

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS, brasileiro, solteiro, comerciante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 8.965.355, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 101.624.444-43, residente e domiciliado na Rua Maria das Neves, nº 77, Feira Nova/PE, CEP 55.715-000.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com

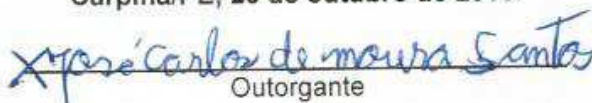
PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda subestabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

TERMO DE CARÊNCIA

DECLARO, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, 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 responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Carpina/PE, 26 de outubro de 2018.


Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS, brasileiro, solteiro, comerciante, portador da Cédula de Identidade sob o RG nº 8.965.355, expedida pela SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 101.624.444-43, residente e domiciliado na Rua Maria das Neves, n.º 77, Feira Nova/PE, CEP 55.715-000.

Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

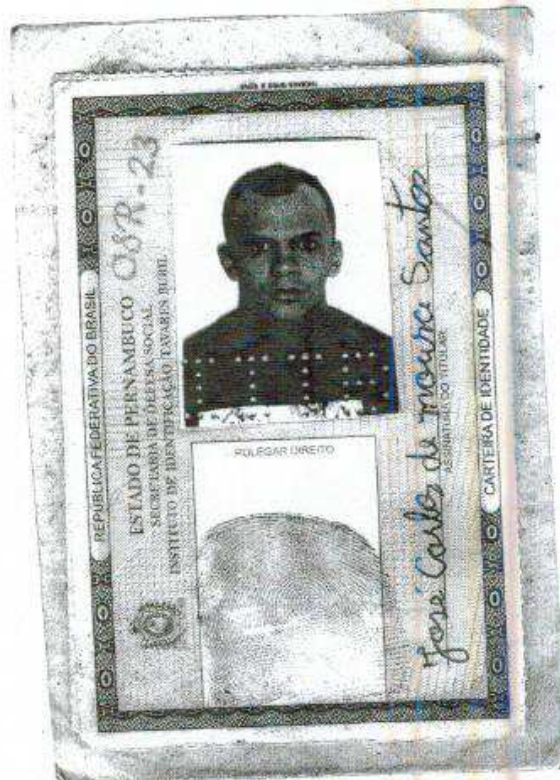
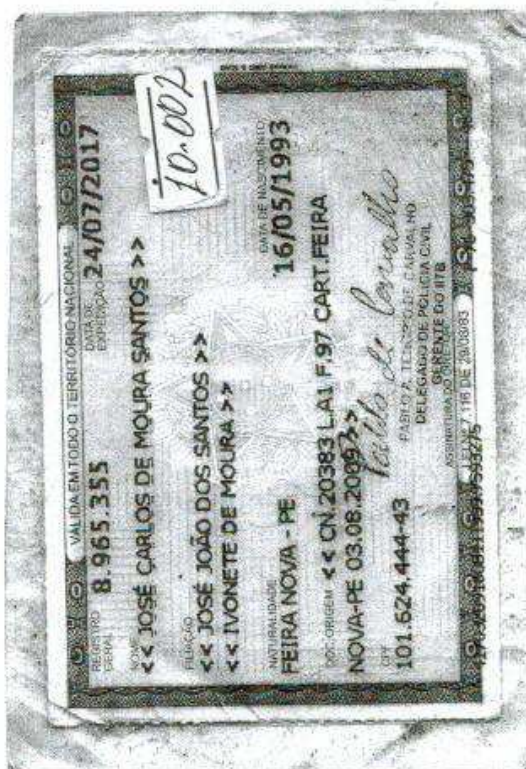
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

Carpina/PE, 29 de outubro de 2018.

X José Carlos de Moura Santos





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

COMPANHIA ENERGÉTICA
JE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

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

MARIA GORETE DOS SANTOS
CPF: 039.727.674-55 NIS: 16449463520

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DAS NEVES 77
MARIA DAS NEVES/FEIRA NOVA
55715-000 FEIRA NOVA PE

DATA DE VENCIMENTO

25/05/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

70,20

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/05/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/05/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

017248976

CONTA CONTRATO

001867722013

Nº DO CLIENTE

2002560300

Nº DA INSTALAÇÃO

0001095160

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9CB1.9B81.52B8.1CF9.AB95.F1D1.85D2.3D07

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010)

Para a utilização dos serviços de energia elétrica, o consumidor deve apresentar-se com o documento de identificação (CPF ou CNPJ) e o documento de endereço (RG ou Cartão de Identidade) e o documento de residência (CPF ou CNPJ) e o documento de residência (CPF ou CNPJ).

