

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ronaldo José da Costa Xavier, brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o nº 053.675.934-63 e portador da cédula de identidade nº 6606 818, residente e domiciliado(a) na 356 Parauapebas, nº 532, bairro de Socorro, Pará, CEP 54000-000, na cidade de Pará

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 102, 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, 22 de 09 de 2019

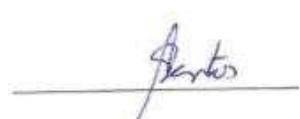
Ronaldo José da Costa Xavier
Ourorgante



SUBSTABELECIMENTO

ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE nº 28.697D, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 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 nº 33664, com endereço profissional na Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife/PE, CEP: 50.750-630, os poderes que lhe foram outorgados por **RONALDO JOSE DA COSTA XAVIER**, através do instrumento particular de mandato, para praticar todos os atos que se fizerem necessários.

Recife, 13 de setembro 2019.


Ana Cristina Santos

OAB/PE 28697



Assinado eletronicamente por: **AMANDA KARLA SOARES DA SILVA** - 13/09/2019 15:51:17
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511787400000050007287>
Número do documento: 19091315511787400000050007287

Num. 50802654 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Ronaldo José da Costa,
brasileiro(a), estado civil Casado,
profissão pescador Inscrito no CPF/MF sob o
nº 053 675 234 63, e portador da cédula de
identidade nº 6.606 818, residente e
domiciliado(a) 3.º dtv Pernambuco
nº 532, bairro Socorro,
CEP 54000-000 na cidade de
Jaboatão dos Guararapes / PE.

Declaro sob as pênas 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, 32 de 09, de 2019.

NOME: Ronaldo José da Costa





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

Certidão nº 2018APH001639 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). RONALDO JOSE XAVIER , 33 anos, BRASILEIRO (a), CASADO(a), RG nº 6606818 SDS PE , inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 053.675.234-63, residente à RUA 2º TV PARNAIBA , nº 532, , SOCORRO , JABOATAO - PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 16/08/2018, por volta das 06:53 hs, no endereço: RODOVIA BR 408, S/N, CURADO IV JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo AUTOMOVEL ÔNIX PRETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) RONALDO JOSE XAVIER , inscrito sob o CPF nº 053.675.234-63 e Registro Geral nº 6606818, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 711074-0 JOSÉ FABIANO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO. Registrado(a) com o prontuário nº 1012966. Ficou aos cuidados do médico JOÃO HENRIQUE TORRES, registro 25138. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 19/11/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001639*

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511810900000050007306>
Número do documento: 19091315511810900000050007306

Num. 50802673 - Pág. 1



AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (081) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compresa.com.br

Nº Documento: 20190813219206

Escritório: JABOATAO

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

DADOS DO CLIENTE
JOSEFA BARBOSA DA COSTA

3TV PARNAIBA, N. 00532 - SOCORRO JABOATAO DOS GUARARAPES PE 54000-000

INSCRIÇÃO: 079.120.210.0126.000

GRUPO: 4

MATRÍCULA: 01321920.6

08/2019-1

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL 1	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO NÃO MEDIDO	DATA LEIT. ANTERIOR		DATA LEIT. ATUAL		TIPO DE CONSUMO (A/E) N MEDIDO /
ÁGUA LEIT. ANT.: CONSUMO: 10			ESGOTO LEIT. ANT.: LEIT. ATUAL: LEIT. FAT.:		
			VOLUME: 0		
HISTÓRICO DE CONSUMO REFERÊNCIA/CONSUMO			NÚMEROS DE AMOSTRAS		
07/2019	10/	A	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZADAS	ATENDEM A LEGISLAÇÃO
06/2019	10/	A	64	64	64
05/2019	10/	A	64	64	64
04/2019	10/	A	64	64	63
03/2019	10/	A	64	64	64
02/2019	10/	A			
MÉDIA	10/ 0	B			
OBSERVAÇÕES: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2)OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3)OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.					

DESCRÍÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

ÁGUA

RESIDENCIAL 001 UNIDADE

TARIFA MÍNIMA 9,22 POR UNIDADE

MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2019

DOACAO AO HOSPITAL DE CANCER 08/2019

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

MINIMO 9,22
0,19
1,00

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	9,22	1,65	0,15
COFINS	9,22	7,60	0,70

VENCIMENTO: 08/09/2019

TOTAL A PAGAR: 10,41

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 13/09/2019

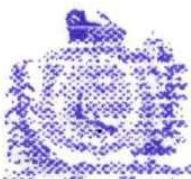
ATENDIMENTO: 0800-0810195	0800-2813844
VAZAMENTOS: 0800-0810185	
VENCIMENTO: 08/09/2019	MATRÍCULA: 01321920.6
TOTAL A PAGAR: 10,41	
VIA COMPESA	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511817900000050007309

Num. 50802676 - Pág. 1

Número do documento: 19091315511817900000050007309



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO
DP23ª CIRC DIM/6ª DESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 19E0113000010

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/02/2019** às **11:19**

Complementa o BO Número: **18E0113002943**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culpado (Conduzido), que aconteceu no dia 16/8/2018 às 06:10

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 1 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCELO MANOEL DA SILVA (OUTRO)
RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER (VÍTIMA)**

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s):
Sr(s): RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER**



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

RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nasc.: JOSEFA BARBOSA DA COSTA Pai: JOSÉ BARNABÉ XAVIER Data de Nascimento: 10/03/1988 Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6606818/SDS/PE (RG), 05367823463 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 9º GRAU COMPLETO Profissão: BESSEIRO Telefones Celulares: - 988667881

Endereço Residencial: **ALTO JARDIM FLORIANO, 1 - CEP: 56600-000 - Bairro: SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

MARCELO MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:



02842013400 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares: - 988188830

Endereço Residencial: **RUA ALTO DA QUITANDINHA, 1 - CEP: 56000-000 - Bairro: SOCORRO - JACOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCELO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER**
 Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OHF7584** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **6388138882** Chassi: **9B9KT4SL0DG315821**
 Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/UNIV**

Complemento / Observação

INF QUE VINHA COM SEU VEICULO JA INCLUSO NA OCORRENCIA QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU EM VIA PÚBLICA O MESMO DESMAIOU E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PELO CORPO DE BOMBEIRO O MESMO FOI MÉDICADO PELO DR. KAUE FRANKE NEUROCIRURGIA MAT. 25249 O MESMO FICOU TÉS DIAS EM OBSERVAÇÃO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO SENTIU TORTURA, VOMITOS O MESMO PROCUROU ESTÁ DELEGACIA PARA PROVIDÊNCIAS CABIVEIS, QUE A VITIMA INFORMA QUE A DATA DO FATO NAO FOI DIA 17/08/2018 E SIM DIA 16/08/2018, SEM MAIS .

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

Ronaldo José da Costa Xavier
RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER
 (VITIMA)

B.O. registrado por: **ARNOBIO BASTOS GONCALVES - MAT. 127823-0**



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 43^ª CIRCUNSCRIÇÃO - DELEGACIA DE CAVALEIRO

01/09/2019 15:18



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511825400000050007311>
 Número do documento: 19091315511825400000050007311

Num. 50802678 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511825400000050007311>
Número do documento: 19091315511825400000050007311

Num. 50802678 - Pág. 3

SINISTRO 3180549744 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONALDO JOSE DA COSTA XAVIER

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO RONALDO JOSE DA COSTA XAVIER

