

Cartório do Registro Civil da 13º Zona Judiciária da Capital
Av. Senador Soares Moreira, 111 - Casa Amarela - Recife - PE - CEP: 52070-360 - Fone: (81) 3304-4722
Tabelião: Magno Conceição da Costa Lima

AUTENTICAVEL

Autêntico a presente cópia reprodutiva extraída **sem 3º** de
serventia, que confere com o original. Sou fe
Recife, 03/08/2018 Em testo
Total: 04-09 Maria de Conceição da Costa Lima
Valido somente com o selo 0073890, PDR/201801.02415

Consulte autenticidade em: www.tjepe.jus.br/selodigital

466119
0302538/18
17/11/2017, 12:05

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE
DP37ªCIRC DIM/8ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 17E0127006744

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/11/2017 às
14:11

Complementa o BO Número: 17E0127006740

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 9/9/2017 no período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1, EM FREnte AO
ATACADÃO - Bairro: ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO
/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA



Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JOSE MANOEL DOS SANTOS (AUTOR / AGENTE)
TEPAC CONSTRUÇÕES (OUTRO)
JOSEMIR VICTOR DA COSTA (OUTRO)
ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): ALBERTO
CARLOS LEITE PEREIRA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE MANOEL DOS SANTOS

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

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: CARMEMITA LEITE PEREIRA Pai: JOAO JOSE PEREIRA NETO Data de Nascimento: 8/2/1987
Naturalidade: DUQUE DE CAXIAS / RIO DE JANEIRO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA HEITOR MAIA, 39 - CEP: 56000-000 - Bairro: CASA AMARELA -
RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSE MANOEL DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 107, BAIRRO DE GUADALAJARA, RUA
MARCOS FREIRE - CEP: 56006-000 - Bairro: CENTRO - PAUDALHO/PERNAMBUCO
/BRASIL

TEPAC CONSTRUÇÕES - Ramo da Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante: . Cargo do Representante: . Pessoa de Contato no



Acidente de Ocorrência

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

estabelecimento comercial - Telefone de Contato:

JOSEMIR VICTOR DA COSTA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: **MÂO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

KOMBI (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): TEPAC CONSTRUÇÕES, que estava em posse do(s) Sr(a): JOSÉ MANGEL DOS SANTOS
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/VW/KOMBI Objeto apreendido: Não
(Cor: BRANCA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA))

Placa: LOJ3018 (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: 88888888 Chassi:
8WGBB7X73P006729
Ano Fabricação/Mês do: 2002/2002 Combustível: GASOLINA

6

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSEMIR VICTOR DA COSTA que estava em posse do(a) Sr(a): ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA Categoría/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CB 125 Objeto apreendido No: UNI FRENTE - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

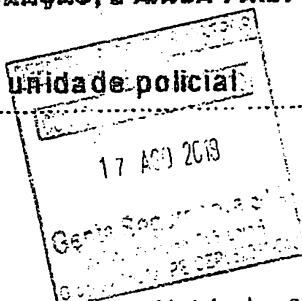
Plata. KFM3934 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam. 227599600 Chassi:
66284110AR672987
Ano. Fabricação/Modelo. 2010/2010 Combustível: GASOLINA

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE O SINAL ESTAVA ABERTO PARA ELE, QUANDO FOI PASSAR, EM FRETE AO ATACADAO, EM ALBERTO MAIA, UMA KOMBI FEZ A CONVERSÃO PARA ENTRAR NO ESTABELECIMENTO, VINDO O ATINGIR NO SEU LADO ESQUERDO. INFORMA O MOTORISTA DA KOMBI, NO ENTANTO, QUE O SINAL ESTAVA ABERTO PARA ELE. COM O ACIDENTE, A VITIMA VEIO LESIONAR O TORNIZELO E A COSTELA. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA A UPA DE SÃO LOURENÇO DA MATA. E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, E AJUDA PARA O MEMORIAL DE JABOATÃO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) à unidade policial

Alberto Carlos Leite Pereira
ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA
(VITIMA)



S.O. registrado por: ALEXSANDRO FERREIRA DE PAULA - Matrícula: 271846-0





Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 19/08/2019 10:47:35
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081910473521400000048694903>
Número do documento: 19081910473521400000048694903

Num. 49460067 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 19/08/2019 10:47:35
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081910473529700000048694904>
Número de documentos: 100810147352970000048694904

Nº 49460068 - Pág. 1

SINISTRO 3180382737 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA****CPF/CNPJ: 70760543453****Posição em 22-02-2019 15:15:28**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



INSTRUMENTO DE MANDATOOUTORGANTE:

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53, residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia, nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012.

