



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1421192530

NOME
MARCOS JOSE DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
5295643 SSP PE

CPF
035.756.104-01

DATA NASCIMENTO
12/12/1978

FILIAÇÃO
JOSE JOAQUIM DA SILVA
JURACI MARIA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04378037480

VALIDADE
03/02/2022

1ª HABILITAÇÃO
06/06/2008

OBSERVAÇÕES

EAR

Marco's Jose da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
06/02/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

64842878512
PE077758382

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR

1421192530



Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

PE CEP 50050-902
43-93 | www.celpe.com.br

fluorescentes e fontes de calor
também a luz do sol, lampadas

REGINA LUCIA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA STA FE 656

CPF: 975.132.884-53

CAJUEIRO SECO/PRAZERES
JABOATÃO DOS GUARARAPES PE
54330-675

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
088246017	ÚNICA	14/12/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/12/2019	2012866347	1575058

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7020721965	12/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
20/12/2019	11/01/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	153,38

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	171,0000000	0,75727874	129,49
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,37
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,52
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,93
ICMS Subvenção-CDE-NF 080635363-11/10/19			1,07

TOTAL DA FATURA

153,38

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3153955829	CA1	12-11-2019	9.103,00	14-12-2019	9.274,00	32	1,00000		171,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	CONSUMO (kWh)
DEZ 19	171
NOV 19	150
OUT 19	165
SET 19	126
AGO 19	111
JUL 19	104
JUN 19	118
MAI 19	112
ABR 19	110
MAR 19	112
FEV 19	193
JAN 19	175
DEZ 18	213

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	136,38	25,00	34,09
PIS	136,38	0,44	0,60
COFINS	136,38	2,02	2,75

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	46,04	33,76%
Transmissão	5,09	3,73%
Distribuição (Celpe)	30,85	22,62%
Perdas de Energia	9,72	7,13%
Encargos Setoriais	7,24	5,31%
Tributos	37,44	27,45%
Total	136,38	100%

TARIFAS APLICADAS

0,54933000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você as contas de água, gás, telefone, energia elétrica, IPTU, etc. No dia da leitura a leitura será feita e o valor será debitado em sua conta de energia elétrica. Para mais informações consulte o site www.celpe.com.br.

Scanned by CamScanner



INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO

OUTORGANTE: Marco Fere da Silva
nacionalidade: brasileiro, estado civil: solteiro, profissão:
aux operacional, portador da cédula de identidade nº 5295643 SSP-PE
órgão emissor SSP-PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 035.756.104-1, residente e domiciliado
à Rua Santa Fé nº 656, Bairro:
Capitão Neco, CEP: 54330-675, Cidade-UF:
Fabrizio dos Guaranás-PE e-mail (s):

OUTORGADOS: ELAINE LOPES DE ARAÚJO SILVA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob nº 39.210, DAIANE DE ANDRADE OLIVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob nº 40.099, CARLOS ADRIANO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob nº 47.630, ambos com escritório profissional na Avenida Liberdade, 950, Casa 12, Sancho, Recife/PE, CEP 50920-310, e-mail (s): eletrônicos: elainelopes.jur@gmail.com / daianealiver@gmail.com / carlosadryon@hotmail.com.

PODERES: Pelo presente instrumento a **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seus bastantes procuradores os **OUTORGADOS**, conferindo-lhes amplos poderes para o fiel cumprimento do mandato, bem como para foro em geral, e os especiais para confessar, transigir, desistir, renunciar, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme artigo 105 do Código de Processo Civil - CPC, receber intimações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, órgãos da Administração Direta ou Indireta, inclusive Autarquias, atos perante particulares ou empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista, recorrer a quaisquer instâncias e Tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente e substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes, dando tudo ou por valioso, com fim específico para ajuizar Ação de Cobrança, podendo concluir, receber pagamento, Alvará, tudo em proteção ao direito pleiteado.

Por fim, a **OUTORGANTE** autoriza desde já, aos **OUTORGADOS** em seu nome, requerer o benefício da justiça gratuita, nos termos dos artigos 98 a 102 do CPC.

Recife, 18 de Dezembro de 2019.

X Marco Fere da Silva
Endereço profissional: Avenida Liberdade, 950, Casa 12, Sancho, Recife/PE
Telefones: (81) 33412-6880 / 99865-9789 / 98316-7509





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12905347459

Número do Benefício: 6233135625

Espécie: 31

Número do Requerimento: 188616704

Ao Sr. (a): MARCOS JOSE DA SILVA

Endereço: SANTA FE 656 CASA, CAJUEIRO SECO

CEP: 54330675

Município: JABOATÃO DOS GUARARAPES

UF: PE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 25/05/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 12/10/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (12/10/2018), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 12/10/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 12 de Junho de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência: RECIFE AFOGADOS
CEP: 50770150

Município: RECIFE

Endereço: R JOAO CARLOS GUIMARAES, 147
UF: PE AFOGADOS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Cliente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Scanned by CamScanner



12/06/2018

CAT2018209751001.htm

Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2018.209.751-0/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	11/06/2018
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	JAOGIRAO@GMAIL.COM

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	FRIGO FRIO COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA EIRELI	CNAE	33210
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 275835840001-21	Endereço	TV ARSENAL DE GUERRA 135 SALA 511
CEP	50020630	Estado	PE
Bairro	SAO JOSE	Telefone	0081-30930054
Município	RECIFE		

Informações do Acidentado

Nome	MARCOS JOSE DA SILVA	Data Nascimento	12/12/1978
Nome da Mãe	JURACI MARIA DA SILVA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto	Remuneração	1.500,00
Estado Civil	Solteiro	Identidade	5295643 Dt emissão: 01 UF: PE
CTPS	065424 Série: 00063 Dt emissão: UF: PE	Endereço	R SANTA FE
PIS/PASEP/NIT	1290534745-9	CEP	54330675
Bairro	CAJUEIRO SECO	Município	JABOATÃO DOS GUARARAPES
Estado	PE	CBO	725420 - MECANICO MONTADOR DE TURBOALIMENTADORES
Telefone		Área	Urbana
Aposentado	Não		

Informações do Acidente

Data do Acidente	12/05/2018	Hora do Acidente	13:30
Horas Trabalhadas	04:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	EM FRENTE A EMPRESA
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	PE
Município do Acidente	RECIFE	Último dia	12/05/2018
Parte do Corpo	75.70.10.000 - PERNA (ENTRE O TORNOZELO E A PELVIS)	Trabalhado/Dt Óbito	
Agente Causador	30.20.10.200 - RUA E ESTRADA - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA S		
Sit. Gerador	20.00.20.500 - APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

27.583.584/0001-21
 Frigo Frio Comércio e Assistência
 Tecnica Eireli - ME
 R. Major Celso Câmara Lima, 141
 Prazeres CEP: 54330-214
 Jaboatão dos Guararapes- PE

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP MIGUEL ARRAES	Data Atendimento	12/06/2018
Hora Atendimento	16:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 090 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S72.4 - Fratura da extremidade distal do fêmur		
Observações	DA TÍBIA PERÓNEO E PATELA	CRM	0000026564 - UF: PE

Scanned by CamScanner

Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2018.209.751-0/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	11/06/2018
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	JAOGIRAO@GMAIL.COM

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	FRIGO FRIO COMERCIO E ASSISTENCIA TECNICA EIRELI		
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 275835840001-21	CNAE	33210
CEP	50020630	Endereço	TV ARSENAL DE GUERRA 135 SALA 511
Bairro	SAO JOSE	Estado	PE
Município	RECIFE	Telefone	0081-30930054

Informações do Acidentado

Nome	MARCOS JOSE DA SILVA	Data Nascimento	12/12/1978
Nome da Mãe	JURACI MARIA DA SILVA	Sexo	Masc
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.500,00
CTPS	065424 Série: 00063 Dt emissão: UF: PE	Identidade	5295643 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: PE
PIS/PASEP/NIT	1290534745-9	Endereço	R SANTA FE
Bairro	CAJUEIRO SECO	CEP	54330675
Estado	PE	Município	JABOATÃO DOS GUARARAPES
Telefone	-	CBO	725420 - MECANICO MONTADOR DE TURBOALIMENTADORES
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	12/05/2018	Hora do Acidente	13:30
Horas Trabalhadas	04:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Esp. Local	EM FRENTE A EMPRESA
CGC da Prestadora	CNPJ -	UF do Acidente	PE
Município do Acidente	RECIFE	Último dia	12/05/2018
Parte do Corpo	75.70.10.000 - PERNA (ENTRE O TORNOZELO E A PELVIS)	Trabalhado/Dt Óbito	
Agente Causador	30.20.10.200 - RUA E ESTRADA - SUPERFÍCIE UTILIZADA PARA S		
Sit. Gerador	20.00.20.500 - APRISIONAMENTO EM, SOBRE OU ENTRE		
Morte	Não	Data Óbito	

27.583.584/0001-21
 Frigo Frio Comércio e Assistência
 Tecnica Eireli - ME
 R. Major Celso Câmara Lima, 1411
 Prazeres CEP: 54330-214
 Jaboatão dos Guararapes - PE

Local e Data

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP MIGUEL ARRAES	Data Atend.	12/05/2018
Hora Atend.	16:00	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 090 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S72.4 - Fratura da extremidade distal do fêmur		
Observações	DA TIBIA PERONEO E PATELA	CRM	0000026564 - UF: PE

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 11/06/2018 às 17:38:49

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa, e é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Parc a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



65424

00063

Número

Série



Assinatura de José da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned by CamScanner



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Marcelos José da Silva

Loc. Nasc. Jaboatão Est. PE Data 12/12/78

Filiação José Joaquim da Silva - Juazeiro

Doc. nº RG 5.295.643-5

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em...../...../..... Estado.....