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,25124172	7,53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,43070011	30,14
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	47,00	0,64605017	30,36
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,81
PRO-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8969			3,00
Compensação DMIC 03/18			1,00

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	De Receb	Valor
25/04/18	18/05/18	49,79

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Esta comunicação não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,17225137
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,29038808
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,44283200

HISTÓRICO DO CONSUMO

	MAI 18	ABR 18	MAR 18	FEV 18	JAN 18	DEZ 17	NOV 17	OCT 17	SET 17	AGO 17	JUL 17	JUN 17	MAI 17
Consumo Ativo até 30 kWh	147	136	123	112	101	90	79	68	57	46	35	24	13
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	147	136	123	112	101	90	79	68	57	46	35	24	13
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	147	136	123	112	101	90	79	68	57	46	35	24	13
TOTAL	147	136	123	112	101	90	79	68	57	46	35	24	13

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
68,84	25,00	17,21	68,84	1,12	0,77	68,84	5,32	3,66

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
MA38208	CAT	18/04/2018	29.348,00	18/05/2018	29.533,00	30	1,00000	0,00	187,000

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/06/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
DIC-No. de horas sem Energia	LIMITEIRO	7,99	5,79	11,58	23,16
FIC-No. de vezes sem Energia		1,00	3,36	6,72	13,44
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		7,99	3,37	6,74	13,48
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					
EUSD-Valor do Encargo de Uso					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 8,47% para Baixa Tensão e 9,90% para Alta Tensão-REH 2.388/18. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/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 N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 41,32. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do ciclo poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no contrato em caso de suspensão. O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
001867722013	05/2018	70,20	25/05/2018	



Evite golpes e especulação em dinheiro.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

http://autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirefatura=true&



PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA

HOSPITAL MUNICIPAL JOSEFA EUSEBIA DA ROCHA

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0054961

Prontuário: 00018373-3

Idade: 24 ANOS, 4 MESES E 14 DIAS

Nome: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

Dt. Nasc.: 19/05/1993

Sexo: M Est. Civil:

Endereço: LOTEAMENTO SAO JOSE DA CACHOEIRA

CEP: 55715000

Cidade: FEIRA NOVA/PE

Bairro:

Nac: BRASIL

Documento:

CNS:

Sisprenatal:

Tel.:

Mãe: IVONE DE MOURA

Pai:

Profissão:

Responsável:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
03/10/2017 03:24	0054961	ACIDENTE DE MOURA

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

PACI VITIMO acidente de
moto, com entrada nos
serviço FRATURA FECHA-
DA em osso de tibia re-
normal + escoriação m
MSDE.

Ao exame físico

se observa assimetria osso
na tibia MSDE

Tratamento

1- H SOND RING - SOD -
2- traumas 100% 7 dias SOD
3- curativa
4- imobilização de tibia
5- RX tibia
- solicitação avaliação por
- traumatologia
AO HOSPITAL (HR)

Exames complementares

RX tibia.

Impressão diagnóstica

Fratura fechada de tibia

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

<input type="checkbox"/> CURATIVO	ADM MEDICAMENTO:	TÉCNICO / COREN
<input type="checkbox"/> NEBULIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> ESP	
	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE PONTO	
Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO / CRM
<input type="checkbox"/> urgência básica	<input type="checkbox"/> urgência especializada	
<input type="checkbox"/> observação básica	<input type="checkbox"/> observação especializada	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		TÉCNICO / CONSELHO



Data de impressão: Terça-feira, 03 de Outubro de 2017 às 03:24

Recepcionista: IVAN



Numero do registro:

873861

Data e Hora de Atendimento:
03/10/2017 05:10

Local de Entrada: **EMERGENCIA GERAL**
Atendimento manual:

Cod. Paciente: 1606492 Paciente: **JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS SIC**
Data de nascimento: 16/05/1993 Idade: 24a 4m 18d Sexo: **MASCULINO**
Estado Civil: **SOLTEIRO** Profissão: Acompanhante: **MANOEL PATRICIO COUTINHO**
DOC ID / Data expedição Mãe: **IVONETE DE MOURA** Cartão SUS: **70760522652692**
Pai: **JOSE JOAO DOS SANTOS**

Endereço: **LOTEAMENTO MARIA DAS NEVES** Número: 1
Bairro: **CENTRO** Complemento:
Cidade: **FEIRA NOVA** UF: **PE** Telefone: **73206279**

Ocorrências:
Notificado: 03/10/17
Vigilância Epidemiológica Hospitalar
VEH-HR/SES-NEPI

Motivo do atendimento: **ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)**
Procedência: **OUTRO HOSPITAL**

Informações do Serviço Social:

Confirmação de Nome: ☒ Fones: Assistente Social

Confirmação de endereço: ☒

Providências: Alta ☐ Caso Social ☐ Assistente Social

Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tutelar ☐ Delegacias ☐ Minist. Público ☐ Assistente Social

Outros: ☐ 05.10.17 - encaminhado a família, quanto ao
exame obrigatório de acidente (DPVAT)

ATENDIMENTOS ANTERIORES: 03/10/2017 05:10

História Clínica:
Paciente vítima de queda de moto,
relata ingesto alcoolica. No dia des-
cansou em vomitos. Foi levado pelo
hospital municipal sem color green
prancha!