CPF/CNPJ: 05367523463

Posição em 12-09-2019 09:13:36

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
6.606.818	28/11/2011
NOME	
<< RONALDO JOSÉ DA COSTA XAVIER >>	
FILIAÇÃO	
<< BARNABÉ XAVIER >>	
<< JOSEFA BARBOSA DA COSTA >>	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE	10/03/1985
DOC ORIGEM	<< CN: 30912-L-26A-F.241-CART.3ºDIST JABOATÃO PE 06.09.2004 >>
CPF	053.675.234-63
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEIAINM 18/08/2011	



Ficha de Atendi

Numero do Registro

CON
Atendimento: 1014807 Prontuário: 1644385
Paciente: RONALDO JOSE XAVIER
Nome Mãe: JOSEFA BARBOSA DA COSTA
End: 2 TRAVESSA PARNAIBA Nº 532
Bairro: SOCORRO Cidade: JABOATAO DOS GUARAIPE
Nascimento: 10/03/1985
Localização: EG4 (BOX D) URG - 1A
Leito: L34 Serviço: CIRURGIA GERAL
Data e Hora Atendimento: 17/08/2018 16:35

1012966		Data e Hora de 16/08/2018 08:06	Atendimento Manual :
Cod. Paciente: 1644385 Paciente: RONALDO JOSE XAVIER Data de nascimento: 10/03/1985 Idade: 33a 5m 7d Sexo: MASCULINO			
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão:	Acompanhante:	
DOC ID / Data expedição 6606818 /	Mãe: JOSEFA BARBOSA DA COSTA Pai: BARNABE XAVIER	Cartão SUS: Número 532 Complemento: UF: PE Telefone: 986097891	
Endereço: 2 TRAVESSA PARNAIBA Bairro: SOCORRO Cidade: JABOATAO DOS GUARARAPES			
Ocorrências: 3708 83 - Realizou a bordagem ao lado. Pelo reflexo viu cacos feridos. Motivo do atendimento: ACIDENTE COLISAO (ARVORE, MURO, POSTE)			
Procedência: VIA PUBLICA Gisella Cavalcanti Assistente Social mgo CRESS 6174			
NEP Not 161818 8786-3332 Roselaine (exp)			
Informações do Serviço Social:			
Confirmação de nome:	Assistente Social Gisella Cavalcanti Assistente Social mgo CRESS 6174	Fones:	
Confirmação de endereço:			
Providências: Alta <input checked="" type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/> 17-08-18			
Encaminhamentos: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons.Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/>			
Outros <input type="checkbox"/>			
Observação: 17-08-18 - Losos ou entorpece. sobre o Sagunto DPM 117.			
História Clínica: PACIENTE SOFRE ACIDENTE COM AUTOMÓVEL, APÓS PERCORRER 100m, TROPE NO MESMO 100m 20h caindo em BURACO DE 1,50m DE PROFUNDIDADE, PERDEU CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E DOR CERVICAL.			
ATENDIMENTO MÉDICO			
Perda de consciência: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Episódio Emético: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Transporte realizado Pór: MÉDICO		
Acidente de Trânsito: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tipo:			
Imobilização Cervical: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura:			
Condições de imobilização adequadas: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por Quê?			
Exame Físico:			
A: Geral Via aérea está pélvica: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O paciente fala: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Temp: 36,8°C			
B: Respiratório MVR em AMT. 51 NA			
C: Circulatório PA: X mm		Pulso: 84 bpm	
Ritmo 25, 51 batimento, BNP			



Exame Neurológico	Deficiência motora: <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input checked="" type="checkbox"/> Anisocóricas	
Glasgow: Abertura Ocular Escore: 9	Glasgow: Resposta Verbal Escore: 3	Glasgow: Resposta Motoria Escore: 6
Hora: 14	Hora: 13	Hora: 16

BCG = 75, PIR

Exposição/Abdômen:

ASO: DOLOROSO à palpação em região subcostal

Diagnóstico Inicial: TRAUMA CERVICAL + TAPINA FBD?	Cod. Procedimento
--	-------------------

Conduta: - Socorrer TC da Câncio, da coluna cervical
- Socorrer TC da BBD com compressão
- Socorrer Rx TOSCA e QUADRÍC