Obs.

Data Emissão 21/05/98 DRT PE

Silvanete Mendes Ferreira
 Assinatura do Funcionário
 Mat. 9942-2

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Scanned by CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador..... ECOSERV GESTÃO DE MÃO DE OBRA EIRELI
 C.N.P.J..... 07.416.434/0001-16
 Endereço..... RUA DR. GERALDO DE ANDRADE, Nº 203
 Bairro..... ESPINHEIRO
 Cidade..... RECIFE - PE
 Cargo..... AUXILIAR OPERACIONAL
 CBO..... 4141-40
 Data Admissão: 24/10/2017
 Nº Registro..... 2309
 Salário..... R\$958,37 (Novecentos e cinquenta e oito reais e trinta e sete centavos.) por mês.

ECOSERV Gestão de Mão de Obra Eireli

ECOSERV GESTÃO DE MÃO DE OBRAS LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída 26 de dezembro de 2017

Daniela Barros
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador [27.583.584/0001-21]
 Frigo Frio Comércio e Assistência
 CGC/MF..... Tecna Eireli ME
 Rua..... R. Major Celso Câmara Lima, 1411
 Município..... Prazeres CEP: 54330-214
 Esp. do estabelecimento..... Boatão dos Guararapes, PE
 Cargo..... Auxiliar Operacional
 CBO nº..... 4141-40
 Data admissão 02 de Abril de 2018
 Registro nº 01 Fls./Ficha 07
 Remuneração especificada R\$ 1.500,00
 (Um mil e quinhentas
 Reais) mensais
 Bruma Araújo de Brito Costa
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº.....

24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.04.2007 Para R\$ 390,00
 Na função de Zelador
 CBO coletivo por motivo de Dissídio

COND. EDF. S. S. DA SILVA

Aumentado em 01.03.09 Para R\$ 573,34
 Na função de MELO OFICIAL

CBO por motivo de CLASSIFICAÇÃO
 C.S. DA SILVA CONSTRUÇÕES

Fabrizio L. Carvalho
 Enc. Esc. Bônus
 Assinatura do empregador

Aumentado em 01.02.10 Para R\$ 719,40
 Na função de ARMADOR

CBO por motivo de CLASSIFICAÇÃO
 C. S. Da Silva Construções

Ricardo
 Assinatura do empregador
 Assistente Administrativo

Aumentado em 01.08.10 Para R\$ 792,00
 Na função de ARMADOR

CBO por motivo de Dissídio
 C. S. Da Silva Construções

Ricardo
 Assinatura do empregador
 Assistente Administrativo

25

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.08.11 Para R\$ 891,60
 Na função de ARMADOR
 CBO por motivo de Dissídio

C.S. Da Silva Construções

Ricardo
 Assinatura do empregador
 Assistente Administrativo

Aumentado em 01.11.2013 Para R\$ 1.316,04
 Na função de A MESMA

CBO por motivo de Dissídio
 coletivo.

FUNDACÕES ESPECIAIS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.

Aumentado em 01.12.2013 Para R\$ 1.400,00
 Na função de A MESMA

CBO por motivo de Espontâneo

FUNDACÕES ESPECIAIS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.

Aumentado em 01.11.14 Para R\$ 1.534,40
 Na função de A MESMA

CBO por motivo de Dissídio
 COLETIVO.

FUNDACÕES ESPECIAIS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL LTDA.

Scanned by CamScanner



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Marcos José da Silva Martins
brasileiro, profissional titular da cédula de identidade civil nº
5295643 SSP-PE inscrita no CPF/MF sob o nº 035.756.104-01, residente e
domiciliado(a) à Rua Santa Fé nº 656, Papineiro Mac, 8. Guerra
CEP 54330-675, **DECLARO**, nos termos das Leis nº 1.060/50, Art. 4º e nº 7.115/83
e, para os devidos fins, de 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.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira a responsabilidade pelas declarações acima,
sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 18 de Dezembro de 2019.

Marcos José da Silva





República Federativa do Brasil

Estado de Pernambuco
REGISTRO CIVIL

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE PORTA LARGA - 2º DISTRITO - PRAZERES

Fone: (81) 3461-1048

Rua Paes Leme, 64 - CEP. 54.315 - 441 - Porta Larga - Prazeres - Jaboatão dos Guararapes - PE

Romildo Pacheco da Silveira
INTERVENTOR

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Livro 197A Folha 295V Termo 232.284

Certifico que do Livro de Registro de Nascimento deste distrito, foi lavrado o assento de

MAYRA SOPHIA RIBEIRANTONIO DA SILVA

Nascido (a) no dia 18 de junho de 2009

às horas 09:35 h pm Sexo Feminino

Local Hospital do Triângulo Mineiro - Olinda
Pernambuco

Genitor MARCELO JOSE DA SILVA

Genitora SHIRLENE RIBEIRANTONIO JOSE

Avô Paterno JOSE JOAQUIM DA SILVA

Avô Paterna JOSEFA MARIA DA SILVA

Avô Materno JOSE RIBEIRANTONIO JOSE

Avô Materna JOSEFA RIBEIRANTONIO DA CONCEIÇÃO

Declaração de Nascido Vivo Nº 00-4 448.6895 - 6

Testemunha Os Anfitriões no parto

Testemunha -

Foi declarante O genitor

Obs.: -

OFÍCIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES
CARTÓRIO EDUARDO MALTA

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado, ao qual autentico e do
fe 29/05/2018, 10:27:04 ESCRIVENTE MARIA DE FÁTIMA SILVA
SANTANA Emal:2,90, TSMR: 0,68, FERC: 0,34 Total 4,00
Selo:0074649.YZ005201803.00425 - Consulta Autenticidade em
<http://www.tipe.jus.br/selodigital>



Registro foi feito no dia 06/07/2009

Jaboatão dos Guararapes

de junho de 2009

VÁLIDO SOMENTE COM SÉLO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO

Cartório Registro Civil
2º Distrito de Porta Larga
Romildo Pacheco da Silveira

Cartório Registro Civil
2º Distrito de Porta Larga
Romildo Pacheco da Silveira

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL - NÃO ADMITIR ALCUTERACÃO DO EMBLEMA - AUTENTICA ESTE DOCUMENTO

Estado de Pernambuco





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL
ESTADO DE PERNAMBUCO

MUNICÍPIO DE JABOATÃO DISTRITO DE MURIBECA DOS GUARARAPES

NASCIMENTO N.º 23.603

Angela da Cunha e Souza Jozinar Oliveira de Souza

Oficial do Registro Civil

Substituta

Rua "Pia" Lente, 54 - CEP: 54.315-441 - Fone: 3461.1048 - Porta larga - Prazeres - PE

CERTIFICADO QUE AS FOLHAS 155 DO LIVRO N.º 1907 DO REGISTRO

DE NASCIMENTO FOI FEITO HOJE O ASSENTO DE

Manoela da Silva

NASCIDA NOS

12 DE Agosto de 2004

AS 15 HORAS

EM Hospital de Cirurgia Geral Pernambuco

em

DO SEXO masculino

FILHA DE Manoela da Silva

NATURAL desta cidade

E DE DONA Espiridione da Silva

NATURAL desta cidade

SÃO AVÓS PATERNOS José Francisco da Silva

E DONA Juarezina da Silva

SÃO AVÓS MATERNOSES José Beneditino da Silva

E DONA Beneditina da Silva

FOI DECLARANTE genitor

E SERVIRAM TESTEMUNHAS os presentes no Tabelião

OBSERVAÇÕES

Válido Sem

Autenticidade e Fidedignidade

ATO GRATUITO

2 REFERIDO É VERDADE E DO

28 DE Agosto de 2004

Angela da Cunha e Souza

Oficial do Registro Civil





ESCOLA ATUALIZADA

Estabelecimento de Ensino

240 de 22/01/2003 - 868 de 14/02/2007

Portaria de funcionamento

25/01/2003 - 15/02/2007

Publicada em: Diário Oficial

102.614.145/0001-08

Cadastro Escolar n.º P.106.466

Aut. Func. Port. 868 de 14/02/2007
D.O. 15/02/2007 Cód. Escolar P.106.466

ESCOLA ATUALIZADA

Rua 15 de Novembro, 562
Cajueiro Seco

Jardim dos Guararapes-PE

Histórico Escolar do Ensino Fundamental

Certificamos que: MAYRA SOPHIA BERNARDINO DA SILVA

Filiação: MARCOS JOSÉ DA SILVA e de SHIRLENE BERNARDINO VALE

Nascido em: 18/06/2009 Natural: OLINDA UF. PE

Concluiu o 3º ano do Ensino Fundamental, nos termos da Lei Federal n.9.394/96 de 20 de dezembro de 1996.