Resultado dos Exames: Cod. Procedimento

Tratamento/Procedimentos: **Ass. Médico**

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐

Evolução de Enfermagem: **Ass. Enfermagem**

Diagnóstico Definitivo: **sem deficits motores**

E = ferimento em puno Esg.

@ - Rx + TC

- Procl de RCP e hemato

- cateterismo + cat



HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

03/10/2017 05:01



Nome Paciente: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

Cód. Paciente:

Data de Nascimento:

Sexo: Masculino

Idade: 23

Senha: U0004

Convênio:

Atendimento:

03/10/2017 05:01 - ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA - COREN: 54661 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:  LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE ALCOOLIZADO VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 2 HORAS COM CAPACETE SEM PERDA DE CONSCIENCIA AGITADO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM PERNA ESQUERDA ASSOCIADO A EDEMA E DOR

Observação: SENHA 528952 NCR/ORTOPEDIA

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14

Acolhido(a) por: ALEXIANA EUTALIA SANTANA DA SILVA
Data: 03/10/2017 05:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de






Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

en 60103

№ 48422

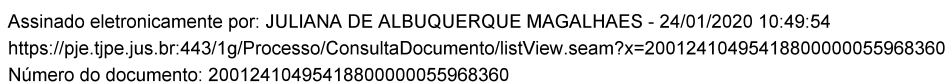
1° Via **Fixe**

~~Membro Operado~~



SEALADO

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR:





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

João Carlos de Souza

Nº 06492

EVOLUÇÃO CLÍNICA

<i>03/10/17</i>	<i># Oncopeia &</i>
<i>- Brn Cerebral -</i>	
<i>Resumo prático: Cerebral em intercorrência</i>	
<i>Causas: 1) Neoplasia 25 topo cerebral</i>	
<i>2) f. cerebral.</i>	

Dr. Mário Alves
Neurologista
CRM 17118





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

João Carlos Leal

Enfermaria/Leito

601-3

Registro

EVOLUÇÃO CLÍNICA

09.10.17 às 15:30

Paciente masculino, corado, consciente, orientado e colaborativo. Jansen realizou os exames de sangue do MIE (decepção, c, notação de polímeros de tóxicos), Demografia sanguínea, urina, Exame físico geral/órgão do x. bom estado físico.

Ad. Ediane Gomes
Liliana de Oliveira
Liliana Henrique
Janaína

Virgínia Albuquerque de Melo
CRÉDITO Nº 3796 LTF





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS SIC

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 04/10/2017 15:23

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 04/10/2017

Hora: 15:23

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA EEQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR : DR. PAULO MENEZES

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 2- AGUARDANDO CIRURGIA P/ AMANHA
- 3- SOLICITADO EXAMES LAB

Dr. Jovana Andrade Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CREME / PE 24480





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 09/10/2017 08:49

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 09/10/2017

Hora: 08:45

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/20170, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA EEQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR : DR.

PAULO MENEZES

REALIZADA OSTEOSINTESE DEFINITIVA DIA 06/10/17 COM DR LUIZ FELIPE
EVOLUI ESTÁVEL, NO MOMENTO SEM QUEIXAS

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 2- CHECO RX DE CONTROLE

Dr. José Vinícius Gomes dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE: 25516





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS SIC

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 05/10/2017 08:17

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 05/10/2017

Hora: 08:16

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR : DR. PAULO MENEZES
EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 2-CHECO RX DE CONTROLE
- 3-AGUARDANDO PROGRAMACAO CIRURGICA
- 2- AGUARDANDO CIRURGIA P/ AMANHA
- 3- SOLICITADO EXAMES LAB

Dra. Tereza Andreia Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CREME - PE 24480





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS SIC

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 06/10/2017 07:50

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 06/10/2017

Hora: 07:49

#TRAUMATOLOGIA#

CD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA EEQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA, POR : DR. PAULO MENEZES
EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

1- SUPORTE CLINICO MANTIDO

2- AGUARDANDO CIRURGIA PARA HOJE

Dra. Tereza Andréia Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CREME 16.24498



RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde : HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO		
Paciente : José Carlos de Jesus Santos	Nº do Registro : 1600492	
Clinica : Otorrinolaringologia	Nº do Leito :	
Operador : Dr. Paulo		
1º Assistente :	2º Assistente : Dr. Vitoriano Amorim	
Instrumentador :	Anestesista :	
Anestesia :	Duração :	
Data da Operação : 03/10/17	Início :	Fim :
Diagnóstico Pré-Operatório : Fratura exposta no tórax (E)		
Diagnóstico Pós-Operatório : O mesmo		
Operação Proposta : Tratamento cirúrgico da fratura exposta no tórax (E)		
Operação Realizada : A proposta		
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO		
<ol style="list-style-type: none"> 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia. 2) Acesso na linha esternal após limpeza e antisepsia. 3) Realização da incisão na pele para acesso à fratura. 4) Limpeza da fratura com solução de 0,9% de cloreto de sódio. 5) Desbridamento de tecidos necróticos. 6) Realização da fixação da fratura com fios de aço e placa. 7) Hemostasia. 8) Sutura da pele com fio 2/0. 9) Curativo. 		

