

**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** Isaandro Tavares da Silva  
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o  
nº 058.752.439-06 e portador da cédula de identidade  
nº 6934985 residente e domiciliado(a) na  
nº 8 bairro Boa Vista de Centro  
CEP 55890-000 na Aliança cidade PE de

**OUTORGADA:** ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

**PODERES:** Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

**JUSTIÇA GRATUITA:** Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife-PE, 09 de 08 de 2019

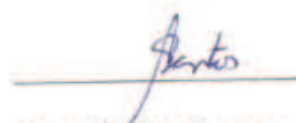
Isaandro Tavares da Silva  
Outorgante



## SUBSTABELECIMENTO

**ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS**, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE n° 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, **Substabelece com reserva de poderes**, a pessoa da advogada **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE n° 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, n° 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **LEANDRO TAVARES DA SILVA**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 10 de agosto 2019.

  
Ana Cristina Santos  
OAB/PE 28697



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

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 116 | PRONTIDÃO 116  
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 móveis

## DADOS DO CLIENTE

ANGELA MARIA DA SILVA  
CPF: 016.117.784-09 NIS: 16105393270

## ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

LO UEPA 8

CENTRO/ALIANÇA  
55890-000 ALIANÇA PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),  
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à  
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no  
site www.celpe.com.br

## DATA DE VENCIMENTO

06/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

## DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

25/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

071157283

## CONTA CONTRATO

007020703754

Nº DO CLIENTE

2014229841

Nº DA INSTALAÇÃO

0006016242

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

78E6.0594.FA1D.BA48.AFDB.2532.DE24.CB82

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19218255	5,76
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	44,00	0,32945580	14,49
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,45
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,00
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,87-
TOTAL DA FATURA			24,83

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	20,70	0,82	0,16	20,70	3,81	0,78

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	JUL 19	74
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	JUN 19	69
		MAI 19	106
		ABR 19	104
		MAR 19	120
		FEV 19	103
		JAN 19	89
		DEZ 18	108
		NOV 18	122
		OUT 18	95
		SET 18	81
		AGO 18	89
		JUL 18	83

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	9,60	46,38
Transmissão	1,06	5,12
Distribuição (Celpe)	6,44	31,11
Encargos Setoriais	0,63	3,04
Tributos	0,94	4,54
Perdas de Energia	2,03	9,81
TOTAL	20,70	100

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003142539380	CAT	25/06/2019 4.129,00	25/07/2019 4.203,00	30	1,00000	0,00	74,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/08/2019

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-No.de horas sem Energia	VICENCIA	0,07	5,55	11,10	22,21
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,07	3,20	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,05					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você drogalaria: praça walfredo pessoa 562 centro / maria de lourdes wagner caldel: pc walfredo pessoa 562 centroLista completa em www.celpe.com.br.  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês  
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2. do RICMS-PE.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 22,83 .  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

## NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

## DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007020703754	07/2019	0,00	06/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

## FATURA PAGA

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Guendro Tavares da Silva,  
brasileiro(a), estado civil casado,  
profissão repositor Inscrito no CPF/MF sob o  
nº 05875243406, e portador da cédula de  
identidade nº 6994985, residente e  
domiciliado(a) Boa Uirapuru  
nº 8, bairro Centro,  
CEP 55890-000 na cidade de  
Aliança / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 09 de 08 de 2019

NOME:

Guendro Tavares da Silva





**SINISTRO 3190248531 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** LEANDRO TAVARES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

**BENEFICIÁRIO** LEANDRO TAVARES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05875243406**Posição em 09-08-2019 09:18:03**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 048ª CIRCUNSCRIÇÃO - ALIANÇA -  
DP48ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0138000646**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/05/2019** às **14:37**

Complementa o BO Número: 19E0138000120

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **1/1/2019** às **14:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ALIANÇA, 1, DEPOIS DA PONTE DA USINA ALIANÇA** - Bairro: **CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
JOÃO TAVARES DE SOUZA (OUTRO)  
LEANDRO TAVARES DA SILVA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO TAVARES DA SILVA**

