



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

José Birra da Silva, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 4818429 SSP/PE, inscrito no CPF nº 901.514.704-30, residente e domiciliado no sítio Jardim, nº 529, Pares, Zona Rural, Mirandiba/PE, CEP: 56.870-000, 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.

Mirandiba/PE, 02 de Janeiro de 2019.

X José Birra 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

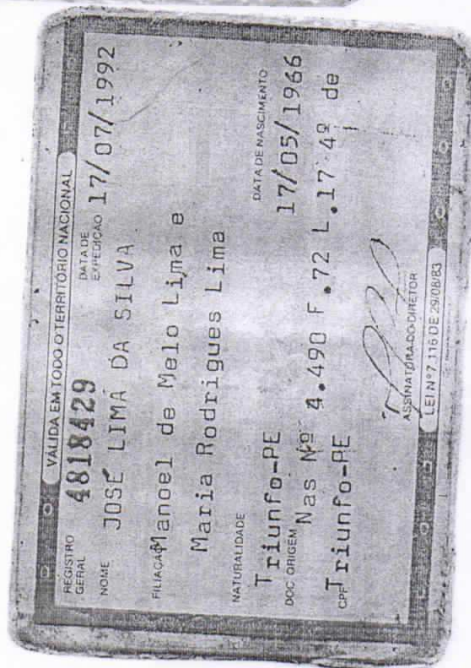
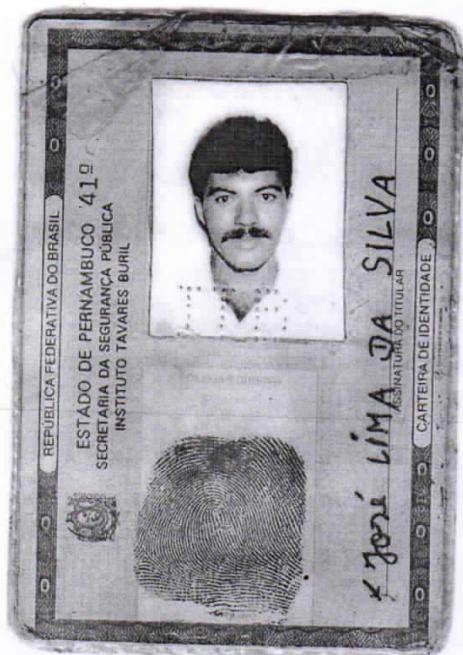
José Lima da Silva, brasileiro, casado, agricultor, portador da RG nº 4818429 SSP/PE, inscrito no CPF nº 901.514.104-30, residente e domiciliado na Sítio Jardim, nº 529, Povoado, Boa Rural, Mirandiba/PE, CEP: 56.980-000,

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.

Mirandiba/PE, 02 de Janeiro de 2019.

x José Lima da Silva
Declarante







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **901.514.704-30**

Nome: **JOSE LIMA DA SILVA**

Data de Nascimento: **17/05/1966**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/10/1992**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:59:28** do dia **31/01/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **1839.10C3.D3A5.655D**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polégraf. Direito



00000

Série

18467

Número

ASSINATURA DO OPTANTE

Silva

8 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Haroldo Magalhães de Carvalho*

Loc. Nasç. *Trinidade*

Est. *PE* Data *03/08/1966*

Filiação *Haroldo Magalhães de Carvalho*

Haroldo Magalhães de Carvalho

Est. Civil *Solteiro* Doc. Nº *7490*

Fls. *79* Liv. *17* Reg. Civil *procur*

Outro doc. *Post Reg. D. de Matr. Civil*

Situação Militar:

Doc. Nº Órgão Est. /

Naturalizado Dec. Nº Est. /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em:

Doc. Ident. Nº Exp. em / /

Estado

Obs.

