



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

Aldemir Pereira de Birra, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da Cédula de Identidade nº 39.336.245-0, inscrito no CPF nº 034.574.594-95, residente e domiciliado na Av. do Juazeiro, nº 34, Boa Vista, Serra Talhada/PE, CEP: 56.900-000., 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.

Serra Talhada/PE, 03 de Maio de 2019.

Aldemir Pereira de Birra  
OUTORGANTE

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



## DECLARAÇÃO

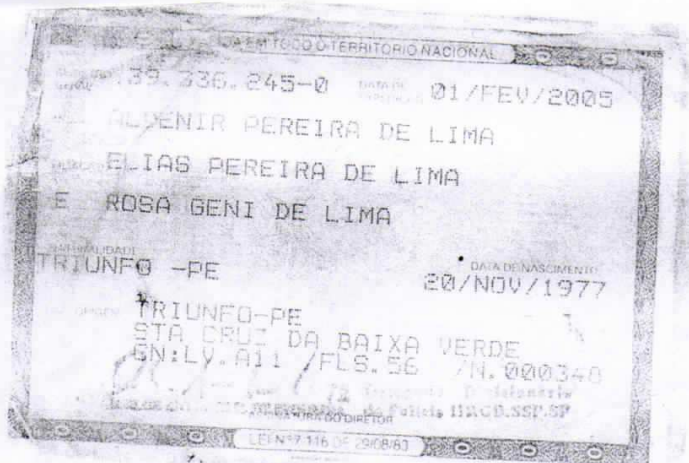
Aldemir Pereira de Lima, brasileiro, solteiro, pedreiro, portador da  
Cédula de Identidade nº 39.336.245-0, inscrito no CPF nº 034.674.594-95,  
residente e domiciliado na Tr. do Fuzinho, nº 34, Barroquinha,  
Serra Talhada/PE, CEP: 56.900-000. **DECLARO**

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.

Serra Talhada/PE, 03 de Maio de 2019.

X Aldemir Pereira de Lima  
**Declarante**





02/01/2017

Comprovante de Inscrição no CPF



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **034.574.594-95**

Nome da Pessoa Física: **ALDENIR PEREIRA DE LIMA**

Data de Nascimento: **20/11/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **12/03/1998**

Digito Verificador: **00**



**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome: *Alcimir Pereira de Lima*

Loc. Nasc: *Itapicoba* Est. *PE* Data *20.11.1977*

Filiação: *Edson Pereira de Lima e Rosa*

Doc. *N.º 348.152.867-11. Est. Pernambuco - PE*

**ESTRANGEIROS**

Chegada no Brasil em: ..... Doc. Ident. nº: .....

Exp. em: ..... Estado: .....

Obs: *Portador de Cartão de Identificação de Funcionário*

Data Expedição: *16/09/88* DRT: *Edson Sabino de F. E.*

Nome: *Alcimir Pereira de Lima* AND: *446101000000*

Assinatura do Funcionário: .....

**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE** 9  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. ....

Nome .....

Doc. ....

Nome .....

Doc. ....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. ....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. ....

Nascimento .....

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO**

**SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO**

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**ASSINATURA DO PORTADOR**

*Alcimir Pereira de Lima*

REGIÃO DO TRABALHO REGIONAL DO NORDESTE

57935 00045

Número ..... Série .....





12 **CONTRATO DE TRABALHO**  
**61.512.273/0001-00**

Empregador.....  
 BEL WORK Assessoria Técnica  
 CGCMF em Recursos Humanos Ltda.  
 Rua.....Rua Dr. Antônio Bento, 463 A  
 Município.....Sto. Amaro - CEP 04750-001  
 Esp. do estabelecimento.....SÃO PAULO - SP  
 Cargo.....*Medicine Gen*  
 CBO nº.....  
 Data admissão.....01 de *Out* de 2005  
 Registro nº.....*33455* Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....*2200 e 3300 e sobre plano*  
*Emprego e cartão*  
 BEL WORK ASSES. TÁC. EM RECURSOS HUMANOS LTDA  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.....  
 1º.....2º.....  
 Data saída.....09 de *mar* de 2015  
 BEL WORK Assessoria Técnica em Recursos Humanos Ltda.  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.....  
 1º.....2º.....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

**CONTRATO DE TRABALHO** 13

Empregador.....  
 CGCMF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 CBO nº.....  
 Data admissão..... de ..... de 19.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.....  
 1º..... 2º.....  
 Data saída..... de ..... de 19.....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.....  
 1º..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

10 **REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS**

Registrado em ..... / ..... / ..... como ..... sob .....  
 Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....  
 DRT.....  
 Ass. do Funcionário.....  
 Registrado em ..... / ..... / ..... como ..... sob .....  
 Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....  
 DRT.....  
 Ass. do Funcionário.....  
 Registrado em ..... / ..... / ..... como ..... sob .....  
 Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....  
 DRT.....  
 Ass. do Funcionário.....  
 Registrado em ..... / ..... / ..... como ..... sob .....  
 Nº..... Liv. .... Fls. .... Data.....  
 DRT.....  
 Ass. do Funcionário.....

