



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 judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

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



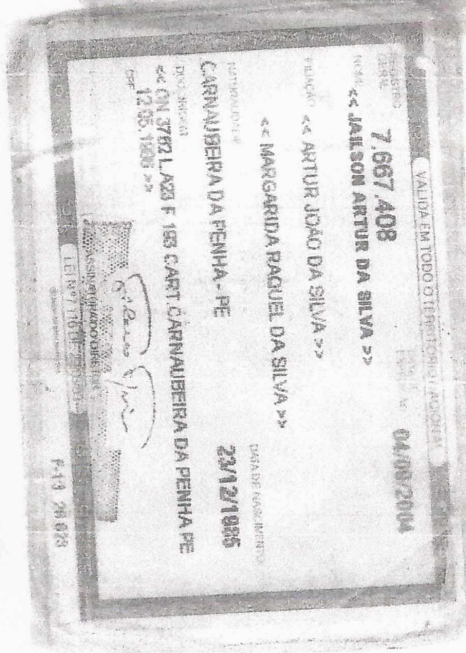
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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



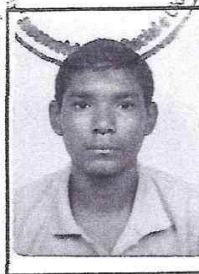




MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **081133** Série **00079**



Jailson Antun da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Jailson Antun da Silva*
Loc. Nasc. *Curitiba - PR* Est. *PR* Data *23/11/85*
Filiação *Antun da Silva*
Margarida Rangel da Silva
Doc. Nº *21-02-01-12345-113-ant man*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão *04.08.04* DRT *[assinatura]*

[assinatura]
Assinatura do Funcionário
José Nicodemos Fernandes
Mat. 21717



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 10.644.837/0001-27
 SERTÃO SERVIÇOS E LOCAÇÕES LTDA-EPP
 Trav. Napoleão Alves de Araújo, S/N
 CNPJ/MF Bom Nome CEP: 06.950-000
 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 Fls/Ficha 01/103
 Remuneração especificada R\$ 319,00 (trezentos e dezenove reais)
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 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	
Salário: R\$ 930,60 (Novecentos e Trinta Reais e Sessenta Centavos) (P/mês)	
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	



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador 10.644.837/0001-27
 SERTÃO SERVIÇOS E LOCAÇÕES LTDA-EPP
 Trav. Napoleão Álvares de Araújo, S/N
 CNPJ/MF 10.644.837/0001-27
 Bom Nome C/P: 26.950-000
 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 0117070
 Remuneração especificada R\$ 419,00 (quatrocentos e dezesseis reais)
H.D. R. Silva
10.644.837/0001-27
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 SERTÃO SERVIÇOS E LOCAÇÕES LTDA-EPP
 Trav. Napoleão Álvares de Araújo, S/N
 1º 2º
 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
Salário:	R\$ 930,60 (Novecentos e Trinta Reais e Sessenta Centavos) (P/mês)
<u>Força de Trabalho</u> <u>S. Ass. Rocio C. F. Almeida</u> <u>Ass. do empregador ou a rogo c/test.</u>	

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.
CONSORCIO CSR AGC (OEIRAS)
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº





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, 111-1-a V. Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-83 | 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

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

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO 4006284154 ANEXO 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	EMISSION
000186327	UNICA	03/04/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/04/2017	2002446731	744955

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	131,0000000	0,58714452	78,22
Acrescimo Bandeira AMARELA			3,20
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,57
Contribuição Iluminação Pública			9,44
ICMS Subvenção-CDE-NF 000028880-04/01/17			0,78
ICMS Subvenção-CDE-NF 000050781-02/02/17			0,71
Compensação DMIC 02/17			-1,89

TOTAL DA FATURA

91,22

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
61869943	CAT	06-03-2017	12 089,00	03-04-2017	12 199,00	28	1,00000		131,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/ano kWh
ABR 17 131
MAR 17 157
FEV 17 147
JAN 17 158
DEZ 16 172
NOV 16 142
OUT 16 149
SET 16 124
AGO 16 120
JUL 16 144
JUN 16 150
MAI 16 168
ABR 16 155

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	81,98	25,00
PIS	81,98	0,42
COFINS	81,98	1,83

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	27,31	33,32%
Transmissão	1,11	1,35%
Distribuição (Celpe)	17,61	21,48%
Perdas de Energia	5,47	6,67%
Encargos Setoriais	9,08	9,85%
Tributos	22,41	27,33%
Total	81,98	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)

0,43382550

FB1C B072 BF85 1932 BF72 8532 4250 4848

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

De 1 a 30/04, tarifa de consumo reduzida em R\$0,087520/kWh (a incidir tributos e descontos) para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva da Usina Angrau II (REH2214/17). Efeito conforme ciclo de leitura. Mais informações: www.aneel.gov.br Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39 459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de fornecimento de fornecimento. Pagamento em atraso gera Multa 2% (Res. 414/ANEL-09/09) e Juros (Lei 10 438-26/04/02), no próximo mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pontos de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
BOM NOME	fev/2017			
DVC	13,51	12,35	24,71	49,42
FID	5,00	7,82	15,64	31,28
DVDC	9,42	6,75	0,00	0,00