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

**LEANDRO TAVARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ DA SILVA Pai: JOÃO TAVARES DE SOUZA Data de Nascimento: 20/5/1985**  
Naturalidade: **NAZARE DA MATA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6994985/SDS/PE (RG), 05875243406 (CPF)** Profissão: **REPOSITOR** Telefones Celulares:  
- **81984167844**  
- **81993943520**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE ALIANÇA, 8, LOTEAMENTO UEPA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL, NA MESMA RUA DA QUADRA DA UEPA**

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

**JOÃO TAVARES DE SOUZA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Residencial: **RUA JOSÉ FERREIRA DE ARRUDA - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo



a: **MUNICÍPIO DE ALIANÇA, 513 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ALIANÇA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOÃO TAVARES DE SOUZA**,  
que estava em posse do(a) Sr(a): **LEANDRO TAVARES DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto  
apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCE2052** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KC1620FR510946**

### Complemento / Observação

NA PRESENTE DATA, COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA O SENHOR LEANDRO INFORMANDO QUE NO DIA INDICADO ESTAVA VOLTANDO PARA ESTA CIDADE, VINDO DO DISTRITO DE TUPAOCA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA HONDA CG150, PLACA PCE 2052, COR PRETA, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM VEICULO QUE SE EVADIU DO LOCAL, SEM PRESTAR ASSITÊNCIA. INFORMA QUE NÃO CONSEGUIU IDENTIFICAR NENHUMA CARACTERISTICA DO REFERIDO VEÍCULO QUE LHE ATINGIU. AINDA, AFIRMA QUE NA OCASIÃO CHEGOU A DESMAIAR, SOFRENDO LESÃO NO PUNHO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, LEVANDO-O ATÉ AO HOSPITAL DE NAZARÉ DA MATA, POIS NÃO FOI POSSÍVEL O ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE ALIANÇA.

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

  
**LEANDRO TAVARES DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEXANDRE LUIZ HENRIQUE DA SILVA** Matrícula:  
**220936-1**







INDICADO ESTAVA VOLTANDO PARA ESTA CIDADE, VINDO DO DISTRITO DE TUPAOCA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA HONDA CG150, PLACA PCE 8052, COR PRETA, QUANDO FOI ATINGIDO POR UM VEÍCULO QUE SE EVADIU DO LOCAL, SEM PRESTAR ASSISTÊNCIA. INFORMA QUE NÃO CONSEGUIU IDENTIFICAR NENHUMA CARACTERÍSTICA DO REFERIDO VEÍCULO QUE LHE ATINGIU. AINDA, AFIRMA QUE NA OCASIÃO CHEGOU A DESMAIAR, SOFRENDO LESÃO NO PUNHO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, LEVANDO-O ATÉ AO HOSPITAL DE NAZARÉ DA MATA, POIS NÃO FOI POSSÍVEL O ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE ALIANÇA.

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

---

LEANDRO TAVARES DA SILVA  
(VITIMA)

B.O. registrado por: REBECA BARROS DE ALMEIDA BRANDAO - Matrícula: 3871797

---

<http://200.238.83.36/pearnambuco/VisualizaBO.do?idUn=138&idOc=7582507&nroBO=1...> 02/05/2019





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6.994.985 DATA DE EMISSÃO 23/05/2017