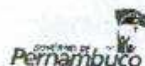
Dr. Manoel Alves
Tratamento / Otorrinolaringologia
CRM - 17178

COD. 0342





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 07/10/2017 05:31

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 07/10/2017

Hora: 05:29

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR: DR. PAULO MENEZES
REALIZADA OSTEOSINTESE DEFINITIVA DIA 06/10/17 COM DR. LUIZ FELIPE
EVOLUT ESTÁVEL, RELATA DOR INTENSA EM MIE DURANTE A NOITE

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 2- SOLICITO RX DE CONTROLE

Dr. Teófilo Antônio Quiróz
Traumatologia / Ortopedia
CRM RJ 25.34399





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 08/10/2017 08:15

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 08/10/2017

Hora: 08:14

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA EEQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR : DR. PAULO MENEZES

REALIZADA OSTEOSINTESE DEFINITIVA DIA 06/10/17 COM DR LUIZ FELIPE
EVOLUI ESTÁVEL, RELATA DOR INTENSA EM MIE DURANTE A NOITE

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 2- SOLICITO RX DE CONTROLE

Handwritten signature and note: G. Ven-PE-24496



Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: *Jon Cortes Moura Sato*

Nº do Registro: *1606482*

Clinica: *Ortopedia*

Nº do Leito:

Operador: *Dr. Luis Felipe*

2º Assistente: *Dr. Joni Luis*

1º Assistente: *Dr. Lucas Gomes*

Anestesista: *Dr. Rouben*

Instrumentador:

Duração:

Anestesia: *Rapagartone*

Data da Operação: *06/10/13*

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fratura de tíbia (E)*

Diagnóstico Pós-Operatório: *O novo*

Operação Proposta: *Tto. Cirurgia de fratura de tíbia*

Operação Realizada: *A mesma*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em DP 17 sob efeito de sedação
- 2) Anestesia + Antépsia + Anestesia de campo cirúrgico
- 3) Incisão mediana supra-patelar (E) + Incisão de tendão patelar (E). Incisões perf. de tendão articular +
- 4) Parafuso de fixação + Parafuso de nível modular 8, 9, 10, 11 + Parafuso de nível articular
- 5) Colocação parafusos de bloqueio sob escopia
- 6) Parafuso de fixação espontânea
- 7) Sutura de tendão patelar
- 8) Sutura de fixação espontânea
- 9) Curativos

COD. 0342





REGISTRO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO HR

PACIENTE: José Carlos da Moura REGISTRO: 3606492
IDADE: 24 anos SEXO: M F() SETOR DE PROCEDENCIA: trauma

1-EQUIPE CIRÚRGICA

CIRURGIÃO: Mário Alves ANESTESISTA: Luciana
1º AUXILIAR: Paulo + Rafael 2º AUXILIAR: — INSTRUMENTADOR: —
ENFERMEIRA: Georgy CIRCULANTE: Susete

2-DADOS DA CIRURGIA:

CIRURGIA: fratura exposta tíbia (E) INICIO: 15:30 TÉRMINO: 16:45
TIPO DE ANESTESIA: raqui INICIO: 15:15 TÉRMINO: 16:50

3-DADOS PRÉ-OPERATÓRIOS

ESTADO GERAL: BOM() REGULAR() GRAVE() NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE() ORIENTADO() SONOLENTO() SEDADO() INCONSCIENTE()
RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA() ENTUBADO() TRAQUEOSTOMIZADO() CIRCULAÇÃO: FREQUÊNCIA CARDÍACA: — PULSO: — PA: —
PELE: ÍNTEGRA() LESIONADA() DIURESE: ESPONTÂNEA() SONDAS() DISPOSITIVO URINÁRIO() ALERGIA: — PERTENCES: —
PREPARO PARA CIRURGIA: BANHO PRÉ-OP() DRICOTOMIA() MARCAÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO: SIM() NÃO() PROTESE DENTÁRIA: SIM() NÃO()