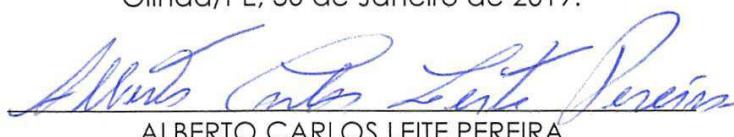
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



Alberto Carlos Leite Pereira

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

Outorgante



INSTRUMENTO DE MANDATOOUTORGANTE:

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA, brasileiro (a), Solteiro(a), Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53, residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia, nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012.

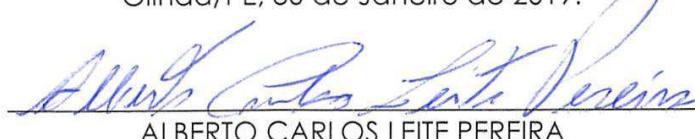
OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



Alberto Carlos Leite Pereira

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

Outorgante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA, brasileiro (a), Solteiro(a) ,Motoqueiro(a), portador (a) da cédula de identidade de nº 3 087 773 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 707605434-53,residente e domiciliado (a) Rua Heitor Maia ,nº 39 Casa Amarela - Recife/PE – CEP: 53070012 .De acordo com as Leis nº 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 30 de Janeiro de 2019.



ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

Outorgante



SUBSTABELECIMENTO

Dra. RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, Brasileira, Solteira, Advogada, com escritório situado na Avenida Fagundes Varela, 365 - sala 9, Jardim Atlântico - Olinda/PE, inscrito(a) na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 39.442, através de Instrumento Particular de mandato nos autos do Processo, conferidos por **ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA**, que move em face da Companhia Excelsior de Seguros, nesta Comarca, SUBSTABELECE SEM RESERVA DE PODERES a pessoa de **Dra. ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO**, Brasileira, Solteira, Advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 22.077, com escritório profissional situado à Avenida Agamenom Magalhães, nº 4318, Sala: 1510, Empresarial Renato Dias, CEP: 50070-200, Recife-PE.

Recife, 17 de maio de 2019.



Raquel Maria Mangabeira dos Santos
OAB/PE 39.442





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

FICHA DE ESCLARECIMENTO

ATENDIMENTO: 862515/2017.

NOME: ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA.

Foi atendido às 19h57 do dia 09.09.2017.

Diagnóstico provável: Poli traqueo

Respiração frouxa, tráquea redonda e
fibrilação + fadiga + 73 cm de clorúrico e
(crescente com esforço)

Tratamento realizado: Cloruro + Fizex

Obs. Internado mais tarde para cirurgia
em 10/09/17

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 26/11/17.

SGS - Hospital da Restauração
Dr. Carlos Victor
Médico do SAME
CRM: 9948

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



Atendimento: 829726

Senha da Classificação:

P0097

Data e Hora: 09/09/2017 18:41

Especialidade:

Paciente: 259743 ALBERTO CARLOS LEITE PÉREIRA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 08/03/1967 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe:: CARMENCITA LEITE PEREIRA

Nome do Pai:

CRM: 4569

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - CLINICO

Endereço: HEITOR MAIA

39

Bairro: CASA AMARELA

Cidade/UF: RECIFE

PE Cep: 52070012 Usuário Atendimento: ISABELCNS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 88989858

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Acidente de moto colisão com kampi. Há ± 1h.
Dor no pescoço SAMU com dor cervical, AVP
Dor no abdômen. Relato de náuseas e vômitos estomacais com capacete. Agravado

Exame Físico

EEG, consolente, olhos orientados, reflexos corados, bivalvulações
nas aferidas normais ECG: 15, PUP: 60, isocônicas fisiológicas
ACV: PCR: 11-21, RWF: 5/5 PA: 140 x 90 mmHg FC: 96 bpm
ARI: MVO em AAT → IRA; ABD: plena, difusiva, dolorosa, RHM

Hipótese Diagnóstica

- ① TCE noselado
- ② Palitramus.

Conduta Terapêutica

① Solicito senha: (09/09/17) 18:46 0230 → HR (SAMU: S: 379912)

Prescrição Médica

② Dipirona 900 mg, IV, fixo, 05%

Rosivaldo B. Morais
Enfermeiro
CRF: 308.200
COREN: 308.200

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ Senha: _____

Rodrigo Leite Ferreira
Médico
CRM: 25727

Carimbo/Médico



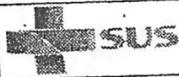
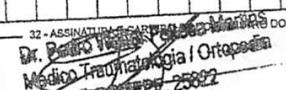
829726

Usuário Triagem:



