agravio:

PRONTO ATENDIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL: *Paciente com lesão de ferida (fissura) na mão direita (carpal) com dor e inchaço associado com edema e inflamação. EG: O2 + OR + ON (O2) Unhas e unhas de unhas apertadas ao extremo da mão)*

EXAMES SOLICITADOS:

TAAC/ARCO CERVICO 15/16

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: *fractura/traumatismo (TCC/EMERG) / TCC (C.E. - TCC)*

ASSINATURA DO MÉDICO (CARIMBO NOME N° CRM)

DESCRÍÇÃO MÉDICA

① OFS: DOR FUSÍDEO

X 30 30 40 60

② IMÓBILIZAÇÃO BOLS

100

③ DISONTO/STANZ EU

100

④ HEMORRAGIA RPT

100

⑤ TOS/UM / OLFAT/TO:

10

⑥ SORVOS TURBINA

10

*Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 11.000-0000*

EXCUSSÃO MÉDICA

Paciente transferido para o Restauração em Recife, dia 27/02/2019, 13:15.

DESTINO

PARA RESIDÊNCIA INTERNADO EVASÃO IGNORADO ÓSITO OUTROS DIA / / / HORA : / / /

TRANSFERIDO PARA:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS PARECER / CONSULTAS

NR	PROCEDIMENTOS	CTD	CNS	CBO	CNES	CNPJ	A.P.

ORTOPEDIA

TALA GESSADA	PARCENTESE
IMOBILIZAÇÃO	SUTURA
TALA LÍVIA	DRENAGEM
RETIRADA DE RIO	DEBRIDAMENTO DE
REDUÇÃO	ULCERA/NECROSE
OUTROS	ACESSO VENOSO CENTRAL
	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO
	TRACO-ESTOMIA
	TERAPIAS

PROCEDIMENTOS

PSIOTERAPIA	ECG
HEMOTERAPIA	TELEMEDICINA
CURATIVOS	USG
SONDAGEM	TOMOGRAFIA
NEBULIZAÇÃO	RAIO-X

EXAMES

HEMOCRITOS	BILIRRUBINA
GLICOSE	ACIDO URICO
TRIGLICERÍDEOS	POTASSIO
TROPOFONINA	SÓDIO
COLESTEROL	S/ DE URINA
CPK	
CPK/MB	
CREATININA	
UREIA	

MEDICAMENTOS

VOLTAREM
CAVERDILOL
TENECTEPLASE
DIPRONA
OMEPRAZOL
DIAZEPAM
TRAMAL / INJ.



Assinado eletronicamente por: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO - 26/02/2019 14:12:07

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022614120747100000041243694>

Número do documento: 19022614120747100000041243694

Num. 41857158 - Pág. 2



www.hrrpe.com.br

Paciente: J. Oliveira Registro: 011111
Clínica: DR. LIMA Boa/Leito/Enfermaria:

Re visto de TCE
Quemu com com
tumor ósseo
Plan. Neurol. po-
men + H&A tra-
matina (TOMO
grafia crânio-
de 27/10/16
Ex. Neurológico
st. Fovais

Data: 1/1 Ass. Caiçarino Médico/CREMEPE

Tudo de olho
e papilismo.
faixa mmence
foro controle
e o colo

Repte 13/11/17

MF
Médico
Responsável
Hospital da Restauração





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 691954/2016

NOME: JAILSON ARTUR DA SILVA

Foi atendido às 19h40 do dia 27.08.2016

Diagnóstico provável: T. C. E. GRAVE.
CONVUSÃO FRONTAL E/H. S. A. TRAUMÁTICA
(ACIDENTE DE MOTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO - TAC COLUNA
PERFICAL - R/ CICAT.
HEMOBRAQUE - Banda Sust.
ENTUBAÇÃO OROTRACHEAL E VENTILATÓRIO
FISSOTERAPIA RESPIRATÓRIA

Obs. MANSGANDEZANA HOSPITAL DE CONVÉCIO.
TRATAMENTO EM 30-08-2016 A 14:00

As informações contidas neste documento foram transcritas, na íntegra, do Prontuário Médico, não do Médico Assistente e sim do serviço Arquivo Médico e Estatístico.

Cópia de Prontuário Médico em 02-12-2016

MÉDICO - CRM No. 1533

*Dr. Gilberto Wanderley Lima
Gestão Médica do SAME
CRM: 1533*

Atenção: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para: INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DO TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Av. Agamenon Magalhães, S/N – Derby – Recife – PE CEP 52.010-040
Fones: 31815451/31815572





Hospital do Tricentenário

Rua Fárias Neves Sobrinho, 232 Bairro Novo
CEP: 53.120-420 - Olinda - PE
Fone: 081-3429 2622 - Fax: 081-3429 1010
E-Mail: htr@elogica.com.br

Ficha de Esclarecimento

O paciente **Jailson Artur da Silva**, 31 anos, foi admitido nesse serviço, no setor de crônicos, ala A, enfermaria B2, leito 01, sendo transferido do Hospital da Restauração no dia 30 de agosto de 2016, para tratamento clínico e suporte, com sequelas por TCE graves decorrente de acidente de moto.

O paciente recebeu alta no dia 13 de setembro de 2016 estável, consciente, orientado e sem intercorrências.

CID 10: T90

Olinda, 21 de março de 2017.

Isabel Araújo Ferraz
Médica
CRM-PE 3581
IZABEL ARAÚJO FERRAZ
Médica
CREMEPE n. 3581

