

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1221695925

NOME: **REINALDO NUNES DA PENHA**

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF: **2440207 SDS PE**

CPF: **351.138.474-53** DATA NASCIMENTO: **03/09/1962**

FILIAÇÃO: **REINALDO NUNES DA PENHA**

MARIA JOSE ALVES DA PENHA

PERMISSÃO: **ACC** CAT. HAB: **AB**

Nº PERMITO: **05905620112** VALIDADE: **18/02/2021** 1ª HABILITAÇÃO: **20/09/2011**

OBSERVAÇÕES:
sem observações

Reinaldo Nunes da Penha
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL: **OLINDA - PE** DATA EMISSÃO: **18/02/2016**

ASSINATURA DO EMISSOR

30041910756
PE071491503

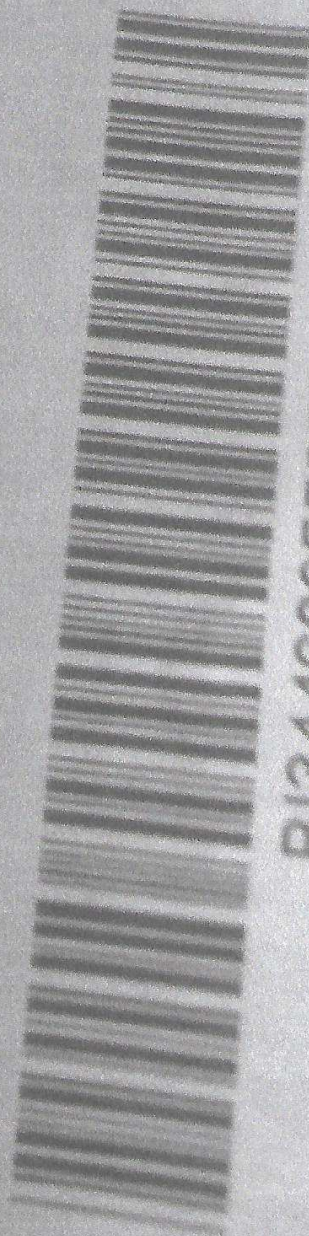
DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROTEÇÃO PLÁSTICA
1221695925

05.802.401/0001-41
FUNDACAO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
05 JUL 2016
RUA DA LINDA, Nº 125, 54.902-90, C
BOA VISTA - CEP 50000-000
RECIFE-PE



REINALDO NUNES DA PENHA
R SEVERINA MARIA DA CONCEICAO, 116 A
BULTRINS
CEP 53240-260 - OLINDA - PE



BI344609558BR



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: REINALDO NUNES DA PENTHA,
brasileiro (a), estado civil casado, profissão _____,
RG nº 2.440.207, CPF/MF nº 351.138.474-53,
residente e domiciliado (a) na Rua Severino Maria do Conceição,
nº 116, bairro Bultrino, Cidade Olinda,
Estado Pernambuco, CEP 55000-000.

OUTORGADO: **PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "*ad judicium et extra*", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

RECIFE, de 30 de 12 de 2019.

Reinaldo Nunes da Penta
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Eu, REINALDO NUNES DA PENHA,
portador (a) do RG nº 2.440.207, CPF/MF 351.138.444-53,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988
c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que
não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem
prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as
penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

RECIFE, de 30 de 12 de 19.

Reinaldo Nunes da Penha
DECLARANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0116002482**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/08/2018** às **12:51**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **27/6/2018** às **06:30**

Fato ocorrido no endereço: **RUA ROSA SILVESTRE, 01** - Bairro: **JARDIM ATLANTICO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **TERMINAL DE JARDIM ATLANTICO**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
REINALDO NUNES DA PENHA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): REINALDO NUNES DA PENHA

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

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

REINALDO NUNES DA PENHA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE ALVES DA PENHA**
Pai: **RENATO NUNES DA PENHA** Data de Nascimento: **3/9/1962** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA SEVERINA MARIA DA CONCEICAO, 116 - CEP: 55000-000 - Bairro: BULTRINS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **REINALDO NUNES DA PENHA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **REINALDO NUNES DA PENHA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/XTZ 250X** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYL1700** (PERNAMBUCO/OLINDA)



Complemento / Observação

INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO YAMAHA, OYL 1700, QUANDO UM VEICULO DESCONHECIDO COLIDIU COM SUA MOTO. QUE A VITIMA CAIU NA FAIXA DE ROLAMENTO E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BO, BEIROS E LEVADO PARA A UPA DE TABAJARA. QUE FOI TRANSFERIDO PARA A SANTA CASA DE SANTO AMARO ONDE PASSOU POR CIRURGIA NA PERNA DIREITA.

