

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Ewerson Patício Faria Borla de Lima
(Nome Completo)
Brasileira (o) , solteiro , recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 9.960.645 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
126.300.634-00 residente domiciliado(a) Rua João Rosa Gomes
nº 51, São Vicente, Buzios PE 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, , 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

Ewerson Patício Faria Borla de Lima

1





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.960.645 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/04/2014

NOME << ERIVELTON PATRÍCIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA >>

FILIAÇÃO << PAULO ROGERIO BEZERRA DE LIMA >>
<< ELIZABETH TEIXEIRA BORBA >>

NATURALIDADE BEZERROS - PE DATA DE NASCIMENTO 22/12/1997

DOC ORIGEM << 0756590155 2000 1 00005 280 0005998 81 BEZERROS-PE >>

CNPJ 126.300.614-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

F-61 6.894 - 4323





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

CLEYDSON SANTOS VILA NOVA

CPF: 098.490.954-07

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

DATA DE VENCIMENTO

02/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

210,29

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/06/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

25/06/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

067275284

CONTA CONTRATO

007014570637

Nº DO CLIENTE

2012951271

Nº DA INSTALAÇÃO

0005289982

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

6B05.3504.AD02.447B.14D9.5187.7AE6.8B9F

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	251,00	0,74193679	186,22
Acórcimo 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 IGPM-NF 059667039 - 25/04/19			1,02
TOTAL DA FATURA			210,29

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
186,67	25,00	46,66	186,67	0,17	0,31	186,67	0,79

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
03/06/19	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 dois 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	JUN 19	251
		MAI 19	375
		ABR 19	248
		MAR 19	301
		FEV 19	253
		JAN 19	239
		DEZ 18	234
		NOV 18	270
		OCT 18	231
		SET 18	230
		AGO 18	224
		JUL 18	210
		JUN 18	246

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	62,52	33,50
Transmissão	7,27	3,89
Distribuição (Celpe)	44,15	23,65
Encargos Setoriais	10,38	5,56
Tributos	48,44	25,95
Perdas de Energia	13,91	7,45
TOTAL	166,67	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000003010245780	CAT	27/05/2019	16.938,00	25/06/2019	17.189,00	29	1,00000	0,00	251,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 25/07/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abr/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,00	11,16	22,32	44,65
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	8,08	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 74,89					
Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! | laurinda de morais variedade: rua henrique dias 308 santo antonio / li material de construçao: 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 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 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 este canhoto. Este canhoto será usado em leitora ótica.



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

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100311533942000000051000447

Número do documento: 19100311533942000000051000447

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 Nº. **19E4143000663**

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (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: **MUNICIPIO 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**

Compiemento / Observação



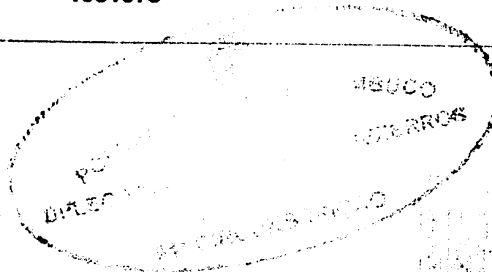
O SENHOR ERIVELTON PATRICIO TEIXEIRA BORBA DE LIMA DECLARA PARA OS DEVIDOS FINS, NA QUALIDADE DE VITIMA QUE CONDUZIA A REFERIDA MOTOCICLETA NA DATA E HORARIO ACIMA DESCRITO, PELA RODOVIA BR 232, PROXIMO A FAZENDA SANTA FÉ, QUANDO ELE, VITIMA, FORA SURPREENDIDO POR UMA AUTOMOVEL DE PLACAS E CONDUZTOR NÃO IDENTIFICADAS, AUTOMOVEL ESTE QUE AO RELAZAR A UTRAPASSAGEM RETORNOU A FAIXA DA DIREITA TRANCANDO A MOTOCICLETA CONDUZIDA PELA VITIMA, QUE, A VITIMA NA TENTATIVA DE SE LIVRAR DO AUTOMOVEL A 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 Nº 926.276 ASSINADO PELO DR. LEONARDO LIMA CRM PE 26076, E PRONTUARIO DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE DE Nº 336834 ONDE CONSTA FRATURA DE FEMU ESQUERDO. NADA MASI A DECLARAR.

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

Erivelton Patricio 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 vítima 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 Emta do Samu Bezerros
COREN 142524

