

Am

ARIANNY MELO
ADVOGADA

PROCURAÇÃO / CONTRATO DE HONORÁRIOS

OUTORGANTE:

Claudineide Gomes Soares de Nêzio

NACIONALIDADE:

Brasileira

ESTADO CIVIL:

Casada

PROFISSÃO:

Doméstica

RG:

35.420.664-3 / SSP-SP.

CPF:

280.625.578 / 40

ENDEREÇO:

Rua: Santa Clara, 345

BAIRRO:

COHAB

CIDADE:

Serra Talhada

U.F.:

PE.

TELEFONE:

(87) 9683-6087

E-MAIL:

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada militante, inscrita na OAB/PE nº 46.087 e CPF nº 051.062.954-75, com Escritório profissional localizado à Rua Irmário Inácio, nº 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP 56.903-450, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCP, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicia et extra" para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **poderes especiais** para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como instituições bancárias, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como sua advogada a outorgada acima nomeada, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à base de 20% (vinte por cento) dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 04 de janeiro de 2019.

Claudineide Gomes S. de Nêzio
OUTORGANTE



Mantenha-se em seu posto de trabalho até que o acidente seja tratado.

Cada acidente é um fato que deve ser apreciado, para evitar maiores desgraças.

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

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

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, assim não 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 refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

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

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parque 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 E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 079625 ser 00368-SP

Claudemir de Gomes Soares de Nêgo
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Claudemir de Gomes Soares de Nêgo

Loc. Nasc. S. Talhada PE Data 30/10/77

Filiação Antônio J. Soares e Robinsonha G. Soares

Doc. nº CChine B 40 Folha 117 Nº 11740

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. nº.

Exp. em Estado

Obs.

Data Emissão 21/11/10

Assinatura do Funcionário

TERCEIRA L. dos Selos nº 352014

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

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Est. Civil

Nome

Doc.

Nascimento



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 085 34/0002-49

CNPJ: _____

Rua: _____ nº _____

Município: _____ Estado: _____

Esp. do estabelecimento: _____

Cargo: COSTUREIRA

CBO nº: _____

Data admitido: 02 de Dezembro de 2013

Registro nº: _____ Fls./Folha: _____

Remuneração especificada: 678,00 (Seiscentos e setenta e oito reais) An mês.

emana do sacano kuma Okano
 MARIA DE EMPREGADOR ou a cargo a test. MARIA OLIVEIRA

1ª _____ 2ª _____

Data saída: 30 de Novembro de 2014

Maria do Sacano kuma Okano
 Ass. do empregador ou a cargo a test.

1ª _____ 2ª _____

Com. Dispensa CD nº: _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Acordo Novo Group

CNPJ: 091.007.265.834-05

Rua: Sacano nº 752

Município: Aracaju Estado: SE

Esp. do estabelecimento: _____

Cargo: Doméstico

CBO nº: 3121

Data admitido: 21 de Junho de 2016

Registro nº: _____ Fls./Folha: _____

Remuneração especificada: 150,00 (Cem e cinquenta reais) An mês
proporcional as horas trabalhadas
x acordo Novo Group

Ass. do empregador ou a cargo a test. _____

1ª _____ 2ª _____

Data saída: _____ de _____ de _____

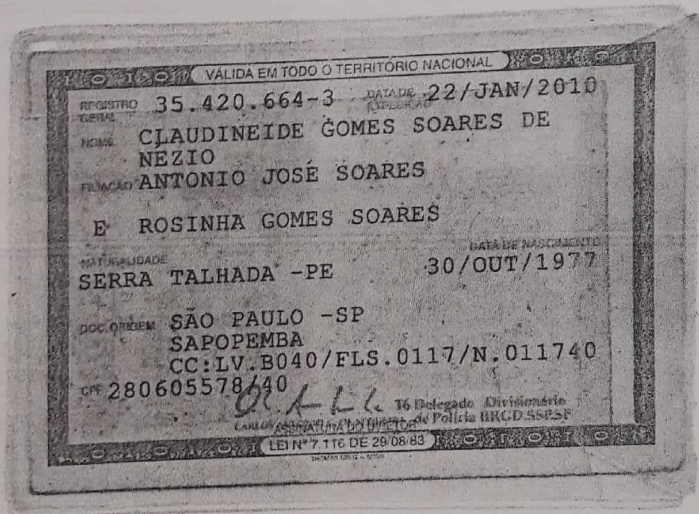
Ass. do empregador ou a cargo a test. _____