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


REINALDO NUNES DA PENHA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **LUCIANO MORAES E SILVA** - Matrícula: **3849490**



União Médica

Doente RINALDO NUNES DA SILVA, 47 anos
de idade de Trauma em 26/06/18 seguido
BO de N° 18E0116002482

Apresenta a dor no tornozelo direito.
Foi submetido a Tratamento Unipol (Osteo-
ssite C/ Placa de Ombros + Colocação
de 04 Parafusos) na Sala Cirúrgica.

1) O paciente evolui com dor
no... Deformação relativamente o tornozelo
direito. O paciente tem a presença
de dor 70% no tornozelo do lado
da pi. direita

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

Rua Castelo Branco, 470 - Abreu e Lima, PE
Tel: (81) 3542.3278 / 3542.4003

RECIFE-PE

Scanned with CamScanner





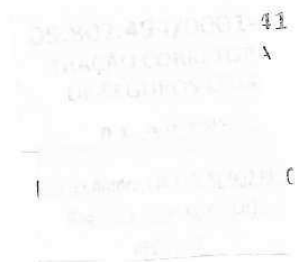
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **REINALDO NUNES DA PENHA**, prontuário nº 1137367, admitido neste hospital em 01/07/2018 com diagnóstico de Fratura de Tornozelo Direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta com melhora clínica em 04/07/2018.

Recife, 14 de Setembro de 2018.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRMIPE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



CIDW 582.6

Alt. Ambulatório Defutec

13/11/18

Dr. Pedro Marques
Médico Traumatologista
CRM-PE 8594

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Scanned with CamScanner





FRANCISCO ALVES DA SILVA

Sol

30 dias de fisioterapia contínua

Hb: Sequela de Fratura do Tornozelo

Amth

CID 10 S82

Dr. Pedro Marques
Ortopedia e Traumatologia
CREME 8594
CPE: 172.676.334-04

06/08/18

KOTE SEGURO
Erica Araújo
09/05/19





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro:588269 Prontuário:1137367 Data de Nascimento:03/09/62 Idade:55
ANO(S)
Nome do Paciente: **REINALDO NUNES DA PENHA** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA
CPF: 35113847453

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 03/07/2018-10:19

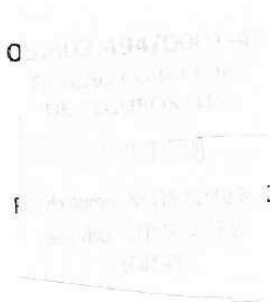
Diagnóstico pré-operatório: Fratura-Luxação do Tornozelo Direito
Diagnóstico pós-operatório: Fratura-Luxação do Tornozelo Direito
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura-Luxação do Tornozelo Direito +
Reconstrução Ligamentar
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado
Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Assepsia e antisepsia c/ PV PI;
2. Incisão lateral do membro inferior;
3. Abordagem por planos por planos e hemostasia. Visualização do foco da fratura, realizado redução do foco da fratura + osteossíntese com 01 placa + parafusos, verificado boa aposição dos implantes e boa redução da fratura;
4. Realizado reconstrução ligamentar do tornozelo.
5. Realizado limpeza com SF 0,9%;
6. Sutura;
7. Curativo;
8. Bota gessada;
9. RX de controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM:6218



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO, CRM: 6218. Data e Hora:
13/07/2018 15:08:12.