Ass. Médico

João Henrique Ferreira
Médico
CRM 26198

Solução de Enfermagem:	Ass. Enfermagem
------------------------	-----------------

Início do Caso:	Condição de Alta:
Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se <input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Melhorado <input checked="" type="checkbox"/> Inalterado <input type="checkbox"/> Piorado <input type="checkbox"/> Óbito

Internado na Clínica:
Transferido para:
Orização para Alta / Internamento / Transferência:

CRM: *Karla Soares da Silva* Hora: _____

Termo de responsabilidade para Internamento:
Assino, declaro que sou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínicos e cirúrgicos inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Nome: _____ Nome completo legível: _____
da identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:
Assino, declaro que sou responsável pelo paciente neste hospital, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Nome: _____ Nome completo legível: _____
da identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 16-Aug-18



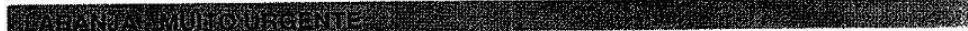
HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

16/08/2018 07:59

	Nome Paciente: RONALDO JOSE XAVIER
	Cód. Paciente:
	Data de Nascimento: 10/03/1985
	Sexo: Masculino
	Idade: 33
	Senha: U0009
	Convênio: -
	Atendimento:

16/08/2018 07:59 - CLAUDIA REGINA F DE OLIVEIRA - COREN: 114375 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:	
Cor:	 LARANJA
Queixa Principal:	CONDUTOR DE AUTOMÓVEL COLIDIU COM PONTE HA 01 HORA, RELATO DE VOMIT DESMAIO, COM CINTO DE SEGURANÇA, NO MOMENTO DA COLISAO APESAR DO IMPACTO NAO FOI ACIONADO A AIRBAG, ECG 15, RELATO DE DESMAIO E VOMITO. QUEIXA-SE DE CEFALEIA, TCE? TRUAMA TORACOABDOMINAL?
Observação:	BOMBEIRO
Fluxograma sintoma:	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
Discriminador(es):	- ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?
Especialidade:	NEUROCIRURGIA ADULTO
Alergia(s):	-
Sinais Vitais Lidos:	- ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14

Acolhido(a) por: CLAUDIA REGINA F DE OLIVEIRA
Data: 16/08/2018 07:59

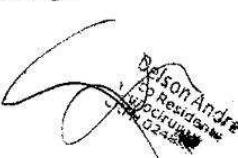


19/08/2018 16/08/18

fez /

paciente encontra estavel, alerta, com apetite
de variação de fome. Interfere com alimentação.
ZCG 14/18.

costas dolorosas
migração


Delson André
Assistente Social
CRESS 6174

17/08/18 16/08/18

TM
Pulmões
Oncologia
Drenagem
(D: Motility)


Dr. Ana Neuza
CRM: 15669
CFC: 02442
CRA: 00000000000000000000

18.08.18 / S. Social: estamos ciente de alto. Tomado
as providências para a remoção do paciente.

Gisella Cavalcanti
Assistente Social
CRESS 6174 mag



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Hospital da Restauração

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

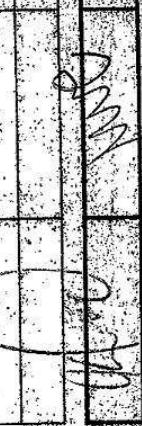
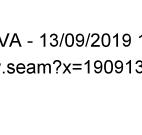
Paciente: Ronaldo

ENf / Leito:

Registro:

DIA: 01/08 DIA: 18/08 DIA:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
<input checked="" type="checkbox"/>) Alergão de sifilis viária (3 vezes ao dia)	
<input checked="" type="checkbox"/>) Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)	
<input checked="" type="checkbox"/>) Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)	
<input type="checkbox"/>) Mudança de degrado (3 em 3 horas)	
<input type="checkbox"/>) Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)	
<input type="checkbox"/>) Cateterismo (hemorrífe) (6 em 6 horas e se necessário)	

