



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MANOEL MESSIAS DA SILVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





HAROLDO MAGALHÃES
A D V O C A C I A

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Manoel Messias da Silva, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 8.045.222 SD3/PE, inscrito no CPF nº 081.328.434-10, residente e domiciliado na Rua Maria Menegatti, nº 111, Centro, Floresta/PE, CEP: 56.400-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

OUTORGADO: HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

PODERES: a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floresta/PE, 26 de Dezembro de 2018.

Manoel messias da silva

OUTORGANTE

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



DECLARAÇÃO

Manoel Messias da Silva, brasileiro, casado, agricultor, portador da RG n.º 8.045.222 SDS/PE, inscrita no CPF n.º 081.328.434-10, residente e domiciliado na Rua Maria Menezes, n.º 111, Centro, Floresta/PE, CEP: 56.400-000, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Floresta/PE, 26 de Dezembro de 2018.

X Manoel messias da Silva
Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CEPAL 8.075.222

DATA DE
EXPIRAÇÃO 26/02/2006

NOME << MANOEL MESSIAS DA SILVA >>

FILIAÇÃO << CÍCERO MANOEL DA SILVA >>

<< MARIA LOUPES DA SILVA >>

NATURALIDADE
CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

DATA DE NASCIMENTO
25/04/1987

DOC. DE REGIM
<< CN 5430 L 25-A F 111 CART. CARNAUBEIRA DA PENHA-PE
17 08 1988 >>

CPF 17 08 1988

ASSINATURA DO DETENTOR DO DOUTO DE IDENTIFICAÇÃO

LEI Nº 7.316 DE 29/08/83

F-18 81 337

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
081.328.434-10

Nome
MANOEL MESSIAS DA SILVA

Nascimento
25/04/1987

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

12-R-31

POLEGAR DIREITO

www.receita.fazenda.gov.br

MANOEL MESSIAS DA SILVA

CÓDIGO DE CONTROLE

FB46.5B8F.C7B9.FE50

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:54:48 do dia 17/02/2012 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 09596 Série 00082-PE



x MANOEL MESSIAS DA SILVA
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MANOEL MESSIAS DA SILVA
Loc. Nasc. CARNAUBEIRA DA PENHA Est. PE Data 25.10.1987
Filiação CÍCERO MANOEL DA SILVA E MARIA DE LOURDES DA SILVA
Doc. Nº 5.430.FLS.III.2V-A-25.CERS.NASC.

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em/...../..... Doc. Ident. Nº
Exp. em/...../..... Estado
Obs.:
Data Emissão 28.10.2013 SRTE PE

[Assinatura]
Assinatura do Funcionário
SIAPE 020197



ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome

Doc.....

Nome

Doc.....

Nome.....

Doc,

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

[illegible]

30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Nascimento

100

[illegible]

100

10

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em/...../..... como

```
.....Liv.....Fls.....Data.....sob
Na
```

S RTE
Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como

.....sob
.....Liv.Fls.Data

Ass, do Funcionário

Registrado em / / como

.....sob

.....Data

.....FIs

.....Liv

.....Nº

.....

Ass. do Funcionário

Registrado em/...../..... como

.....sob

Ass. do Funcionário

11

[illegible]

12

Empregador
Ana Luisa de Souza Leal
CNPJ/ME
Ferreira Gomes Acabadora - ME
Rua
Faz. Cabeça da Vaca, s/nº Galpão - A
Município
Zona Rural - CEP: 56.405-000
Esp. do estabelecimento
Café - Pernambuco
Cargo
Livrador de livros
CBO nº
7622-05
Data admissão
02 de Janeiro de 2014
Registro nº
Fls./Ficha
Remuneração especificada
R\$ 724,62
(Setecentos e vinte e quatro reais). Ano Base S.B. Ferreira Gomes
ANA LUISA DE SOUZA LEAL
FERRAZ GOMES ACABADORA ME
1ª 2ª
Data saída
05 de Junho de 2014
Ass. do empregador ou a rogo c/tes.
1ª 2ª
Com. Dispensa CD nº

13

Empregador.....

CNPJ/MF.....

Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº.....

Data admissão..... de..... de.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída..... de..... de.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD nº.....



