



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: CICERO PEREIRA VIANA

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Inferior Esquerdo?

2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?

3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?

7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?

8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?

9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?

10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?

11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?

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





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Cícero Pereira Viana, brasileiro, solteiro, segurante, portador da CTPS nº 69086 - série 00045, inscrito no CPF nº 039.413.714-25, residente e domiciliado à Av. Souza Guerra nº 11 Jor. Torre de Souza Serra Talhada PE através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o

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 16 de janeiro de 2019.

X *CÍCERO PEREIRA VIANA*

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Cicero Pereira Uiana, brasileiro, solteiro, segurante, portador
do CTPS 630.86 - Série 00045, inscrito no CPF N° 039.413
174-25 residente e domiciliado a Av. Souza Guerra 11
José Torre de Souza, 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 16 de fevereiro de 2019

X CICERO PEREIRA UIANA

Declarante



BRAZIL

Services Barra GovBr

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 039.413.114-25

Nome: CICERO PEREIRA VIANA

Data de Nascimento: 26/05/1981

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 14/07/1999

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 15:33:00 do dia 16/01/2019 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 859D.E2FC.9B77.68BF



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"
(/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

w.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublicaExibir.asp

1/2





MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

00045

Número 69086

Serie



x *Clara Pereira Viana*

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Clara Pereira Viana*

Loc. Nasc. *Genápolis - PE* Data *26.05.81*

Filiação *Jose Pereira da Silva e*

Doc. nº *6286476-35-PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Exp. em

Obs.

Data Emissão

Estado

DRT

Assinatura do Funcionário

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.



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

DEPENDENTES

11

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

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.....

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

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.

1ª 2ª
Com. Dispensa CD Nº.....





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438 de 26/04/02
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.834.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
GILVANIA PEREIRA VIANA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV. SOUZA GUERRA 11

CPF 039.343.264-07 NIS 16252608843

JOSE LUIZ DE SOUZA/SERRA TALHADA
SERRA TALHADA PE
58900-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofaseco

NOTA FISCAL Nº 002703900
UNICA 24/07/2017
APRESENTAÇÃO Nº 002703900
24/07/2017 2001895928 5052604



	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.0000000	0,24464530	7,33
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.0000000	0,41939195	29,35
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	57.0000000	0,62908792	35,85
Atendimento Bandeira AMARELA			2,29
Contribuição Iluminação Pública			7,98
ICMS Subvenção-CDE-NF 002698858-23/05/17			0,99
Multa por atraso-NF 002914004 - 22/06/17			1,54
Juros por atraso-NF 002914004 - 22/08/17			0,18

TOTAL DA FATURA 85,51

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE CONSUMO
9191009	LAT	22-06-2017	17.049,00	24-07-2017	17.187,00	32

HISTÓRICO DE CONSUMO		BASE DE CÁLCULO		VALOR DO SUPORTE		Geração de Energia	
MÊS	VALOR	ICMS	24,82	25,00	19,70	RS	21,42
ABR 17	157	PIS	24,82	1,40	1,04	RS	2,04
MAY 17	212	COFINS	24,82	6,50	4,86	RS	16,75
JUN 17	243					RS	8,23
JUL 17	289					RS	4,98
AGO 17	276					RS	24,50
SET 17	202					Total	RS 74,82
OCT 17	194						
NOV 17	153						
DEZ 17	202						
JAN 18	118						
FEB 18	154						
MAR 18	233						

2880 6180 0870 5101 18A1 222A 1E09 76CE

NOTA FISCAL Nº 002703900
UNICA 24/07/2017
APRESENTAÇÃO Nº 002703900
24/07/2017 2001895928 5052604

TENSÃO NOMINAL (V)		LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
MINIMO	202	MAXIMO	231

Unidade de Medida: kWh





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. **18E0267000200**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/01/2018** às **17:22**

Complementa o BO Número: **17E0267004640**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **5/8/2017** às **10:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR-232, 1** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PARQUE DE EXPOSIÇÃO DE ANIMAIS**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA (TESTEMUNHA)
CICERO PEREIRA VIANA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a) **EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA**

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

CICERO PEREIRA VIANA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LAURA ALVES VIANA DA SILVA**
Pai: **JOSÉ PEREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **26/5/1981** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6286476/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **SEGURANÇA**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA, 11, AV. SOUZA GUERRA Nº 11 / BAIRRO JOSÉ TOMÉ DE SOUZA RAMOS - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ANA EMILIA PEREIRA DE SIQUEIRA** Pai: **AGENOR RODRIGUES DE SIQUEIRA** Data de Nascimento: **30/4/1978** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