Assinado eletronicamente por: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS - 30/12/2019 14:39:06
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19123014390627600000055089674>
Número do documento: 19123014390627600000055089674

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				
2. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				
HSA				
Identificação do Paciente				
3. NOME DO PACIENTE				
REINALDO NUNES DA PENHA				
4. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				
5. DATA DE NASCIMENTO				
6. SEXO				
7. ENDEREÇO				
8. NOME DA MÃE				
9. NOME DO RESPONSÁVEL				
10. ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA				
11. MARCA DO REGISTRO				
12. NÚMERO DO REGISTRO				
13. DATA DA AUTORIZAÇÃO				
14. DATA DO PROCEDIMENTO				
15. DATA DO PROCEDIMENTO				
16. DATA DO PROCEDIMENTO				
17. DATA DO PROCEDIMENTO				
18. DATA DO PROCEDIMENTO				
19. DATA DO PROCEDIMENTO				
20. NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO				
21. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR				
22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ATUAL				
23. DATA DO PROCEDIMENTO				
24. DATA DO PROCEDIMENTO				
25. DATA DO PROCEDIMENTO				
26. DATA DO PROCEDIMENTO				
27. DATA DO PROCEDIMENTO				
28. DATA DO PROCEDIMENTO				
29. DATA DO PROCEDIMENTO				
30. DATA DO PROCEDIMENTO				
31. DATA DO PROCEDIMENTO				
32. DATA DO PROCEDIMENTO				
33. DATA DO PROCEDIMENTO				
34. DATA DO PROCEDIMENTO				
35. DATA DO PROCEDIMENTO				
36. DATA DO PROCEDIMENTO				
37. DATA DO PROCEDIMENTO				
38. DATA DO PROCEDIMENTO				
39. DATA DO PROCEDIMENTO				
40. DATA DO PROCEDIMENTO				
41. DATA DO PROCEDIMENTO				
42. DATA DO PROCEDIMENTO				
43. DATA DO PROCEDIMENTO				
44. DATA DO PROCEDIMENTO				
45. DATA DO PROCEDIMENTO				
46. DATA DO PROCEDIMENTO				
47. DATA DO PROCEDIMENTO				
48. DATA DO PROCEDIMENTO				
49. DATA DO PROCEDIMENTO				
50. DATA DO PROCEDIMENTO				
51. DATA DO PROCEDIMENTO				
52. DATA DO PROCEDIMENTO				
53. DATA DO PROCEDIMENTO				
54. DATA DO PROCEDIMENTO				
55. DATA DO PROCEDIMENTO				
56. DATA DO PROCEDIMENTO				
57. DATA DO PROCEDIMENTO				
58. DATA DO PROCEDIMENTO				
59. DATA DO PROCEDIMENTO				
60. DATA DO PROCEDIMENTO				
61. DATA DO PROCEDIMENTO				
62. DATA DO PROCEDIMENTO				
63. DATA DO PROCEDIMENTO				
64. DATA DO PROCEDIMENTO				
65. DATA DO PROCEDIMENTO				
66. DATA DO PROCEDIMENTO				
67. DATA DO PROCEDIMENTO				
68. DATA DO PROCEDIMENTO				
69. DATA DO PROCEDIMENTO				
70. DATA DO PROCEDIMENTO				
71. DATA DO PROCEDIMENTO				
72. DATA DO PROCEDIMENTO				
73. DATA DO PROCEDIMENTO				
74. DATA DO PROCEDIMENTO				
75. DATA DO PROCEDIMENTO				
76. DATA DO PROCEDIMENTO				
77. DATA DO PROCEDIMENTO				
78. DATA DO PROCEDIMENTO				
79. DATA DO PROCEDIMENTO				
80. DATA DO PROCEDIMENTO				
81. DATA DO PROCEDIMENTO				
82. DATA DO PROCEDIMENTO				
83. DATA DO PROCEDIMENTO				
84. DATA DO PROCEDIMENTO				
85. DATA DO PROCEDIMENTO				
86. DATA DO PROCEDIMENTO				
87. DATA DO PROCEDIMENTO				
88. DATA DO PROCEDIMENTO				
89. DATA DO PROCEDIMENTO				
90. DATA DO PROCEDIMENTO				
91. DATA DO PROCEDIMENTO				
92. DATA DO PROCEDIMENTO				
93. DATA DO PROCEDIMENTO				
94. DATA DO PROCEDIMENTO				
95. DATA DO PROCEDIMENTO				
96. DATA DO PROCEDIMENTO				
97. DATA DO PROCEDIMENTO				
98. DATA DO PROCEDIMENTO				
99. DATA DO PROCEDIMENTO				
100. DATA DO PROCEDIMENTO				

