



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2ª VIA

CONSUMIDOR: JORDI DE SAUSOS, 111, RUA RITA,  
 11.000-000, SÃO CARLOS, SP  
 CNPJ: 07.000.000/0001-00  
 ENDEREÇO: RUA RITA, 111, 11.000-000, SÃO CARLOS, SP



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Atividade: 11.000-000/0001-00  
 Cód. de Atividade: 11.000-000/0001-00  
 Cód. de Atividade: 11.000-000/0001-00

Aplicação: 11.000-000/0001-00  
 Aplicação: 11.000-000/0001-00  
 Aplicação: 11.000-000/0001-00

DATA DE VENCIMENTO <b>17/04/2019</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>25,16</b>	DATA DE VENCIMENTO <b>17/04/2019</b> DATA DE APRESENTAÇÃO <b>10/04/2019</b> NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>05.802.494/0001-01</b>	CONTA CONTRATADA <b>00000000000000000000</b> Nº DO CLIENTE <b>2002475842</b> Nº DA BOMBA D'ÁGUA <b>0000000000</b>
CLASSIFICAÇÃO <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Motivo: 11.000-000/0001-00		
IDENTIFICADOR DA FISCAL <b>9CE0.B2CC.FF43.FB32.F62B.4E3C.853C.57E5</b>		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Consumo Residencial	24,74	1,02	25,16
Imposto sobre Serviços (ISS)	0,00	0,00	0,00
Juros sobre o Dinheiro (JOD)	0,00	0,00	0,00
Reajuste de Preços (RP)	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas (OD)	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>24,74</b>	<b>1,02</b>	<b>25,16</b>

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Consumo Residencial	24,74	1,02	25,16
Imposto sobre Serviços (ISS)	0,00	0,00	0,00
Juros sobre o Dinheiro (JOD)	0,00	0,00	0,00
Reajuste de Preços (RP)	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas (OD)	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>24,74</b>	<b>1,02</b>	<b>25,16</b>

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Consumo Residencial	24,74	1,02	25,16
Imposto sobre Serviços (ISS)	0,00	0,00	0,00
Juros sobre o Dinheiro (JOD)	0,00	0,00	0,00
Reajuste de Preços (RP)	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas (OD)	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>	<b>24,74</b>	<b>1,02</b>	<b>25,16</b>

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é uma cópia eletrônica da Nota Fiscal emitida pelo sistema de emissão de notas fiscais eletrônicas (NFe-e) do Estado de São Paulo. A validade desta cópia é garantida pelo sistema de emissão de notas fiscais eletrônicas (NFe-e) do Estado de São Paulo. A validade desta cópia é garantida pelo sistema de emissão de notas fiscais eletrônicas (NFe-e) do Estado de São Paulo.

NÍVEL DE TENSÃO

Nível de Tensão	Valor Unitário	Valor Total
220V	1,02	25,16

MÉDIA ANUAL

Média Anual	Valor Unitário	Valor Total
007012522013	04/2019	25,16

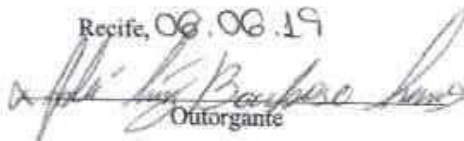
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
 Este cartão será usado em leitora ótica.



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** André Luiz Barbosa Gomes, brasileiro, solteiro, naturalheiro, RG: 9.910.997 SDS/PE e CPF: 361.239.588-83, residente na Rua Abílio Osório P. Neto, N: 35, Centro, Santa Cruz do Capibaribe/PE.  
**OUTORGADO:** PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

**PODERES:** Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad iudicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 06.06.19  
  
Outorgante





### DECLARAÇÃO

**D E C L A R O**, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE)

08 de junho de 2019.