Informações Complementares

-Formas de Acesso:

Classificação _____

Reclassificação _____

Educação Física:

SIM ()

NÃO ()

BASE LEGAL: 9.394/96

- Ensino Religioso:

SIM ()

NÃO ()

Observações:

Scanned by CamScanner



HISTORICO ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL

DISCIPLINAS	BASE NACIONAL COMUM										PARTE DIVERSIFICADA			
	LÍNGUA PORTUGUESA	ARTES	EDUCAÇÃO FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	CIÊNCIAS	MATEMÁTICA	ENSINO RELIGIOSO			LÍNGUA ESTRANGEIRA INGLÊS	LÍNGUA ESTRANGEIRA ESPANHOL		
1º ANO	Nota 9,5	9,0	10,0	9,0	9,0	9,5	9,5	9,5	xxx	xxx	xxx	9,0	xxx	xxx
	Horas Letivas: 800 98 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento: EDUCANDÁRIO SOBERANO										- cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2016			
2º ANO	Nota 10,0	9,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	xxx	xxx	xxx	10,0	xxx	xxx
	Horas Letivas: 800 98 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento: ESCOLA ATUALIZADA										- cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2017			
3º ANO	Nota 10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	xxx	xxx	xxx	10,0	xxx	xxx
	Horas Letivas: 800 98% Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento: ESCOLA ATUALIZADA										- cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2018			
4º ANO	Nota								xx	xx	xx		xx	xx
	Horas Letivas: 800 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento:										- cidade : UF. PE ANO:			
5º ANO	Nota													
	Horas Letivas: 800 98 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento:										- cidade : UF. ANO:			
6º ANO	Nota													
	C/H													
	Horas Letivas: 800 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento:										- cidade : UF. PE ANO:			
7º ANO	nota													
	C/H													
	Horas Letivas: 800 % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento:										- cidade : UF ANO:			
8º ANO	nota													
	C/H													
	Horas Letivas: % de FREQÜÊNCIA										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento										- cidade : UF. ANO:			
9º ANO	nota													
	C/H													
	Horas Letivas: % Freqüência										Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()			
	Estabelecimento:										- cidade : UF. ANO:			

REGISTRO DA PROGRESSÃO PARCIAL E EXAME ESPECIAL

ANO	SERIE	ANO	DISCIPLINA	NOTA	RESULTADO	UNIDADE ESCOLAR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 18 de Janeiro de 2019

Claudete R. Albuquerque da Silva
 Aut. 967/197
 CLAUDETE R. ALBUQUERQUE DA SILVA
 Aut. 967/197
 GESTORA ESCOLAR



ESCOLA ATUALIZADA

Estabelecimento de Ensino

240 de 22/01/2003 - 868 de 14/02/2007

Portaria de funcionamento

25/01/2003 - 15/02/2007

Publicação em Diário Oficial

02.614.145/0001-08

Aut. Func. Port. 868 de 14/02/2007

D.O. 15/02/2007 Cód. Escolar P. 106-466

Cadastro Escolar n.º P.106.466

ESCOLA ATUALIZADA

Rua 15 de Novembro, 562

Cajueiro Seco

Ilha de Itaipava - Guararapes-PE

Histórico Escolar do Ensino Fundamental

Certificamos que: MARCOS JOSÉ BERNARDINO DA SILVA

Filiação: MARCOS JOSÉ DA SILVA e de SHIRLENE BERNARDINO VALE

Nascido em: 12/08/2007 Natural: RECIFE UF. PE

Concluiu o 5º ano do Ensino Fundamental, nos termos da Lei Federal n.9.394/96 de 20 de dezembro de 1996.

Informações Complementares

- Formas de Acesso:

Classificação _____

Reclassificação _____

Educação Física: SIM () NÃO ()

BASE LEGAL: 9.394/96

- Ensino Religioso: SIM () NÃO ()

Observações:

Scanned by CamScanner



HISTORICO ESCOLAR DO ENSINO FUNDAMENTAL

DISCIPLINAS	BASE NACIONAL COMUM										PARTE DIVERSIFICADA			
	LÍNGUA PORTUGUESA	ARTES	EDUCAÇÃO FÍSICA	HISTÓRIA	GEOGRAFIA	CIÊNCIAS	MATEMÁTICA	ENSINO RELIGIOSO			LÍNGUA ESTRANGEIRA INGLÊS	LÍNGUA ESTRANGEIRA ESPANHOL		

1º ANO Nota 9,0 8,0 8,5 9,5 9,0 9,0 8,0 9,0 Xxx xxx xxx 9,0 xxx Xxx xxx
 Horas Letivas: 800 98 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: EDUCANDARIO SOBERANO - cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2014

2º ANO Nota 7,0 8,0 8,0 7,5 9,0 8,0 7,5 8,0 Xxx xxx xxx 8,0 xxx Xxx xxx
 Horas Letivas: 800 98 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: EDUCANDARIO SOBERANO - cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2015

3º ANO Nota 8,5 10,0 10,0 8,5 8,5 8,5 8,5 9,0 Xxx xxx xxx 8,5 xxx Xxx xxx
 Horas Letivas: 800 98 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: EDUCANDARIO SOBERANO - cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2016

4º ANO Nota 8,0 8,5 7,5 7,0 8,0 7,5 7,5 7,5 XX XX XX 9,0 XX XX XX
 Horas Letivas: 800 98 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: ESCOLA ATUALIZADA - cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2017

5º ANO Nota 7,5 9,0 9,0 9,0 9,0 9,5 7,5 9,0 XXX XXX XXX 9,5 XXX XXX XXX
 Horas Letivas: 800 98 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena (X) Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: ESCOLA ATUALIZADA - cidade : JABOATÃO DOS GUARARAPES UF. PE ANO: 2018

6º ANO Nota
 C/H
 Horas Letivas: 800 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: - cidade : UF. PE ANO:

7º ANO nota
 C/H
 Horas Letivas: 800 % Frequência Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: - cidade : UF. ANO:

8º ANO nota
 C/H
 Horas Letivas: % de FREQUÊNCIA Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento - cidade : UF. ANO:

9º ANO nota
 C/H
 Horas Letivas: % Frequência Resultado Final: Progressão Plena () Progressão Parcial () Reprovado ()
 Estabelecimento: - cidade : UF. ANO:

REGISTRO DA PROGRESSÃO PARCIAL E EXAME ESPECIAL

ANO	SÉRIE	ANO	DISCIPLINA	NOTA	RESULTADO	UNIDADE ESCOLAR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 18 de Janeiro de 2019

Claudete R. Albuquerque da Silva *Claudete R. Albuquerque da Silva*

SECRETÁRIA

DIRETORA

Aut. 267/11
 Claudete R. Albuquerque da Silva
 -GESTORA ESCOLAR-

Aut. 267/11
 Claudete R. Albuquerque da Silva
 -GESTORA ESCOLAR-

Aut.

Aut.