Límite DVC: 16,60

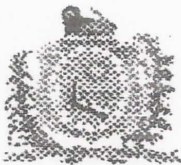
EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 27,58

NÍVEL DE TENSÃO

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

Fonte: Resolução ANEL 414/2010





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 196ª CIRCUNSCRIÇÃO - MIRANDIBA
DP196ªCIRC DINTER2/23ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0286000178

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

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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: 23/12/1985 Naturalidade:
CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7667408/SDS/PE (RG),
09967939419 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU COMPLETO Profissão:
AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ALDEIA AREIA DOS PEDROS -
CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO D'ÁGUA - CARNAUBEIRA DA PENHA/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: 5947597/SSP/PE (RG), 07958263465
(CPF), 05380025920 (CNH) 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 D'ÁGUA - CARNAUBEIRA DA PENHA/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: 6551950/SDS/PE (RG) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ALDEIA AREIAS DOS PEDROS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO D'ÁGUA - 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: MUNICIPIO DE CARNAUBEIRA DA PENHA, 1, ALDEIA AREIAS DOS PEDROS - CEP: 0 - Bairro: DISTRITO DE OLHO D'ÁGUA - CARNAUBEIRA DA PENHA/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) 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: 9C2KD0520AR065236 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 GARUPEIRO, 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)

+ Josimar Artur da Silva

JOSIMAR ARTUR DA SILVA

(TESTEMUNHA)

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



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 / ACOHLIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nº DE OCORRÊNCIA: 17/15
HORA CHEGADA: 17:15
HORA SAÍDA: 18:00
REGULAÇÃO: 66

IDENTIFICAÇÃO
NOME: Paulson Arthur da Silva ID: 31 SEXO: M Cor: 05 ESTADO CIVIL: solteiro
DATA DE NASC.: 23/12/83 PROFISSÃO: ag. cultural BREL: 7 CNS: 703.200.642.862
ENDEREÇO: rua dos Pedras BAIRRO: Z.R Nº 50 CIDADE: camasão
GRAU DE INSTRUÇÃO: ANALFABETO () 1º GRAU () 2º GRAU () SUPERIOR ()
RESPONSÁVEL: Marycláudia Raquel da Silva FUNCIONÁRIO(A): al

MEIO DE TRANSPORTE
BOMBEIRO () AMBULÂNCIA () SAMU ()
AUTO () MOTO () OUTROS ()

PACIENTE CHEGOU AO SERVIÇO
ANDANDO () MACA ()
CADEIRA DE RODA ()

ENCAMINHADO
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 AERIAS ()
- 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 2° E 3°, ÁREAS NÃO CRÍTICAS, SCG < 10% ()
- 7- VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL OCORRIDO ATÉ 72 HORAS ()
- 8- FRATURAS ANGULADAS E LUXAÇÕES COM COMP. NEURO - VASCULAR OU DOSSA ()
- 9- DOR ABDOMINAL INTENSA () DOR TORÁCICA ()
- 10- HISTÓRIA ATÉ 72 HORAS DE: MELENA () HEMATEMESE () ENTERORRAGIA () EPISTAXE ()
- 11- ACIDENTE PERFURO CORTANTE COM MATERIAL BIOLÓGICO ()

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 VITAIS ()

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 (X) AMARELO () VERDE () AZUL ()

ENCAMINHADO: atendimento e observação

ORIENTADO: _____

ASSINATURA DO ENFERMEIRO E CARIMBO
ASSINATURA DO ASSIS. SOCIAL E CARIMBO

OBSERVAÇÃO: Paciente vítima de acidente de moto, com lesões intensas, não respondendo
estímulo doloroso Glasgow 5



PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE / AGRESSÃO

ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

ACIDENTE DE TRABALHO

ORIGEM: CONSTRUÇÃO CIVIL ☐ INDÚSTRIA ☐ AGRICULTURA ☐ COMÉRCIO ☐ OUTRO ☐ QUAL? _____ IGNORADO ☐

OUTRO TIPO DE ACIDENTE

INTOXICAÇÃO ACIDENTAL ☐ QUEDA ACIDENTAL ☐ AFOGAMENTO ☐ QUEIMADURAS ☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ IGNORADO ☐ OUTRO ☐

AGRESSÃO

POR: ARMA DE FOGO ☐ ARMA BRANCA ☐ ESPANCAMENTO ☐ OUTROS ☐ QUAL? _____ IGNORADO ☐
MODO: ASSALTO ☐ BRIGA ☐ AÇÃO POLICIAL ☐ AGRESSÃO SEXUAL ☐ OUTRO ☐ QUAL? _____ IGNORADO ☐

