

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.538.916 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/2012

NOME << EDUARDO SILVA DOS SANTOS >>

FILIAÇÃO << CÍCERO BERNARDO DOS SANTOS >>
<< SEVERINA CLEMENTE DA SILVA >>

NATURALIDADE PALMARES - PE DATA DE NASCIMENTO 15/01/1995

DOC. ORIGEM << CN.11496 L.2DA F.67V CART.MARAIAL-PE 14.08.1997 >>

CPF 115.847.494-66

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.316 DE 29/08/82

F-50 48.435 - 3033

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES BURIL

07R-39

POLEGAR DIREITA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE 17BC.978C.9E01.FC5F

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

as 09:05:24 do dia 02/03/2012 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 115.847.494-66

Nome EDUARDO SILVA DOS SANTOS

Nascimento 15/01/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



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 10.935.932/0001-08
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 SILVANIA SILVA SANTOS CPF: 080.478.024-29 NIS: 16615841704	DATA DE VENCIMENTO 24/05/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/05/2019	CONTA CONTRATO 007011652624
	TOTAL A PAGAR (R\$) 71,72	DATA DA APRESENTAÇÃO 17/05/2019	Nº DO CLIENTE 2002228734
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI POSTO DE MONTA 27 MARAIAL/MARAIAL 55405-000 MARAIAL PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 8362.47D7.8B3F.33EC.1EFC.F88F.6933.1214			

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 até 30 kWh	30,00	0,26394473	7,91
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,45247670	31,67
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	52,00	0,67871505	35,29
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,78
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,00
ICMS_Subvenção Baixa Renda			1,04
Compensação DIC Trimestral 01/19			2,02
Compensação DMIC 03/19			3,95
TOTAL DA FATURA			71,72

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
75,65	25,00	18,91	75,65	1,16	0,87
					5,37
					4,06

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18072295	MAI 19	152
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,30881080	ABR 19	157
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,46471620	MAR 19	205
		FEV 19	155
		JAN 19	139
		DEZ 18	147
		NOV 18	142
		OUT 18	134
		SET 18	94
		AGO 18	95
		JUL 18	89
		JUN 18	110
		MAI 18	122

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	24,94	32,97	
Transmissão	2,00	3,70	
Distribuição (Celpe)	17,04	22,52	
Encargos Setoriais	1,67	2,21	
Tributos	23,84	31,51	
Perdas de Energia	5,36	7,09	
TOTAL	75,65	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000003121634927	CAT	17/04/2019	7.747,00	17/05/2019	7.869,00	30	1,00000	0,00	152,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 17/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	METAS MENSAL	METAS TRIMESTRAL	METAS ANUAL
mar/2019					
DIC-No. de horas sem Energia		8,54	5,91	11,82	23,54
FIC-No. de vezes sem Energia		1,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		8,54	3,46	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 26,51					
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! auxiliadora regina alves de al: av. salvador teixeira centro / Kelly móveis: r amary correira 12 centroLista completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br . A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2,535/19. 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 pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 45,28. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

CONTA CONTRATO 007011652624	MÊS/ANO 05/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 71,72	VENCIMENTO 24/05/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--

838300000004 717200110070 011652624109 140227380830



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: EDUARDO SILVA DOS SANTOS,
brasileiro (a), estado civil solteiro, profissão agricultor,
RG nº 9.538.916, CPF/MF nº 115.847.494-66,
residente e domiciliado (a) na São Paulo de Monte,
nº 33, bairro Centro, Cidade Marabá,
Estado Paraná, CEP 55405-000.

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 28 de 12 de 19.

Eduardo Silva dos Santos
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

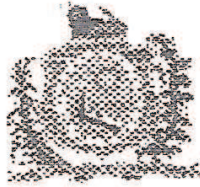
Eu, EDUARDO SILVA DOS SANTOS,
portador (a) do RG nº 9.538.916, CPF/MF 115.847.499-66,

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 28 de 12 de 19.

Eduardo Silva dos Santos
DECLARANTE





KOTE SEGUROS
Erica Araujo
20/09/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 081ª CIRCUNSCRIÇÃO - MARAIAL -
DP81ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0171000060

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/05/2018 às
15:46

**ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu
no dia 11/4/2018 às 11:00**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO SEM VÍTIMA**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE MARAIAL, 01 - Bairro: CENTRO -
MARAIAL/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
MARIA APARECIDA FERREIRA SANTANA (OUTRO)
JOSEF LUCIO NASCIMENTO SILVA (TESTEMUNHA)
ROMERO FERREIRA DA SILVA (TESTEMUNHA)
EDUARDO SILVA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