ASSINATURA DA ENFERMAGEM	
	
	
	
	

DIA: 16/08	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO	DIA:
10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
09	09	09	09	09
09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -
21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06
09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -	09 - 12 - 15 - 18 -
21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06	21 - 24 - 03 - 06
12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06

SINAIS VITais	HORÁRIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
Freqüência Cardíaca	10	61	63		
	16	89	89		
	22	89	89		
Freqüência Respiratória	10	17	17		
	16	10	10		
	22	10	10		
Temperatura	10	35.7C	35.7C		
	16	36.2	36.2		
	22	36.2	36.2		
Pressão Arterial	10	100 X 60	100 X 60		
	16	106 X 70	106 X 70		
	22	106 X 70	106 X 70		

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Assinatura: 
Data: 13/09/2019
Código: 0172



HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

PERNAMBUCO

PRESCRIÇÃO CUIDADOS MÉDICOS E CONTROLE DE APLICAÇÃO

TRATAMENTO AVC

NOME DO PACIENTE		ENF/LEITO	REGISTRO	DIA	DIA	DIA	DIA
MEDICAMENTO		DOSE	VIA	INTERN.	HORÁRIO	HORÁRIO	HORÁRIO
1 - SÓRIO FISIOLÓGICO 0,9 %		100 ml.	IV	24h	14/09	15/09	
2 - RANTIDINA - 01 AMPOLA + AD			IV	12/12h			
3 - PLÁSIL + AD			IV	S/N			
4 - DIPRONA (2,8) AD			ATE	8/8h			
5 - LIQUEMINE 0,25ml.			IV	S/N			
OU CLEXANE 40.			ATE	6/6h			
6- CAPOTEN 25_01CP			SC	12/12h			
SEFAS > 180 OU PAD > 110mmHg.			SC	/DIA			
7- INSULINA SIMPLES CONFORME HGT			SL	S/N			
0-200 - 0un 201 - 300 = 4un 301-400 = 8un > 400 = 12un							
AAS 100		02CP	VO/	12h			
			SNG				
CUIDADOS							
1. DIETA ZERO ATÉ 2 ^a ORIENTAÇÃO							
2. MEDIR DIURESE							
3. HGT / h							
4. MUDAR DECÚBITO 3/3h							
5. CABECEIRA 30°							
6. SSVV 12/ 12 h							
ESPECIFICAÇÃO							
Dr. Alex Baldomar Guillen							
CRM - 2555 / 30							
CPF: 022.955.595-09							
ASSINATURA DO MÉDICO							

Cod. 0422

FICHA DE ANESTESIA

Data

16/08/18

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃOPERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

CRM

Nome do Anestesista

Medicação Pré-anestésica

Key 1644385

Sexo: M Cor: P Idade: 33 Risco:

Nome do Cirurgião

Urgência: Não Sim

Cirurgia

TAC de abdome total c/ ventricle

Horário
0930O₂N₂O

Líquidos

Sa O₂ETCO₂

ECG

240

220

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20

0

Anotações

09:40 (m)

Drogas Usadas

Quantidade

Técnica Anestésica

anestesia médica
intubação traqueal
contraste - díz.

Monitorização	<input type="checkbox"/> BIS
<input type="checkbox"/> Cardioscópio	<input type="checkbox"/> Temperatura
<input type="checkbox"/> Oxímetro	<input type="checkbox"/> Swan-Ganz
<input type="checkbox"/> PNI	<input type="checkbox"/> Analisador Gases
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo
<input type="checkbox"/> Esret. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> Linha Arterial
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus

Encaminhado	<input type="checkbox"/> Acordado
<input type="checkbox"/> Sonda Vesical	<input type="checkbox"/> Sonolento
<input type="checkbox"/> Capnógrafo	<input type="checkbox"/> Intubado
<input type="checkbox"/> Esret. Pré-Cordial	<input type="checkbox"/> SRPA
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Apart. / Enl.
Destino	
<input type="checkbox"/> UTI	
<input type="checkbox"/> Externo	

Intercorrência:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Descrever:		
Observações:		

Assinatura do Anestesista:

COD. 0152

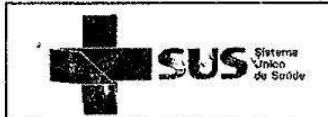


Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18

https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511854100000050008620

Número do documento: 19091315511854100000050008620

Num. 50803837 - Pág. 4



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE 6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA 12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL 22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pedi crânia?

João Henrique
Grau 8

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE **PROFISSIONAL SOLICITANTE** 24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 26 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - N° DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 30 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

SERVIÇO DE NEUROTRAUMATOLOGIA - FICHA DE ESCLARECIMENTO

Atendimento nº: 1012966

Nome: Ramalo Jona Xonel

Foi atendido às 08:06 h do dia 16/08/18

Diagnóstico Provável Fee

9:00 data da alta 18/08/18

Este paciente deverá retornar para EMERGÊNCIA em caso de:
CEFALÉIA (dor de cabeça que não alivia)

VÔMITOS

PARALISIAS (que aparecem após a alta)

ANISOCORIA (MENINA DOS OLHOS MAIOR DO QUE A OUTRA)

CONVULSÃO

OBS : Analgésicos que podem ser utilizados desde que não haja

Alergia (NOVALGINA, ANADOR, TYLENOL)

*Kaue Franke
Neurocirurgia
25.349*

Voltar ao ambulatório de NEUROCIRURGIA

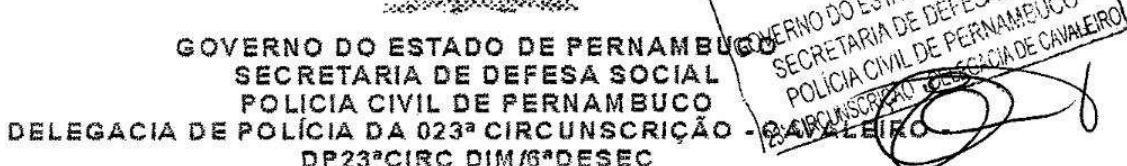
Observação: Nm les Nen

6 tempo

ATENÇÃO : Este documento destina-se à comprovação de atendimento
hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do
Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação,
Nº 04 / 2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cod. 0163



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0113002943**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **03/10/2018** às
14:56

Complementa o BO Número: **18E0113002458**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **17/3/2018** às **06:10**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL**
Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 1 - Bairro:
CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARCELO MANOEL DA SILVA (OUTRO)
RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s)
Sr(a): **RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER**

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

RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mão:
JOSEFA BARBOSA DA COSTA Pat: **JOSÉ BARNABÉ XAVIER** Data de Nascimento: **19/3/1988**
Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:
6606818/SDS/PE (RG), 85387523463 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU
COMPLETO** Profissão: **GESSEIRO** Telefones Celulares:
- 986687891

Endereço Residencial: **ALTO JARDIM FLORIANO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: SOCORRO -
JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade:
JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO**
Escolaridade: **DESCONHECIDO**

MARCELO MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos:



02842013400 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares:
- 085180830

Endereço Residencial: **RUA ALTO DA QUITANDINHA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro:
SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

CARRO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCELO MANOEL DA SILVA**, que
estava em posse do(a) Sr(a): **RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto
apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **CHF7684** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Radar/vari: **5388138662** CRASE:
9800MT48L0D0315821
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GNV**