CÓD: 1192



JPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/06/2018 17:05

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA
Cód. Paciente: 178424
Data de Nascimento: 03/09/1962
Sexo: Masculino
Idade: 55
Senha: 0255
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 30/06/2018 17:05 - 30/06/2018 17:06

MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**
Cor: **AMARELO**
Queixa Principal: TRAUMA EM TORNOZELO DIREITO
Observação: RENOVAÇÃO DE CADASTRO
Fluxograma sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA TACIANA DE OLIVEIRA CAMPOS - COREN: 127026 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/06/2018 17:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: REINALDO NUNES DA PENHA
DATA: 23/08/2018

Prescrição Médica

Meia de Média Compressão Cano Curto (01 Par)

Dr. Azarias Salgado
Médico - CRM: 6218
23 AGO 2018

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218



IPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 28/06/2018 14:10

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA
Cód. Paciente: 178424
Data de Nascimento: 03/09/1962
Sexo: Masculino
Idade: 55
Senha: 0214
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 28/06/2018 14:11 - 28/06/2018 14:11

FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Urgência: URGÊNCIA - AMARELO
Cor: AMARELO
Queixa Principal: DOR EM MMII APOS TRAUMA
Observação: RENOVACAO
Programa sintoma: TRAUMA
Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: FABIANA SOARES DE FRANCA DOS PRAZERES - COREN: 343138 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/06/2018 14:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



IP 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 27/06/2018 07:38

Nome Paciente: REINALDO NUNES DA PENHA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 03/09/1962
Sexo: Masculino
Idade: 55
Senha: 0047
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 27/06/2018 07:42 - 27/06/2018 07:45

EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Síntoma Principal: TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTA TRAUMA EM MMII + APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MMSS E MMII + LESAO EM MID