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018ª CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA - DP18ªCIRC
DIM/5ªDESEC

BOLETIM DE Ocorrência Nº. 18E0108001870

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2018** às **11:44**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **12/5/2018** às **13:15**

Fato ocorrido no endereço: **ESTRADA DE MUMBECA, 01 - Bairro: GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PESSOA DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
APOLINARIO PEDRO DA SILVA (OUTRO)
MARCOS JOSÉ DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): PESSOA DESCONHECIDA
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS JOSÉ DA SILVA

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

MARCOS JOSÉ DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JURACI MARIA DA SILVA** Pai: **JOSÉ JOAQUIM DA SILVA** Data de Nascimento: **12/12/1978** Naturalidade: **JABOATÃO DOS GUARARAPES / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5295643/SSP/PE (RG), 03575610401 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSÕES** Telefones Celulares: **81987395132**

Endereço Residencial: **RUA SANTA FE, 656 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAJUEIRO SECO - JABOATÃO DOS GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

APOLINARIO PEDRO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

VEÍCULO 01 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **APOLINARIO PEDRO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS JOSÉ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **CINZA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKW9028** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **934916055** Chassi: **9C2KC08108R027089**

Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MODELO/MARCA: HONDA CG 150 TITAN KS OBS: O VEÍCULO APRESENTE UM COMUNICADO DE VENDA NO NOME DA SRª BRUNA ARAGÃO DE BRITO COSTA.**

VEÍCULO 02 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a)

Sr(a): **PESSOA DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **BRANCA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

DECLARA O SR. MARCOS JOSÉ DA SILVA QUE PIOLTAVA A MOTOCICLETA PLACA: KKW-9028 DE PROPRIEDADE DO SR. APOLINARIO PEDRO DA SILVA NO LOCAL ACIMA CITADO, QUANDO UM CAMINHÃO, DE COR BRANCA, PLACA NÃO ANOTADA COLIDIU NA REFERIDA MOTOCICLETA. A VÍTIMA APRESENTAVA FRATURA EXPORTA FÊMUR, PATELA DIREITA E DO PLANALTO TIBIAL DIREITO. O MESMO FOI ATENDIDO PELO SAMU/PAULISTA E CONDI ZIDO PARA O HOSPITAL METROPOLITANO MIGUEL ARRAES. A VÍTIMA APRESENTOU A DECLARAÇÃO DO SAMU/PAULISTA Nº 10.08.2018 E A FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES Nº 428214. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO O PRESENTE.

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

MARCOS JOSÉ DA SILVA
(VÍTIMA)

Marcos José da Silva

B.O. registrado por: **GIVALDO MARCELINO DOS SANTOS - MAT. 153002-0**

Givaldo





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





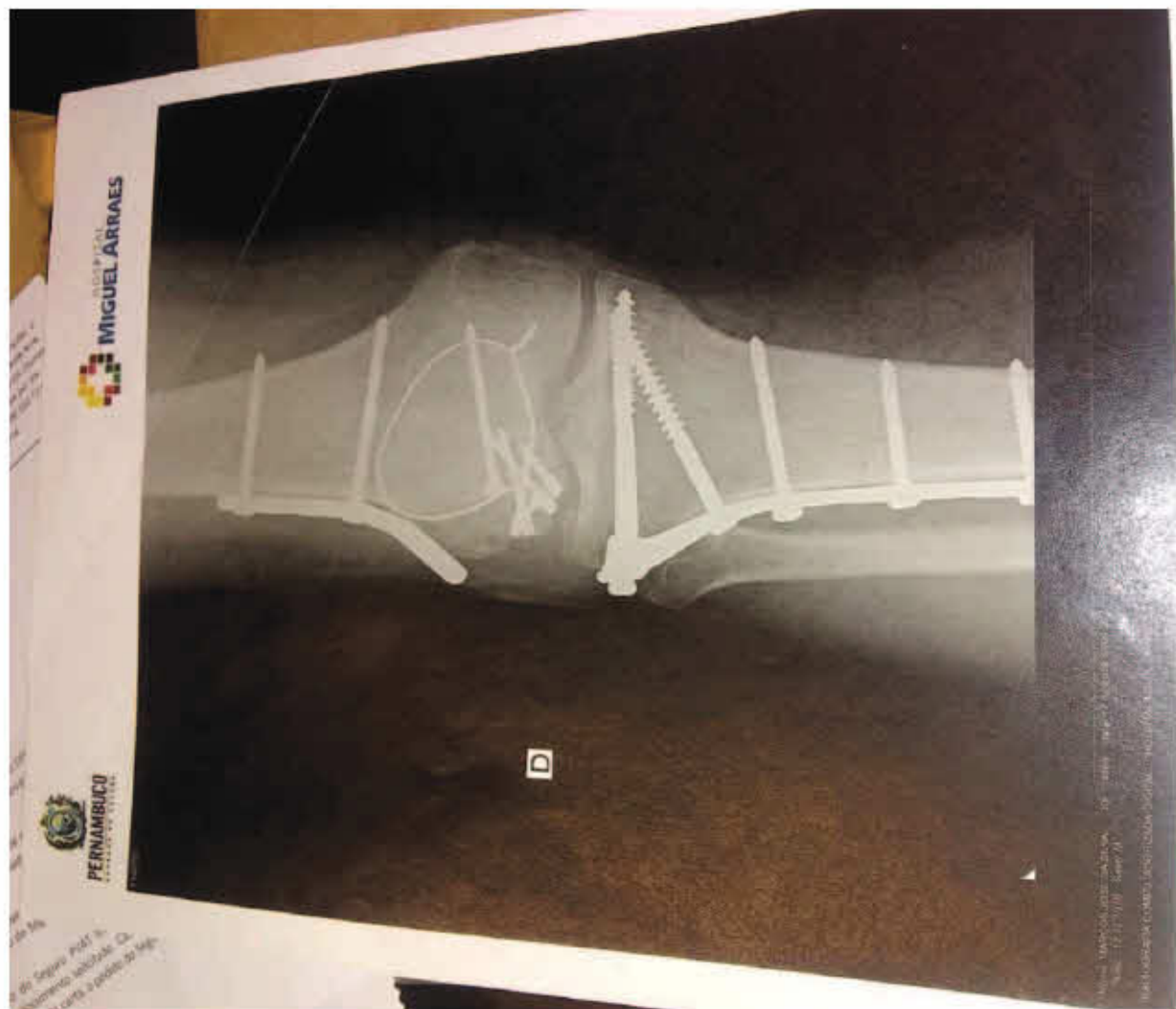
Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Centro de Diagnóstico e Imagem
Fazenda S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.41
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617
hma.imip.org.br

Serviço de Imagem
Raios X
Tomografia
Endoscopia
Ultrassom
Histopatologia





Nome: MARCO ANTONIO DA SILVA ID: 4445 Data: 12/11/2018 14:38:56
Idade: 52 Anos Sexo: M

RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIGITAL HOSPITAL MIGUEL ARRARES

Serviço de Imagem

Raio X

Tomografia

Endoscopia

Ultrassom e/ou

Outros exames

Rua da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 55.000-000
PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617