Data Emissão *13/02/22 DRT. PE*

Assinatura do Funcionário

21751

1b 19





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0267004372**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/12/2016** às **12:57**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/11/2016** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA VICINAL DA VILA DE SERRINHA, ZONA RURAL, PRÓX. À BARRAGEM DE SERRINHA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA APARECIDA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
GILMAR JORGE RODRIGUES DO NASCIMENTO (OUTRO)
VALMIR ALVES DE LIMA (TESTEMUNHA)
JOSE LIMA DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

DIREÇÃO PERIGOSA - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **18/11/2016** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA VICINAL DA VILA DE SERRINHA, ZONA RURAL, PRÓX. À BARRAGEM DE SERRINHA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA APARECIDA DA SILVA (AUTOR \ AGENTE)
GILMAR JORGE RODRIGUES DO NASCIMENTO (OUTRO)
VALMIR ALVES DE LIMA (TESTEMUNHA)
JOSE LIMA DA SILVA (TESTEMUNHA)
A COLETIVIDADE (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

EXTRAÍDO - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **18/11/2016** às **17:00**



Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA VICINAL DA VILA DE SERRINHA, ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

MARIA APARECIDA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

DOCUMENTO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA

DOCUMENTO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA

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

MARIA APARECIDA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: PETRONILA FRANCISCA DA SILVA Pai: FRANCISCO DE ASSIS NARCIZO DA SILVA Data de Nascimento: 9/9/1980 Naturalidade: MIRANDIBA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 01565219465 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87996400021

Residencial: **FAZENDA JARDIM, Nº 529, ZONA RURAL - MIRANDIBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE LIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA RODRIGUES LIMA Pai: MANOEL DE MELO LIMA Data de Nascimento: 17/5/1966 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4818429/SSP/PE (RG), 90151470430 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1°. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)

Residencial: **FAZENDA JARDIM, Nº 529, ZONA RURAL - MIRANDIBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

VALMIR ALVES DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ZULEIDE Pai: MANOEL DE MELO LIMA Data de Nascimento: 1/1/1975 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMASIADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: **RODOVIA PE-365, 102 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL**

GILMAR JORGE RODRIGUES DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

A COLETIVIDADE - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULÓ) de propriedade do(a) Sr(a): GILMAR JORGE RODRIGUES DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KJN0612** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **961491957** Chassi: **9C2KC0850BR054962**
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

RG (DOCUMENTO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA
Categoria/Marca/Modelo: **RG/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

CPF (DOCUMENTO) de propriedade do(a) Sr(a): MARIA APARECIDA DA SILVA, que estava em posse do(a)



Sr(a): **MARIA APARECIDA DA SILVA**Categoria/Marca/Modelo: **CPF/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, O SR. "JOSE LIMA DA SILVA", JUNTAMENTE COM SUA ESPOSA, A SRA. "MARIA APARECIDA DA SILVA", NOTICIANDO QUE FORAM VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, OCORRIDO EM 18.11.16 NA ESTRADA VICINAL DA VILA DE SERRINHA, ZONA RURAL DESTA CIDADE. SEGUNDO A SRA. "MARIA APARECIDA DA SILVA", NA OCASIÃO DO ACIDENTE CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA CG150, DE PLACA KJN0612 QUANDO, NAS PROXIMIDADES DA BARRAGEM DE SERRINHA, TENTOU DESVIAR O VEÍCULO DE UM ANIMAL (CABRA) QUE CRUZAVA A VIA E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO OCASIONANDO SUA QUEDA E A QUEDA DO SR. "JOSE LIMA DA SILVA" QUE VINHA NA GARUPA DA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA. AINDA CONFORME NARRAM AS VÍTIMAS, A SRA. "MARIA APARECIDA DA SILVA" SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FERIU O JOELHO DIREITO, E O SR. "JOSE LIMA DA SILVA" SOFREU FRATURAS NO PUNHO E MÃO DIREITOS E ALGUMAS ESCORIAÇÕES, SENDO AMBOS SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES (HOSPAM), NESTA CIDADE, CONFORME OS BOLETINS DE EMERGÊNCIA Nº 111 E Nº 113 DA REFERIDA UNIDADE DE SAÚDE. POR FIM, A SRA. "MARIA APARECIDA DA SILVA", TAMBÉM NOTICIA QUE NA OCASIÃO DO ACIDENTE EM TELA TEVE SEUS DOCUMENTOS DE RG E CPF EXTRAVIADOS, E INDAGADA INFORMOU QUE NÃO POSSUI CNH OU PERMISSÃO PARA DIRIGIR. FICA AQUI O REGISTRO DO FATO PARA OS DEVIDOS FINS E TOMADA DAS MEDIDAS LEGAIS CABÍVEIS.