Loterias Caixa

celpe
neenergia

DADOS DO CLIENTE
MARIA JOSÉ SA SANTOS

CPF: 020.319.324-54

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE UNICA	EMISSION
027238369		09/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
03/08/2018	2002037528	1124353

ENDEREGO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA MARIA MENESES 111

CENTRO FLORESTA
FLORESTA PE
56400-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0691482030	08/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/08/2018	10/09/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	55,98

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	62,0000000	0,77394272	47,98
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,80
Contribuição Iluminação Pública			2,33
Multa por atraso - NF 023444182 - 10/07/18			0,91
Juros por atraso - NF 023444182 - 10/07/18			0,04
Atualização ICPM - NF 023444182 - 10/07/18			0,12
TOTAL DA FATURA			55,98

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
IC45568	-A1	10-07-2018	6.332,00	09-08-2018	6.394,00	30	1,00000		62,00
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO									
HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
MÊS/ANO	CONSUMO (KWH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO					
AGO 18	62	52,58	25,00	13,14					
JUL 18	56	52,58	1,36	0,71					
JUN 18	66	52,58	6,25	9,28					
MAY 18	60								
ABR 18	79								
MAR 18	67								
FEV 18	58								
JAN 18	67								
DEZ 17	75								
NOV 17	73								
OUT 17	72								
SET 17	63								
AGO 17	34								
		ICMS							
		PIS							
		COFINS							
		Tributos							
		Total							
		TARIFAS APLICADAS		0,92160000					
		Consumo Ativo (kWh)							
		RESERVAÇÃO FISCAL		BRZB 81BZ BUF 9 436F 81FD 7D3B 6459 EABE					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES				
Pagos no prazo previsto de acordo com o contrato e sem incidência de multa. Não há desconto de juros em caso de atraso. O cliente é responsável por manter o medidor em condições de funcionamento. O cliente é responsável por manter o sistema de distribuição em condições de funcionamento. O cliente é responsável por manter o sistema de distribuição em condições de funcionamento.				
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
CONJUNTO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,91	11,82	23,64
FIC	0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC	0,00	3,46	0,00	0,00
Limite DIC: 12,22				
EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 17,06				
NÍVEL DE TENSÃO				
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	MÍNIMO	MÁXIMO	
220		202	231	



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP 187ª CIRC
DINTER2/22ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0277001069**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/09/2017** às **15:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **1/9/2017** às **20:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, ESTRADA QUE DAR ACESSO A CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

*** (AUTOR \ AGENTE)
MARIA DANIELA BARROS DA SILVA (OUTRO)
MANOEL MESSIAS DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MANOEL MESSIAS DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA LOURDES DA SILVA**
Pai: **CICERO MANOEL DA SILVA** Data de Nascimento: **25/4/1987** Naturalidade: **CARNAUBEIRA DA PENHA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8075222/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **8799109426**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 111, RUA MARIA MENEZES DE SÁ - CEP: 55000-000**
- Bairro: **CENTRO - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA DANIELA BARROS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MIRANDIBA, 200, RUA JOAQUIM LUCAS DE BARROS - CEP: 55000-000**
- Bairro: **CENTRO - MIRANDIBA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA DANIELA BARROS DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MANOEL MESSIAS DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **OYQ2346** (PERNAMBUCO/MIRANDIBA) Renavam: **1009505529** Chassi: **9C2KC1680ER498174**
Descrição: **HONDA/CG150 FAN ESDI**

Complemento / Observação

A VITIMA QUALIFICADA ACIMA, COMPARECEU NESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA DE PLACA OYQ2346 NA ESTRADA QUE DAR ACESSO A CIDADE DE CARNAUBEIRA DA PENHA-PE, QUANDO VEIO A DERRAPAR EM PEDREGULHOS NA PISTA, VINDO O MESMO A CAIR AO SOLO SOFRENDO LUXAÇÕES E FRATURAS EM SEU OMBRO DIREITO. A VITIMA APRESENTOU O BOLETIM DE EMERGENCIA DO HOSPITAL DA CIDADE DE FLORESTA-PE. NADA MAIS HAVENDO, ENCERRO ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA.