4-TRANS-OPERATÓRIO

POSICÃO: FOWLER() LATERAL() DORSAL() VENTRAL() GINECOLÓGICA() PROTEÇÃO OCULAR: SIM() NÃO() LOCAL DE PLACA CIRÚRGICA: região glútea
CONTAGEM DE COMPRESSAS INÍCIO: 20 FINAL: 20 CONTROLE DE PERFUROS: FIO AGULHADO: INÍCIO: — FIM: —
ANTIBIÓTICO PROFILÁTICO: SIM() NÃO() QUAL: cefazolin sódico PREENCHEU COTA: SIM() NÃO()
GARROTEAMENTO: SIM() NÃO() TEMPO DE GARROTE: INÍCIO: — FINAL: —
CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS: SIM CONFERIDO POR: EMG HORA: —

5-EQUIPAMENTOS/MATERIAIS

MONITOR() OXÍMETRO() CAPNÓGRAFO() PNI() ASPIRADOR MONTADO() MANTA TÉRMICA() AP.VÍDEO() TORPEDO
DE NITROGÊNIO() TORPEDO DE CO₂() BISTURI ELÉTRICO() MICROSCÓPIO() CAVITRON() INTENSIFICADOR() BOMBA
DE INFUSÃO() DIPRIFUSOR() ESTIMULADOR DE NERVOS() DERMATOMO() BISTURI ULTRASSÔNICO()
INSTRUMENTAIS CONSIGUINADOS SIM() NÃO()

6-PEÇA CIRÚRGICA/EXAMES

ANATOMO PATOLÓGICO: SIM() NÃO() NOME DA PEÇA: — MATERIAL: —
SOLUÇÃO: — IDENTIFICADO POR: —
CULTURA: SIM() NÃO() EXAMES LABORATORIAIS: SIM() NÃO() GASOMETRIA: SIM() NÃO() RX: SIM() NÃO()



ST 0309 17

HOSPITAL RESTAURACÃO

JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

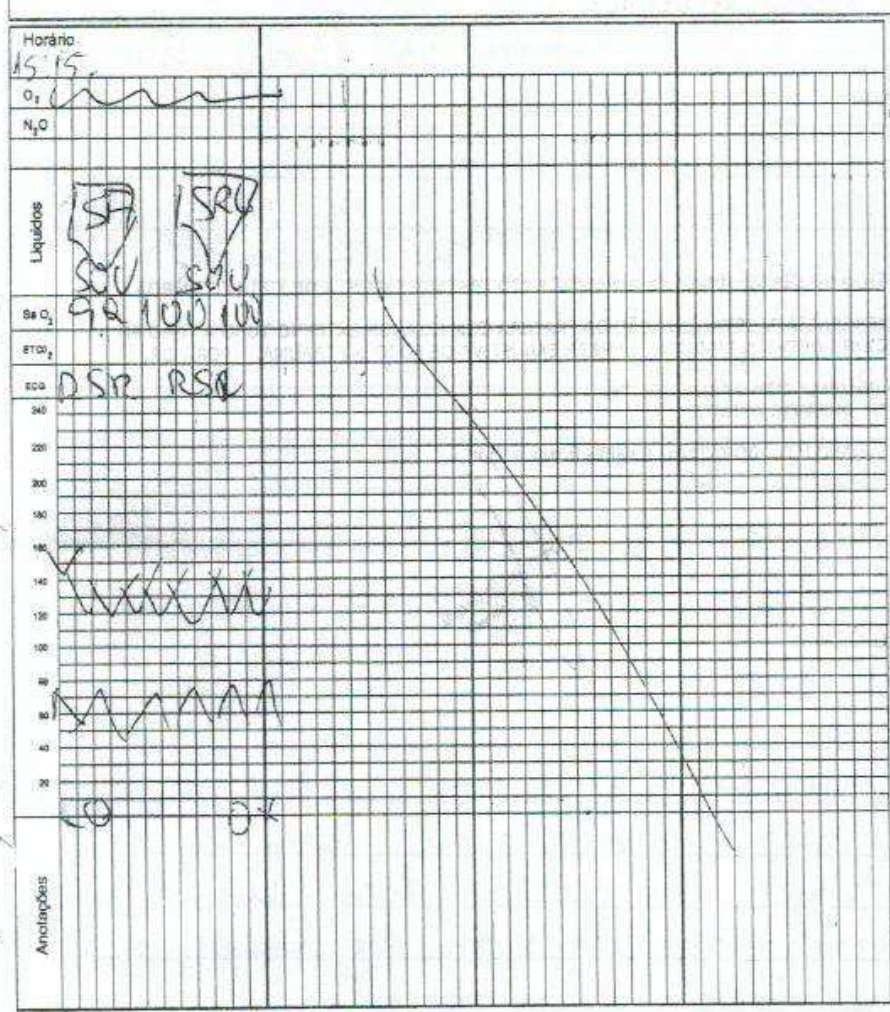
Nome do Anestesiologista: DR. LUCIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES

Nome do Cirurgião: DR. ROGERIO

Medicação Pré-anestésica: LAHUO

Urgência: ☐ Não ☒ Sim

Cirurgia: tro cirurgico fratura fêmur



Drogas Usadas	Quantidade
Bupivacaína local	1mg
Rocefin	1g
Cefazolin	2g
Glucopiridato	10mg
Dexametasona	8mg
Midazolam	3mg
Diprivan	2mg
Fludorolam	2mg
Ketamine	10mg

Técnica Anestésica

Região anestesiada

R1 sentada

anest. no, anest. SRP

punção mediana

LA-L5 agulha

250 de fluoreo

2CR 10mg

bom fluxo

Monitorização <input checked="" type="checkbox"/> Cardíaco <input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro <input checked="" type="checkbox"/> PNI <input checked="" type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> Capnógrafo <input type="checkbox"/> Elet. Pré-Cordial <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> BIS <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Swan-Ganz <input type="checkbox"/> Analisador Gases <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Estimulador de Nervo <input type="checkbox"/> Linha Arterial <input type="checkbox"/> Volemia IBP Plus	Encaminhado <input checked="" type="checkbox"/> Acordado <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Intubado Destino <input checked="" type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> Apert. / Ent. <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Externo	Interconferência: <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Descrever: Observações: <u>sem alterações</u>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Assinatura do Anestesiologista

Dra. Luciana Leimig
 Anestesiologista
 CRM: 20844



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

José Carlos de Sousa Soto

1606932

EVOLUÇÃO CLÍNICA

06/10/22

Traumatologia

Meta Ortopédica

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando fratura de tíbia (E). Submetido a tratamento cirúrgico de fratura de tíbia. Prescritos analgésicos com observação.

CD: 02 SR

02 Morte prevenível da enfermagem

Dr. [Assinatura]

06-10-22

SRPA diurna

Paciente admitido em POI de tratamento cirúrgico de fratura de tíbia E. Paciente consciente, orientado, sem queixas. Segue estável hemodinamicamente, em recuperação espontânea em os membros.

Ed: Alta da SRPA

06/10/2022 Recebido

Recebido

As 17:40h, o paciente foi recebido no POI de tratamento de fratura de tíbia E sob

no Sistema Gráfico Hospitalar de Alto Nível

COD. 0123





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 10/10/2017 07:05

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 10/10/2017

Hora: 07:05

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA E

IENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA EEQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA. POR : DR. PAULO MENEZES
REALIZADA OSTEOSINTESE DEFINITIVA DIA 06/10/17 COM DR LUTZ FELIPE
EVOLUI ESTÁVEL, NO MOMENTO SEM QUEIXAS

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

- 1- SUPORTE CLINICO MANTIDO
- 1- CHECO RX DE CONTROLE

Atm Hospitalar

Dra. Tereza Lúcia Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CRP 2489





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



NOME: JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS SIC

PRONTUÁRIO: 1606492

SEXO: Masculino

DATA NASC: 16/05/1993

DATA/HORA: 05/10/2017 08:17

ATENDIMENTO: 874049

Leito 601-L03

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Data: 05/10/2017

Hora: 08:16

#TRAUMATOLOGIA#

HD: FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 03/10/2017, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA

REALIZADO ABORDAGEM CIRURGICA NA EMERGENCIA P/ ESTABILIZAÇÃO DA FRATURA COM FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA ESQUERDA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA DE FOCO DO TRAUMA, POR: DR. PAULO MENEZES

EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

#AO EXAME: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, HIDRATADO E AFEBRIL AO TOQUE

NV PRESERVADO

CD:

1- SUPORTE CLINICO MANTIDO

2-CHECO RX DE CONTROLE

3-AGUARDANDO PROGRAMACAO CIRURGICA

2- AGUARDANDO CIRURGIA P/ AMANHA

3- SOLICITADO EXAMES LAB

Dra. Tereza Andreia Queiroz
Traumatologia / Ortopedia
CREME - PE 24490



03.10.17

air quel

segue estavel - sem dor
cardial, desconforto respiratorio
e dor abdominal.

N aspiracoes de RX torax no
momento.

resulda aspiracoes II altissima
molculas fecais e mucosas
para utero.

Cel: Alta de air quel

Glauzafuer
CPM 20561





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Paciente

Enfermaria/Leito

Registro

Dr Carlos de Moura

EVOLUÇÃO CLÍNICA

5RPA # 03/10/17

HV: PDI de convergência ortopedica

Paciente submetido a cirurgia
ortopedica sob anestesia geral
confortavel em AIA sem sedação
sem NUA

ECG, corado, conserto, Orelhas
MV e AHSIA

PCR em 25BFSIA

ABV: Glóbulos, depósitos

AV: Alta em 5R após recuperação
em ventilação

Eduardo Vieira
Médico
CRM-PE 22.987





Ortomédica
COMÉRCIO ORTOPÉDICO LTDA.

Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim
CEP: 52.060-210 - Recife - PE
CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5
Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

**CONTROLE DE MATERIAIS
UTILIZADOS EM CIRURGIA**
(RQ-06)

Nº **48447**
1ª Via Fixa

Hospital: _____ Convênio: _____ Cidade: _____
Nome do Paciente: José Carlos do Nascimento Data da Cirurgia: _____
Médico: _____ Membro Operado: _____

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
<u>G Fixador Externo Torso A-Tubo</u>		<u>01</u>	

Dr. Márcio Alves
Fornecedores
2014 - 17176

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERÊNCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

VENDEDOR/INSTRUMENTADOR: _____



Numero do registro:

Definição do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de alta e pedido ☐ Evadiu-se ☐ Alta ☐

Transferido para:

Internado na clínica:

Condição de alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Autorização para alta / Internamento / Transferência:

Médico: _____ CRM: _____ Data: _____ Hora: _____

Termo de responsabilidade para internamento:

- Estou ciente das normas existentes neste hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento, clínico e/ou cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessário.

Data: _____

Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____

Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____

Nome completo legível: _____

No. da identidade: _____

Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 03-Oct-17

3 11/17

NR

13h-

Queda no

Galeto @ transfer @

Per na cultura @

Ca = IF

Form F

Gr. G. = Sen. 1.000 AC-

Ch = Alta AC-

Deodiles Junior
Neurocirurgião
CRM 17015





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital da Restauração

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

22 - CÓD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TC de Croma

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

25 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

3.10.17

26 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

28 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



Receituário Controle Especial

Identificação do emitente			
NOME COMPLETO:		CRM:	
PLETO: JOSE VINICIUS G DOS SANTOS		25516	
UF:	NÚMERO:	Endereço:	
PE	S/N	AV. AGAMENON MAGALHÃES	
BAIRRO:	FONE:	CIDADE:	UF:
DERBY	3181-5400	RECIFE	PE

Paciente:
JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS

Endereço paciente:
LOTEAMENTO MARIA DAS NEVES

Prescrição:

USO ORAL:

1- CEFALEXINA 500MG----- ICX
TOMAR 1CP, VO, 6/6H POR 10DIAS

Dr. José Vinicius G. dos Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 25516

Data: 09/10/2017

Assinatura do médico/carimbo

Identificação do Comprador	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
Endereço:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

Identificação do Fornecedor	
	
Assinatura do Farmacêutico	
Data:	

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



07/05/2018 10:08

3 8 5 1

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 122ª CIRCUNSCRIÇÃO - FEIRA NOVA -
DP122ªCIRC DINTER1/16ªDESEC
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0212000251**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/05/2018 às
11:26

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 3/10/2017 no período da Manhã

Natureza Jurídica: **QUEDA DE MOTO EM BR**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1, PE 96** - Bairro:
CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
HOTEL CHARME
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO (OUTRO)
RODRIGO TAVARES DE AQUINO (OUTRO)
JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO

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

CONFERE COM
O ORIGINAL



JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **IVONETE DE MOURA** Pai: **JOSÉ JOÃO DOS SANTOS** Data de Nascimento: 18/05/1953 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 5955355/SDS/PE (RG), 18162444443 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Fixos: - 85415515

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FEIRA NOVA, 1, LOTEAMENTO - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, NIQUINHA DO MERVADO**

ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: **CREUZA COSMA DA CONCEIÇÃO** Data de Nascimento: 18/12/1953 Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 5539759/SDS/PE (RG), 04523496484 (CPF) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Fixos: - 89449077

1 de 2

Boletim de Ocorrência

File:///C:/Users/Polícia Civil/InfoSIS/BO/Preview.html

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FEIRA NOVA, 1, LOTEAMENTO JACARÉ - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZEZINHO**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento: comercial - Telefone de Contato: -

RODRIGO TAVARES DE AQUINO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: 06651672402 (CPF) Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RODRIGO TAVARES DE AQUINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PET923B** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **496374419** Chassi: **9C2KC1679DR421954** Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

A PESSOA DE **JOSÉ CARLOS DE MOURA** VEIO EM ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO. ELE ESTAVA DE CARONA, NA GARUPA DA MOTO. QUANDO EM UM PERIMETRO DA PE 50 NUMA DESCIDA, APARECEU UM ANIMAL, CACHORRO, SEGUNDO ELE, QUE ATRAVESSOU SE NA FRENTE DA MOTO, AO TENTAR LIVRAR, VINHA UM VEICULO, E AO TENTAR LIVRAR E EVITAR O ANIMAL... O GARUPA CAIU JUNTO COM O CONDUTOR. O CONDUTOR DA MOTO ANTONIO JOSÉ TEVE POUCA SEQUELA, QUASE NADA. ANTONIO DISSE QUE NÃO PODE EVITAR, MAS **JOSÉ CARLOS**, SOFREU BEM MAIS E FOI SOCORRIDO PRA O HOSPITAL DE FEIRA NOVA, E ATENDIDO SOBRE O PRONTUARIO DE NUMERO 18373-3 NA DATA DE 03 DE OUTUBRO DE 2017, ONDE INDICA O OCORRIDO. TAMBEM FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA DATA DE 03 DE OUTUBRO TAMBEM COM O PRONTUARIO DESTE 1888492 INDICANDO O PROCEDIMENTO FOI CIRURGIADO NA PERNA ESQUERDA, ONDE NO ACIDENTE TEVE ESSA PERNA QUEBRADA, DE ENCONTRA COM PLATINA, UTILIZADA NA CIRURGIA.