13/01/2018 17:13

Placa: **PES9176** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **271547057** Chassi: **9C2KC1610AR070254**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010**
Descrição: **MOTOCICLETA HONDA TITAN CG 150 MIX KS**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE, CICERO PEREIRA VIANA, PARA COMUNICAR O SEGUINTE ACIDENTE DO QUAL ELE FORA A VÍTIMA LESIONADA: QUE O MESMO ESTAVA NO BAGAGEIRO DA MOTOCICLETA HONDA TITAN 150 DESCRITA NESTE REGISTRO E QUE NA OCASIÃO ERA CONDUZIDA PELA PESSOA DE, EVANDRO RODRIGUES, ESTE FAZENDO O PERCURSO SÃO CRISTOVÃO / CACHOEIRA E, PRÓXIMO AO PARQUE DE EXPOSIÇÃO, INDO UM OUTRO VEÍCULO GOL DE COR PRATA À SUA FRENTE, TAL VEÍCULO GOL REDUZIU A VELOCIDADE COMO SE FOSSE ENTRAR À DIREITA NO SENTIDO DO PARQUE DE EXPOSIÇÃO, MAS NÃO ENTROU E COM ISSO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA QUE VINHA LOGO ATRÁS FREOU O VEÍCULO, PORÉM NÃO CONSEGUIU EVITAR A COLISÃO NA PARTE TRASEIRA DO GOL. QUE, COM O IMPACTO, A MOTOCICLETA CAIU COM OS SEUS OCUPANTES, TENDO O CARONA, CÍCERO PEREIRA, FICADO POR BAIXO DO VEÍCULO MOTOCICLETA. QUE, O CONDUTOR DO GOL, ESTE NÃO IDENTIFICADO, EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR AUXÍLIO AOS OCUPANTES DA MOTOCICLETA. QUE, NÃO CONSEGUINDO CONTATO COM O CORPO DE BOMBEIROS, UMA PESSOA DESCONHECIDA QUE PASSAVA PELO LOCAL NA HORA DO FATO FEZ O SOCORRO DO CÍCERO PEREIRA TRAZENDO O MESMO PARA O HOSPAM ONDE ELE RECEBEU ATENDIMENTO DO MÉDICO PLANTONISTA, DR. AILTON SERGIO Q. BEZERRA, CONFORME CÓPIA DO BOLETIM DE EMERGÊNCIA N° 32 APRESENTADA PELO INTERESSADO AQUI PRESENTE. NADA MAIS, ENCERRO. EM TEMPO, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA, PARA COMUNICAR QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA, LEVANDO EM SUA GARUPA A VÍTIMA CÍCERO PEREIRA VIANA NO MOMENTO DO ACIDENTE. NA DATA DE HOJE, 13/01/2018, COMPARECERAM A ESTA DELEGACIA, AS PARTES AQUI ENVOLVIDAS, AFIM DE RETIFICAR O BOLETIM DE OCORRÊNCIA DEVIDO SOLICITAÇÃO DA SEGURADORA LIDER DPVAT. O SR. EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA DECLARA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA LEVANDO EM SUA GARUPA A VÍTIMA CÍCERO PEREIRA VIANA, PELA RODOVIA BR-232 NO SENTIDO SAO CRISTOVAO / CACHOEIRA, QUANDO NAS PROXIMIDADES DO PARQUE DE EXPOSIÇÃO, O AUTOMÓVEL GOL, NÃO IDENTIFICADO, CONDUZIDO POR PESSOA DESCONHECIDA, QUE SEGUIA NA FRENTE DA MOTOCICLETA, REDUZIU A VELOCIDADE BRUSCAMENTE, VINDO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA COLIDIR NA TRASEIRA DO AUTOMÓVEL, VINDO A CAIR JUNTAMENTE COM A VÍTIMA, TENDO O CONDUTOR DO AUTOMÓVEL EVADIDO-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, SENDO A VÍTIMA SOCORRIDA POR POPULARES PARA O HOSPAM, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO MÉDICO.