11 **DEPENDENTES**

Nome	Est. Civil	Idade	Grau Parentesco
			<i>Três</i>

**CARTEIRAS ANTERIORES**

Número	Série	Data da Entrega



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 - Boa Vista, Recife - Pernambuco - CEP 50050-902  
 CNPJ 10.835.832/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 ROSA GENTILE LIMA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 TV DO JUAZEIRO, 24

CPF 030.122.914-74

BORBOREMA/SERVA TALHADA  
 SERRA TALHADA PE  
 56900-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
 BI RESIDENCIAL  
 RESIDENCIAL  
 Monofásico

**CONTA CONTRATO**  
 1538487038 **MÊS/ANO**  
 07/2016

**Nº DA NOTA FISCAL**  
 000723103 **SÉRIE ÚNICA**  
 0007/2016 **EMIÇÃO**  
 0007/2016

**DATA DE VENCIMENTO**  
 15/07/2016 **DATA PRÓXIMA LEITURA**  
 08/08/2016

**APRESENTAÇÃO**  
 08/07/2016 **Nº DO CLIENTE**  
 2000874762 **Nº DA INSTALAÇÃO**  
 3604558

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
 38,63

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	53,0000000	0,66945512	35,32
Contribuição Iluminação Públicos			2,18
Multa por atraso NF 000824958 - 08/05/16			0,80
Juros por atraso NF 000824958 - 08/05/16			0,33
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>38,63</b>

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
8242668	CAT	08/06/2016	1274504	08/07/2016	1274604	30	1,0000		53,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
JUN 16	53	35,00
JUL 16	62	4,00
AGO 16	61	2,54
SET 16	12	0,37
OCT 16	10	0,37
NOV 16	11	0,37
DEZ 16	11	0,37
JAN 17	11	0,37
FEB 17	11	0,37
MAR 17	11	0,37
ABR 17	11	0,37
MAY 17	11	0,37
JUN 17	11	0,37
JUL 17	11	0,37
AGO 17	11	0,37
SET 17	11	0,37
OCT 17	11	0,37
NOV 17	11	0,37
DEZ 17	11	0,37
JAN 18	11	0,37
FEB 18	11	0,37
MAR 18	11	0,37
ABR 18	11	0,37
MAY 18	11	0,37
JUN 18	11	0,37
JUL 18	11	0,37

**RESUMO DO CONSUMO**

PERÍODO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)
01/01/2016 - 30/06/2016	53,00	35,00
01/07/2016 - 30/07/2016	62,00	4,00
01/08/2016 - 30/08/2016	61,00	2,54
01/09/2016 - 30/09/2016	12,00	0,37
01/10/2016 - 30/10/2016	10,00	0,37
01/11/2016 - 30/11/2016	11,00	0,37
01/12/2016 - 31/12/2016	11,00	0,37
01/01/2017 - 31/01/2017	11,00	0,37
01/02/2017 - 28/02/2017	11,00	0,37
01/03/2017 - 31/03/2017	11,00	0,37
01/04/2017 - 30/04/2017	11,00	0,37
01/05/2017 - 31/05/2017	11,00	0,37
01/06/2017 - 30/06/2017	11,00	0,37
<b>Total</b>	<b>53,00</b>	<b>35,00</b>

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
 A tarifa social de energia elétrica é destinada aos consumidores residenciais com renda mensal de até R\$ 200,00. Para saber mais informações, consulte o site www.celpe.com.br ou a central de atendimento ao cliente 0800-000000.

**ATENÇÃO:** Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pelo sistema de emissão de notas fiscais eletrônicas. Para garantir a validade jurídica, recomenda-se a impressão deste documento em papel e a assinatura eletrônica.

**DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES**

TIPO DE SERVIÇO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE SEMANAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	4,00	11,00	32,00
PEC	0,00	4,00	11,00	32,00
DEIC	0,00	4,00	11,00	32,00

**NÍVEL DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0267004302**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/12/2016** às **16:31**

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **30/10/2016** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR-232, 1 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A MINAS GÁS**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DECONHECIDO ( AUTOR \ AGENTE )  
SIDNEY ( CONHECIDO DA VÍTIMA ) ( TESTEMUNHA )  
MARIA CELIA DOS SANTOS SILVA ( TESTEMUNHA )  
EDVANIA PEREIRA DE LIMA ( TESTEMUNHA )  
ALDENIR PEREIRA DE LIMA ( VÍTIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DECONHECIDO

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

**ALDENIR PEREIRA DE LIMA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ROSA GENI DE LIMA** Pai: **ELIAS PEREIRA DE LIMA** Data de Nascimento: **20/11/1977** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **393362450/SSP/SP (RG)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **ANALFABETO** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 87999486349**

Residencial: **RUA PADRE CÍCERO, Nº 128, BORBOREMA, PRÓX. AO LADO DO POSTO DE COMBUSTÍVEL PADRE CÍCERO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DECONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

**EDVANIA PEREIRA DE LIMA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ROSA GENI DE LIMA** Pai: **ELIAS PEREIRA DE LIMA** Data de Nascimento: **26/10/1994** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7382534/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DO LAR** Telefones Celulares: **- 87999486349**

Residencial: **RUA PADRE CÍCERO, Nº 136, BORBOREMA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**SIDNEY (CONHECIDO DA VÍTIMA) (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **DESEMPREGADO(A)**



**MARIA CELIA DOS SANTOS SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Profissão: **DO LAR**  
Residencial: **RUA MANOEL JOÃO, Nº 100, BAIXA RENDA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DECONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL, O SR. "ALDENIR PEREIRA DE LIMA", NOTICIANDO QUE NA MANHÃ DO DIA 30.10.16 FOI VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR UMA MOTOCICLETA. SEGUNDO O SR. ALDENIR, NA OCASIÃO DO ACIDENTE EM TELA, ENCONTRAVA-SE ATRAVESSANDO A RODOVIA BR-232, EM FRENTE AO DEPÓSITO DA MINASGÁS, NESTA CIDADE, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR UMA MOTOCICLETA, DE PLACA, COR E MODELO NÃO IDENTIFICADOS, QUE SEGUIA NO SENTIDO SERRA TALHADA/SALGUEIRO-PE, CONDUZIDA POR UM HOMEM DESCONHECIDO, QUE O ATROPELOU E NÃO PRESTOU-LHE SOCORRO. AINDA CONFORME NARRA A VÍTIMA, SOFREU ESCORIAÇÕES NA PERNA ESQUERDA E FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA (CONFORME BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº 33 DO HOSPAM), SENDO AJUDADO PELA TESTEMUNHA "SIDNEY" (CONHECIDO DA VÍTIMA) QUE ACIONOU O CORPO DE BOMBEIROS QUANDO ELA, A VÍTIMA, JÁ SE ENCONTRAVA AGUARDANDO SOCORRO NA RESIDÊNCIA DA SRA. "MARIA CELIA DOS SANTOS SILVA", EX-SOGRA DA VÍTIMA. A VÍTIMA RELATA AINDA QUE FOI SOCORRIDA POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR, QUE A CONDUZIU PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES (HOSPAM), NESTA CIDADE, CONFORME "CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA" Nº 271 DOP./2016 DO 3º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS, ONDE CONSTA QUE UMA VIATURA DO 3º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DE SERRA TALHADA - PE SE DESLOCOU PARA ATENDER UMA OCORRÊNCIA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR (CONDUÇÃO PARA O HOSPITAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES) ÀS 10:09 DO DIA 30.10.2016; QUE A VÍTIMA FOI ENCONTRADA DENTRO DE UMA RESIDÊNCIA E QUE A VÍTIMA (ALDENIR PEREIRA DE LIMA) RELATOU TER SOFRIDO UMA QUEDA DE MOTOCICLETA. 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

  
ALDENIR PEREIRA DE LIMA

(VITIMA)

*Edvania Pereira de Lima*  
EDVANIA PEREIRA DE LIMA

(TESTEMUNHA)



B.O. registrado por: **OLIMPIO GENUINO DA SILVA** - Matrícula: **2970821**





**SINISTRO 3170032867 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ALDENIR PEREIRA DE LIMA  
**COBERTURA** Invalidez  
**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** ALDENIR PEREIRA DE LIMA  
**CPF/CNPJ:** 03457459495

**Posição em 22-02-2017 15:43:12**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

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
23/02/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





**HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES**  
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Serra Talhada - FUSAM / SUS / PE

### BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 33

Data e Hora: 30-10-16 10:26		Data Nasc: 20/11/1974	
Nome: Edemir Pereira de Lima			
Mãe: Ana Pereira de Lima			
Profissão: Fornecedor	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro	Escolaridade: Alfabet
Responsável: Borema			
End. do Paciente: V. do Cruzeiro - 39 -			
Bairro: Borema		Município: STAPE	Fone:
Cartão SUS:		Doc. Identidade: RG 39.336.2456	
Tipo de Atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito <input type="checkbox"/> Agressão		Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Amarelo <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena	
Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:	Peso:
História e Exame Físico: Tm no ant. @ av em tobaco de no dorso @ @			
Tratamento: → Urticaria → Dilatações			
Impressão Diagnóstica: Tm no ant. @			
Destino do Paciente: Residência <input checked="" type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Transferido <input type="checkbox"/>			
Removido para Hospital			
Óbito às			
Médico - Carimbo: Dr. Edemir de A. Silva, CRM 15.122, CFP 332.723.544-20			





**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AARB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: 87) 3831.3736 / 3831 2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 e-mail: cst184@hotmail.com

**CLÍNICA**

*Clínica Susa*

Número do Registro: 36158

Data: 07/11/11

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Aldenis Pereira de Lima  
Idade: 38 Sexo: MAS Cor: Parda Estado Civil: Solturo  
Profissão: Pedreiro Naturalidade: Triunfo Nacionalidade: Brasileira

**Endereço:**

Rua: Padre Cícero N.º: 120 Bairro: S. Sebast  
Idade: S. Talhada Estado: PE Fone: 9919-952

**Filiação:**

Pai: Eolico Pereira de Lima  
Mãe: Rosa Geni de Lima

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

*sem les em llavido*

Hipótese Diagnóstica: It do llavido

Exames Solicitados: X

Condições de Alta

Motivo de Alta



Cirurgia Realizada: <i>Dist. f. Int. B. de V. de</i>		N.º do Procedimento:	
Data: <i>09/11/2019</i>	Início:	Término:	
Cirurgião: <i>Dr. [Signature]</i>	Auxiliar:	2.º Auxiliar:	Anestesista: <i>[Signature]</i>

*Dr. [Signature]*  
*A Anestesia*  
*Procedimento de [Signature] de [Signature] de [Signature] de [Signature] de [Signature]*  
*Muller*  
*A [Signature]*

*Dr. [Signature]*  
*09/11/2019*  
*Dist. f. Int. B. de V. de*



09.2

731

SUS Sistema Unico de Saude  
Ministerio da Saude  
Secretaria de Saude Pernambuco

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Identificação do Estabelecimento de Saude**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

2 - CNES: 2517124

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **Hospital Francisco Anselmo Ltda.**

4 - CNES: 2517124

**Identificação do Paciente**

5 - NOME ATEND: **RG+393362150551P+5P**

6 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **898008703928974**

7 - SENHA REGULACAO: **36158**

8 - Nº DO PROCTUÁRIO: **36158**

9 - NOME DO PACIENTE: **Aldemir Pereira de Lima**

10 - DATA DE NASCIMENTO: **20/11/1977**

11 - SEXO:  Masc.  Fem.

12 - NOME DA MÃE DO RESIDENTE: **Rosa Leni de Lima**

13 - TELEFONE DE CONTATO: **87 99494572**

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): **Rua Padre Cicero, nº 120, - São Sebastião**

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **Serra Talhada**

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **PE 56910000**

**19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

*temos no momento de...*

**20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):**

*Rx*

**21 - DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO:** **① hnt. m. c/trauma**

**22 - CID 10 PRINCIPAL:** **S62**

**23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:**

**24 - CID 10 SECUNDÁRIO:**

**25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:**

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **h2 cirurgia m. c/trauma**

27 - COD. DO PROCEDIMENTO: **64.08.01.018-3**

28 - NOME DO RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO: **[Assinatura]**

29 - NOME DO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO: **[Assinatura]**

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **07/11/16**

31 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: **[Assinatura]**

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE: **[Assinatura]**

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: **07/11/16**

34 - ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR MÉDICO: **[Assinatura]**

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

35 - DATA DO ACIDENTE: **[Assinatura]**

36 - LOCAL DO ACIDENTE: **[Assinatura]**

37 - TIPO DO ACIDENTE: **[Assinatura]**

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:  EMPREGADO  EMPREGADOR  TERCIO  SEM EMPREGADO  APOSENTADO  NÃO SEGURO

39 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **[Assinatura]**

40 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: **[Assinatura]**