1ª _____ 2ª _____

Com. Dispensa CD nº: _____

Act pag 45





Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1381648239

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO, CEP: 50050-902, CNPJ: 10.835.932/0001-08, INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02, COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196, Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142, Ouvidoria 0800 282 5599, Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167, Ligação Gratuita de Telefones Fixos, Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167- Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO	DATA DE VENCIMENTO 08/03/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/02/2019	CONTA CONTRATO 7011688653
ENDEREÇO RUA SANTA CLARA 345 -COHAB/SERRA TALHADA -56900-000 SERRA TALHADA PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 10,62	DATA DA APRESENTAÇÃO 26/02/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 29/01/2019 a 26/02/2019	CONSUMO 30	NÚMERO DA NOTA FISCAL 052530957	

PERÍODO CONSUMO 29/01/2019 a 26/02/2019	CONSUMO 30
---	----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 7011688653	MÊS/ANO 02/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 10,62	VENCIMENTO 08/03/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

838400000006 106200110077 011688653109 138277750630



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012236988070
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 1072197810 ***** 2015

LUCIENE DOS SANTOS ALVES

SERRA TALHADA-PE

060.576.894-97 EDW9022

***** LX1XCBL01F0212913

PAR CICLOMOTOR GASOLINA

I/BHINERAY XY 50 Q 2014 2015

2P/49CL PARTIC VERMELHA

IPVA 2015 ISENTO 1 *****
FATURA/A PARCELAMENTO/DOTAS 2 *****
A 1 ***** 3 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) - TOT (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

SEM RESERVA

SERRA TALHADA-PE 14/12/15

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente DETRAN/PE

LOTAÇÃO OBRIGATORIA DE PLANOS DE SEGURO DE VEICULO PARA O ANO DE 2015
MINISTÉRIO DAS CIDADES
TARIFAS DAS CATEGORIAS DE VEICULO

PE Nº 012236988070 BILHETE DE SEGURO DPVAT
LUCIENE DOS SANTOS ALVES

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGURODOVEICULO.CC/PEL/DF
SAC DPVAT 0800 622 1204

SERRA TALHADA-PE 2015 14/12/15

1 060.576.894-97 EDW9022

1072197810 I/BHINERAY XY 50 Q

2014 09 LX1XCBL01F0212913

PREMIO TARIFARIO
COTA UNICA
PAGAMENTO PARCELADO
DATA DE QUITACAO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

DESTAQUE E GARDE O BILHETE DPVAT
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012236988070
17044141249
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 1072197810 *****

LUCIENE DOS SANTOS ALVES
RUA SAO JOAO 365
CASA SAO CRISTOVAO
SERRA TALHADA-PE 56900-000

060.576.894-37 PDW9022

PLACA ANT./UF LXVXCBL01F0212913

ESPÉCIE TIPO PAS / CICLOMOTOR COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA/MODELO I / SHINERAY XY 50 Q ANO FAB. / ANO HOMEN. 2014 / 2015

CAP./POT./CIL. 28 / 49CL CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

20155856 OBSERVAÇÕES SEM RESERVA

SERRA TALHADA-PE 14/12/15
Charles Andrews Sousa Ribeiro

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÁNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ 4000,00

NOME DO COMPRADOR José RODRIGO
NOGUEIRA SILVA

RG 5369875 CPF/CNPJ 029731044-90

ENDEREÇO R. Jose Gomes da Silva nº 335
bairro N.º da CONCEIÇÃO, S. Talhada

LOCAL E DATA: Serra Talhada-PE, 19/04/2016

Assinatura do Proprietário (Vendedor)
Luciene dos Santos Alves

a) O vendedor tem a obrigação legal de comunicar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas incidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).
b) O adquirente terá prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 250 do CTB).
c) É obrigatório o reconhecimento da firma do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: Assinatura do Comprador

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE SERRA TALHADA - PE
Titular: REGINALDO AUGUSTO DA SILVA
Telefone: (51) 3631-1624

Reconheço a Firma por Autenticidade de LUCIENE DOS SANTOS ALVES, Do(a) Sr(a) Serra Talhada - PE, Em Teste da verdade, () Maria Luiza de Sousa Nogueira Silva - Titular, () Maria Luiza de Sousa Nogueira Silva - R\$ 9,26, TSNR - R\$ 0,75, TERC - R\$ 0,00