*Paulo Antonio Coelho Castor*





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE -  
CIRCUNSCRIÇÃO CARUARU**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E2106000175**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/04/2019 às 12:17

Complemento o BO Número: 19E2106000173

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 26/3/2018 às 01:05

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARISE,  
1, AVENIDA PREFEITO BRÁS DE LIMA, PRÓXIMO AO SAMU - Bairro:  
CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARISE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:  
**DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): **DESCONHECIDO**

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

**DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Não  
DEUSUETE BARBOSA LEMES Data de Nascimento: 17/5/1981 Nacionalidade: GUARUJA / SÃO  
PAULO / BRASIL Documentos: 8818857/SSRFE (RG) 36127263883 (CPF) Estado Civil:  
SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: SERRALHEIRO Telefones  
Celulares:  
- 81872262213**

**Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARISE, 1, RUA ARILIO  
CESAR D. NETO, 28, - CEP: 55005-896 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIBARISE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



**MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a):  
**DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto  
apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

### Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO NESTE POSTO POLICIAL A PESSOA DA VÍTIMA ONDE FALOU QUE NO DIA DO FATO ESTAVA NAS PROXIMIDADES DO LOCAL CONHECIDO COMO GIRASOUREIRO PARA O BAIRRO MALAQUIAS CARLOS E PARA TANTO FEZ USO DE UM MOTOTAXISTA E ESTA ESTAVA USANDO UM FARDAMENTO CARACTERÍSTICO NAQUELA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIPE, OU SEJA, O CONDUTOR ESTAVA USANDO UM COLETE MAIS A VÍTIMA NÃO LEMBRA A NUMERAÇÃO DAQUELE COLETE E INICIARAM A VIAJEM PORÉM NA AVENIDA PREFEITO BRÁZ DE LIMA, AO LADO DO SAMU E EM UMA CURVA O CONDUTOR ESTAVA USANDO VELOCIDADE ACIMA DO PERMITIDO E NESTA CURVA AMBOS FORAM AO SOLO OU SEJA, SO A VÍTIMA E GARUPA SENTIU DORES POIS O CONDUTOR DEPOIS DA QUEDA LEVANTOU FOI ATÉ A VÍTIMA PEGOU O CAPACETE QUE ESTA USAVA E FOI ENTOÃO, POPULARES ACIONARAM O SERVIÇO DE EMERGENCIA QUE É PROXIMO DO LOCAL DO ACIDENTE COMPARECERAM UMA EQUIPE E NESTE ATO A VÍTIMA APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORÇÃO DE SALVAMENTO NO QUAL CONSTA ID-3197, REG-22.293, APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS A VÍTIMA FOI TRANSPORTADA PARA UMA 24 HORAS DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIPE E APRESENTA COPIA DAQUELA UNIDADE HOSPITALAR E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA ESTA UNIDADE ONDE RECEBEU O PRONTUÁRIO DE NÚMERO 224220, ONDE CONSTA QUE O MOTIVO DO ATENDIMENTO É QUEDA DE MOTO E FEZ TRATAMENTO CIRURGICO NA PERNA DIREITA FICANDO CERCA DE QUATRO MESES.

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

ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES  
(VÍTIMA)

S.O. registrado por: ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES - Matrícula: 381994-4



ASL-0123116/19  
stefany.veloso.pd.202  
27/05/2019 08:52:00  
05-802-494/0001-41  
TRACAO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
18 MAR 2019  
Rua da Aurora, nº 175, 5º ANDAR, C  
Bela Vista - CEP 54060-000  
RECIFE-PE

06/04/2019 12:







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - 907  
CIRCUNSCRICAO CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 19E2106000173

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 06/04/2019 às 11:19

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 04/04/2019 às 01:05

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE,  
1, AVENIDA PREFEITO BRÁZ DE LIMA, PROXIMO AO SAMU - Bairro:  
CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

DESCONHECIDO (não apresenta na plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO  
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES (presente na plantão) - Sexo: Masculino Mãe:  
DEUSDETE BARBOSA LEMES Data de Nascimento: 17/02/1985 Naturalidade: GUARUJA / SÃO  
PAULO / BRASIL Documentos: 99169577/DESETE (RG), 361210282 (CPF) Estado Civil:  
SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: SERRALHEIRO Telefones  
Celulares: 818732193313

