



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Faciene Lima e Silva brasileira, solteira, professora
portadora do RG nº 7.530.178-SP/PE inscrita no CPF nº
043.323.864-00 residente e domiciliada na Rua da
Petra nº 00781-Loacurba da Serra Talhada 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.

Serra Talhada 15 de fevereiro de 2019

Faciene Lima e Silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Jaciene Lima e Silva, brasileira, solteira, professora,
portadora do RG nº 530.178 SD/PE, inscrita no CPF nº
043.323.864-00 residente e domiciliada: Rua da Penha
nº 00181, Louraúba da Penha, Serra Talhada/PE. **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 15 de fevereiro de 2019

X Jaciene Lima e Silva
Declarante





voce também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

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 predispõem 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.

Para 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



00045

Número 76969 Série

ASSINATURA DO PORTADOR

Yacine Lima e Silva

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Yacine Lima e Silva
Loc. Nasc. Pernambuco
Filiação Genitor: Dal Silva e Silva
Data 11.07.1981
Doc. N° 1.651.452.8 Ser. A. 2

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 11/07/2000 Doc. Ident. N°
Exp. em 11/07/2000 Estado
Obs. DRT Pernambuco PE
Data Emissão 11.07.2000
Neta Maria Luiza de Sousa
Assinatura do Funcionário 24738

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

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

DEPENDENTES

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

[illegible]

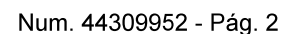
Número	Série	Data da Entrega
.....
.....
.....
.....
.....

CONTRATO DE TRABALHO

1° 2°
Com. Dispensa CD N°

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

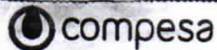
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº





CNPJ 09.769.035/0001-64
INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA DARIO FERRAZ - NUM. - 00319 - CENTRO FLORES -
TA PE 56400-000

DADOS DO CLIENTE

MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA MATRICULA: 105963887 Mat/2018
R DA PENHA, N. 00181 - CAICARINHA DA PENHA - SERNA TALHADA PE 56
900-000
INSCRIÇÃO: 400.100.017.0260.000 GRUPO: 14 - R.B. AUTOMATICO: 105963887

SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	PÚBLICA
LIGADO	POTENCIAL	1	COMERCIAL INDUSTRIAL	
HIDRÔMETRO	DATA LEIT. ANTERIOR	DATA LEIT. ATUAL	TIPO DE CONSUMO (A/E)	
A12B193985	10/05/2018	09/06/2018	MEDIA HD	

ÁGUA:
LEIT ANT: 377 CONSUMO: 9
LEIT ATU: RECORRENCIA TAXA M
LEIT FAT: 387

HISTÓRICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

		PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT.	ANALISES	ATENDEN
04/2018	04		MS 2.914/11	REALIZ.	A LEGIS
03/2018	10	TURBIDEZ	10	10	10
02/2018	09	COR APARENTE	10	10	10
01/2018	16	CLORO RESIDUAL	10	10	10
12/2017	08	COLIF. TOTAIS	10	10	10
11/2017	08	E. COLI	10	10	10

MEDIA: 09
Qualidade de Água: www.compesa.com.br
OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA
(3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S) CONSUMO DE ÁGUA	9 M3	41,30
MULTA P/IMPONTUALIDADE 04/2018		0,80
JUROS DE HORA 02/2018		0,41

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COPINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 20/06/2018 TOTAL A PAGAR: 42,51

MENSAGEM:
DIGA NÃO AO TRABALHO INFANTIL
DENUNCIE: DISQUE 100

VALIDO CLIENTE





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. **18E0267002946**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/08/2018** às **11:39**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **25/6/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, SÍTIO SERRA GRANDE; EM FRENTE A ESCOLA FRANCIETE PAOLA; ZONA RURAL - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NAO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
JACIENE LIMA E SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JACIENE LIMA E SILVA

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

JACIENE LIMA E SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA**
Pai: **JURACI SEVERO DA SILVA** Data de Nascimento: **15/7/1981** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7530178/SDS/PE (RG), 04332386400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU COMPLETO** Profissão: **PROFESSOR(A)** Telefones Celulares: **- 087981479845**

Residencial: **RUA DA PENHA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 181, DISTRITO CAIÇARINHA DA PENHA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

NAO SE APLICA (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): **JACIENE LIMA E SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **LARANJA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PEF1630 (PERNAMBUCO/AFOGADOS DA INGAZEIRA)** Renavam: **398423792** Chassi: **9C2KD0550CR533343**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES; VEÍCULO LICENCIADO EM NOME DE JEAN DE LIMA**