ORTOPEDIA

Senta - 362741 - Ed 12

 Ministério da Saúde	 Secretaria de Saúde Pernambuco	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																		
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				2 - CNES <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>6</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> 4 - CNES <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			0	0	0	0	6	5	5							
0	0	0	0	6	5	5														
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE Alberto Carlos Coelho Pereira 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1603687 8 - DATA DO NASCIMENTO 8/13/1937 9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>										
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Carmenista Leite Pereira 11 - ENDEREÇO (Rua, N°, BAIRRO) Rua Heitor Maria 30, Centro, Olinda 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Olinda				14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF PB 16 - CEP 54000-000																
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Jx fechada do maléolo medial e + Diagnóstico fibula t.</i>																				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de fto cr</i>																				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Anamnese + ex fts + Rx</i>																				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Jx tornozelo</i>		21 - CID. 10 PRINCIPAL		22 - CID. 10 SECUNDÁRIO		23 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS														
PROCEDIMENTO SOLICITADO																				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Transférincie</i>				25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO																
26 - CLÍNICA <i>Ortop</i>		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO () CNS () CPF																
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Pedro Weller Ferreira Machado Médico Traumatologia / Ortopedia CRMPE 25822		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 10/10/91/17		32 - ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO (MÉDICO DO CONCELHO)  Medico Traumatologia / Ortopedia CRMPE 25822																
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)																				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE																
34 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ DA EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA																
35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR		38 - SÉRIE																
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR																
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - N° DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR DGOS - Gerência de Saúde Pública		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR																
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>						48 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR Médica Auditiva/SUS - CRM: 897 LEPE: 298 725 884-10		50 - SÉRIE												

Cod. 0047



Laudo para solicitação de autorização de intermigado



Relatório Geral de Cirurgias

Nome: ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA

Atendimento: 137031

Sexo: Masculino

Prontuário: 743649

Unidade de Internação / Leito: ENF 12 - LEITO 02

Idade: 50 Anos, 6 Meses e 5 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: 5825 - FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): FRATURA DO TORNOZELO ESQUEUERDO BIMALEOLAR

Data: 13/09/2017

01. Cirurgião: LEONARDO SANTA CRUZ NUNES

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

05. Anestesia: RAQUI ANESTESIA

06. Anestesia: SEDACAO

07. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

Descrição da Cirurgia:

01) ASSEPSIA E ANTISEPSIA.

02) CAMPOS ESTEREIS. GARROTEAMENTO DO MIE.

03) ACESSO LONGITUDINAL AO MALEOLO MEDIAL.

04) REDUÇÃO DE FRATURA DO MALEOLO, FIXAÇÃO COM FIOS.

05) FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS de 3,5 mm CANULADOS SOB RAIOS X INTRAOPERATORIO (INTENSIFICADOR DE IMAGEM).

06) OBSERVA-SE LESÃO DO RETINACULO DO FLEXOR LONGO DO HALUX, REALIZADO REPARA APOS REDUÇÃO DO TENDÃO.

07) FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS CORTICais DE 3,5 mm DA LUXAÇÃO TIBIO FIBULAR (LESÃO DE SINDESMOSE), CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM

08) IMPEZA COM SORO FISIOLÓGICO.

09) SUTURA DE PELE, CURATIVO ESTERIL.

10) RETIRADA DO GARROTEAMENTO.