Observação: NGA ALERGIA

Programa sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

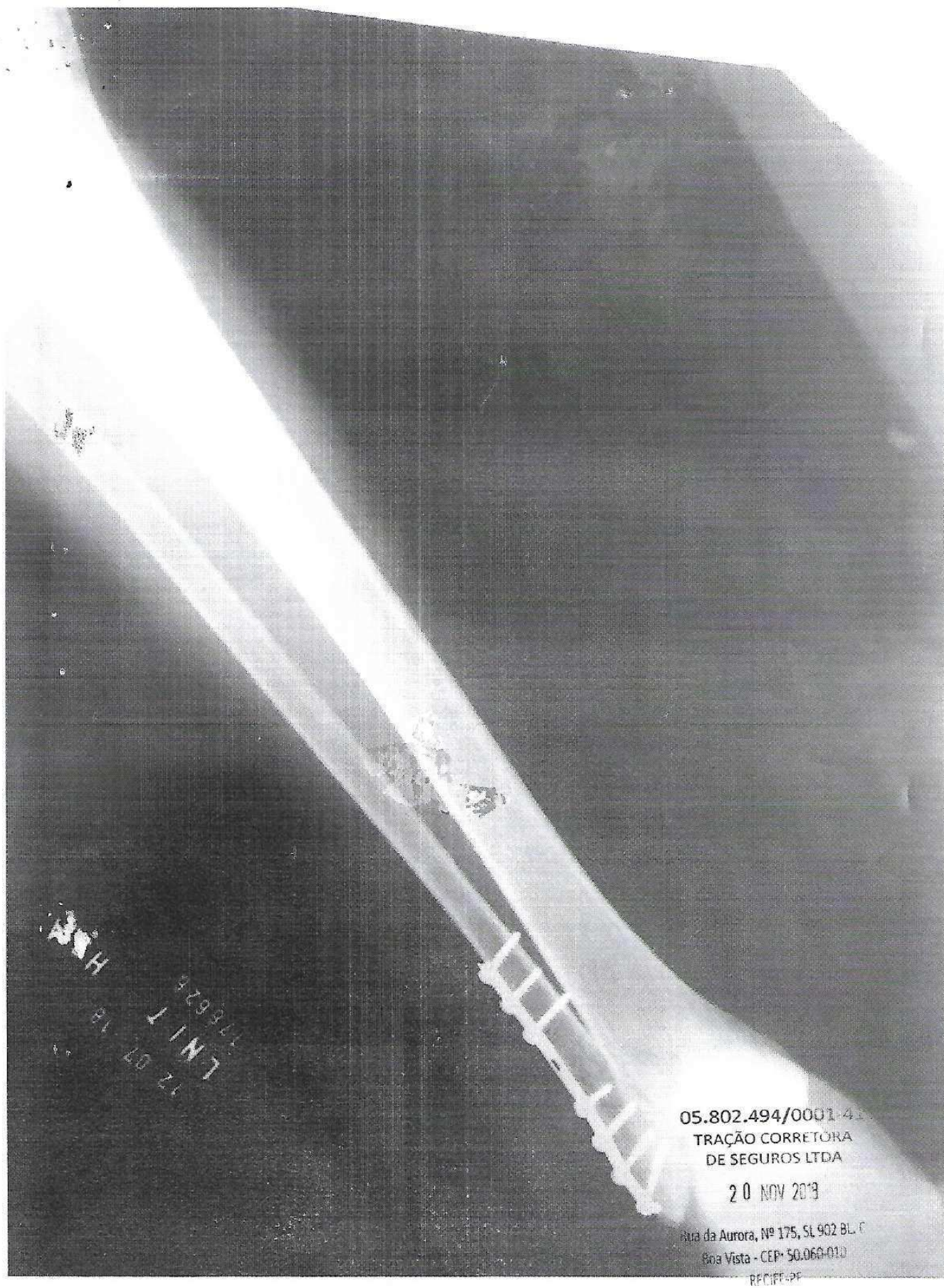
Acolhido(a) por: EMERLAINE FERREIRA GOMES - COREN: 361601 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 27/06/2018 07:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. F
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Scanned with CamScanner



05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

20 NOV 2013

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010

RECIFE-PE

Scanned with CamScanner



1 Casa de Recife

Teratário Médico de Alta

Nome: REINALDO NUNES DA PENHA
Idade: 588269 Pront.: 1137367
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 03/09/1962
Env.: RETAGUARDA GETULIO

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fones: (81) 3412-3800 | Email: sta-casa@sanitascasarecife.org.br
Site: www.sanitascasarecife.org.br

Idade: 55
Admissão: 01/07/2018 08:38 Alta: 04/07/2018 11:33

Imissão:

FRATURA EM TORNOZELO DIREITO

Volução / Conduta:

PERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA

Internação:

Idade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRANSFER MARIA SÃO LUIZ	01/07/2018 08:38	04/07/2018 11:33	3 dia(s)

orientação:

- Agendar retorno para Drº AZARIAS para 15 dias;
- Tomar medicação prescrita;
- Realizar RX
- Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
RM: 10531

05.802.494/0001-41
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

05 OUT 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP: 50.060-010
RECIFE-PE

Assinon - 04/07/2018 11:33 (U1160/ASSIST.773)

Página 1 / 1



Atendimento: 1314104

Data e Hora: 27/06/2018 07:47

Senha da Classificação:

0047

Paciente: 178424 REINALDO NUNES DA PENHA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 03/09/1962

Idade: 55 anos

Convênio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA PENHA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: SEVERINA MARIA DA CONCEIÇÃO -

116

Bairro: BULTRINS

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53240260

Usuário Atendimento: LUANNAAMO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 30112812

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 7h

Queixa Principal

Exame Físico

Suposição Diagnóstico

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Assinatura:

Senha:

Carimbo/Médico



1314104



evento
gratuito
24/06/18
com presença → (1) 105 RETAN
50 mg 1/104

09/135 2. AIA
22/10/18 CETO PRE FEN
01/AM 1/1
17/11/18 512
22/10/18 (1) 105 RETAN
50 mg 1/104

Francisco J. Suassuna Cavalcanti
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 4568