SILVA, CPF Nº 059.415.254-27

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOM A SRA. JACIENE PARA COMUNICAR A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE FOI AO TRABALHO, CONDUZINDO A MOTOCICLETA DESCRITA; QUE ESTAVA SOZINHA NA MOTOCICLETA; QUE AO CHEGAR NO LOCAL DESCRITO, AO PARAR A MOTOCICLETA, NÃO CONSEGUIU SEGURAR O PESO DA MESMA, TENDO ESTA PENDIDO E CAÍDO; QUE A MOTO CAIU EM CIMA DE SEU PÉ DIREITO; QUE FOI CONDUZIDA AO HOSPITAL PELO SEU IRMÃO E UM AMIGO; APRESENTOU BOLETIM DE EMERGÊNCIA DO HOSPAM Nº 36, ASSINADO PELO MÉDICO PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO, CRM-PE 16558; A VÍTIMA INFORMOU QUE EM DECORRÊNCIA DO TRAUMA SOFREU FRATURA DO PÉ DIREITO E FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO. INQUIRIDA SOBRE SUA CNH INFORMOU NÃO POSSUIR. ESSE REGISTRO DESTINA-SE A ASSEGURAR DIREITOS FUTUROS. SEM MAIS PARA O MOMENTO, ENCERRO.

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

Jaciane Lima e Silva
JACIENE LIMA E SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **Brúna Reinaldo do Nascimento Santana** - Matrícula: **3866106**RECEBUE
17/04/2019

SINISTRO 3180455672 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JACIENE LIMA E SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA**EXCELSIOR DE SEGUROS****BENEFICIÁRIO** JACIENE LIMA E SILVA**CPF/CNPJ:** 04332386400**Posição em 19-10-2018 09:01:01**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/10/2018	R\$ 3.037,50	R\$ 0,00	R\$ 3.037,50





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
XI GERES - SERRA TALHADA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA				Nº: 36	
Data: 05.06.18		Hora: 08:01			
Nome: Jacene Lima e Silva		Estado Civil: solteira			
Nascimento: 15.07.81		Sexo: Fem.			
Esporidade:		Profissão: automa			
Mãe: M ^{te} do socorro Lima e Silva		Responsável:			
Endereço: Caracunga da Penha		Fone: 9.8160-2648			
Bairro:		Município: S. Talhada			
Cartão SUS: 898.0034.1375.2826		RG/CPF: 7.530.178			
Raça/Cor:		Parda		Indígena	
Branca		Preta		Amarela	
RA:		Pulso:		HGT:	
Temperatura:		Peso:			
História e Exame Físico:					
TRAUMA PE @ HA 1h, APOS QUEDA DE MOTO, CI DR, BOBINA E UNHA CA					
Tratamento:					
TOMA ANALGESIA AO HOSP. JAS VECINOS P/ TTO CIRURGICO					
Hipótese Diagnóstica:					
Fract. - Ulna e Rádio 2 = 133 MTTO					
Assinatura e Carimbo:					
Pedro Américo de Carvalho Coordenador de Emergência					
Destino do Paciente:		Internado		Residência	
Removido para o hospital:		Transferido		Evasão	
Óbito às		hrs do dia			



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução

25/06/18 14:17 LEILAH ANDRADE DE FRANCA

Descrição

NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGAS PARA OFERTAR, APÓS BUSCA ATIVA NAS REDES PÚBLICAS E CONVENIADAS AO SUS.

Data/Hora Profissional Evolução

25/06/18 14:14 PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO

Descrição

Solicitação Lello

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
25/06/18 14:13	Em digitação	0h:1m:9s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
25/06/18 14:15	Aguardando Regulação	0h:0m:9s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
25/06/18 14:15	Aguardando Regulação	0h:0m:27s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Associando profissional regulador: EDVALDO.FILHO solicitação: 450776
25/06/18 14:15	Regulado	0h:1m:42s	EDVALDO.FILHO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
25/06/18 14:17	Aguardando Disponibilidade		LEILAH.FRANCA/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora

Paciente Assistido

Usuário

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA



(87) 91 83 - 2105
9-966 - 33606



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

Nome: JACINTO LIMA L. JWA

AO HOJE DAS VOLTAS.

MDX: FROT - WATSON NAWX ①
+ FROT 2º e 3º MTT ①

- ① DIETA LIVRE 1.º/ SNO 2.º/ SNO
 - ② ATENÇÃO TCC ① 6/6/15 SIN
 - ③ HEMOGRAMA/ COAGULO ③/ Píndulo
 - ④ SORV + CC 6/6/15 Píndulo 12/04/19
- colheita 18/10/19 ana