Dr. Leonardo Nunes
Médico
CRM-PE 13.982

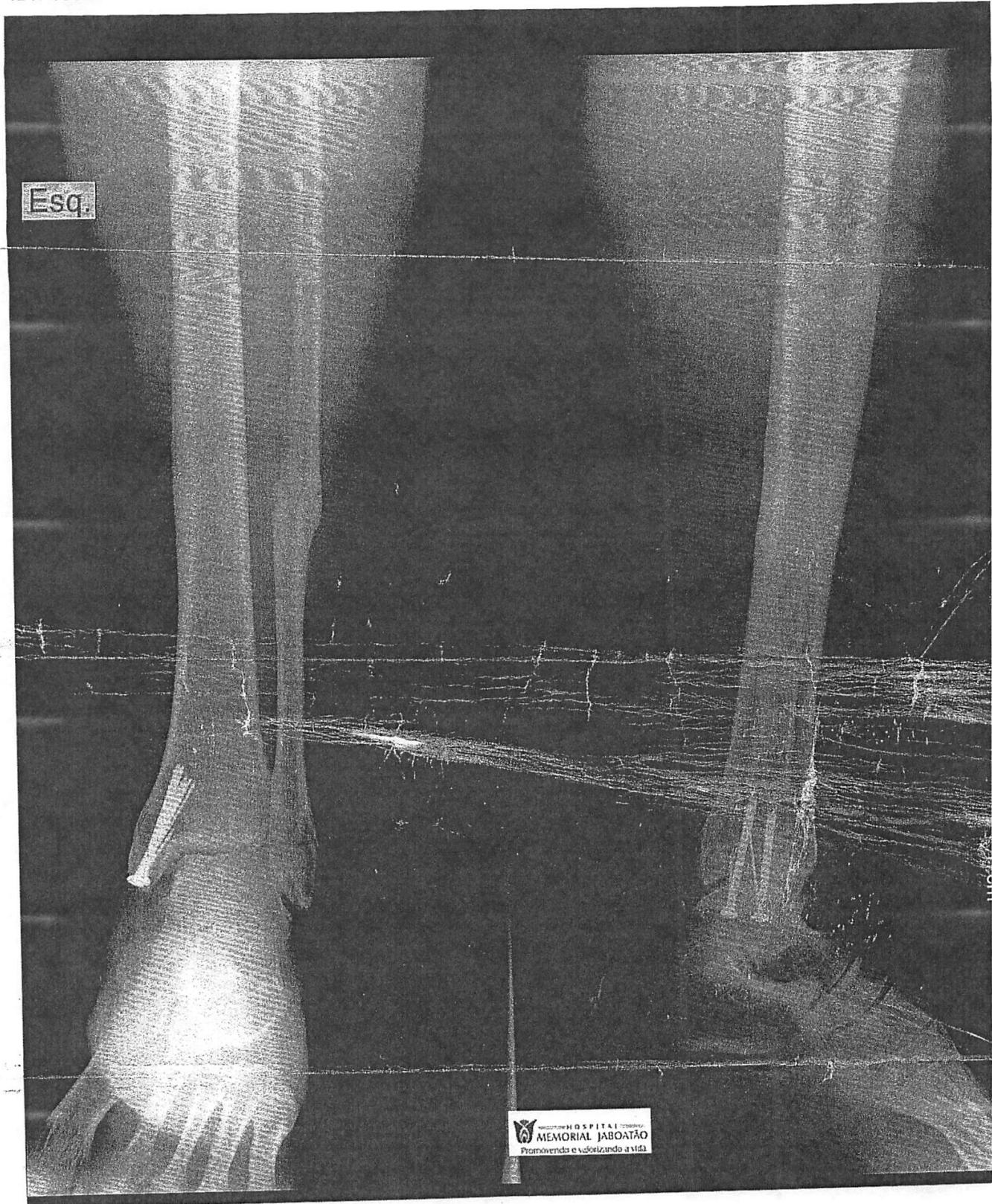
LEONARDO SANTA CRUZ NUNES

CRM: 13983



ALBERTO CARLOS LEITE PEREIRA,
Sex:Masc.
Data de nascimento:08/03/1967
ID:743649

Data de aquis.:29/08/2018
Hora de aquis.:13:45:47
Índice de exp.:1815



TORNOZELO

AP

3534, L: 1901
le técnico:radiologia

12cm

Escala: 0
H



Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 19/08/2019 10:47:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081910473571900000048697132>
Número do documento: 19081910473571900000048697132

Num. 49462446 - Pág. 3

JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934

Grau 3/3a

Juliana R. Castelo Branco Radnai

Medida

CRM: 21934

DATA: 16-09-17

CONDICÕES DE ALTA:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

DIAGNOSTICA:

NOTAS:

AP - GENITO - URINARIO:

AP - AVAILADAO:

ABDOMEV:

NDL:

AP - RESPIRATORIO:

NDN:

AP - CARDIO - VASCULAR:

EXAME FISICO GERAL:

EGR EUPEICO, AFRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO, CONSCIENTE E ORIENTADO

TABAGISMO - (PAROU HA 20 ANOS) ETTISMO - (PAROU HA 20 ANOS)

HAS - DM - ALERGIAS -

DEFINTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

TÓRIA DA DENGÁ ATUAL:

RESUMO DE INTERNAMENTO

Medico: JULIANA RODRIGUES CASTELO BRANCO RADNAI - CRM: 21934

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermeira / Letro: ENF 12 - LETO 02

OBSERVACAO:

Endereço: RUA HETTOR MATA, CASA AMARELA, CEP: 52070012, Nº 39, RECIFE - PE

Nome da Mae: CARMENCIITA LETTE PEREIRA

Nome do Pai:

Conjugue:

CPF: Idenitdade: 3087773 Telefone:

Iade: 50 Anos, 6 Meses e 2 Dias Profissao:

Nome: ALBERTO CARLOS LETTE PEREIRA

Responsável:

Atendimento: 137031 Nasclimento: 08/03/1967

Pronome: 743649 Sexo: Masculino

Data e Hora do Atendimento: 10/09/17 16:14:53

Profissao:

Estadão Civil:

Cartão SUS:

Identidade:

Nome do Pal:

Características:

Procedimento:

Prontuário:

Sexo:

Escolaridade:

Nome:

Responsável:

SUS - INTERNACAO

Nome:

Assinado eletronicamente por: ARTANY VICTORIA DE SOUZA SANTOS MACHADO - 19/08/2019 10:47:35

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081910473582900000048697133

Número do documento: 19081910473582900000048697133