

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Everton Patrício Ferreira Barba de Lima
(Nome Completo)

Brasileira (o) Brasileiro recuso
(Nacionalidade) Brasileiro (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.960.645 inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
126.300.634-00 residente domiciliado(a) Rua Tomé Rosa (cep)
n.º 55, São Vicente, Bairro FE CEP.: 55660-000

OUTORGADOS: EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE 28.570, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e *assinar declaração de hipossuficiência econômica*, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, Everton Patrício Ferreira Barba de Lima, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Everton Patrício Ferreira Barba de Lima

1

mais





Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 03/10/2019 11:53:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910031153394200000051000447>
Número do documento: 1910031153394200000051000447

Num. 51817811 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 03/10/2019 11:53:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100311533942000000051000447>
Número do documento: 19100311533942000000051000447

Num. 51817811 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 03/10/2019 11:53:39
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910031153394200000051000447>
Número do documento: 1910031153394200000051000447

Num. 51817811 - Pág. 4

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOSÉ DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



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
Ouvíndia 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
CLEYDSON SANTOS VILA NOVA
CPF: 098.490.054-07

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/06/2019	CONTA CONTRATO 007014570637
TOTAL A PAGAR (R\$) 210,29	DATA DA APRESENTAÇÃO 25/06/2019	Nº DO CLIENTE 2012951271
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 067275284	Nº DA INSTALAÇÃO 0005289982

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOAO ROSA GOES 51

SAO VICENTE/BEZERROS
55660-000 BEZERROS 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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	251,00	0,74193679	186,22
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,45
Contrib. Ilum. Pública Municipal			14,75
ICMS Subvenção-CDE-NF 059667039-25/04/19			1,60
Multa por atraso-NF 059667039 - 25/04/19			3,83
Juros por atraso-NF 059667039 - 25/04/19			2,42
Atualização IGP-M-NF 059667039 - 25/04/19			1,02
TOTAL DA FATURA			210,29

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR
186,67	25,00	46,66	186,67	0,17	0,31	186,67	0,79	1,47

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
03/05/19	25/06/19	350,03

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por deis ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

TARIFAS APLICADAS		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000	kWh	
JUN 19		251	
MAI 19		375	
ABR 19		248	
MAR 19		301	
FEV 19		253	
JAN 19		239	
DEZ 18		234	
NOV 18		270	
OUT 18		231	
SET 18		230	
AGO 18		224	
JUL 18		210	
JUN 18		246	

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL			
abr/2019								
DIC-No de horas sem Energia	BEZERROS	0,09	11,16	22,32	44,65			
FIC-No de vezes sem Energia		0,09	7,59	15,19	30,39			
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	6,08	0,00	0,00			
DICRI-Duração da Interrupção em dia crítico			Límite DICRI: 16,60					
EUUD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 74,89								
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! I laurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonio / li material de construcao: r henrique 308 sto antonioLista completa em www.celpe.com.br." Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no 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 prx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

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
007014570637	06/2019	210,29	02/07/2019	

838300000020 102900110077 014570637104 140373588033

Evite dobrar a leitura da sua leitura. Este canhoto será usado em leitora ótica.



SINISTRO 3190436465 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA

CPF/CNPJ: 12630061400

Posição em 19-09-2019 09:20:23

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
01/08/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
11/09/2019	R\$ 1.417,50	R\$ 0,00	R\$ 1.417,50





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
 DELEGACIA DE POLÍCIA DE PLANTÃO DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS -
 DPP91ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º **19E4143000663**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/06/2019** às **08:13**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **11/4/2019** às **08:00**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 232(LOT SANTA FELICIDADE), 01** - Bairro: **COHAB - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
 Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