Data: 25, 6, 18

Padrão de Assinatura de/ para
Ortopedia / Traumatologia
Oncopele
CRM-PE 16578

Médico - CRM





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:		DATA DA SOLICITAÇÃO:	
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		25/08/2018 14:13	
MÉDICO SOLICITANTE:		ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):	
PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO		CRM - 16558	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE:		Nº DO PRONTUÁRIO:	
JACIENE LIMA E SILVA		480776	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	
	15/07/1981	Feminino	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:		TELEFONE DE CONTATO:	
M. DO SOCORRO LIMA E SILVA			
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):			
CAICARINHA DA PENHA			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:	COD. BONE MUNICÍPIO:	UF:	CNPJ:
SERRA TALHADA	2813909	PE	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:			
FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO 2º/3º MTT DIREITO			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):			
RAIO X			
DIAGNÓSTICO INICIAL:			
FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO 2/3 MTT DIREITO			
CID 10 PRINCIPAL:	CID 10 SECUNDÁRIO:	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:	
SINAIS VITAIS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
CLÍNICA:	CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:
	URGÊNCIA	(X) CNS () CPF	
EXECUTANTE			
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:		DATA DE AUTORIZAÇÃO:	
TIPO DE LEITO:	ESPECIALIDADE:		
MÉDICO AUTORIZADOR:			
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		DATA DA SOLICITAÇÃO:	
DOCUMENTO:	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		COD. ORGÃO EMISSOR:
(X) CNS () CPF			7876
ESCLARECIMENTOS			



**SUS**Sistema Único de Saúde
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	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO		NOME ATEND.	
043.323.864-00			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
898003413751826			000157331
9 - NOME DO PACIENTE		10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO
JACIENE LIMA E SILVA		15/07/1981	Feminino
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		DDD 13 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA		(87) 98115-9684	
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)			
DO COMERCIO			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF 18 - CEP
SERRA TALHADA		PE	56900-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	
<p><i>Doença crônica H1D, depreciação de peso, febre, tosse, exacerbação e supuração de secreção (H1D)</i></p>	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
<p><i>Rx de tórax, APE R/L</i></p>	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL
<i>Presença múltipla de tuberculose</i>	5929
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		27 - COD. DO PROCEDIMENTO	
<i>Doença crônica</i>		0408050462	
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO	31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
305 - TRAUMA/FEM.	01	[X] CNS [] CPF	
32 - ASS. E CÂMBIO DO SOLICITANTE		33 - DATA DA SOLICITAÇÃO	34 - ASS. E CÂMBIO DO SOLICITANTE (MÉDICO)
Antônio Rodrigues de Freitas		12/07/2018	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	
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHI)	
[] CNS [] CPF		261810502821-0	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		MOTIVO DA ALTA:	
11		12	
50 - ASS. E CÂMBIO DO SOLICITANTE (MÉDICO)		CARÁTER DA INTERNAÇÃO:	
Dr. Rêlei de Andrade Melo		12	
CPF: 183.272.214-15 CRM: 8603		DATA DA INTERNAÇÃO:	
Médico Autorizador		12.07.18	
XI GERES		DATA DA ALTA:	
		12.07.18	





Hospital São Vicente

Data do Atendimento:		12/07/2018		Nº Registro: 000157331	
Identificação do Paciente:		JACIENE LIMA E SILVA		305 - TRAUMA FEM. 03	
Data Nascimento:	15/07/1981	Idade:	36	Sexo:	Feminino
Estado Civil:	Solteiro(a)	Profissão:	AUTONOMA	Cor:	Parda
Filiação: Pai:	JURACI SEVERO DA SILVA		Naturalidade:	SERRA TALHADA	
			Nacionalidade:	Brasileiro	
			Mãe:	MARIA DO SOCORRO LIMA E SILVA	
Endereço:		DO COMERCIO		SN	
Bairro:	ZONA RURAL	Cidade:	SERRA TALHADA	Estado:	PE
ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:				Telefone:	(87) 98115-9684

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:		(87) 98115-9684	
Acidente de Trânsito []	Acidente de Trabalho []	Outros Acidentes []	Agressão []
Suicídio []	Casual []	Outros []	
Nome do Acompanhante:		Telefone para Contato:	
Endereço:			

Endereço: _____

Local da Ocorrência: _____

Local da Ocorrência: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Exad peritelzgar MID, depoi-
midialle peritelzgar MID
tazgar, not a Depothen
peritelzgar MID

Diagnóstico Inicial: Exantema múltiplo 2º grau

S.A.D.T. *Hempstead T.P.A.C., Inc. Chase & Ceatman*

Diagnóstico Final

CONDIÇÃO DE ALTA	MOTIVO DA ALTA
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

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"/>

Data do Internamento: 12/07/82.

Data da Alta: 17/07/98

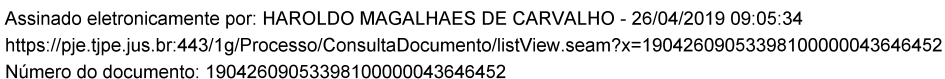
Local: 101

Antônio Rodrigues de Freitas

CPF: 058.562 Médico Responsável

Órbita em: / /

Hnra*



Cirurgia Realizada:

Procedimento:

Ortopedia articular da mão D

Data: 16/07/18

Início:

Término:

Cirurgião: [assinatura]

1º Auxiliar: [assinatura]

2º Auxiliar:

Anestesiista: [assinatura]

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Abertura da pele - HID +
marcagem da incisão
foco de infecção e fixação de placa
Al fio KIRSCHNER, lavagem
de curativo + [assinatura]

Antônio Rodrigues de Freitas
CRM 7351
CPF: 066.692.003-25

Assinatura do Cirurgião