Complemento / Observação

**INF QUE VINHA COM SEU VEICULO JÁ INCLUSO NA OCORRENCIA QUANDO PERDEU
O CONTROLE E CAPOTOU EM VIA PÚBLICA O MESMO DESMAIOU E FOI SOCORRIDO
PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PELO CORPO DE BOMBEIRO O MESMO FOI
MÉDICADO PELO DR. KAUÉ FRANKE NEUROCIRURGIA MAT. 25349 O MESMO FICOU
TÉS DIAS EM OBSERVAÇÃO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO SENTIU TONTURA,
VOMITOS O MESMO PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA PROVIDÊNCIAS CABIVEIS,**

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

**RONALDO JOSÉDA COSTA XAVIER
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ELIAS SOARES BATISTA** - Matrícula: **221401-6**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 023ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAVALEIRO - DP23ª CIRC DIMS/DES/PC

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
23ª CIRCUNSCRIÇÃO - DELEGACIA DE CAVALEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 18E0113002458

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **22/08/2018** às **10:44**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **17/08/2018** às **06:10**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CURADO IV (BAIRRO), 1 - Bairro: CURADO IV - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

Lugar do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoal(e) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARCELO MANOEL DA SILVA (OUTRO)
RONALDO JOSÉ XAVIER (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(s) Sr(a): RONALDO JOSÉ XAVIER

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

RONALDO JOSÉ XAVIER (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mkt: JOSEFA BARBOSA DA COSTA Pnt: JOSÉ BARNABÉ XAVIER Data de Nascimento: 10/3/1965 Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 0808818/3DS/PE (RG), 05307523462 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO Profissão: GESSEIRO Telefones Celulares: - 986697691

Endereço Residencial: **ALTO JARDIM FLORIANO, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO

MARCELO MANOEL DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 02842013409 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Profissão: PEDREIRO(A) Telefones Celulares: - 985180830

Endereço Residencial: **RUA ALTO DA QUITANDINHA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: SOCORRO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação da(s) objeto(s) envolvida(s)

CARRO (VEICULO) de propriedade do(s) Sr(a): **MARCELO MANOEL DA SILVA**, que estava em posse do(s) Sr(a): **RONALDO JOSÉ XAVIER**

<https://securex.sds.pn.gov.br/pernambuco/veiculosOcorrencia?idUn=113&idOrc=7205941&nrOrc=18E0113002458&bpn=simple&natPrincipial=ACIDENTE> ... 1/2



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511867000000050008625>

Número do documento: 19091315511867000000050008625

Num. 50803842 - Pág. 3

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/NAO INFORMADO/NAO INFORMADO** Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **OHF7504** (PERNAMBUCO/NAO INFORMADO) Renavam: **538813002** Chassi: **9B6K748L0DG315021**
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GRV**

Complemento / Observação

INF QUE VINHA COM SEU VEICULO JÁ INCLUIO NA OCORRENCIA QUANDO PERDEU O CONTROLE E CAPOTOU EM VIA PÚBLICA O MESMO DESMAIOU E FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO PELO CORPO DE BOMBEIRO O MESMO FOI MEDICADO PELO DR. KAUÉ FRANKE NEUROCIRURGIA MAT,25249 O MESMO FICOU TRES DIAS EM OBSERVAÇÃO NO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO SENTIU TONTURA, VOMITOS O MESMO PROCUROU ESTÁ DELEGACIA PARA PROVIDÊNCIAS CABIVEIS.

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

**RONALDO JOSÉ XAVIER
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **EMÍDIO GOMES DE AGUIAR FILHO** - Matrícula: **3809820**

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE CIDADANIA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
23ª CIRCUÍSTRO DE POLICIA CIVIL DE CAVALEIRO

<https://security.cds.pn.gov.br/premambucu/VisualizarBO.do?idUn=113810007285041&nrBO=18C0113002450&tpv=simple&relPrincipalf=ACIDENT...> 26



Assinado eletronicamente por: AMANDA KARLA SOARES DA SILVA - 13/09/2019 15:51:18
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091315511867000000050008625>
Número do documento: 19091315511867000000050008625

Num. 50803842 - Pág. 4