hma.imip.org.br





Scanned by CamScanner

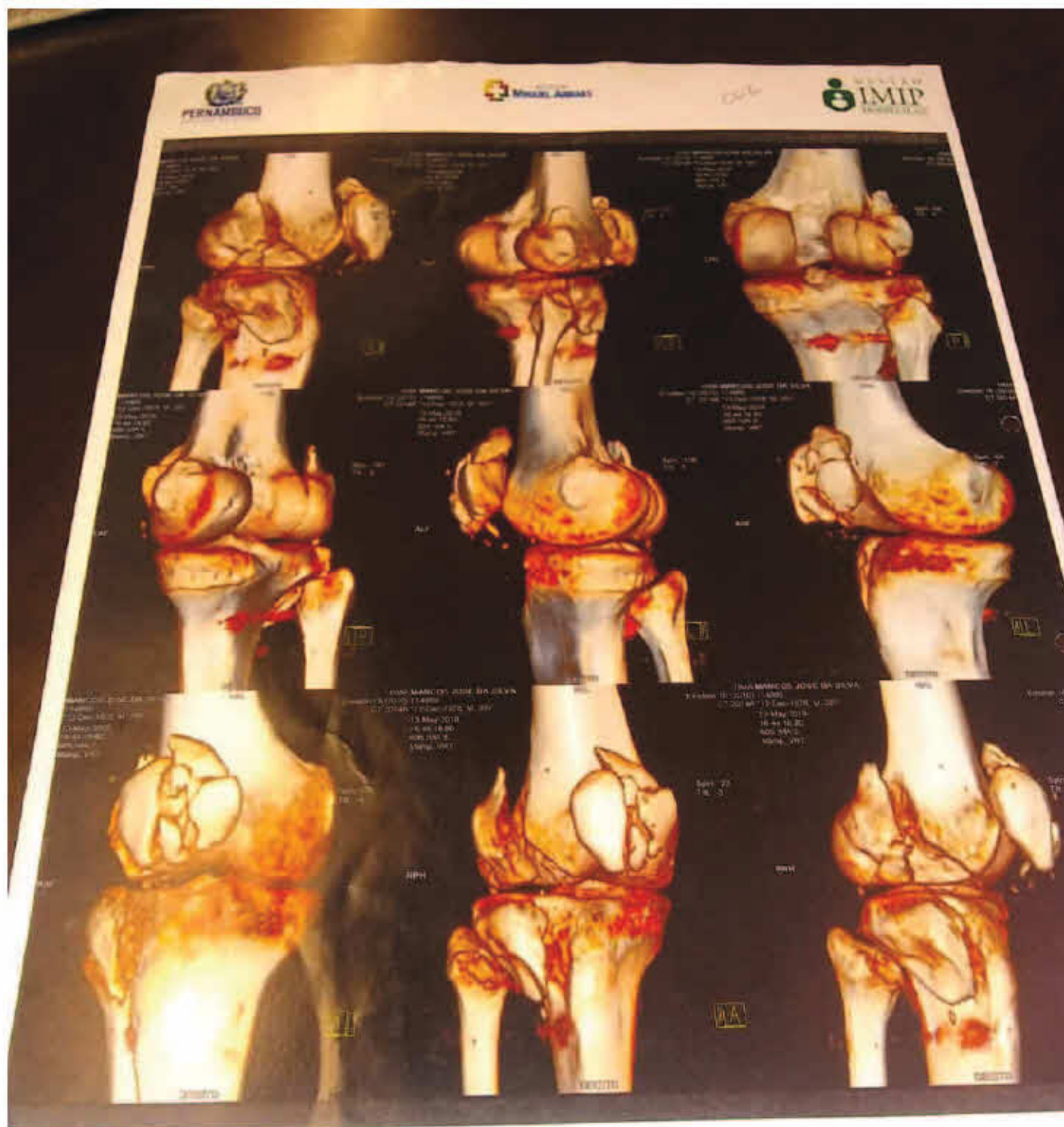




Rua Estrada da Fazendinha, S/N - Jaguaribe
Cep:53413-000 - Paulista/PE

Scanned by CamScanner





Rua Estrada da Fazendinha, S/N - Jaguaribe
Cep:53413-000 - Paulista/PE

Scanned by CamScanner





CÓPIA AUTÊNTICA

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTÔNIO PERSIVO CUNHA

EXAME COMPLEMENTAR Nº 11318 / 2019

REFERENTE AO LAUDO Nº / 2019

REQUISITADO POR: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018A. CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA
Ofício nº. 003 / 2019 Data 14 / 3 / 2019
ENCAMINHAR PARA: DELEGACIA DE POLÍCIA DA 018A. CIRCUNSCRIÇÃO - MACAXEIRA

O médico legista abaixo assinado, cumprindo determinação do Diretor do Instituto de Medicina Legal Antônio Persivo Cunha, de acordo com o disposto na legislação vigente, examinando às 06:09 do dia 14 de Março de 2019, na seção de Clínica Médico-legal, procederam o exame de **MARCOS JOSE DA SILVA** filho (a) de **JOSE JOAQUIM DA SILVA** e de **JURACI MARIA DA SILVA** de cor, **NÃO INFORMADO**, sexo **Masculino**, cabelo **NÃO INFORMADO**, estado civil **Solteiro (a)**, aparentando a idade de **40 Anos**, peso **NÃO INFORMADO**, de estatura **NÃO INFORMADO**, natural de **JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE**, nacionalidade **BRASIL**, documento apresentado **RG: 5295643**, profissão **MECANICO**, vestes **NÃO INFORMADO**, sinais particulares **NÃO INFORMADO**, local de ocorrência **NÃO INFORMADO**, verificou o que, a seguir, descreve, pelo que respondeu a estes quesitos:

HISTÓRICO:

Periciando refere acidente de motocicleta no dia 12/05/2018; sendo atendido no Hospital Miguel Arraes com laudo de fratura exposta de patela direita, fêmur distal direito e platô tibial direito; foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo, com placas e parafusos, assinado Dr. Ícaro Pereira, CRM-PE 26560. Apresenta atestado médico assinado pelo esmo médico onde consta afastamento de suas atividades por noventa (90) dias. Laudo médico assinado pelo Dr. Fagner Athayde, CRM-PE 16863, datado de 17/12/2018 refere: "Apresenta como seqüela atrofia de joelho e rigidez articular do lado direito."

DESCRIÇÃO

Exame Físico:

Ao exame constata-se a presença de cicatriz cirúrgica localizada em terço distal da coxa direita e terço proximal da perna direita de coloração arroxeada, hipertrófica, medindo 330 mm; atrofia da musculatura da coxa distal; restrição a mobilidade do joelho direito para flexão com comprometimento da marcha.

DISCUSSÃO / CONCLUSÃO:

As lesões descritas são consequência da fratura acima descrita devido acidente de motocicleta.

QUESITOS:

1º) Da ofensa à integridade corporal ou à saúde do periciando resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perigo de vida; incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 (trinta) dias; aceleração de parto? (especificar)

SIM. A fratura descrita e o laudo médico referem noventa(90) dias de afastamento de suas atividades.

2º) Da ofensa resultou deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função, enfermidade incurável, incapacidade permanente para o trabalho, aborto? (especificar)

SIM. A pseudo artrose pós trauma, descrita acima, é de difícil recuperação trazendo dificuldade para a marcha e a mobilização completa do membro afetado, limitando suas atividades.





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



ATENDIMENTO: 423208

REGISTRO: 114889

PACIENTE.....: MARCOS JOSE DA SILVA

NASCIMENTO..: 12/12/1978 IDADE: 39 SEXO: MASCULINO

MÃE.....: JURACI MARIA DA SILVA

ENDEREÇO.....: RUA SANTA FE, NÚMERO: 558

BAIRRO.....: CAJUEIRO SECO

CIDADE.....: JABOATÃO DOS GUARARAPES

21 / Maio / de 20 18
Data
A B C D E

Obs. O Doente só será atendido no dia marcado para consulta mediante a apresentação deste cartão



Data da Consulta

Data	Hora	Serviço	Assinatura
28/05/18	13:00h	Contop.	
04/06/18	13:00h	Contop.	
18/06/18	13:00h	Contop.	
16/07/18	13:00h	Contop.	
27/08/18	13:00h	Contop.	
17/09/18	13:00h	Contop.	
12/11/18	13:00h	Contop.	
17/12/18	13:00h	Contop.	
18/03/19	13:00h	Contop.	

Data da Consulta

Data	Hora	Serviço	Assinatura

IMUNIZAÇÃO

Doses	1ª	2ª	3ª	Ref.	Ref.	Ref.
BCG						
DDPT						
OPV						
VAV						
VAS						
PPD						
Tx. Dif.						
Tx. Tef.						
Tx. TD						
VAR						

Observações:



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ Nº _____ Endereço Completo e Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____	1ª Via - Farmácia 2ª Via - Paciente 7421 Dr. Icaro Mólins S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 26560 20/05/18
--	--

Paciente: Marcos José da Silva

Endereço: _____

Prescrição: 1) PARO ————— 02 cx

01 comp VO 0/8h se der forte.

2) Rivotril 10mg — 01 cx

01 comp VO 1 vez ao dia por 30 dias

Identificação do Comprador Nome: _____ Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ End: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	Identificação do Fornecedor Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____
---	---





HOSPITAL
MIGUEL ARRÁEZ



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Marcos José da Silva Registro: 114829
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
	#5604
28/05/18	HO - (1) PO (19/05/18) Fx. PLATE TUBUM (1) + Fx. PLATE (1) + Fx. PLATE (1)
	PRESENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO NENHUMA SINTOMATICA DE SANGUE.
	DO EXAME FO - BOM MARCHA COM PAINEL. PRESENÇA DE SANGUE SÓCO E GASE
	CA - O MOVIMENTO EM 2. Retorno 1 semana
	Daniel Cabral Ortopedia / Traumatologia CRM/PE 24.034
01/06/18	#5604 = HO (1) PO (19/05/18) Fratura de Placa 1 - L - (1) - Fratura de TUBUM de Placa 1 - L - (1) - Fratura de TUBUM (1)
	PRESENTE retorno espontâneo com queixa de dor e o am 2 em 2 em 2, sem dor de 2 em 2 em 2 placa 1 - L - (1) ou 2 em 2 de 2 em 2
	CA - O retorno espontâneo em 5 dias - Trabalho de 2 em 2 em 2 - Trabalho com 2 em 2 em 2



6 - Município BLINDA		17 - IBGE 280960	18 - UF PE	19 - CEP 53630070
Principais Sinais e Sintomas Clínicos LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO DE ACIDENTE DE TRANSITO COM DOR E DEFORMIDADE DO JOELHO DIREITO				
21 - Condições que justificam a Internação FRATURA EXPOSTA DE FEMUR, TIBIA E PATELA				
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas RADIOGRAFIA- FRATURA EXPOSTA DE FEMUR, TIBIA E PATELA				
23 - Diagnóstico Inicial / Código MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO		24 - CID 10 Principal V299	25 - CID 10 Secundário 5724	26 - CID 10 Causas Relacionadas 582.31.582.0 04.15.03.001.3
27 - Descrição do Procedimento Solicitado PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊMUR				
29 - Especialidade CIRÚRGICA	30 - Caracter de Atendimento 5	31 - Documento ☒ (X) CNS ☐ () CPF	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 2040229724000000	
Nome do Profissional Solicitante/Assistente IVAN MARCIO GUEDES FERREIRA DE LIMA		34 - Data da Solicitação 12/05/2018	35 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho) 2040229724000000	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
36 - ☐ Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Boleto	41 - Série	
37 - ☐ Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOE	
38 - ☐ Acid. Trabalho Trajeto				
45 - Vínculo com a Previdência ☐ () Empregado ☐ () Empregador ☐ () Autônomo ☐ () Desempregado ☐ () Aposentado ☐ () Não Segurado				
AUTORIZAÇÃO				
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor E260000001		
48 - Documento ☐ () CNS ☐ () CPF	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador			
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)			