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

CICERO PEREIRA VIANA
(VÍTIMA)

Cícero Pereira Viana

EVANDRO RODRIGUES DE SIQUEIRA
(TESTEMUNHA)

Evandro Rodrigues de Siqueira

B.O. registrado por: *Alexandre Bittencourt Santos* - Matrícula: 272.710-2



13/01/2018 17:13

SINISTRO 3170604956 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CICERO PEREIRA VIANA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO CICERO PEREIRA VIANA**CPF/CNPJ:** 03941311425**Posição em 30-01-2018 09:20:21**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/01/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº: 32

Data: 05.08.17	Hora: 10:26
Nome: Cicero Pereira Veiga	
Nascimento: 26.05.81	Sexo: M
Escolaridade:	Estado Civil: Solteiro
Mãe: Joana Alves Veiga de S.	Profissão: Segurança
Endereço: Av. Gauda Gama	Responsável: O mesmo
Bairro: I. Militar	Município: SHAPE
Cartão SUS:	Fone:
Raça/Cor:	RG/CPF: 6.286.476
Branca	Preta
Parda	Amarela
Indígena	

PA: Pulso: HGT: Temperatura: Peso:

História e Exame Físico:

Tromba e joelho e

Tratamento:

- 1) Rx de joelho e
 - 2) Imobilização
 - 3) Dipirona 1x1 1x1
 - 4) Clotrex 1x1 im
- Autores: [assinatura]

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Ailo Sérgio Q. Bezerra
Clínica Médica
CRM 14.183

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às	hrs do dia			





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

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Nº 32

Data e Hora:	05.08.17	Idade:	26	Data Nasc.:	26/05/81
Nome:	Eduardo Pereira Viana				
Mãe:	Luzia Alves Viana de Silva				
Profissão:	Segurança	Sexo:	M	Estado Civil:	Solteiro
Responsável:	O pai				
End. do Paciente:	Av. Souza Guerra				
Bairro:	Universitário	Município:	S. Talhada - PE	Fone:	
Cartão SUS:					
			Doc. Identidade:	6.286.476	

PA:	Pulso:	HGT:	Temperatura:	Peso:
-----	--------	------	--------------	-------

História e Exame Físico:

Tromba no joelho e

Tratamento:

- 1) Rx de joelho e
 - 2) Imobilização
 - 3) Dipirona 1x3
 - 4) Lactose 1x3
- Autores: [assinaturas]

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Ailo Sérgio O. Bezerra
Clínica Médica
CRM 14.182

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
----------------------	-----------	------------	-------------	--------

Removido para o hospital:

Óbito às _____ hrs do dia



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Data: 05.08.17	Hora: 10:26	Nº: 32
Nome: Cicero Pereira Vianna		
Nascimento: 26.05.81	Sexo: M	Estado Civil: Solteiro
Escolaridade:	Profissão: Segurança	Responsável: O mesmo
Mãe: Laura Alves Vianna de S.	Endereço: Av. Sousa Guerra	
Bairro: 1º Distrito	Município: STAPE	Fone:
Cartão SUS:	RG/CPF: 6.286.476	
Raça/Cor:	Branca	Preta
	Parda	Amarela
		Indígena
PA:	Pulso:	HGT:
		Temperatura:
		Peso:

História e Exame Físico:

Tromba e joelho e

Tratamento:

- 1) Rx de joelho e
 - 2) Imobilização
 - 3) Dipirona 1x1 > 6
 - 4) Voltaren 1x1 im
- so Autoprevidente

Hipótese Diagnóstica:

Carimbo e Assinatura:

Dr. Ailo Sérgio O. Bezerra
Clínica Médica
CRM 14.187

Destino do Paciente:	Internado	Residência	Transferido	Evasão
Removido para o hospital:				
Óbito às				
hrs do dia				



Porto Alegre

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO
07/08/2017 12:42

HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO

ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
CRM - 16558

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
CICERO PEREIRA VIANA

Nº DO PRONTUÁRIO
350966

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

DATA DE NASCIMENTO
26/05/1981

SEXO
Masculino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
LAURA ALVES VIANA DA SILVA

TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
AVENIDA SOUZA GUERRA, 11, UNIVERSITÁRIO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
SERRA TALHADA

COD. IBGE MUNICÍPIO
2613909

UF
PE

CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRAUMA JOELHO ESQUERDO HÁ 1 DIA, COM DOR E LIMITAÇÃO.
ACIDENTE DE MOTO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)

EXAME FÍSICO+ HDA

DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO

CID 10 PRINCIPAL

CID 10 SECUNDÁRIO

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

CLÍNICA

CARACTER 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

Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

COD. ÓRGÃO EMISSOR

(X) CNS () CPF

ESCLARECIMENTOS



Permanência

ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora: 07/08/17 12:42
Profissional: PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO
Especialidade: Solicitação Leto:

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
07/08/17 12:42	Em digitação	0h:0m:3s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
07/08/17 12:42	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



União de Saúde de Pernambuco

DE INT - NAÇÃO 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

1 - NÚMERO DO DOCUMENTO	NOME ATEND.		
039.413.114-25			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
700507340972455			000141455
9 - NOME DO PACIENTE	10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO	
CICERO PEREIRA VIANA	26/05/1981	Masculino	
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	13 - TELEFONE DE CONTATO		
LAURA ALVES VIANA DA SILVA	(87) 9652-5982		
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)	16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF	18 - CEP
SOUZA GUERRA	PE	56900-000	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	SERRA TALHADA		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