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

*Maria Aparecida da Silva***MARIA APARECIDA DA SILVA**
(AUTOR / AGENTE)**JOSE LIMA DA SILVA**
(VITIMA)B.O. registrado por: **OLIMPIO GENUINO DA SILVA** - Matrícula: **2970821**

SINISTRO 3170071337 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LIMA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JOSE LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 90151470430

Posição em 25-05-2017 09:28:11

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50


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
23/05/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



**HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE**BOLETIM DE EMERGÊNCIA** 18:45 N° 113

Data e Hora: 18.11.16		Data Nasc.: 17/05/66	
Nome: Jacy Almeida da Silva			
Mãe: Maria Rodrigues da Silva			
Profissão: Agente	Sexo: M	Estado Civil: Casado	Escolaridade: 2ª série
Responsável: o mesmo			
End. do Paciente: Fq. Jardim			
Bairro:	Município: Serra Talhada	Fone: 81 99640021	
Cartão SUS:	Doc. Identidade: 99820-0155		
Tipo de Atendimento:		Raça/Cor:	
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito		<input type="checkbox"/> Preto	
<input type="checkbox"/> Agressão		<input type="checkbox"/> Amarelo	
		<input type="checkbox"/> Parda	
		<input type="checkbox"/> Indígena	

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico:			
Traqueia em Pos. D + Pos. D + pulso D. fr. ± 0.2l Dx. Escarificações			
Tratamento:			
Rx de Pulso D AP / Payl Pos. D AP / Olig pulso D AP / Payl Tob. leve. D			
Impressão Diagnóstica:			
Ent. T. ATC D			
Destino do Paciente: Residência <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input checked="" type="checkbox"/>			
Removido para Hospital <input type="checkbox"/> A São José			
Óbito às hs do dia			
Médico - Carimbo e CRM:			
 Dr. Haroldo Magalhães de Carvalho CRM 15020			



FICHA DE OBSERVAÇÃO MÉDICA

DATA:

HORA:

Paciente:

Idade:

Usuários inseridos em lista de espera da
ortopedia; enviados quanto ao primeiro
monte de regular e formas de aciona-
mento.


Selma M. Barbosa Rodrigues
Assistente Social
CRESS: 6346 4ª Região

Selma M^a Barbosa Rodrigues
Assistente Social
CRESS: 6346 4^a Região

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Exames Solicitados

Acid. Transile
Φ 18/11/16

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		DATA DA SOLICITAÇÃO: 18/11/2016 20:42
MÉDICO SOLICITANTE: ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 015926	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: JOSE LIMA DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO: 268332
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO: 17/05/1966	SEXO: Masculino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA RODRIGUES DOS SANTOS		TELEFONE DE CONTATO:
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): FAZENDA JARDIM, ZONA RURAL		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA	COD. IBGE MUNICÍPIO: 2613909	UF: PE
		CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: TRAUMA EM PUNHO DIREITO E MAO DIREITA A APROXIMADAMENTE 2 HORAS		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS): RX		
DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA QUINTO METECARPO DIREITO		
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

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

EXECUTANTE

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

AUTORIZAÇÃO

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

ESCLARECIMENTOS



Pernambuco

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora 18/11/16 20:42
Profissional Evolução ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
Descrição
Solicitação de...