Código do Laudo: **428205**

Scanned by CamScanner





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, 5/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 428214

Usuário: MAYARAAM

DADOS DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 428214	REGISTRO: 114889	SAME: 102014	OLTEIRO	Prontuário: 114889
PACIENTE: MARCOS JOSE DA SILVA				Data de Nascimento: 12/2/1978
NASCIMENTO: 12/12/1978	IDADE: 39	SEXO: MASCULINO	Telefone: 87813949	CEP: 53030970
MÃE: JURACI MARIA DA SILVA			BAIRRO: NOVO	- OLINDA - PE
PAI: JOSE JOAQUIM DA SILVA			Internação	
ENDEREÇO: RUA SANTA FE	nº: 656		e Hora da Internação:	12/5/2018 17:07
BAIRRO: CAJUERO SECO			TIPO: GERAL	
CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES				
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito: VERD2-13		
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA				

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO: 30/05/18
Endereço:	Numero:		CLAUDEVAN ALBUQUERQUE
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 30/05/18	Hora da Alta: 12:00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Boas condições clínicas	
Diagnóstico Principal.....: Fx exposta do patela ① + fx plato tibial ② + fx fêmur distal ③.	
Diagnóstico Secundário01.: _____	
Diagnóstico Secundário02.: _____	
Tratamento.....: TRAFI com placas e parafusos	
Assinatura do Médico:	Dr. Icaro M. de S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CRM: 70680
Assinatura do Responsável:	Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 22 de Maio de 18

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Protocolo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 12/05/2018 15:21

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP



ATENDIMENTO: 428214 REGISTRO: 114888 **SAME: 102014**
PACIENTE: MARCOS JOSE DA SILVA
NASCIMENTO: 12/12/1978 IDADE: 39 SEXO: MASCULINO
MÃE: JURACI MARIA DA SILVA
PAI: JOSE JOAQUIM DA SILVA
ENDEREÇO: RUA SANTA FE nº: 656
BAIRRO: CAJUEIRO SECO
CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES

SAME: 102014

Período: 12/05/2018 15:30 - 12/05/2018 15:33

ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: POLITRAUMA (COLISAO NA TRASEIRA CAMINHAO + 13:15.
APRESNETA FRATURA EXPOSTA (MIE) *Ratifico MSD*
USO DE COLAR CERVICAL + PANÇA.
OBS: O MEMSO INFORMA QUE ESTAVA LARGANDO DO TRABALHO. UTILIZAVA
CAPACETE E NAO HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOOLICA. SEM RELATO DE DESMAIO E
PERDA CONSCIENCIA.
NEGA HAS-/DM-/ALERGIAS.

Observação: SAMU PAULISTA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 98.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 15.00 RPM
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ()
Local *MSD*
Enfermeiro *[Assinatura]*

Acolhido(a) por: ANA CRISTINA CRASILEIRO DA SILVA - COREN: 212014 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/05/2018 15:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Atendimento: 428205

Data e Hora: 12/05/2018 15:25

Senha da Classificação:

0014

ATENDIMENTO: 428214 REGISTRO: 114886

SAME: 102014

Sexo: MASCULINO

PACIENTE: MARCOS JOSE DA SILVA

NASCIMENTO: 12/12/1978 IDADE: 39

MÃE: JURACI MARIA DA SILVA

PAI: JOSE JOAQUIM DA SILVA

ENDEREÇO: RUA SANTA FE

BAIRRO: CAJUEIRO SECO

CIDADE: JABOATÃO DOS GUARARAPES

SEXO: MASCULINO

nº: 856

Invenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

do Pai:

ONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

856

Bairro: BAIRRO NOVO

uário Atendimento: ROSEANERSN

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Doi no joelho direito, dor constante ao
passar, ao se levantar, ao subir e descer as
escadas

Exame Físico

Articulação do joelho direito normal

Hipótese Diagnóstico

Lesão articular do joelho

Prescrição Médica

1) Soro S - 100ml - cv 24

2) Ceftriaxona - 1g i.v. - 2x 12h

3) Analgésico

Dr. Marcelo Mendes
Ortopedia
Rua da Coluna
14501

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MARCOS JOSÉ DA SILVA REG: 114889

CLÍNICA: ORTOPEDIA

ENFERMAGEM:

LEITO:

DATA/HORA	
12/5/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DOR, EDEMA E
	FERIMENTO EXTENSO DO JOELHO DIREITO
	CD= RADIOGRAFIAS, CLASSIF SANGUINEA, HT/HB
	ATB E ANALGESIA
13.05.18	
06:30	# SOT # H: Sotelo Furtado - FRAISER 21
	1º DIH / 1º DO FORTA EXT. TRANSATRICIAZ.
	Paciente vítima de acidente motor
	crônico resultando em fraturas
	exposta de perna direita, fratura de
	plavato plav e fêmur distal direito
	surmetia a aplicação de fixação externa
	evolui sem alterações, sem dor
	consciência lúcida, alerta, corado
	curativo. SSV: FC- 72 bpm PR- 14 bpm
	PA- 130/80 mmHg
	CD: AVALIAR VASA NA CUFFMADA
	Solicito TAC de MED (JOELHO)
	Solicito Exame LABORATORIAL



Aviso de Cirurgia : 49553 Sala : 0001 SALA 01
Paciente : 114889 MARCOS JOSE DA SILVA Atendimento : 428214
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 688 VERD2-13 Idade : 40 Anos 20 Horas
Dt. Inicio : 12/05/2018 18:12 Dt. Fim : 12/05/2018 20:08
Cid Pre-Operatório : S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR
Cid Pós-Operatório : S724 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO FEMUR

Procedimento : 0408050624 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUPRACONDILEANA DO FÊMUR (METÁFISE DISTAL)
(PRINCIPAL)
Convênio : 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia : 05 RAQUI ANESTESIA

CIRURGIAO 17171 LUCIANA MOSER DE SENA OTELO

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA PATELA DIR + FRATURA DO PLANALTO TIBIAL DIR + *Fratura de fêmur distal direito*
INTERVENÇÃO: DESBRIDAMENTO + APLICAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

OPERADOR: DRA LUCIANA MOSER

1º AUXILIAR: DRA IANELE BRAGA

2º AUXILIAR: DR FILIPE GUEDES

INSTRUMENTADOR: ELAINE

ANESTESISTA: DR SIMONE SALGADO

ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA DE MID
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. AMPLIADO FERIMENTO EM REGIÃO ANTERIOR DE JOELHO DIREITO, OBSERVADO BASTANTE FRAGMENTOS DE TERRA E ASFALTO EM FOCO DE FRATURA
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM 11 L DE SF
6. SUTURA PARA APROXIMAÇÃO DE BORDAS DA FERIDA, SUTURA COM NYLON 2-0
7. APLICADO FIXADOR EXTERNO TUBO-A-TUBO TRANSARTICULAR DO JOELHO
8. CURATIVO ESTÉRIL
- 9- OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL DE MID

Achados Cirúrgicos:

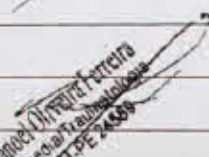
Descrição Complementar

30/05/18
RATURADO
RATURISTA

DR(A) : LUCIANA MOSER DE SENA OTELO
CRM : 17171

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
17/05/05 11h	#5074 FND: 18/14/05) LC+DC+FE por fe exposta petela ① + Fe plânto fibul ① + Fe fémur distal ① 16/16/05) LC+DC+ cultura Pet. estôm, de en perme ① FCB, consiente, orientado, expnec IND: Boa perfusão CD Ag. cultura Ag. pneumologia urticipa Ser. Lab  Manoel Oliveira Ferreira Ortopedista Traumatologista CRM-PE 24689
18/05/05 11h	#5074 FND: As mesmas. Pet. estôm, sp gredos no man anta FCB, consiente, orientado, expnec IND: Boa perfusão. CD Ag. cultura (17/05) Lab (17/05): Hb: 16,5 / Ht: 32 / Pgt: 290000 / IND: 1,13 Ag. patologia 19/05/05 Ser. Reser. CH.