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



x José Carlos de Moura Santos
JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS
(VITIMA)

ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO
(OUTRO)

B.O. registrado por:

faulson Luiz da Cruz
JAILSON LUIZ DA CRUZ

Matrícula:

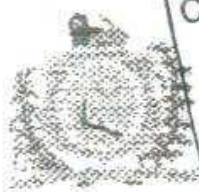
358718
122ª Circunscrição



2 de 2

07/05/2018 11:11



CONFERE COM
O ORIGINAL

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 122ª CIRCUNSCRIÇÃO - FEIRA NOVA -
DP122ªCIRC DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0212000320**Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2018** às
18:58Complementa o BO Número: **18E0212000251**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)
que aconteceu no dia **3/10/2017** no período da Manhã

Natureza Jurídica: **QUEDA DE MOTO EM BR**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1, PE 50** - Bairro:
CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
HOTEL CHARME
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR / AGENTE)
ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO (OUTRO)
ANDERSON CARLOS DOS SANTOS (OUTRO)
JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO

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

JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: IVONETE DE MOURA Pai: **JOSÉ JOÃO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **16/6/1983**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **2968358/SDS/PE (RG), 10182444443 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Fixos:
- **89415616**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE FEIRA NOVA, 1, LOTEAMENTO - CEP: 6 - Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, NIQUINHA DO MERVADO**

ANTÔNIO JOSÉ DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: CREUZA ROSNA DA CONCEIÇÃO Data de Nascimento: **19/12/1983** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5630789/SDS/PE (RG), 64623406464 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Fixos:
- **89449977**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FEIRA NOVA, 1, LOTEAMENTO JACARÉ - CEP: 0 -
Bairro: CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, ZEZINHO**

NÃO SE APLICA - Ramo de Atividade: **NÃO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

**ANDERSON CARLOS DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: MARIA Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE FEIRA NOVA, 1, MARIA DAS NEVES - CEP: 0 - Bairro:
CENTRO - FEIRA NOVA/PERNAMBUCO/BRASIL, LIQUINHA**



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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANDERSON CARLOS DOS SANTOS**, que
estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PET9238** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Rensvam: **496374419** Chassi:
9C2KC1679DR421984
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

**A PESSOA DE JOSÉ CARLOS DE MOURA VEIO A ESTA DELEGACIA PARA INFORMAR
QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO. ELE ESTAVA DE CARONA, SENDO PASSAGEIRO
DA MOTO. QUANDO EM UM PERIMETRO DA PE 50 NUMA DESCIDA, APARECEU UM
ANIMAL, CACHORRO, SEGUNDO ELE, QUE ATRAVESSOU SE NA FRENTE DA MOTO,
VINHA UM VEICULO, EM SENTIDO CONTRARIO E AO TENTAR LIVRAR E EVITAR O
ANIMAL...O PASSAGEIRO CAIU JUNTO COM O CONDUTOR. O CONDUTOR, ANTONIO,
DISSE QUE NÃO PODE EVITAR, MAS JOSÉ CARLOS, SOFREU FRATURA E FOI
SOCORRIDO PRA O HOSPITAL DE FEIRA NOVA, E ATENDIDO SOBRE O PRONTUARIO
DE NUMERO 18373-3 NA DATA DE 03 DE OUTUBRO DE 2017, ONDE INDICA O
OCORRIDO. TAMBÉM FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA DATA DE
03 DE OUTUBRO TAMBÉM COM O RONTUARIO DESTES 1606402 INDICANDO O
PROCEDIMENTO FOI CIRURGIADO NA PERNA ESQUERDA, ONDE NO ACIDENTE TEVE
ESSA PERNA QUEBRADA, SE ENCONTRA COM PLATINA, UTILIZADA NA CIRURGIA.**

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

x *José Carlos de Moura Santos*
JOSÉ CARLOS DE MOURA SANTOS
(VITIMA)

ANTONIO JOSÉ DO NASCIMENTO
(OUTRO)

B.O. registrado por: *Jailson Luiz da Cruz* - Matrícula: **350718-1**



SINISTRO 3180286980 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SAFETY

ASSESSORIA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE CARLOS DE MOURA SANTOS**CPF/CNPJ:** 10162444443**Posição em 29-10-2018 09:42:12**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique Aqui para nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
30/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