TRAUMA MTO, C/DR, MORTE
CAUSADA POR FURACÃO JOELMA

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

RX / GZ. TSTO

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

22 - CID. 10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID. 10 SECUNDÁRIO

25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARÁTER DO SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

35 - CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36 - CRM DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

37 - CBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

45 - EMPREGADO

46 - EMPREGADOR

47 - AUTÔNOMO

48 - DESEMPREGADO

49 - APOSENTADO

50 - NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

46 - COD. ORGÃO EMISSOR

47 - DOCUMENTO

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

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

52 - MOTIVO DA ALTA

53 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

54 - DATA DA INTERNAÇÃO

55 - DATA DA ALTA





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

Nome: Cícero Pereira Viana

AO HOSPITAL SÃO VICENTE

Max: TEST. PLASÔ TUBIAL (C)

(1) DIETA LIVRE

(2) DIETONA 500 - 3 ^(C) 660s
~~COFIN~~

(3) HOMOGENIZADO

(4) JEN + UCGG ^{BRAMA}
^{Calhido}
^{F. uronda 12/08}

Salvador

Exames 11-08-17

Data: 7, 8, 17

Médico - CRM



Hospital São Vicente

Data de Admissão: 11/08/2017		Nº Registro: 000141455	
Identificação do Paciente: CICERO PEREIRA VIANA		203 - TRAUMA. MASC. 03	
Data Nascimento: 26/05/1981	Idade: 36	Sexo: Masculino	Cor: Branca
Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: SEGURANÇA	Naturalidade: SERRA TALHADA	Nacionalidade: Brasileiro
Filiação: Pai: JOSE PEREIRA DA SILVA		Mãe: LAURA ALVES VIANA DA SILVA	
Endereço: SOUZA GUERRA		11	
Bairro: JOSE TOME DE SOUZA	Cidade: SERRA TALHADA	Estado: PE	Telefone: (87) 9652-5962

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 no antebraço M.E., de ferimento
secundário, ferida e, no antebraço
inferior, lesão suppurativa
funcional M.E.

Diagnóstico Inicial: TEND. PUNTO TUBAR @

S.A.D.T: HOMOGRAMA/ ESTUDO CLARA
Mx JOAQUIM ASE AP+P

Diagnóstico Final: _____

CONDIÇÃO DE ALTA	MOTIVO DA ALTA
Melhorada ☒	Decisão Médica ☒
Inalterado ☐	Alta a Pedido ☐
Piorado ☐	Transferência ☐
Óbito+48h ☐	Evasão ☐
Óbito-48h ☐	Indisciplina ☐

Data do Internamento: 15/8/17

Data da Alta: 15/8/17

Local: _____

_____ Médico Responsável

Óbito em: _____

Hora: _____



Cirurgia Realizada:

N° do Procedimento:

Osteossintese Placaotomica

Data: 14/08/17

Início:

Término:

Cirurgião:

1° Auxiliar:

2° Auxiliar:

Anestesista:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Doel fratura da APEL 8ª e 9ª M.E.
 Laceração da pele lateral 1/3, 1/3, 1/3.
 Orelha e o punho plantar para
 Placa e parafusos fixados.
 Redução e fixação da fratura.
 Al pla em L 2x5 cm.
 02 parafusos e parafusos
 03 P. Cortical 4.5.
 03 fios de KIRSCHNER
 sutura da pele e punho
 Lacerocor.

[Assinatura]
 Antonio Rodrigues

Assinatura do Cirurg





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

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que
Cicero P. Vianna

Necessita de 02 (dois)
dias de licença para tratamento de saúde, a partir da
presente data.
CID =

de não comparecimento
no trabalho enquanto

Serra Talhada, 05/08/17

Dr. Ailton Sérgio D. Bezerra
Clínica Médica
RPA 14/83

Hospital São Vicente

ATESTADO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR(A)
ESTA IMPOSSIBILITADO (a) DE EXERCER SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS POR UM PERIODO DE 02 DIAS A PARTIR
DESTA DATA.

CID: Hebertes Fleury de Sá

Antônio Roberto
MÉDICO ASSISTENTE

SERRA TALHADA, 15/08/17

CNPJ 10.280.543/0001-63 - Insc. Estadual
Rua Inocêncio Gomes de Andrade, N.º
603 Centro - Serra Talhada - PE
Fone (87) 3831-9150