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





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



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO: 926. 276	
DATA: 11.04.19		HORA: 09:57		TELEFONE: 98959 8708	
NOME: Epimaelton Patrício Teixeira Barba de Jesus		IDADE: 21 anos			
NOME DA MÃE: Elizabeth Teixeira Barba		ACOMPANHANTE: Tais Lourenço			
DATA DE NASCIMENTO: 22/12/1997		BAIRRO: Zona Rural		N.º: —	
END.: Fazenda São Frei		CIDADE: Bezerros		SINAIS VITAIS	
PA: 130 / 80 mmHg		HGT: 1,23 m	T: 36,6 °C	PESO: 66 kg	Téc. Enfermagem/COREN
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ ADULTO					
I – Sinais de Emergência Imediata					
CLASSIFICAR COMO VERMELHO					
1. <input type="checkbox"/> Apnéia <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Estridor <input type="checkbox"/> FC < 50 ou > 140 bpm <input type="checkbox"/> FR < 10 ou > 32 irpm					
2. <input type="checkbox"/> Extremidades frias <input type="checkbox"/> Enchimento capilar letificado <input type="checkbox"/> Pulso fraco ou ausente <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Sudorese					
3. <input type="checkbox"/> PAS < 80 ou > 200 mmHg <input type="checkbox"/> PAD < 40 ou > 130 mmHg <input type="checkbox"/> HGT < 40 ou > 110 mg/dl <input type="checkbox"/> Convulsão no momento					
4. <input type="checkbox"/> Politraumatismo/Glasgow < 12 <input type="checkbox"/> Letargia <input type="checkbox"/> Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios					
5. <input type="checkbox"/> Intoxicação exógena <input type="checkbox"/> PAF <input type="checkbox"/> PAB <input type="checkbox"/> Sangramento intenso					
6. <input type="checkbox"/> Broncoaspiração <input type="checkbox"/> Anafilaxia associada à insuficiência respiratória					
II – Sinais de urgência – Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação					
CLASSIFICAR COMO AMARELO					
1. <input type="checkbox"/> Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 <input type="checkbox"/> TCE leve <input type="checkbox"/> PAS < 90 ou > 180 mmHg <input type="checkbox"/> PAD < 50 ou > 110 mmHg sem sintomas					
2. <input type="checkbox"/> Febre > 39°C <input type="checkbox"/> Febre com imunodepressão <input type="checkbox"/> Histórico de convulsão nas últimas 24 horas <input type="checkbox"/> Impossibilidade de deambulação					
3. <input type="checkbox"/> Tumor pastoso <input type="checkbox"/> Mucosas ressecadas <input type="checkbox"/> Vômitos no momento					
4. <input type="checkbox"/> Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% <input type="checkbox"/> Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas					
5. <input type="checkbox"/> Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa					
6. <input type="checkbox"/> Dor Abdominal intensa <input type="checkbox"/> Dor Torácica intensa <input type="checkbox"/> Melenas <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Enterorragia <input type="checkbox"/> Epistaxe					
7. <input type="checkbox"/> Acidente perfuro-cortante com material biológico <input type="checkbox"/> Crise asmática					
III – Sem risco de morte – somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo					
CLASSIFICAR COMO VERDE					
1. <input type="checkbox"/> Febre sem outros sinais clínicos < 39°C <input type="checkbox"/> Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora					
2. <input type="checkbox"/> Lombalgia intensa <input type="checkbox"/> Entorse, suspeita de fraturas, luxações					
3. <input type="checkbox"/> Dor abdominal sem alterações de sinais vitais <input type="checkbox"/> Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia					
4. <input type="checkbox"/> Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação <input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Dor de ouvido moderada a grave					
5. <input type="checkbox"/> História de convulsão sem alteração do nível de consciência <input type="checkbox"/> Abscessos <input type="checkbox"/> Intercorrências ortopédicas					
IV – Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)					
CLASSIFICAR COMO AZUL					
1. <input type="checkbox"/> Queixas crônicas sem alterações agudas <input type="checkbox"/> Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal <input type="checkbox"/> Coriza crônica ou recorrente					
2. <input type="checkbox"/> Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas					
3. <input type="checkbox"/> Troca de curativos ou retiradas de pontos					
4. <input type="checkbox"/> Administração de medicamento <input type="checkbox"/> Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.					
5. <input type="checkbox"/> Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional <input type="checkbox"/> Solicitação de exames e receitas não urgentes					
6. <input type="checkbox"/> Constipação intestinal sem outros sintomas <input type="checkbox"/> Troca ou retirada de sonda					
CLASSIFICAÇÃO					
<input type="radio"/> Vermelho					
<input type="radio"/> Amarelo					
<input checked="" type="radio"/> Verde					
<input type="radio"/> Azul					
ENCAMINHADO: <i>Recebi</i>					
ORIENTAÇÕES					
Assinatura da enfermeira e carimbo					
Assinatura da Assistente Social e carimbo					



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

Queixas: Queixa de joelho 70H
STEE c/ dor

Exame físico: Edem mild

H.D.:

CONDUTA/ REAVALIAÇÃO/ CONDUTA MEDICAÇÃO

Conduta: 3) Vol 1. MF.
2) Vigilar

Leopoldo Lima
Médico
CRM-PE 28076

Ana Karla F. Cabral
Téc. de
CORREÇÃO
10:35

Leopoldo Lima
Médico
CRM-PE 28076

3) Vol 1. MF.

4) Delinear 1. MF.

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

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: <u>EWERTON RIBEIRO J.B. LIMA</u>	Idade: <u>27</u>
Sexo: M () F () Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: _____	
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
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: <u>QUEBRA DO NOVO MI ± 3H, SÍTCLE</u>	
<u>COM PÊNIA DE PÊNIA (D)</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>FRATURA PÊNIA (D)</u>	
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 Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: 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 ()
Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

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

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: Vitima () Outros ()
Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()
Usou outras drogas: S () N () Informante: Vitima () Outros ()
Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()
Imobilização Tala Gessada: S () N ()
Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____
Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()
Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()
Entubação Orotraqueal: S () N ()
Ventilação Mecânica: Modalidade _____
FIO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()
RX: S () N () Analgesia: S () N ()
Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____
Volume de Fluidos Intendidos: _____
Outras Condutas: _____
Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

TCR, OCG 15, CUPRILHO, AMM

CR: M@ RUA, SMT

ABD: NON

RX: ANTENA DE FEMUR (D)

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____
Médico Regulador: _____ Hora: _____
Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

11 ABR, 2018

Local e data

Dr. Breno Mouta
Médico
CRM 25732

Médico Assistente



	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 HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA DE FEMUR DIREITO
Observação:	SENHA: 5660322
Fluxograma sintoma:	PROBLEMAS NOS MEMBROS
Discriminador(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: Egivaldo Patricio Vazquez Belfone

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: fratura de fêmur S CID-10: S72.5, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 18. 4. 19. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Bezerros, 02. 5. 19.

Dr. Ronaldo Evangelista
Ortopedista
CRM-PE 3.784