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia Traumatologia
CRM-PE 24639

Marcos Oliveira Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24689



Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANTO TIBIAL (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

30/05/18

Cirurgião

18882 JOAO PAULO NOBRE MAGALHAES

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA PLATO TIBIAL DIREITO SCHATZKER I + FRATURA DE FEMUR DISTAL D + FRATURA DE PATELA D
INTERVENÇÃO: RAFI DO PLATO TIBIAL E FEMUR DISTAL DIREITO COM PLACA E PARAFUSOS + RAFI PATELA COM PARAFUSO
DE POSICIONAMENTO E FIO DE CERCLAGEM + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
OPERADOR: DR ADAUTO TELINO
1º AUXILIAR: DR JOAO PAULO
2º AUXILIAR: DR CLAUDIO COSTA
3º AUXILIAR: DR JOAO BOSCO
INSTRUMENTADOR: ADAILMA
ANESTESISTA: DRA SILVIA
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA

RELATO DE INTERVENÇÃO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSÉPSIA + ANTISSEPSIA EM MID
3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DE JOELHO DIREITO
REALIZADA RETIRADA DE PONTOS CIRURGICOS E AMPLIADO INCISÃO EM FO PRÉVIA DE JOELHO DIREITO + DISSECÇÃO
JR PLANOS ATÉ FOCO DE FRATURA
4. REALIZADO FRATURA DE PLATO LATERAL
5. REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM PLACA L 4,5MM 6X2 + PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS
6. VISUALIZADO BOA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. VISUALIZADO FRATURA COMINUIDA EM CONDILO LATERAL DO FEMUR DIREITO
8. REALIZADO FIXAÇÃO DOS FRAGMENTOS COM 02 PARAFUSOS DE HEBERT 2,7MM, CONTUDO, FOI VISUALIZADO PERDA
SIGNIFICATIVA DE FRAGMENTO ÓSSEO EM PARTE PROXIMAL DE CONDILO LATERAL
9. RETIRADO ENXERTO ÓSSEO DA PATELA E FIXADO EM CONDILO LATERAL, EM TOPOGRAFIA DA PERDA ÓSSEA COM 02
PARAFUSOS DE HEBERT 2,7MM
10. REALIZADO FIXAÇÃO DO CONDILO LATERAL COM PLACA DCP 5 FUROS E FIXADA COM 02 PARAFUSOS CORTICAIS

Scanned by CamScanner



Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FX EXPOSTA DE JOELHO DIREITO
CIRURGIA: LIMPEZA CIRURGICA + DEBRIDAMENTO CIRURGICO + SUTURA
CIRURGIÃO: DR HYGINO MARINHO
1º AUXÍLIO: DR THIAGO MENDONÇA
2º AUXÍLIO: DR ICARO MÖLIM

ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MID;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
4. REALIZADA RETIRADA DE PONTOS EM TOPOGRAFIA DE JOELHO DIREITO
5. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS (RETIRADA DE MATERIAL PARA CULTURA - TEC ÓSSEO + TEC MOLES)
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% -5 LITROS
7. SUTURA POR PLANOS COM FIO NYLON 2-0
8. CURATIVO ESTÉRIL
9. VERIFICADA BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Icaro Mölim de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 26560



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS JOSÉ DA SILVA REG: 114889

IDADE: 40 SEXO: M DATA DA ADMISSÃO 12/5/2018 DATA DA ALTA 20/05/18

DIAGNÓSTICO: Fx exposta do antebraço (D) +
Fx lacrima distal (D) +
Fx fratura humeral (D) +

TRATAMENTO REALIZADO:

1. Fixação externa;
2. Lavagem e fechamento cirúrgico;
3. OSS e placas e parafusos.

ORIENTAÇÃO:

- Medicamentos conforme prescrição médica;
- Manter o braço em tala;
- Movimentar o pé e quadril (D);
- Retornar em 15 dias para o hospital;
- Não dirigir com perna direita.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ___/___/___

15 dias, diga
07 dias.

Dr. Icaro Moutin de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMPE 26560

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM



Atendimento: 428214

Dt Atendimento: 12/05/2018 - 17:07

Paciente: 114889 MARCOS JOSE DA SILVA

Dt Alta: 20/05/2018 - 15:40

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 79 ORTL-513-LEITO 003

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: LORAYNEJT

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

KEILLA AMANDA CORREIA DO NASCIMENTO

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned by CamScanner





FISIOFORMA
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente Marcos José da Silva, iniciou em 04 de Julho de 2019 o tratamento de Fisioterapia com diagnóstico de: Fratura de fêmur, tíbia e patela direita. Foram realizadas 70 sessões de fisioterapia motora e analgésica no período de 04/07/2018 à 30/11/2018.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Jaboatão dos Guararapes, 17 de Dezembro de 2019.

Shirdley Ferreira de Santana
CPF: 010.500.124-70

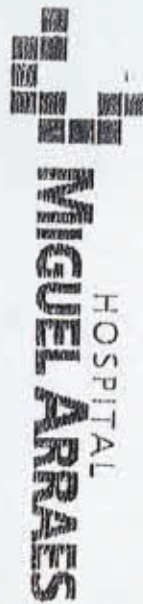
Shirdley Ferreira de Santana
CREFITO 252495-F

Shirdley Ferreira de Santana
Fisioterapeuta
Crefito 252495-F

Rua : Osório Borba n.º 435 Piedade – Jaboatão
FONE/FAX 33413093
CNPJ 241303460001/72

Scanned by CamScanner





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N - JAGUARIBE
PAULISTA/PE. CEP.: 53.413-000
FONE.: (81) 3181-9600

FISIOTERAPIA

(Grupo de ortopedia)

NOME:

Marcos José da Silva

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para ganho de ADM (X), controle
algico (X), reforço muscular (), treino de marcha () e
propriocepção ()

Paciente submetido ao tratamento de:
fixação do tornozelo + placa tibia

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25.195

(Médico)

Data:

18/06/18





PAULISTA/PE. CEP.: 53.413-000

FISIOTERAPIA

(Gruppo de ortopedia)

Manos
Dada M. Silva

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para ganho de ADM (), controle
álgico (X), reforço muscular (), treino de marcha (X) e
propriocepção () . Paciente submetido ao tratamento de:

FX Formas Mac/ + T1312 Form/ 0

Dr. Pedro Cunha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PR 23.959

(Médico)

Date: Nov 6, 2018



HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N - JAGUARIBE
PAULISTA/PE. CEP.: 53.413-000
FONE.: (81) 3181-9600

FISIOTERAPIA

(Grupo de ortopedia)

NOME: Marcelo José da Silva

Solicito 30 sessões de fisioterapia motora para (X) ganho de ADM, (X) controle algico,
reforço muscular MI D. Carga () zero () parcial () total. Paciente com
diagnóstico de: Lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) + artrose do joelho

Dr. Icaro Medeiros, Pereira
Ortopedia e Traumatologia

CRIMEPE 26560
(Médico)

Data: 17/09/18

EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
FARMACIAS PAGUE MENOS
AV GENERAL BARRETO DE MENEZES, 419
PRAZERES-JABOATÃO DOS GUARARAPES-PERNAMBUCO
CNPJ: 06.626.263/0118-09
IE: 02374277-1

29/05/2018 12:15:13 COD: 000017039

RELATORIO GERENCIAL

REG
HIPERCARD C
CNPJ: 749018130 VALOR: 251,85
ESTAB: 015059193 PAGUE MENOS 116
29.05.18-12:14:54 TERM: PU000116/000501
NUMERO PARCELAS: 05
CARTÃO: XXXXXXXXXXXX4908
AUTORIZAÇÃO: 096689
RASC: 312E1900305EFF2E
TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

LUPON: 0000500000000015662 NAC: 1451
NSU_ETF: 000501 LOJA: 0116 PDV: 012

www.pague.com.br

CAIXA: 012 LOJA: 116
OPR: 57534 VEN: 4908



EMPREENHIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
IM: 0000000000000000
CNPJ: 06626253011609 I.E: 023742771
Av General Barreto de Menezes, 419
- Prazeres, JABOATÃO DOS GUARARAPES
- PE

DANFE NFC - e Documento Auxiliar
de Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

QTD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	R\$	TOT ITEM	R\$
1	339300 XARELTO 10MG CPD/10	1	UN	96,61		96,61	
De:	96,61	Por:	83,95				
Desconto						-12,66	
2	339300 XARELTO 10MG CPD/10	1	UN	96,61		96,61	
De:	96,61	Por:	83,95				
Desconto						-12,66	
3	339300 XARELTO 10MG CPD/10	1	UN	96,61		96,61	
De:	96,61	Por:	83,95				
Desconto						-12,66	

QTD, TOTAL DE ITENS 3
VALOR TOTAL R\$ 251,85
Cartão de Crédito 251,85
CPF CLIENTE SEMPRE: NÃO INFORMADO
VOCE ECONOMIZOU: R\$ 37,98
Cartão: R\$ 251,85 (HIPERCARD)
Operador: 57534 Vendedor: 4908
Trib aprox R\$: 11,29 Fed e R\$: 0,00 Est e R\$: 0,00 Muni
Fonte: IBPT ca/gi3
Obrigada e Volte Sempre.