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
18/11/16 20:42	Em digitação	0h:0m:5s	SAMARA SOUSA/HOSPI TAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada
18/11/16 20:42	Aguardando Regulacao		SAMARA SOUSA/HOSPI TAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2 3 5 1 6 3 3
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO		NOME ATEND.	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE		6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO
9 - NOME DO PACIENTE		10 - DATA DE NASCIMENTO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
JOSE LIMA DA SILVA		17/05/1966	0026756
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - SEXO	DDD 13 - TELEFONE DE CONTATO
MARIA RODRIGUES DE LIMA		Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	8 7 9 6 4 0 0 0 2 1
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)		16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF
FAZENDA JARDIM, 0 - ZONA RURAL		261390	P E
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		18 - CEP	
SERRA TALHADA		5 6 9 0 3 0 0 0	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
<p><i>Foram realizados USD - Exame em 5 dias, com exame em 10 dias - 5 dias - 10 dias</i></p>	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID 10 PRINCIPAL
<i>Fratura 5º metacarpo D</i>	5623
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	27 - COD. DO PROCEDIMENTO
<i>Ortopedia</i>	040802037
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
TRAUMATOLOGIA	01
30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
1 CNS X CPF	0 5 6 5 5 2 0 0 3 2 5
32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE	33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
<i>Mauricio Rodrigues de Freitas</i> CPF: 030.473.994-41 CRM: 16278	23/11/16
34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)	
<i>Mauriciana Pereira Fereira</i> CPF: 030.473.994-41 CRM: 16278	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO	46 - COD. ORGÃO EMISSOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)
	M261390001	261630472550
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA
1 CNS X CPF	4 3 5 3 4 0 8 2 4 0 0	<i>JA</i>
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	CARÁTER DA INTERNAÇÃO
1 1	<i>Mauricio Rodrigues de Freitas</i> CPF: 153.272.214-15 CRM: 6603 Médico Autorizador XIGERES	<i>28</i>
		DATA DA INTERNAÇÃO
		23 11 16
		DATA DA ALTA
		26 11 16





Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrada, N° 603 - Centro - Serra Talhada - PE
Fone: (87) 3831-9150 - Fone/fax: (87) 3831-5166
E-mail: hospitalsaovicenteltda@yahoo.com.br - CNPJ 10.280.543/0001-63

Clínica Cirúrgica

Data do Atendimento	28.11.2016	N° Registro	26756
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Joaquim Lima da Silva			
Data Nascimento	14/05/1966	Idade	50
Sexo	M.	Co	P.
Estado Civil	casado	Profissão	Agricultor
Naturalidade	Triunfo - PE	Nacionalidade	BK
Filiação:	Paulo Manoel de Melo Lima	Mãe	Maria Rodrigues de Lima
Endereço (av., rua, etc.)	Fazenda Jardim	N°	
Apto.		Telefone	(87) 9640-0021
Barro	Zona Rural	Cidade	Serra Talhada
Estado	Pernambuco		

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA

Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>	Outros Acidentes <input type="checkbox"/>	Agressão <input type="checkbox"/>
Suicídio <input type="checkbox"/>	Casual <input type="checkbox"/>	Outros <input type="checkbox"/>	

Nome do Acompanhante: _____ Telefone para Contato: _____

Endereço (av., rua, n.º, Etc) _____

Local da Ocorrência: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Lesões perfurantes MS >
lesões MS sup, dor
superficiais dor. ativos MS sup

Diagnóstico Inicial Fratura 5º metacarpiano

S. A. D. T. _____

Diagnóstico Final _____

CONDIÇÕES DE ALTA	MOTIVO DA ALTA	Data do Internamento	23/11/16
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data da Alta	26/11/16
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>	Local	
Piorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>		
Óbito + 48 h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>		
Óbito - 48 h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>		

Antonio Rodrigues de Freitas
CRM: 7251



Cirurgia Realizada: <i>adipositas, 5º artroscopia</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>25/11/16</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Antonio</i>	1.º Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>Edmundo</i>

Descrição Cirúrgica

*Del. artroscopia, artroscopia
M.S.D. - Trecho anterior
Manipulação fôco fratura
Uso de fios KIRSCHNER repetitivo
Preentivo + Trecho fôcos
Radiografia*

Antonio Rodrigues de Freitas
CPF: 040.552.003-25 CRM: 7351



LAUDO MEDICO

JOSE LIMA DA SILVA

LAUDO MEDICO

HD: FRATURA DO 5 METACARPO

CID: S 62.

TRAUMA DA MÃO EM ACIDENTE MOTOCICLETA .

RX COM FRATURA DO 5 METACARPO

REALIZADO FIXAÇÃO CIRURGICA COM FIO INTRAMEDULAR

FRATURA CONSOLIDADA , LIMITAÇÃO FUNCIONAL

ALTA DEFINITIVA 27-04-17

SERRA TALHADA09:12 27/04/2017

Dr. Ebenone A. Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 15.12.12
CEM - Fone: 085.33.0112