Endereço Residência: MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIMARIBE, 1, RUA ABILIO  
CESAR P. NETO, 18, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO  
CAPIMARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA DESCONHECIDA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a)  
DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto



aprendido Não

Cor. VERMELHA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

## Complemento / Observação

COMPARECEU A SEDE DO PLANTÃO NESTE POSTO POLICIAL A PESSOA DA VITIMA ONDE FALOU QUE NO DIA DO FATO ESTAVA NAS PROXIMIDADES DO LOCAL CONHECIDO COMO QIRADOURO PARA O BAIRRO MALAGUIAS CARDOSO E PARA TANTO FEZ USO DE UM MOTOTAXISTA E ESTA ESTAVA USANDO UM FARDAMENTO CARACTERISTICO NAQUELA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIPE, OU SEJA, O CONDUTOR ESTAVA USANDO UM COLETE MAIS A VITIMA NÃO LEMBRA A NUMERAÇÃO DAQUELE COLETE E INICIARAM A VIAJEM PORÉM NA AVENIDA PREFEITO BRÁZ DE LIMA, AO LADO DO SAMU E EM UMA CURVA O CONDUTOR ESTAVA USANDO VELOCIDADE ACIMA DO PERMITIDO E NESTA CURVA AMBOS FORAM AO SOLO OU SEJA, SO A VITIMIZADA CARUPA SENTIU DORES POIS O CONDUTOR DEPOIS DA QUEDA LEVANTOU FOI ATE A VITIMA PEGOU O CAPACETE QUE ESTA USAVA E FOI EMBORA, POPULARES ACIONARAM O SERVIÇO DE EMERGENCIA QUE E PROXIMO DO LOCAL DO ACIDENTE COMPARECERAM UMA EQUIPE E NESTE ATO A VITIMA APRESENTA UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORGÃO DE SALVAMENTO NO QUAL CONSTA ID-3297, RG-32.133, APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS A VITIMA FOI TRANSPORTADA PARA UPA 24 HORAS DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIPE E APRESENTA COPIA DAQUELA UNIDADE HOSPITALAR E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA ESTA UNIDADE ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 324224, ONDE CONSTA QUE O MOTIVO DO ATENDIMENTO E QUEDA DE MOYO E FEZ TRATAMENTO CIRURGICO NA PERNA DIREITA FICANDO CERCA DE QUATRO MESES.

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

ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES  
(VITIMA)

S.O. registrado por: ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES - Matrícula: 331884-8

05.802.494/0001-41  
TRACÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

10 ABR 2019

Rua Vitorino, nº 175, S. 1002 B-1  
Rua Vitorino - CEP 52060-000  
RECIFE-PE





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE  
SECRETARIA MUNICÍPL DE SAÚDE  
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) **ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES**, CPF-361.232.538-83, RG-9.910.997-SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID-0607, REG-22.293 no dia 26 de agosto 2018, às 01:11 e 15min, na Av. Prefeito Bráz de Lira, com queixa de queda de moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO ( USB )** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de imobilização, verificação de sinais, AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 29 DE JANEIRO 2019

Maria Lenice C. da Silva  
Coordenadora SAMU

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA  
COORDENADORA

15.802.494/0001-41  
TRILHA CORRETORA  
DE SEGURANÇA LTDA

10 ABR 2019

Maria da Antônia, 10.175.51.922-11, C  
CPF 10.175.51.922-11

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE - BASE SANTA  
CRUZ DO CAPIBARIBE em 29/01/2019

*Paulo Antonio Coelho Castor*



SANTA CRUZ DO CAPIVARI



UPA

FECHA DE ATENDIMENTO

EXPERIENTIA

NR

NÃO CIVIL

ETCLO

ELC

R

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ SPO2: \_\_\_\_\_

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário

do da Triagem: (Técnico de enfermagem) Horário





**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr. **ANDRÉ LUIZ BARBOSA LEMES** nascido em 17/09/1981 esteve nesta unidade hospitalar no dia 26/08/2018 por volta das 01h55min. Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 04 de FEVEREIRO de 2019.