Número 000015662 Série 012 Emissão 29/05/2018 12:15:05
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
CHAVE DE ACESSO
2618 0506 6262 5301 1509 6501 2000 0156 6210 0014 5360

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via Leitor QR Code



154941

LEANTE
ENDESO: 283 - ROSANA RODRIGUES DO NASCIMENTO
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS
Receita Total Incentivos (L. Federal 12.741/2012) - Fornecedor
54,51 Estadual R\$ 0,00 Municipal R\$ 0,00
LIM. CONTROLE: 68025



CONSULTAR NÃO
IDENTIFICADO
NFC-e nº 62765 Série 1
28/05/2018 11:38:53 VIA
Consumidor
Protocolo de autenticação:
3281-8021-3585231
Data de autenticação:
29/05/2018 11:38:58

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>
2618 0506 6262 5301 1509 6501 2000 0156 6210 0014 5360

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

ORAMA PAGAMENTO

Valor Pago R\$

Valor de Crédito

Valor total de bens

Valor a pagar R\$

M J MENDES DE LIMA FARMÁCIA - ME
Rua Dom Expedito Lopes Nº 387, Com Garapeira
Guararapes Jaboatão dos Guararapes - PE -

**Nota Fiscal de Venda
ao Consumidor
Série D-1**

1056

CNPJ: 28.279.967/0001-73 INSC. ESTADUAL: 0729794-70

Data da Emissão: 21/03/2011

Cliente:

1ª Via - Cliente

2ª Via - Fixa -

GRÁFICA LIRA LTDA. RUA Tres, 84 Vila Social - CAJUEIRO SECO - JABOATÃO - FONE: (81) 3378.0375 - CNPJ: 40.874.588/0001-27 - INSC. EST. 0197791-19
CRED. GRÁF. Nº 71/97 - EM 07/04/97 - 30 Tls. 50x2 de 0001 à 1500 - Aut. Nº 2017020465 EM 02/09/2017 - Validade 01/09/2020

Quant.	Unid.	Discriminação das Mercadorias	Preço Unit.	Preço Total
03		OLINDA MIENS 300 g/16	4500	13500
NO VALOR DA MERCADORIA VOCÊ ESTÁ PAGANDO _____ % DE ICMS			TOTAL R\$	13500

Scanned by CamScanner



FCIA DIARIAMENTE
FCIA DIARIAMENTE COM MED LTDA
 CNPJ: 05.240.070/0001-30 IE: 029976146
 AVENIDA GAL BARRETO DE MENEZES, 291,
 CAJUEIRO SECO, JABOATÃO DOS GUARARAPES,
 PE (81)3378-6121
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código	Descrição	Qtd. Un.	Vi. Unit.	Vi. Total
3430	PACO 500MG+30MG C/24 (A2)	1 UN	40,05	40,00
Qtd. total de itens				1
Valor total R\$				40,05
Desconto R\$				0,05
Valor a pagar R\$				40,00
FORMA PAGAMENTO				
Total Pago R\$				40,00
Método de Crédito				
VALOR PAGO R\$				40,00

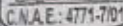
Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe?>
 2618 0505 2400 7000 0130 6500 1000 0638 1610 0000 0006



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 NFC-e nº 63816 Série 1
 31/05/2018 17:47:46 Via Consumidor
 Protocolo de autorização: 326180217998044
 Data de autorização: 31/05/2018 17:44:02

CLIENTE:
EMITIDOR: 272 - ROSANA CRISTINA SANTOS DE
 ANDRADE
Parabéns! Você Economizou R\$ 0,05
Isenção permite aproveitamento de crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
 R\$5,38 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00
NUM. CONTROLE: 661460





SÉRIE D-1

Rua Professora Candida Andrade Maciel, 685 - Loja/A - Cep: 54.330-797
Cajueiro Seco - Jaboatão dos Guararapes - PE

CNPJ. 08.629.993/0001-77

NOTA FISCAL DE VENDA AO CONSUMIDOR

INSC. ESTADUAL: 0350656-80

Cliente

Data da Emissão:

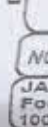
1ª Via - Cliente

2^a Via - Fixa

041243

NO VALOR DA MERCADORIA VOCÊ ESTÁ PAGANDO	% DE ICMS	TOTAL R\$	8,00
--	-----------	-----------	------

JADILSON NUNES DA SILVA - R. Dr. Luiz Regueira, 46 - Loja 03 - Prazeres - Jab. dos Guararapes / PE
 Fone: (81) 3476-3213 CNPJ: 24.355.091/0001-46 - Insc. Est.: 0188101-95 N° Cred. 297 am 03/03/1991
 100 Talses 50x22 vls de 041001 a 045000 - NFVC MOD.2 - Serie D.1 - N° da AIDF: 2018003203 - EM: 06/04/2011



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente Nome Completo: _____ CRM: _____ UF: _____ Nº _____ Endereço Completo e Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____	1ª Via - Farmácia 2ª Via - Paciente 7421 Dr. Icaro Mólins S. Pereira Ortopedia e Traumatologia CREMEPE 26560 20/05/18
---	--

Paciente: Marcos José da Silva
 Endereço: _____

Prescrição: 1) PARO ————— 02 cx
01 comp VO 8/8h se der poss.
2) Rivotril 10mg — 01 cx
01 comp VO 1 vez ao dia por 30 dias

Identificação do Comprador Nome: _____ Ident.: _____ Órgão Emissor: _____ End: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	Identificação do Fornecedor Assinatura do Farmacêutico Data ____/____/____
--	--



RECEITUÁRIO

Marcos José da Silva

Uso oral

- 1) Ciprofloxacino 500 g — 02 cx2
01 comp VO 12/12 h por 14 dias.
- 2) clindamicina 300 g — 04 cx2
02 comp VO 6/6h por 14 dias.
- 3) Dipirona 1g — 02 cx2
01 comp VO 6/6h se dor.

20/05/18

Dr. Manoel de S. Pereira
Ortografia e Traumatologia
CREMEPE 26560

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Marcos José da Silva foi atendido (a) neste

Serviço no dia: 12 / 05 / 18 CID: S72.4
S82.0
S82.1



Necessitado de 90 (noventa) dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola)



Estando apto para voltar ao trabalho.



Como acompanhante.



Outros : _____

Paulista, 20 de 05 de 20 18

Dr. Ícaro Moim de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26580

Médico

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO ESTADUAL

DAE 20

85830000000-9 25450124020-0 53835201903-3 13398650000-6

Nome / Denominação / Razão Social IML		Documento de Identificação do Contribuinte Tipo 04 No 00000000	
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS PELA DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA / LAUDO PERICIAS EM GERAL, EM ORIGINAIS, CÓPIA AUTENTICADA OU CERTIDÃO SOLICITADA PELA PARTE ...			
Observações Código: 2019031339865 RG: 00000000 Quantidade: 1 DAE20 WEB	■ TFUSP - SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL	Valor do Tributo em Real	R\$25,45
		Valor da Multa em Real	
		Valor dos Juros em Real	
		Taxa de Expediente em Real	
		Total a Pagar em Real	R\$25,45
		Autenticação Mecânica	Via Contribuinte



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO ESTADUAL

DAE 20

85830000000-9 25450124020-0 53835201903-3 13398650000-6

Nome / Denominação / Razão Social IML		Documento de Identificação do Contribuinte Tipo 04 No 00000000	
Descrição do Serviço SERVIÇOS PRESTADOS PELA DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA / LAUDO PERICIAS EM GERAL, EM ORIGINAIS, CÓPIA AUTENTICADA OU CERTIDÃO SOLICITADA PELA PARTE ...			
Observações Código: 2019031339865 RG: 00000000 Quantidade: 1 DAE20 WEB	■ TFUSP - SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL	Valor do Tributo em Real	R\$25,45
		Valor da Multa em Real	
		Valor dos Juros em Real	
		Taxa de Expediente em Real	
		Total a Pagar em Real	R\$25,45
		Autenticação Mecânica	Via Órgão

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de comida feita a sósado, ap

093-782470618-5

03/Abr/2019

HORA DA: 09:19:13

LOT. 15.015662-6

TERM 040305

LOCALIDADE: RECIFE

AG. VINCULADA: 1583

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
SEFAZ/PE TAXA FUSP

VALOR DO PAGAMENTO: 25,45

85830000000-9 25450124020-0
53835201903-3 13398650000-6

093-782470618-5

1ª VIA

Scanned by CamScanner