Selo: 0074872 SVT0401601_04097 19/04/2016 12:50:18
Consulte autenticidade em www.tpe.jus.br/selodigital



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0267004672

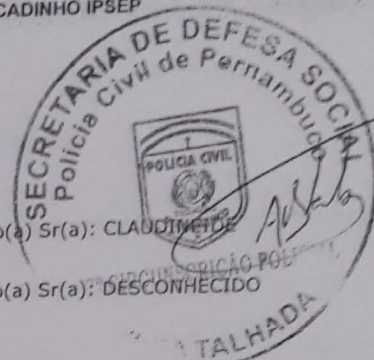
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/12/2017** às **16:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 22/9/2017 às 08:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, BAIRRO IPSEP - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: MERCADINHO IPSEP**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **ROSINHA GOMES SOARES** Pai: **ANTONIO JOSE SOARES** Data de Nascimento: **30/10/1977** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL**
Documentos: **354206643/SSP/PE (RG), 28060557840 (CPF)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **DO LAR**
Telefones Celulares:
- **87996836087**
Residencial: **RUA SANTA CLARA, Nº345, COHAB - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 345 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/XY 50 Q-2** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE)**
Placa: **PDW9022 (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA)** Chassi: **LXYXCBL01F0212913**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **VEICULO MATRICULADO EM NOME DE: LUCIENE DOS SANTOS ALVES. RENAVAL- 1072197810.**



AUTOMOVEL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE)

Descrição: VEICULO NÃO IDENTIFICADO.

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A VÍTIMA AQUI QUALIFICADA, PARA COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA EM VIA PUBLICA NO SENTIDO IPSEP / ACADEMIA DAS CIDADES, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO MERCADINHO DO IPSEP, A VÍTIMA DECLARA QUE FOI FECHADA POR UM AUTOMOVEL NÃO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR PESSOA DESCONHECIDA, VINDO A MESMA A PERDER O CONTROLE DA MOTOCICLETA E ABALROAR EM UM OUTRO AUTOMOVEL QUE ESTAVA ESTACIONADO. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPAM, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MEDICO COM DR. ENIO K. DE CARVALHO (BOLETIM DE EMERGENCIA Nº37).

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

CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE
NEZIO
(VITIMA)

Claudineide Gomes Soares de Nezio

Alexandre Bittencourt Santos

B.O. registrado por: ALEXANDRE BITTENCOURT SANTOS - Matrícula: 272.710-2



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL SÃO VICENTE
 2 - CNES: 2351633
 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL SÃO VICENTE
 4 - CNES: 2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO: 280.605.578-40
 NOME ATEND: _____
 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: 708602587420681
 6 - SIS PRE NATAI: _____
 7 - SEMIARREGULAÇÃO: _____
 8 - Nº DO PROFISSIONÁRIO: 000144191
 9 - NOME DO PACIENTE: GLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO
 10 - DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1977
 11 - SEXO: FEMININO
 12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ROSINHA GOMES SOARES
 13 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO): SANTA CLARA
 14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA
 15 - CID - IBSSE MUNICIPAL: PE
 16 - UF: PE
 17 - CEP: 56900-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO: *paciente portadora de D.D. de peritonite aguda, febre, dor abdominal, com o suposto fôlego pericardial.*
 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): *do fôlego e suposto fôlego pericardial.*
 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL: *peritonite placentária fibrótica*
 22 - CID - 10 PRINCIPAL: 5829
 23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: _____
 24 - CID - 10 SECUNDÁRIO: _____
 25 - CID - 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: *aférese*
 27 - CID - 10 PROCEDIMENTO: 040305059
 28 - CLÍNICA: 306 - TRAUMA FEM.
 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: 01
 30 - DOCUMENTO: (X) CNES | () CPF
 31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSINANTE): _____
 32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE (ASSINANTE): *Antonio Rodolfo de Freitas*
 33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/09/2017
 34 - ASS. E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL (MÉDICO): *Maurício Pereira Romão*
 CPF: 030.473.094-41
 CRM: 16278
 Diretora Clínica