ATENCIOSAMENTE

  
**JOSE ADEMIR PEREIRA**  
DIRETOR  
MAT.069043







# HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 440475

Prontuário: 324220

Nome: ANDRE LUIZ BARBOSA LEMES

Data Nasc.: 17/09/1981

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

C.F.: 35123253883

RG: 9910997

CNS: 703605040787034

Nº: 7

Endereço: RUA ABILIO CESAR P NETO

Bairro: MALAQUIAS CARDOSO

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Estado: PE

CEP: 55190000

Fone: 973203313

Profissão: SERRALHEIRO

Nome da Mãe: DEUSDETE BARBOSA LEMES

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 28/05/2018 14:19

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Exame Físico:

PA:

FC:

FR:

Diag. Provisório:

Prescrição:

Dieta:

Data

Horário

Rx Band. AD

AO Bloco



## SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE	
Paciente: André Luiz Barbosa	Nº do Registro: 324220
Clínica: Otorrinolaringologia	Nº do Leito: 2
Operador: Dr. Wanderson	
1º Assistente:	2º Assistente:
Instrumentador:	Anestesiologista: A. Tals
Anestesia: Sedação	Duração:
Data da Operação: 26/05/19	Início: 11h16/19
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de fêmur	Término:
Diagnóstico Pós-Operatório: O membro	

Operação Proposta: Fratura transcondilária
Operação Realizada: O mesmo

## DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

paciente em decúbito dorsal, anestesiado  
anestesia e analgesia  
Aplicação de curativo  
Realizada fratura transcondilária no membro  
inferior  
A Sa

05.802.484/0001-41  
TRACÃO CORRUPÇÃO  
DE SEGURANÇA

19 JUN 2019

Rua da Aurora, nº 174, 4º andar  
Bela Vista - CEP 51.040-010  
RECIFE





2007年12月27日  
 星期四

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 17/06/2019 10:31:08



**SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS**  
**HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE**

**BLOCO CIRÚRGICO**

PACIENTE: André Luiz Bonfim Hernandes REGISTRO Nº: 324220  
 SALA CIRÚRGICA Nº: 08 DATA: 08/08/18  
 CIRURGIÃO: Dr. Ubaldo F. F. F. F. ANESTESIOLOGISTA: Dr. Thalles Portela  
 ANESTESIA: Sedação

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
✓	Oxigênio				Aguilha Descartável		
	Água Destilada				Aguilha para Pandura		
	Atropina				Aguilha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
	Cefazolina 1g				Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg				Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			05	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina			01	Fio de Aço Kirsch 3.5		
	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
01	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estro			07	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			01	Lâmina de Bisturi	24	
01	<u>marquial</u>				Luvas Estéreis 7.0		
01	<u>feritaur</u>				Luvas Estéreis 7.5		
					Luvas Estéreis 8.0		
				01	Seringa 5ml		
				01	Seringa 10ml		
				01	Seringa 20ml		
					Sonda de Foley		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
05	<u>antibiotico</u>			05	<u>luvas esterilizadas</u>		
05	<u>marquial</u>			✓	<u>cloroformo</u>		
05	<u>luvas</u>			✓	<u>esparadrapo</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
TOTAL				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especifica-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia









ASL-0123116/19  
stefany.veloso.pd.202  
2

ASL-0123116/19  
stefany.veloso.pd.202  
2

27/05/2019 08:55:38



ASL-0123116/19  
stefany.veloso.pd.202  
2

27/05/2019 08:55:38

ASL-0123116/19  
stefany.veloso.pd.202  
2

27/05/2019 08:55:38

05.802.494/0001-41  
EMPRESA CORRÊTORA  
DE SEGUROS LTDA  
10 APR 2019  
CNPJ 05.802.494/0001-41  
RUA SERRA, 1175, 5º ANDAR, L. 1175-1176  
JARDIM SÃO GABRIEL, 13050-000, SÃO PAULO, SP





## SINISTRO 3190269860 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ANDRE LUIZ BARBOSA LEMES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** ANDRE LUIZ BARBOSA LEMES

**CPF/CNPJ:** 36123253883

### Posição em 27-05-2019 16:15:40

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
-------------------	----------------------	------------------	-------------

26/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

