



KARINA ÂNGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499
Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575, E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <u>Alexandre Severino de Souza</u>		
Brasileiro(a)	Estado civil: <u>casado</u>	Profissão:
RG: <u>58073</u>	CPF: <u>080.827.214-48</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua profetada Nº 42 Campo Lagoa Itaenga</u>		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ÂNGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 30% (TRINTA) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Paudalho, 05 de 11 de 2019.

Alexandre Severino de Souza

OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

PE

NOME
ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
58073 MT PE

CPF
080.827.214-48

DATA NASCIMENTO
15/10/1987

FILIAÇÃO
LUCAS SEVERINO DE SOUZA
A
MARIA ZELTA DE SOUZA

PERMISSÃO
A

ACC
A

CAT. HAB.
A

1ª HABILITAÇÃO
13/07/2011

VALIDADE
30/04/2020

1ª HABILITAÇÃO
13/07/2011

1º REGISTRO
05248367190

OBSERVAÇÕES
A
EAR

Abanda Severino de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CARPINA, PE

DATA EMISSÃO
16/05/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

18306411760
PE066363187

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1424730589

PROIBIDO PLASTIFICAR
1424730589

Scanned with CamScanner



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-002
CNPJ 10.935.932/0001-08
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
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
PAULO AGOSTINHO DE SOUZA
CPF: 484.715.424-04 NIS: 16624422700

DATA DE VENCIMENTO
29/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)
50,25

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
22/08/2019
DATA DA APRESENTAÇÃO
22/08/2019
NÚMERO DA NOTA FISCAL
074568506

CONTA CONTRATO
007012009687
Nº DO CLIENTE
2000808664
Nº DA INSTALAÇÃO
0005658924

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PROJETADA 42

CAMPO/LAGOA ITAENGA
55840-000 LAGOA DE ITAENGA 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

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

RESERVADO AO FISCO
DF91.1287.85DF.8398.C8D4.91BE.31FF.EC9C

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	27,00	0,49176022	13,27
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,30
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,33
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,68
TOTAL DA FATURA			50,25

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
0,00		0,00	44,57	0,74	0,32	44,57	3,42

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	De Raav	Valor
30/07/19	22/08/19	54,37
01/07/19	23/07/19	41,43

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. 89 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 até 30 kWh	0,19326458	AGO 19	127
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31426280	JUL 19	137
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130360	JUN 19	110
		MAI 19	122
		ABR 19	141
		MAR 19	167
		FEV 19	135
		JAN 19	108
		DEZ 18	114
		NOV 18	141
		OUT 18	142
		SET 18	129
		AGO 18	123

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000033121579635	CAT	23/07/2019 7.407,80	22/08/2019 7.534,00	30	1,00000	0,00	127,00

[DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 29/09/2019]

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
Jun/2019					
DIC-No. de horas sem Energia	GLORIA DO GOTA	0,00	5,67	11,34	22,68
FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	3,34	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUBD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 20,93

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Ligar: av. São Sebastião 222 centro / livraria e papelaria nossa sen: av. São Sebastião 145 centro. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto do ICMS conforme art. 8, XVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,60.
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

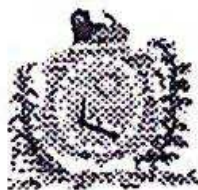
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007012009687	08/2019	50,25	29/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

27/09/2019 17:05

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0137001994

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 27/09/2019 às
17:57

Complementa o BO Número: 19E0137001975

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 11/12/2018 às 07:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 1 - Bairro:**
CENTRO - LAGOA DE ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **NÃO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
VALTER SIQUEIRA DA SILVA (OUTRO)
ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

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

ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA ZELIA DE SOUZA Pai: LUCAS SEVERINO DE SOUZA Data de Nascimento: 10/10/1987
Naturalidade: **PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **55073/MT/PE (RG),**
00002721448 (CPF) Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão:
VENDEDOR(A) Telefones Celulares:
- 997366811

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE LAGOA DO ITAENGA, 42, RUA PROJETA - CAMPO -**
CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - LAGOA DE ITAENGA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