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

manuel messias da silva

MANOEL MESSIAS DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEXSANDRO SILVA OLIVEIRA** - Matrícula: **350878-1**



SINISTRO 3170610775 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MANOEL MISSIAS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA

EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO MANOEL MISSIAS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 08132843410**Posição em 24-08-2018 14:19:06**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

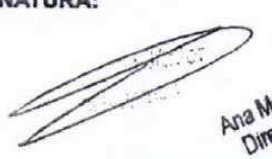
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

R. Alcina Torres de Araújo, 33
Centro - CEP 56.400-000
Floresta - PE

Nº

DATA: 03/09/17		HORA: 21:05		CARTÃO SUS: 706408652500584	
NOME: Manoel Messias da Silva					
DATA NASCIMENTO: 25/04/87		SEXO: M		ESTADO CIVIL:	
MÃE: Maria Bandeira da Silva					
PAI: Oscar Manoel da Silva		CPF:		RG:	
ENDEREÇO: Maria Moraes n: 111					
IRRO: Centro		MUNICÍPIO: Floresta		FONE:	
RAÇA/COR:		BRANCA		PRETA	
PARDA		AMARELA		INDÍGENA	
P.A:		PULSO:		HGT:	
TEMPERATURA:		PESO:			
CURATIVO		HGT		RX	
IMOBILIZAÇÃO		ECG		SUTURA	
VÍTIMA DE ACIDENTE:		SIM		NÃO	
VÍTIMA DE ANIMAIS:		SIM		NÃO	
HISTÓRIA E EXAME FÍSICO: Paciente, vítima de queda de moto, com grave lesão + fratura no ombro @, há 30 minutos;					
TRATAMENTO: CD: @ imobilização + fix; Fe @ Cetorolona (100mg) + Analg (50mg), em 100ml SF, c/ 21/09/17					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: @ fratura de ombro @;		CARIMBO E ASSINATURA:  Ana Maria Ferraz Diretora do Hospital Mat. 405532			
DESTINO DO PACIENTE:		INTERNADO		RESIDÊNCIA	
TRANSFERIDO		EVASÃO			
REMOVIDO PARA HOSPITAL:		HORA:		SENHA:	

CONFIRME COM O ORIGINAL



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução
12/09/17 08:31 PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO
Descrição
Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabelecimento	Observação
12/09/17 08:31	Em digitação	0h:0m:5s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
12/09/17 08:31	Aguardando Regulação		ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.

DADOS CANCELAMENTO

DADOS ALTA

ASSISTIDO

Data / Hora	Paciente Assistido	Usuário
-------------	--------------------	---------

DADOS REJEIÇÃO

COMUNICAÇÃO ATIVA

OBSERVAÇÕES DA GUIA DE TRANSFERÊNCIA





99676-5018/99510-940

Hospital Cel. Álvaro Ferri

Secretaria Municipal de Saúde
Sistema Único de Saúde

MARCO MEISTAS DA SILVA
(300)

AO HOSPITAL (ORTOPEDIA)

Max. TRAT. CERVICA ①

Li = 12 do

FAVOR COLOCAR EM
LISTA!

EXATO!!

22/09/17 5/9/17

Pedro Aureliano Amorim de Carvalho
Ortopedia / Traumatologia
Ortopedia Infantil
CRM-PE 11022

Rua Alcina Torres de Araújo, s/n - Fone: (87) 3877.1192 - Centro - Floresta - PE





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA		DATA DA SOLICITAÇÃO 12/09/2017 08:31
MÉDICO SOLICITANTE PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CRM - 16558	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE MANOEL MESSIAS DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO 363428
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 25/04/1987	SEXO Feminino
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA LOURDES DA SILVA	TELEFONE DE CONTATO	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ZONA RURAL, ALDEIA BOA ESPERANÇA		
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CARNAUBEIRA DA PENHA	COD. IBGE MUNICÍPIO 2603926	UF PE
		CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS TRAUMA EM OMBRO DIREITO HÁ MAIS OU MENOS 12 DIAS. DOR NA CLAVÍCULA DIREITA		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS) RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA		
DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA		
CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	DOCUMENTO (X) CNS () CPF
		Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	DATA DE AUTORIZAÇÃO
TIPO DE LEITO	ESPECIALIDADE
MÉDICO AUTORIZADOR	