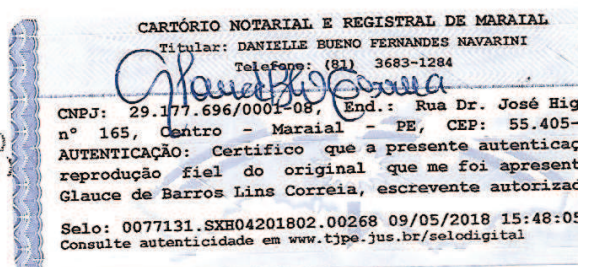
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
EDUARDO SILVA DOS SANTOS

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

EDUARDO SILVA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA CLEMENTE DA SILVA Pai: CIGERO BERNARDO DOS SANTOS Data de Nascimento:
15/1/1995 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9538916/SDS/PE
(RG) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A)
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE MARAIAL, 01, SÍTIO POSTO DE MONTA Nº 33 CIDADE
DE MARAIAL-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - MARAIAL/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSEF LUCIO NASCIMENTO SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
RIVONETE DIAS DO NASCIMENTO Pai: NIVALDO LUCIO DA SILVA Data de Nascimento:
2/12/1985 Naturalidade: CATENDE / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Escolaridade: 2ª. GRAU COMPLETO Profissão: MOTORISTA

ROMERO FERREIRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
CIGERA FERREIRA DOS SANTOS Pai: JOSUE FERREIRA DA SILVA Data de Nascimento:
11/4/1981 Naturalidade: JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA MANOEL NUNES VIANA, 23 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
MARAIAL/PERNAMBUCO/BRASIL



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/.infopol/xml/BOEPre

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

MARIA APARECIDA FERREIRA SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA APARECIDA FERREIRA SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDUARDO SILVA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PPD7691 (PERNAMBUCO/MARAIAL)** Renavam: **274417408** Chassi: **9C2JC4110ER314457**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2011** Combustível: **GASOL/ONV**

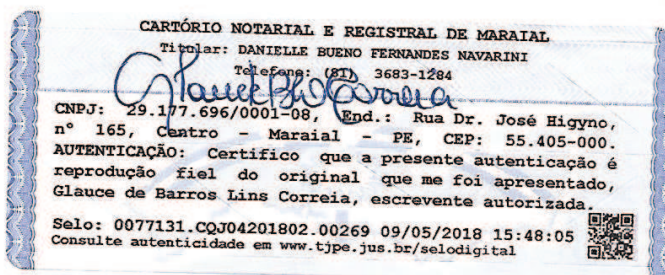
Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA 81ª CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL DE MARAIAL-PE A VÍTIMA AFIRMADO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA NESTE BOE SENTIDO CENTRO RUA DA AREIA NESTA CIDADE TENDO SIDO SURPREENDIDO POR CONDUTOR DE IDENTIDADE DESCONHECIDO O QUAL COLIDIU NO VEÍCULO DA VÍTIMA CAUSANDO DANOS A SUA INTEGRIDADE FÍSICA SENDO SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO A UNIDADE DE SAÚDE LOCAL DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECIFE-PE CONFORME A FICHA DE ESCLARECIMENTO DATADA DE 11/04/2018, Nº ATENDIMENTO 888001. AS TESTEMUNHAS ARROLADAS CONFIRMAM A VERACIDADE DA INFRAÇÃO DE TRÂNSITO.

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

Eduardo Silva dos Santos
EDUARDO SILVA DOS SANTOS
(VÍTIMA)
Josef Lucio Nascimento Silva
JOSEF LUCIO NASCIMENTO SILVA
(TESTEMUNHA)
Romero Ferreira da Silva
ROMERO FERREIRA DA SILVA
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: *Jucelio Rodrigues de Melo* - Matrícula: 153472-6



KOTE SEGUROS
Erica Araujo
09/05/18



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 958661

Nome: Edmundo Silva dos Santos

Foi atendido às 20:00 hs. do dia 11 / 04 / 18

Diagnóstico Provável: Paciente vítima de acidente
motorístico, caindo com fôrmia C20
bilateral, OPM e maxila. CID: S024

X Necesse de 30 dias de repouso domiciliar.

Tratamento Realizado: Intubação de Bana de Erich+
BMM dia (14/04/18) por Dr Ruan e Dra Paula

Observação: Retornar ao ambulatório de Dr Carlos
Teaga-fina (15/05/2018) às 07:00h da manhã.
Marcar com antecedência e trazer todos os exames.