VALTER SIQUEIRA DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

Scanned with CamScanner



tim de Ocorrência

file:///C:/Users/SDS/.infopol/xml/BOEPreview.html

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **VALTER SIQUEIRA DA SILVA**,
que estava em posse do(a) Sr(a): **ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/GO 150 TITAN KS** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKG6274** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **894418440** Chassi:
9C2KC98187R018989
Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007** Combustível: **GASOLINA**

GOL (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMÓVEL/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

RELATA ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA, QUE NA MANHÃ DO DIA 11.12.2018 CONDUZIA SUA MOTOCICLETA DE PLACA KKG-6274 NA VIA EM TELA, QUANDO AO PASSAR NUM CRUZAMENTO, UM AUTOMÓVEL NÃO RESPEITANDO A PREFERÊNCIA, COLIDIU CONTRA A LATERAL DE SUA MOTOCICLETA. A VÍTIMA INFORMA QUE; COM A COLISÃO ACABOU CAINDO AO CHÃO E, FRATURANDO A PERNA ESQUERDA. ALEXANDRE INFORMA TAMBÉM QUE FORA SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DA CIDADE PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS NO RECIFE, E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA EM MORENO.

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

Alexandre Severino de Souza
ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSE RICARDO RAMOS DE ANDRADE** - Matrícula: **319717-4**



Scanned with CamScanner





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190560346

Vítima: ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA

Data do Acidente: 11/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCOS ANTONIO DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000002917

Conta: 0000010216-8

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PREFEITURA MUNICIPAL DE
LAGOA DE ITAENGA
Avançando no rumo certo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA JOSEFA CAVALCANTI
DE PETRIBÚ

Senha: 5574365

FICHA DE OBSERVAÇÃO/OU EMERGÊNCIA

Data: 11/12/18	Hora de Chegada: 07:53hs	Hora de Saída:
Nome: Alexandre Serrano de Jesus	Registro Nº: 500.637	
Sexo: M	Idade: 31	Cor:
Naturalidade: Pernambuco - PE	Estado Civil:	
Endereço: R. Manoel Mariano		
Responsável: Elenei (Vizinha)		
HDA: Acidente moto-cara, do em tangulo (E) + corte em ambos (E). 11 cm de comprimento		
Glasgow 15		

EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 130x80	Pulso:	Temperatura:	Peso:
Respiro:	HGT:		
Diagnóstico: Red. opaco tangulo (E) -> fratura metacarpo lateral e medial 2º metacarpo?			

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

① Tratar segund - 1kg + 1000 segund	Feito O
② Analgesia + soro	09:20 10
	458609
	Mulata

Dr. Barbara Almeida
MÉDICA
CRM-PB 11072
CREMEPE 25095

Assinatura do Médico - CREMEPE

Scanned with CamScanner



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 27/02/2019 11:07

Atendimento: 306601 Entrada: 27/02/2019 Hora: 10:06
Plano: SUS - REVISÃO
Responsável:
Médico Resp: HERMES WAGNER

Recepcionista: ROSALIA FABIANA OLIVEIRA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898003912037428

Paciente: 1620309 ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA
Nascimento: 15/10/1987 (31 Anos e 4 Meses)
Endereço: RUA PROJETA
Bairro: CAMPO C E P: 55840-970
Cidade: 2608503 LAGOA DO ITAENGA
Pai: LUCAS SEVERINO DE SOUSA
Mãe: MARIA ZELIA DE SOUZA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: CASADO
C.P.F.: 08082721448
Identidade: 58073 - MT - PE
Telefone: / 997365811
G Instrução:
Ocupação: VENDEDOR
Naturalidade: PAUDALHO

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 08/02/2019 - 13:02

AValiação (Dr. HERMES WAGNER CRM 8963)

Queixa do paciente:

PACIENTE COM FRATURA DE TORNOZELO TRATADO COM FIXADOR EXTERNO

Exame físico:

EDEME 2+/5+ EM PÉ E TORNOZELO, BOAS CONDIÇÕES DE PELE

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE TORNOZELO

Prescrição/Conduta:

	Horário/Checkagem
01 - RETIRAR FIXADOR EXTERNO	
02 - RETORNO COM 2 SEMANAS	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:

Hospital Memorial Armino Moura
SAAE
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3035-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Moreno - PE