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
 36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
 38 - CNPI DA SEGURADORA: _____
 39 - Nº DO BILHETE: _____
 40 - SERIE: _____
 41 - CNPI DA EMPRESA: _____
 42 - CNAE DA EMPRESA: _____
 43 - CBOE: _____
 44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
 EMPREGADO | EMPREGADOR | AUTÔNOMO | DESEMPREGADO | APOSENTADO | NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO: _____
 46 - COD. ORGÃO EMISSOR: _____
 47 - DOCUMENTO: () CNES | () CPF: _____
 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____
 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
 50 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL (MÉDICO/CONSELHO): *Dr. Percebe de Andrade Melo*
 CPF: 153.272.214-13 CRM: 8803
 Médico Autorizador
 XI GERES
 51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AUTO): 263330481698
 MOTIVO DA ALTA: *la*
 CARÁTER DA INTERNAÇÃO: *la*
 DATA DA INTERNAÇÃO: 25-09-17
 DATA DA ALTA: 27-09-17



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/09/2017 10:24

MÉDICO SOLICITANTE: ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): CRM - 015926

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NÉZIO

Nº DO PRONTUÁRIO: 368093

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1977

SEXO: Feminino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: ROSINHA GOMES SOARES

TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): RUA SANTA CLARA, 345, COHAB

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SERRA TALHADA

COD. IBGE MUNICÍPIO: 2613909

UF: PE

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
TRAUMA EM JOELHO DIREITO. ESCORIAÇÃO EM MID E MÃO DIREITA. DOR, SEM DEFICIT DE ADM

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):
RADIOGRAFIA DE JOELHO D EM AP E PERFIL

DIAGNÓSTICO INICIAL:
FRATURA DE PLATÔ TIBIAL DIREITO

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

CODIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA:

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



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
25/09/17 10:24 ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
25/09/17 10:24	Em digitação	0h:0m:3s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
25/09/17 10:24	Aguardando Regulacao		ANACS/HOSPITAL 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





HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Serra Talhada

Nome: Claudemir de Góes Soares De Nêzio
39 ANOS

FEM 04
Cor: Sem informação
Nacionalidade: Brasileiro

Encaminhamento à Traumatologia:
SÃO VICENTE.

ARES
Telefone: (87) 9683-6877

Por: Fratura do Platô tibial (D) há
± 2h

Agressão []
Fone para Contato:

- 1) DIETA LIVRE
- 2) DIPIRONA 500mg VO 6/6h
- 3) KEMOGESTINA + TPIAE + (MR 3) solicitação
colhido 25.09.17
26.09
- 4) CCGG + 88VV

TD, de feitura
nova, des
de (HII)

Dr. Énio K. de Carvalho
Traumatologista
CRM: 15928

Data: 22 / 09 / 17.

Médico - CRM

Diagnóstico: _____

CONDIÇÃO DE ALTA	MOTIVO DA ALTA
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>
Piorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>
Óbito+48h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>
Óbito-48h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>

Óbito em: _____
Hora: _____

Data do Internamento: 25/09/17
Data da Alta: 27/09/17
Local: _____
Antônio Rodrigues de Freitas
CRM: 7351
CPF: 058.552.003-25
Médico Responsável



HOSPITAL SÃO VICENTE

Data do Atendimento: 25/09/2017		Nº Registro: 000144191	
Identificação do Paciente: CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO		306 - TRAUMA FEM. 04	
Data Nascimento: 30/10/1977	Idade: 39	Sexo: Feminino	Cor: Sem informação
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: DO LAR	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: ANTONIO JOSE SOARES		Mãe: ROSINHA GOMES SOARES	
Endereço: SANTA CLARA		345	
Bairro: COHAB	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 9683-6877

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito [] Acidente de Trabalho [] Outros Acidentes [] Agressão []

Suicídio [] Casual [] Outros []

Nome do Acompanhante: _____ Telefone para Contato: _____

Endereço: _____

Local da Ocorrência: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO *Lesão perfurante M.D., de arma de fogo, com entrada e saída de projétil, com lesões secundárias queimadas M.D.*

Diagnóstico Inicial *Fratura humeral direita*

S.A.D.T *Herossol PAE, com fratura, fechada*

Diagnóstico Final

CONDIÇÃO DE ALTA	MOTIVO DA ALTA	
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>	Data do Internamento: 25/09/17 Data da Alta: 27/09/17 Local: Antônio Rodrigues de Freitas CRM 7351 CPE: 054.552.003-25 Médico Responsável
Inalterado <input type="checkbox"/>	Alta a Pedido <input type="checkbox"/>	
Piorado <input type="checkbox"/>	Transferência <input type="checkbox"/>	
Óbito+48h <input type="checkbox"/>	Evasão <input type="checkbox"/>	
Óbito-48h <input type="checkbox"/>	Indisciplina <input type="checkbox"/>	
Óbito em: / /		