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA SOLICITAÇÃO
DOCUMENTO (X) CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
	COD. ÓRGÃO EMISSOR

ESCLARECIMENTOS



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL SÃO VICENTE	2351633

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO		NOME ATEND.	
8075222			
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - SIS PRE NATAL	7 - SENHA/REGULAÇÃO	8 - Nº DO PRONTUÁRIO
706408652500584			000143483
9 - NOME DO PACIENTE		10 - DATA DE NASCIMENTO	11 - SEXO
MANOEL MISSIAS DA SILVA		25/04/1987	Masculino
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		DDD, 13 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA LOURDES DA SILVA		(87) 99910-9426	
14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)			
BOA ESPERANCA			
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - COD. IBGE MUNICÍPIO	17 - UF - 18 - CEP
CARNAUBEIRA DA PENHA		PE	56420-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO	
Posição de fratura USD. Sarcos e fratura D, no humeros mais. outro D	
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Fratura clavícula D AP	
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID. 10 PRINCIPAL
Fratura clavícula D	S420
23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	24 - CID. 10 SECUNDÁRIO
	25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		27 - COD. DO PROCEDIMENTO
Fratura clavícula D		0408010/150
28 - CLÍNICA	29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	30 - DOCUMENTO
203 - TRAUMA MASO.01		[X] CNS [] CPF
31 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE	32 - DATA DA SOLICITAÇÃO	33 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Antônio Rêgo de Freitas CPF: 030.473.984-41 CRM: 7351	13/09/2017	
34 - ASSINATURA E CARIMBO (TITULAR MÉDICO)		
Mauriciana Pereira Pereira CPF: 030.473.984-41 CRM: 16278 Diretora Clínica		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - [] ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	37 - [] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
41 - CNPJ DA EMPRESA			42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR	
44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
[] EMPREGADO [] EMPREGADOR [] AUTÔNOMO [] DESEMPREGADO [] APOSENTADO [] NÃO SEGURO					

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO		46 - COD. ORGÃO EMISSOR		51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				261730481669-0	
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	MOTIVO DA ALTA:			
[] CNS [] CPF		12			
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		CARATER DA INTERNAÇÃO:			
		13.09.17			
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		DATA DA ALTA:			
H. Pereira de Andrade Melo CPF: 153.272.214-15 CRM: 8003 Médico Autorizador		25/09/17			
XI GERES					



HOSPITAL SÃO VICENTE

Data do Atendimento: 13/09/2017

Identificação do Paciente: MANOEL MISSIAS DA SILVA

Nº Registro: 000143483

Data Nascimento: 25/04/1987 Idade: 30

Sexo: Masculino

Cor: Parda

Estado Civil: Casado(a)

Profissão: AGRICULTOR

Naturalidade: CARNAUBEIRA DA PENHA

Nacionalidade: Brasileiro

Filiação: Pai: CICERO MANOEL DA SILVA Mãe: MARIA LOURDES DA SILVA

Endereço: BOA ESPERANCA

Bairro: ZONA RURAL Cidade: CARNAUBEIRA DA PENHA Estado: PE

Telefone: (87) 99910-9426

ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:

Acidente de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Outros Acidentes ☐ Agressão ☐

Suicídio ☐ Casual ☐ Outros ☐

Nome do Acompanhante:

Endereço:

Telefone para Contato:

Local da Ocorrência:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Lesão por impacto no D, deformada
do osso, com fratura D, sem
mov. ativos

Diagnóstico Inicial: Fratura de clavícula D

S.A.D.T

Diagnóstico Final

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

Data do Internamento: 13/09/17

Data da Alta: 15/09/17

Local: A. de Freitas



14.03.17
Cirurgião: Antonio

Início:

Término:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Silvane

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Sal. Anterior Asespa
negro e clavicular D. Linis. negro
Acromioclavicular para Alsterker
Pleuro. Húster. Vaso. Sufurto
Alsterker. Redução e fixação de
fratura humeral
Sufurto e sucessivo 02 fios KIRSCHNER

[Assinatura]

Antonio Rodrigues de Freitas
CPF: 086.562.003-25 CRM: 7351

Assinatura do Cirurgião