AUTOAGRESSÃO/SUÍCIDIO

POR: ARMA DE FOGO ☐ ENFORCAMENTO ☐ DROGAS ☐ QUEDA DE NÍVEL ☐ OUTRO ☐ QUAL? _____ IGNORADO ☐

LOCAL DA OCORRÊNCIA

VIA PÚBLICA ☐ DOMÍLIO ☐ AMBIENTE DE TRABALHO ☐ ESCOLA ☐ OUTRO ☐ QUAL? _____ IGNORADO ☐

NOTIFICAÇÃO - NEPI - DIA

Nº DA NOTIFICAÇÃO: SE 35 INVESTIGAÇÃO SIM ☐ NÃO ☐ AGRAVO: _____
NOTIFICAÇÃO ACIDENTES DE TRANSPORTES TERRESTRE / VEH

PRONTO ATENDIMENTO

QUEDA PRINCIPAL: FRATURA CONTINUA DE FÊMUR (PROXIMAL) PAZ OMPHAS
CLAVICULA ESQUERDA EM FRATURA UNIDA E ILASSADA. CC: Q2+Q1+Q1
COSTELAS DIREITAS PLANTANDO PERFIS AS COSTELAS ANTERIORES

EXAMES SOLICITADOS:

TAFELAS O / CERNE P/LTC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: FRATURAS MULTIFOCAS / ACC GMUF / TCM CG-100

ASSINATURA DEL MEDICO CARINERO NOME N° CRM

PRESCRIÇÃO MÉDICA

- | | |
|-----------------------|----|
| ① STOPS DON EVAR | 10 |
| ② PARTIAL STOPS | 10 |
| ③ DISCONTINUOUS | 10 |
| ④ LATERAL DIGIT | 20 |
| ⑤ TORSION (CURL) | 10 |
| ⑥ SOUND PARTICIPATION | 10 |

EDUCAÇÃO MÉDICA

Paciente transferido para o Restaurante em Recife, dia 27/10
às 13:15.

DESTINO

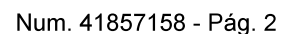
PARA RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐ EVASÃO ☐ IGNORADO ☐ ÓBITO ☐ OUTROS ☐ DIA ____/____/____ HORA: ____:____

TRANSFERIDO PARA :

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	PARECER / CONSULTAS
---------------------------	---------------------

[illegible]

ORTOPEDIA		PROCEDIMENTOS		EXAMES		MEDICAMENTOS	
TALA GESSADA	PARACENTESE	FISIOTERAPIA	ECG	HEMOGRAMA	BILIRRUBINA	MEDICAMENTOS	
IMOBILIZAÇÃO	SUTURA	HEMOTERAPIA	TELEMEDICINA	GLUCOSE	ACIDO URICO	VOLTAREM	
TALA LULA	DRENAGEM	CURATIVOS	USG	TRIGLICERIDEOS	POTASSIO	CAVERDIOL	
RETRADA DE FIO	DEBRIDAMENTO DE	SONDAAGEM	TOMOGRAFIA	TROPONINA	SÓDIO	TENECTEPLASE	
REDUÇÃO	ULCERA/NECROSE	NEBULIZAÇÃO	RAIO - X	COLESTEROL	S/ DE URINA	DIPIRONA	
OUTROS	ACESSO VENOSO CENTRAL			CPK		OMEPRAZOL	
	RETRADA DE CORPO ESTRANHO			CPK/MB		DIASEPAM	
	TRAC. JEOSTOMIA			CREATININA		TRAMAL / INJ.	
	TERAPIAS			UREIA			





www.hospitalda restauracao.com.br

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

RECETUÁRIO MÉDICO PERMANBUCO

Paciente:

Joelson Dutra

Registro:

Clinica:

da Fibre

Box/Leito/Enfermaria:

Relato de TCS
Quase com con-
tusão múlti-
ples por fer-
mes + HSA tra-
mática (Tomo-
grafis cranio-
de 27/11/16
Ex. Neurológico
SI Fovari

Data:

1/1/

Ass. Carimbo/Medico/CREMEPE

Trindo de olho
SI popiledeus.
Favã Nutrica-
ção controle
CD 506
Perfe 13/11/17

Assinatura
(assinatura)





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.
CONTUSÃO FRONTAL E/H.S.A. TRAUMÁTICA
(AGENTE DE TRÔTO)

Tratamento realizado: TAC DE CRÂNIO - TAC COLUNA
CERVICAL - RX TÓRAX.
HEMOGRAMA - B. QUÍMICA.
ENXUBAÇÃO OTO-RINAL + VENTILAÇÃO MECÂNICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Obs. TRANSFERIDO PARA A HOSPITAL DE CONVÊNIO.
TRANSFERIDO EM 30-08-2016 às 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

Dr. Gilberto Wanderley Lima
Garante Médico do SAME
CRM: 4539

MÉDICO - CRM No. 1633

Atenção: Este documento destina-se a 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



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.


IZABEL ARAÚJO FERRAZ
Médica
CREMEPE n. 3581