Operação de Placenta Prévia

Data: 26/08/17

Início:

Término:

Cirurgião: Mele

1º Auxiliar: Antônio

2º Auxiliar: Silvio

Anestesiista: Silvio

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Sal preterito Anterior
aos sucessos Menstr. placentária
foi feita: Redução e
fixação de utero
At facção Cerebros
Superior e Raros
+ Precurivo

Antônio Rodrigues de Freitas

CRM 7351
CPF: 056.552.003-25

Assinatura do Cirurgião



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL SÃO VICENTE	2 - CNES	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL SÃO VICENTE	4 - CNES	2351633

Identificação do Paciente

1 - NÚMERO DO DOCUMENTO	280.605.578-40	5 - NOME ATEND	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	708602587420681	6 - SIS PRE NA AL	
7 - SENHA/REGULAÇÃO		8 - Nº DO PRONTUÁRIO	000144191
9 - NOME DO PACIENTE	CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO	10 - DATA DE NASCIMENTO	30/10/1977
11 - SEXO	Feminino	12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	ROSINHA GOMES SOARES
13 - DDD		14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)	SANTA CLARA
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	SERRA TALHADA	16 - COD. IBOGE MUNICÍPIO	PE
17 - UF	PE	18 - CEP	56900-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO
 TRAUMA TORAXIC, SUBMETIDA A OSSEOFITOMETRIA, BOMAS E DOR E HEMITRAXES

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
 RX / EX. FÍSICO

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL
 TRAT. PLANO FASE IV

22 - CID. 10 PRINCIPAL
 L470

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO
 24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
 25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
 TTD ORTÓTICO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO
 0408060555

28 - CLÍNICA
 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
 30 - DOCUMENTO
 31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
 32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE ASSISTENTE
 33 - DATA DA SOLICITAÇÃO
 34 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
 Mãe: Iana Pereira Fereira
 CPF: 030.473.994-41
 CRM: 18278
 Sistema Clinica

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
 36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
 37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA SEGURADORA
 39 - Nº DO BILHETE
 40 - SÉRIE

41 - CNPJ DA EMPRESA
 42 - CNAE DA EMPRESA
 43 - CBO

44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
 EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO
 46 - CÓDIGO EMISSOR

47 - DOCUMENTO
 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
 50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
 CPF: 153.272.214-15 CRM: 8603
 Médico Autorizador
 XIGERES

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)
 261 8105000891-0

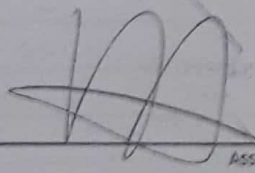
MOTIVO DA ALTA
 CARÁTER DA INTERNAÇÃO
 DATA DA INTERNAÇÃO
 DATA DA ALTA



Data:	Início:	Término:
Cirurgião:		
1ª Auxiliar:	PEDRO A.	
2ª Auxiliar:		
Anestesiologista:	ANDRÉ B.	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- ① DCOS OM ODM
- ② ESTERILIZAÇÃO / ANTIESTERILIZAÇÃO
- ③ 4 PONTOS COM OS ESTADOS
- ④ INCISÃO LATERAL JOELHO ④
- ⑤ RETIRO PARAFUSO CANTARDO
- ⑥ SUTURA + CLOTTINO


 Assinatura do Cirurgião



LAUDO MÉDICO

CEL: 5 8229

PACIENTE: (Paulineide
Gomes Soares de Azevedo,
em: 22-09-17, vítima de
Acidente trânsito moto,
com fraturas platis /
tibia e f. de urg.
sem osteossintese /
vem fazendo trata-
mento. Porém ainda
tem incapacidade
total. Orientei a
paciente sem de-
topologia. Porém que
o mesmo vá a
clínica fisioterapia.

L. Valença
09-11-18

Dr. Francisco Barbosa Neto
Cirurgião Vascular
CRM 4643

Rua Cornélio Soares, 810 - Nossa Senhora da Penha
Telefone: (87) 3831-1601 - CEP 56.903-440 - Serra Talhada - PE



04/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

SINISTRO 3180225732 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA
EXCELSIOR DE SEGUROS
BENEFICIÁRIO CLAUDINEIDE GOMES SOARES DE NEZIO
CPF/CNPJ: 28060557840

Posição em 04-01-2019 19:38:29

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
26/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
30/05/2018	Exigência Documental	
19/05/2018	Aviso de Sinistro	