Cópia de: Alta BMF (15/04/18)

Dr. Ruan Viana
Médico Especialista em Otorrinolaringologia
Bucco-Maxilo-Facial
P.CRC: 451/2018

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
02/09/19



Pernambuco

HRP

Data do Atendimento: 11/04/2018 Hora: 12:41:22 PRONTUÁRIO: 231320
No. Atendimento: 721259 Urgência / Emergência Colaborador: FICKHSM
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 706200582319864

Nome: EDUARDO SILVA DOS SANTOS Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 15/01/1995 Idade: 23 Anos, 2 Meses e 27 Dias C.I.:

Pais ou responsáveis: SEVERINA CLEMENTE DA SILVA / CICERO BERNARDO DOS SANTOS

Endereço: SITIO POSTO DE MOTA - ZONA RURAL/ - 55405000

Cidade: MARAIAL Tel.: Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: _____

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
02/04/19

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura





KATTARINE DIAS

31 de dezembro 2018.

RECIBO

R\$ 3.600,00

Declaro para os devidos fins, que recebi do Sr. EDUARDO SILVA DOS SANTOS, portador do CPF: 115.847.494-66 a quantia de R\$ 3.600,00 (três mil e seiscentos reais), referente aos serviços descritos abaixo:

Procedimentos	Quant. sessões	Valor Unitário
Fisioterapia a domicilio - Recuperação funcional	30	R\$ 120,00
TOTAL		R\$ 3.600,00

No qual dou plena e geral quitação!

Dra. Kattarine Dias
Fisioterapeuta

KATTARINE DIAS
CREFITO 223951-F

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
02/01/19

Imbiribeira – Recife – PE Fone: (81) 99768-1692





Núcleo Saúde

Medicina & Segurança do Trabalho

SOLICITO:

AO SR. EDUARDO SILVA DOS SANTOS, 30 (TRINTA) SESSÕES DE FISIOTERAPIA NA REGIÃO MANDIBULAR .

RECIFE, 28 DE SETEMBRO DE 2018

Dr. Arivaldo S. Leite
Clínica Médica e Médico do Trabalho
CRM: 18.924

31-7-18

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
09/09/19

Objetiva Núcleo de Saúde Ltda - CNPJ : 07.001.692/0001-31
Av. Caxangá, 487 – Madalena – Recife – PE - Fone: (81) 3226.0752
E-mail: objetivanucleosaude@gmail.com
www.clinicanucleosaude.com.br





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Edmundo Silva dos Santos Sexo: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: 23 C.I.: _____
País ou Responsáveis: _____
Endereço: _____
Cidade: MONTE ALEGRE Tel.: _____ Hora do Atendimento: _____ / _____ H.

DESTINO DO PACIENTE: BMF

SENHA:

5403082

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

ANAMNESE: Valores de glicose noturno e diurno em jejum
do modo que a glicose noturna é de 100 mg/dL e a glicose
diurna é de 150 mg/dL (D) Não há sintomas de hipoglicemia

EXAME FÍSICO: Adolescente 13, masculino, caucasiano, com
do 115 cm e 45 kg, com a presença de urticária e
AV FC 88, PA = 120/80 mmHg, sem
alterações na ausculta pulmonar e cardíaca
Ext. com a presença de (D) e urticária

DROGAS ADMINISTRADAS: não

EXAMES COMPLEMENTARES: DX e TA

HD: Fratura de braço direito - (D)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:

Paciente com FGR com HD. Foi transferido para
uma sala de observação e febre, e os
dados foram avaliados
pelo enfermeiro e transferido para H.R.

Evandro Rogério
Enfermeiro
COREN-PE 506470

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
20/11/19

DATA: 11/04/18

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Pernambuco

HRP

Data do Atendimento: 11/04/2018 Hora: 12:40:45 PRONTUÁRIO: 231320
No. Atendimento: 721257 Urgência / Emergência Colaborador: ERICKSON
Prioridade: AMARELO - URGENCIA CIRURGIA GERAL CNS: 706200582319864

Nome: EDUARDO SILVA DOS SANTOS Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 15/01/1995 Idade: 23 Anos, 2 Meses e 27 Dias C.I.:
País ou responsáveis: SEVERINA CLEMENTE DA SILVA / CICERO BERNARDO DOS SANTOS
Endereço: SITIO POSTO DE MOTA - ZONA RURAL / - 55405000
Cidade: MARAIAL Tel.: Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente não se lembra de mais / trauma
de cabeça, Nuzes, ombros e braços

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: _____

B: Respiratório:

C: Circulatório:

NDV

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisocônicas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Score: 15 Hora: Score: Hora: Score: Hora:

E: Abdomen:

NDV

Diagnóstico Inicial:

Politrauma

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

① TAC de Gm's: fratura de osso nasal e maxila ②
② AO BMF

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE CHEGA NO SERVIÇO TRAZIDO DE MARAIAL REFERINDO DORSE EM FACE POR CONTA DE UMA QUEDA DE MOTA

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Evolução de Enfermagem

KOTE SEGUROS
Erica Araujo
20/4/19

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