Página 1 de 1

Scanned with CamScanner



**SES****HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS**

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
NOME COMPLETO: CRM-PE: DATA:	
PACIENTE: ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA ENDEREÇO:	
PRESCRIÇÃO: PACO 30 MG ----- 01 CAIXA 01 DE 8/8H SE DOR MUITO FORTE	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: IDENTIDADE: _____ ORG EMISSOR: _____ END: _____	
CIDADE: _____ FONE: _____ UF: _____	ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA: ____/____/____

**SES****HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS**

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
NOME COMPLETO: CRM-PE: DATA:	
PACIENTE: ALEXANDRE SEVERINO DE SOUZA ENDEREÇO:	
PRESCRIÇÃO: PACO 30 MG ----- 01 CAIXA 01 DE 8/8H SE DOR MUITO FORTE	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME: IDENTIDADE: _____ ORG EMISSOR: _____ END: _____	
CIDADE: _____ FONE: _____ UF: _____	ASSINATURA DO FARMACEUTICO DATA: ____/____/____

Scanned with CamScanner





RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME:

Alexandra Severina de Souza

DATA DE NASCIMENTO:

15

10/5332

CLÍNICA:

ENFERMARIA:

Declaração

Declaramos que o paciente supracitado
encontra-se internado na data
pedida Leito B-2 desde 18/12/18
NÃO há previsão de alta.

DATA: 02/03/19

Ricardo Oppen Vilar
Médico
CRM-PE 26400
MÉDICO-CRM

DATA DA
HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejipió,
Recife - PE
CEP: 50920-640
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075





Pernambuco

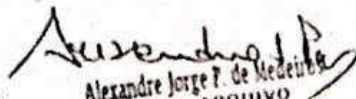


DECLARAÇÃO

Recife, 20 de Dezembro de 2018

Declaramos para os devidos fins que o Sr. Alexandre Severino de Souza, Prontuário Médico nº1075332, encontra-se hospitalizado na Clínica de Traumatologia Posto II enf.23 leito 02 nesta Unidade de Saúde, com data de admissão em 11/12/18 às 11h21min.

Atenciosamente,


Alexandre Jorge P. de Medeiros
SAME - ARQUIVO
Mat: 232.7210
HOSP. GERAL DE PERNAMBUCO - PE

(Obs. informações retiradas do nosso sistema de admissão de pacientes - SQUIMV)

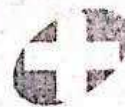
ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento/internamento hospitalar para: INSS, EMPRESAS, INSS, APOSENTADO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL.

Rua Artigian Guimarães, S/N - São João - Recife - PE - CEP: 50.920-640

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO



Armindo Moura
HOSPITAL GERAL

✓ Alexandre Severino de
Souza

Relato que o paciente
se encontra-se em
tratamento por fratura
do terço da C. 4. Inicialmente com fixador
externo por fratura exposta.
No momento ainda com
dureza dos ossos fraturados
do núcleo lateral e Rx
ainda imagem de linha
ossea completa. Sugere
afastamento das atividades
por mais 60 dias.
CD: 582.5 + 582.6 24/04/19

Dr. Campelo, S/N - Rua da Matriz - São José do Bonfim - PE - 55200-000





RECEITUÁRIO / REQUISIÇÃO DE EXAMES

ROT 008-02.V1

NOME: Alfonso Severino de SouzaDATA DE NASCIMENTO: _____ REGISTRO: 1045332CLÍNICA: _____ ENFERMARIA: 03-2Declaração Médica

Declaro por escrito que o paciente
foi examinado e atendido no Serviço
de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia
em 11/11/18 por Fátima Lino
da Tronizolo E, Aguardo melho-
ria do Paciente antes para Requerer
um novo Depósito, S. Provisão
de Alto Hospitalar

DATA: 11/11/18 CID: 582

Fátima Lino da Tronizolo
MÉDICO CRM
20421

DATA DA
HOMOLOGAÇÃO

Rua Aprígio Guimarães, S/N - Tejipió,
Recife - PE
CEP: 50920 - 640
Telefone: 3182-8500

DATA DA REVISÃO

HOF 075