/// (AUTOR / AGENTE)
ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA**

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

ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ELIZABTH TEIXEIRA BORBA** Pai: **PAULO ROGERIO BEZERRA DE LIMA** Data de Nascimento: **22/12/1997**
 Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9960645/SDS/PE (RG), 12630061400 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **AUTONOMO(A)**
 Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 51, RUA JOÃO ROSA, BAIRRO SÃO VICENTE - CEP: 0 - Bairro: GAMELEIRA - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

/// - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA**
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/POP 110I** Objeto apreendido: **Não**
 Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCJ9295** (PERNAMBUCO/BEZERROS) Renavam: **1171898166** Chassi: **9C2JB0100JR078602**
 Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **GASOLINA**
 Descrição: **PROPRIETARIO: ORLANDO DA SILVA SANTOS**

Complemento / Observação



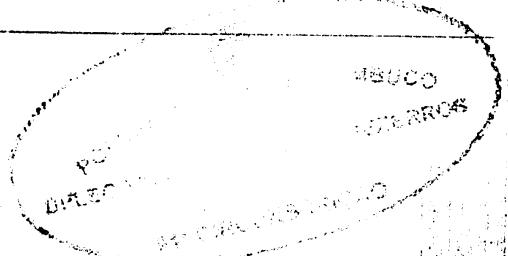
O SENHOR ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS, NA QUALIDADE DE VITIMA QUE CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITO, PELA RODOVIA BR 232, PROXIMO A FAZENDA SANTA FÉ, QUANDO ELE, VITIMA, FORA SURPREENDIDO POR UMA AUTOMOVEL DE PLACAS E CONDUZTOR NÃO IDENTIFICADAS, AUTOMOVEL ESTE QUE AU RELAIZAR A UTRAPASSAGEM RETORNOU A FAIXA DA DIREITA TRANCANDO A MOTOCICLETA CONDUZIDA PELA VITIMA, QUE, A VITIMA NA TENTATIVA DE SE LIVRAR DO AUTOMOVEL VITIMA FEZ UMA MANOBRA BRUSCA E PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA, SAINDO DA PISTA CAINDO AS MARGENS DA RODOVIA; SENDO ESTE SOCORRIDO PELO SAMU E LEVADO A UNIDADE MISTA SÃO JOSE (HOSPITAL MUNICIPAL) LOCAL ESTE ONDE FOI ATENDIDO CONFORME CONSTA PRONTUARIO DE N° 926.276 ASSINADO PELO DR. LEONARDO LIMA CRM PE 26076, E PRONTUARIO DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DE N° 336834 ONDE CONSTA FRATURA DE FEMUR ESQUERDO. NADA MASI A DECLARAR.

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

erivelton patrício teixeira borba de lima

**ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **CICERO ABILIO DE ALMEIDA** - Matrícula: **1581678**



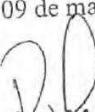


DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sra. Crislaine Maria da Silva, Identidade: 10.440.884 SDS-PE, que constam nos registros de ocorrências do SAMU BEZERROS, atendimento realizado por este serviço ao Sr. Erivelton Patrício Teixeira Borba, número da ocorrência – 4669, no dia 11 de Abril de 2019, às 08h e 45min. com queixa de Queda de moto , no Município de Bezerros - PE. Tendo sido enviada uma UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO, que prestou atendimento a vitima no local, transportando-a em seguida para a UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ.

Certa de pronto atendimento, desde já agradece.

Bezerros, 09 de maio de 2019.


Regina Moraes
Coord. de Enf da Samu Bezerros
COREN 112524

REGINA MORAIS
Coord. - SAMU
Bezerros-PE

Rua: Vitoriano Pereira de Lima, 84 – Centro - CEP 55660-000 –Bezerros – PE
FONE/FAX: 3728-6716/6717 - RAMAL-34





FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO: 926.276	
DATA: 11.04.19		HORA: 09:57		TELEFONE: 98959098	
NOME: Eni. Wultem Patriota, tui Ximena Bento da Silva		IDADE: 21		SEXO: F	
NOME DA MAE: Edisabete Vieira Bento		ACOMPANHANTE: Tui Ximena		BAIRRO: Zona Rural	
DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1997		END: Fazenda São Fé		N.º	
CIDADE: Bezerros		SINAIS VITAIS			
PA: 130 mmHg	HGT: 123 mg/dL	T: 36,2 °C	PESO: 60 kg	Téc. Enfermagem/COREN	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO					
<p><u>I - Sinais de Emergência imediata</u> <u>CLASSIFICAR COMO VERMELHO</u></p>					
<p>1. O Apréia O Cianose O Estridor O FC<50 ou >140bpm O FR <10 ou >32 irpm 2. O Extremidades frias O Echimento capilar letificado O Pulso fraco ou ausente O PCR O Sudorese 3. O PAS < 80 ou >200mmhg O PAD < 40 ou > 130 mmhg HGT < 40 ou > HI mg/dl O Convulsão no momento 4. O Politraumatismo/Glasgow <= 12 O Letargia O Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios 5. O Intoxicação exógena O PAF O PAB O Sangramento intenso 6. O Broncoaspiração O Anafilaxia associada à insuficiência respiratória</p>					
<p><u>II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação</u> <u>CLASSIFICAR COMO AMARELO</u></p>					
<p>1. O Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 O TCE leve O PAS < 90 ou >180mmhg O PAD < 50 ou > 110mmhg sem sintomas 2. O Febre > 39°C O Febre com imunodepressão O Histórico de convulsão nas últimas 24 horas O Impossibilidade de deambulação 3. O Tugor pastoso O Mucosas ressecadas O Vômitos no momento 4. O Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ< 10% O Vítima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas 5. O Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa 6. O Dor Abdominal intensa O Dor Torácica intensa O Melena O Hematêmese O Enterorragia O Epistaxe 7. O Acidente perfuro-cortante com material biológico O Crise asmática</p>					
<p><u>III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo</u> <u>CLASSIFICAR COMO VERDE</u></p>					
<p>1. O Febre sem outros sinais clínicos < 39°C O Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora 2. O Lombalgia intensa O Entorse, suspeita de fraturas, luxações 3. O Dor abdominal sem alterações de sinais vitais O Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia 4. O Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação O Enxaqueca O Dor de ouvido moderada a grave 5. O História de convulsão sem alteração do nível de consciência O Abcessos O Intercorrências ortopédicas</p>					
<p><u>IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)</u> <u>CLASSIFICAR COMO AZUL</u></p>					
<p>1. O Queixas crônicas sem alterações agudas O Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal O Coriza crônica ou recorrente 2. O Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas 3. O Troca de curativos ou retiradas de pontos 4. O Administração de medicamento O Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes. 5. O Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional O Solicitação de exames e receitas não urgentes 6. O Constipação intestinal sem outros sintomas O Troca ou retirada de sonda</p>					
<p><u>CLASSIFICAÇÃO</u></p> <p>O Vermelho O Amarelo O Verde O Azul</p> <p><i>o + roxido pelo SAMU após Susto da moto. o DOR + Edema em M/10</i></p> <p>Alergias: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, à</p>					
<p><u>ENCAMINHADO:</u></p> <p><i>Assinatura da enfermeira e carimbo</i></p> <p><i>Jessica Fernanda da M. Silva Enfermeira</i></p> <p><i>Assinatura da assistente social e carimbo</i></p> <p><i>Assinatura da Assistente Social e carimbo</i></p>					
<p><u>ORIENTAÇÕES</u></p>					



FICHA DE ATENDIMENTO	Alergias: () NÃO () SIM, à	REGISTRO:
----------------------	------------------------------	-----------

Queixas: *Alucidez, febre, dor de estomago*

Exame físico: *S/ TCC c/ dor t*

H.D.: *Exame FHD*

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta: *7/2011 NF*

S/ Vigilância

*Leopoldo Lima
CRM-PE 28076
Médico
Ana Karine Cabral
Tec de Cabral
COREN-PE 1033*