NOME << LEANDRO TAVARES DA SILVA >>

FILIAÇÃO << JOÃO TAVARES DE SOUZA >>  
<< MARIA JOSÉ DA SILVA >>

NATURALIDADE NAZARE DA MATA - PE DATA DE NASCIMENTO 20/05/1985

DOC. ORGEM << 077263 01 55 2011 2 00008 083 >>

CPF 058.752.434-06

ASSINATURA DO DIRETOR

LEIANE 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO 06R38

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURL

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CNPJ

058.752.434-06

LEANDRO TAVARES DA SILVA

20/05/1985

SABER  
no  
O HOSPITAL  
RECIFE





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

**LAUDO MÉDICO**  
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

**DATA:** 10/01/2019

**PACIENTE:** LEANDRO TAVARES DA SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

**CID-10:** S525

**DATA DE INTERNAMENTO:** 03/01/19

**DATA DA CIRURGIA:** 09/01/19

**DATA DE ALTA:** 10/01/19

**DATA CONSULTA DE RETORNO:** 24/01/19

**MEDICO ASSISTENTE:** DR. EDUARDO QUEIROZ

  
Médico: Dr. Wladimir Matos da Paz Filho

CRM: 26617







### CLINICA GERAL

Registro N.º 149341  
Atendimento: 488666  
Data 01/01/2019  
Hora 15:54  
Usuário: SHIRLEIDERS

Nome: LEANDRO TAVARES DA SILVA  
Nascimento: 20/05/1985 02:0. Idade: 33a 7m 13d  
Mãe: MARIA JOSE DA SILVA  
\* Pai:  
Endereço: LOTEAMENTO UEPA

CNS: 701401646319639  
Telefone: 558195141846

CEP: 55890000  
Cidade: ALIANÇA UF: PE

QPD / HDA: Paciente com queixa de dor punho DX após queda de mão

EXAME FÍSICO:

Imagem: 5589374

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: Rx punho: luxação radio ulna

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA

\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao ambulatório ( ) Internamento

☒ Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

\*Condição de Sde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

\*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF).

( ) AUTORIZADO INFORMAÇÃO DO CID-10

Kátia X. Duarte Sardenberg  
MÉDICA  
Carimbo e Assinatura



# HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 01/01/2019 15:48



Nome Paciente: LEANDRO TAVARES DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: Masculino  
Sexo: 23  
Idade: 0057  
Senha:  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 01/01/2019 15:50 - 01/01/2019 15:51  
EMMANUELLE TAVARES BRAGA - COREN: 307814 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: NAO URGENTE  
Cor: VERDE

Queixa Principal:

RELATO DE QUEDA DE MOTO + DOR NO PUNHO DIREITO

Observação:

NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma:

NEGA HAS/DM

Discriminador(es):

TRAUMA LEVE

Especialidade:

DOR LEVE (1-4/10)?

CLINICA GERAL

Acolhido(a) por: EMMANUELLE TAVARES BRAGA - COREN: 307814 - FUNÇÃO: ENFERME

Data Impressão: 01/01/2019 15:51

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





**HEC**

Hospital Ermirio Coutinho

Hospital Infantil  
**Maria Lucinda**

Fundação Manoel da Silva Almeida

**LAUDO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES**

Unidade de Saúde	Município	Região de Saúde
------------------	-----------	-----------------

Nome do Paciente	<i>Lucas Almeida da Silva 33</i>
------------------	----------------------------------

Quadro Clínico	<i>R de exames laboratoriais e exames físicos e exames de imagem</i>
----------------	--

Diagnóstico	<i>sem alteração</i>
-------------	----------------------

Destino	Município	H de Saída	H de Chegada
---------	-----------	------------	--------------

1º REMOÇÃO	Motivo (Registro Detalhado)
------------	-----------------------------

Assinatura do Médico Assistente	Nº do C.R.M.	Data
---------------------------------	--------------	------

Destino	Município	H de Saída	H de Chegada
---------	-----------	------------	--------------

2º REMOÇÃO	Motivo (Registro Detalhado)
------------	-----------------------------

Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data
---------------------------	--------------	------

Autorizo a Transferência
--------------------------

Médico Chefe do Plantão
-------------------------

--

Carimbo / Assinatura
----------------------

Confirmo o Motivo Administrativo
----------------------------------

Enfermeira Chefe do Plantão
-----------------------------

--

Carimbo / Assinatura
----------------------

Unidade Prestadora do Atendimento	Município
-----------------------------------	-----------