*Leopoldo Lima
CRM-PE 28076
Médico
10-33*

TIPO DE CONSULTA	MOTIVO DA ALTA	ÓBITO	ATESTADO
Consulta simples	Melhora	Data: _____	SIM () NÃO ()
Consulta c/ Observação	Solicitação	Hora: _____	
Indicação (Internamento)	Transferência Indisciplina Óbito		DIAS: _____

Data: _____ / _____ / _____
Hora: _____

Médico - CREMEPE
(Carimbo)





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5660322
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho () HRA

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: EWERSON VILAR DE LIMA Idade: 27

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()

Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S() N()

Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S() N()

Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()

Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____

Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()

Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()

Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura _____

Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____

Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____

Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Queda do moto m = 34,51 tce
car por or por ua (6)

Hipótese Diagnóstica: INATIVA PÉSSIMA (6)

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ X

Vias Aéreas: FR _____ Dispnéia S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Sibilos Expiratórios: S() N() BAN*: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Gemido/ Estridor: S() N()

Distúrbio Fala/Choro: S() N()

Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifélide: S() N()

Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bultas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()

Coloração da Pela: Normocorada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME NEUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a Voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta Verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

Avaliação Pupilar: Isocônicas () Anisocônicas () Midriase () Miose ()

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada() Aberta()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros()

Halito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sônolência/Agitação() Alteração no Humor()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima() Outros()

Lolô() Maconha() Cola() Cocaína () Crack() Lançá-perfume() Anfetaminas() Extase()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Oxigênioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Volume de Fluidos Infundidos: _____

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Outras Condutas: _____

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Intercorrências: _____

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FI02: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

TOR. OCG 15. CR. PRÓXIMO. AM.

AN: NO⁰ RCT, SNC

ABD: VSN

rx: Fratura no Fémur(s)

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

11 ABR. 2018

Local e data

Dr. Breno *RRM 25736*
Médico

Breno
Médico Assistente





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ERIVELTON PATRÍCIO TEIXEIRA BORBA
Data Nasc.: 22/12/1997 Idade: 21 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: 12630061400 RG: 9960645 CNS: 405007629649857
Endereço: SITIO FAZENDA SANTA FE
Bairro: ZONA RURAL Cidade: BEZERROS Nº: 0
CEP: 55660000 Fone: Profissão: AUTONOMO
Nome da Mãe: ELIZABETH TEIXEIRA BORBA
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: QUEDA DE MOTO
Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO	Data: 11/04/2019 14:42	Médico: MEDICO PLANTONISTA
Queixa Principal / HDA: P14. VENHO DO ACIDENTE DO MOTO C/ DOR EM CORPO.		
Exame Físico: Dor e Suer e Co		
Diag. Provisório: F. 82mm. D.		
INT-H-115		
Prescrição: Data	Dieta: <i>Dr. Valéry Duarte Médico CRM-16317</i>	Horário
<i>Colocar fato pedra</i>		
<i>Dr. Nilton Pereira de Barros Ortopedia CRM-19660</i>		

1 de 2



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 03/10/2019 11:53:39

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1910031153394200000051000447>

Número do documento: 1910031153394200000051000447

Num. 51817811 - Pág. 14

Nome Paciente:	ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	22/12/1997
Sexo:	Masculino
Idade:	21
Senha:	U0018
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 11/04/2019 14:32 - 11/04/2019 14:32

ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENTE**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA DE FEMUR DIREITO

Observação: SENHA: 5660322

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS NOS MEMBROS

Excluidor(es): - DOR MODERADA?
- DEFORMAÇÃO GROSSEIRA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 11/04/2019 14:32





NOME: Everton Patrício Bezerra Belfone

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura de fêmur CID-10: S73.5 foi submetido à tratamento cirúrgico nessa unidade hospitalar no dia 18/4/19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM-PE 3.784

Bezerros, 02/5/19