Especificação do Atendimento Prestado
---------------------------------------

Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data
---------------------------	--------------	------



**Relatório Médico de Alta**

Nome: **LEANDRO TAVARES DA SILVA**

Reg.: 621177

Pront.: 1157472

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 20/05/1985

Idade: 33

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Admissão: 03/01/2019 21:21

Alta: 10/01/2019 08:31



Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: (81) 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarrecife.org.br  
Site: www.santacasarrecife.org.br

**Admissão:**

PACIENTE ADMITIDO DEVIDO FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

**Evolução / Conduta:**

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO, SEM INTERCORRENCIAS

**Diagnóstico:**

Principal S52.5 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

**Internação:**

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SAO FRANCISCO	03/01/2019 21:21	10/01/2019 08:31	7 dia(s)

**Orientação:**

RETORNO AMBULATORIAL EM 24/01/19 COM DR EDUARDO QUEIROZ  
RX CONTROLE NO DIA DO RETORNO (FAZER ANTES DA CONSULTA MÉDICA)

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica



Dr. Wilton Matos da Paz Filho  
MÉDICO  
CRM-PE: 26617

Médico Responsável: Dr. WILTON MATOS DA PAZ FILHO

CRM: 26617





 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco <b>HOSPITAL</b> <b>Getúlio Vargas</b>		<b>RECEITUÁRIO</b>	
NOME COMPLETO:			
IDADE:		SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
<p style="text-align: center;"><u>Declaração</u></p> <p>           Declaro para os devidos fins            que Leandro Tavares da Silva            está internado neste serviço desde            03/01/19 com diagnóstico de patologia            de CID-10: S52.1 aguardando            tratamento cirúrgico.         </p> <p style="text-align: right;">             Dr. Herson Viana            Traumatologista            CRM-PE 24.307            03/01/19         </p>			

Avenida General San Martín s/n - Cordeiro  
 Recife/PE - CEP 50.630-060  
 Fone: 0XX81.31845600

HGV.1002.V.1.2013.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

## RECEITUARIO MÉDICO

**PACIENTE:** LEANDRO TAVARES DA SILVA  
**DATA:** 10/01/2019

### USO ORAL

1. DÍPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR [06h] [12h] [18h] [24h]

2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

3. CEFALOXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS

  
Médico: Dr. WILTON MATOS DA PAZ FILHO  
CRM: 25617





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: LEANDRO TAVARES DA SILVA  
ENDEREÇO: LOTEAMENTO UEPA, 8, CENTRO, ALIANÇA - PE  
DATA: 10/01/2019

1ª VIA FARMÁCIA  
2ª VIA PACIENTE

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### USO ORAL

1. PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 8H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.

Dr. Wilton Matos da Paz Filho  
MÉDICO  
Dr. WILTON MATOS DA PAZ FILHO  
CRM 26617

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

IDENT: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico

Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800





## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **LEANDRO TAVARES DA SILVA**, **prontuário nº 1157472**, admitido neste hospital em 03/01/2019 com diagnóstico de Fratura de Rádio distal direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 10/01/2019.

**Recife, 15 de Março de 2019.**

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
**Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro**

Roberta C. de Almeida  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

**Santa Casa de Misericórdia do Recife**  
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800  
[www.santacasarecife.org.br](http://www.santacasarecife.org.br)







Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 621177 Prontuário: 1157472 Data de Nascimento: 20/05/85 Idade: 33 ANO(S)

Nome do Paciente: **LEANDRO TAVARES DA SILVA** Sexo: Masculino  
Nome da Mãe: MARIA JOSE DA SILVA  
CPF: 05875243406

Data: 09/01/2019

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):  
S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO. DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO

TENODESE DE PRONADOR QUADRADO CÓDIGO: 04.08.02.040-7 + 04.08.06.043-3

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: TTO. DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO  
TENODESE DE PRONADOR QUADRADO CÓDIGO: 04.08.02.040-7 + 04.08.06.043-3

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:EDUARDO QUEIROZ	14508
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	:MAURO CASADO	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

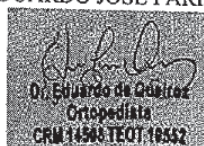
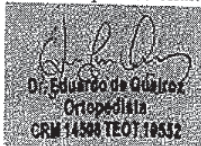
RESUMO DE CASO: PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S525 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 20/02/2019 15:53:18.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugã, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:621177 Prontuário:1157472 Data de Nascimento:20/05/85 Idade:33 ANO(S)

Nome do Paciente:**LEANDRO TAVARES DA SILVA** Sexo:Masculino

Nome da Mãe:MARIA JOSE DA SILVA

CPF: 05875243406

Data: 09/01/2019

**MOTIVO DA ALTA  
MELHORADO**

**Dr. EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ**  
**CRM: 14508**

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 20/02/2019 15:53:18.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:621177 Prontuário:1157472 Data de Nascimento:20/05/85 Idade:33 ANO(S)

Nome do Paciente:**LEANDRO TAVARES DA SILVA** Sexo:Masculino

Nome da Mãe:MARIA JOSE DA SILVA

CPF: 05875243406

Data: 09/01/2019

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife,09/01/2019-17:40

DESCRIÇÃO - RADIO DISTAL PLACA LCP

### EQUIPE

CIRURGIÃO:	DR. EDUARDO QUEIROZ	CRM 14508	ITORK
AUXILIAR:	DR. WAGNER COSTA	CRM 26588	ITORK
	DR. WILTON FILHO	CRM 26617	ITORK
ANESTESISTA:	DR. MAURO CASADO	CRM 2161	
OPME:	PLACA LCP PARAFUSOS		

### DADOS CIRÚRGICOS

PROCEDIMENTOS: 1. TTO. DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DO RÁDIO (COD. 04.08.02.040-7)

2. TENODESE DE PRONADOR QUADRADO (COD.

04.08.06.043-3)

CID10: S52.5

DATA: 09/01/2019'

ANESTESIA: BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL

### ATO OPERATÓRIO

PROGNÓSTICO RUIM. CHANCE DE PERDA DE ADM, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA E ARTROSE.

1. INCISÃO DE HENRY EM ANTEBRAÇO DISTAL APROXIMADAMENTE 08 CM
2. SEPARAÇÃO POR PLANOS
3. ABERTURA INTERPLANOS ARTERIA RADIAL - FLEXOR RADIAL DO CARPO
4. DESINSERÇÃO DO PRONADOR QUADRADO
5. VISUALIZAÇÃO DE FRATURA DE ALTA GRAVIDADE DO RADIO DISTAL
6. REDUÇÃO MELHOR POSSIVEL DO CASO-CHECAGEM POR ESCOPIA
7. APOSICAO DE PLACA LCP COM PARAFUSOS BLOQUEADOS DE ANGULO FIXO
8. TENODESE DE PRONADOR QUADRADO EM FACE LATERAL DO RADIO
9. LIMPEZA COM SF0,9%
10. SUTURA POR PLANOS
11. CURATIVO
12. TALA LUVA

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora: 20/02/2019 15:53:12.





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:621177 Prontuário:1157472 Data de Nascimento:20/05/85 Idade:33 ANO(S)

Nome do Paciente:**LEANDRO TAVARES DA SILVA** Sexo:Masculino

Nome da Mãe:MARIA JOSE DA SILVA

CPF: 05875243406

Data: 09/01/2019

Dr. EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ  
CRM:14508

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: EDUARDO JOSÉ FARIAS DE QUEIROZ. CRM: 14508. Data e Hora:  
20/02/2019 15:53:12.

