



Número: **0008403-23.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 28ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO JOSE DOS SANTOS (AUTOR)		EWEERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57934023	13/02/2020 15:41	docs antonio jose	Documento de Comprovação

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: Antonio Jose dos Santos
(Nome Completo)
Brasileira (o) , solteiro , recuso
(Nacionalidade) (Estado Civil) (Profissão)
portador(a) da Cédula de Identidade nº 1 679 020 inscrito (a) no CPF/MF sob o nº
171.131.484-68 residente domiciliado(a) 51 Poco Verde, N° 40
Sítio poco verde, fazendinha, Bezerros - PE CEP.: 55660-000
OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da
OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico:
evl.advogado@yahoo.com.br

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

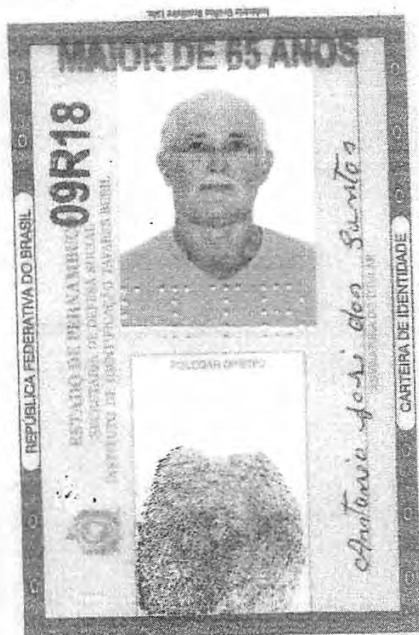
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, , DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Outorgante/Declarante

Antonio Jose dos Santos

1





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

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



CELPE
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 ANTONIO JOSE DOS SANTOS CPF: 171.131.484-68	DATA DE VENCIMENTO 15/05/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 08/05/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 08/05/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 061074345	CONTA CONTRATO 007021408268 Nº DO CLIENTE 2001352785 Nº DA INSTALAÇÃO 0000363856
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI POCO VERDE 40 SITIO POCO VERDE/FAZENDINHA 55660-000 BEZERROS PE		
CLASSIFICAÇÃO B2 RURAL - AGROPECUÁRIA URBANA Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 0D96.FE5F.ECB6.8C28.9363.DBA1.B96B.9801			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	703,00	0,55872157	392,78
Acrescimo Bandeira AMARELA			2,73
Contrib. Ilum. Pública Municipal			19,21

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh		
00000000000144510	CAT	08/04/2019 20.867,00	08/05/2019 21.570,00	30	1,00000	0,00	703,00		

DATA REVISITA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/06/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BEZERROS	0,65	11,16	22,32	44,65
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,65	6,08	0,00	0,00
Limite DICRI: 16,60					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 143,46					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você ag correios biritinga: rua martins junior centro / dioni atelle: av pr amaral 80 sao sebastiaoLista completa em www.celpe.com.br. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. A partir de 29/04, tarifa com reajuste médio de 5,56% para Baixa Tensão e 3,76% para Alta Tensão-REH 2.535/19. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 152,22. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007021408268	MÊS/ANO 05/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 15/05/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



SINISTRO 3190372082 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO JOSE DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MLB

CORRETORA DE SEGUROS LTDA

BENEFICIÁRIO ANTONIO JOSE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 17113148468

Posição em 09-01-2020 08:39:04

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/08/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ªCIRC
DINTER1/14ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0181000940

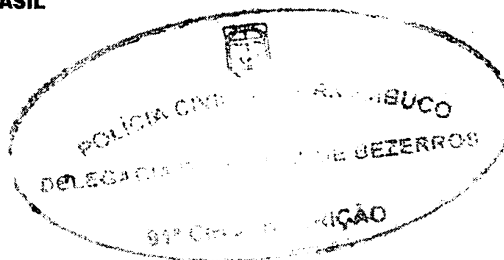
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 05/06/2019 às 10:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 2/3/2019 às 08:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO POÇO VERDE - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR / AGENTE)
KATIA ANDREZA DOS SANTOS (OUTRO)
ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZABEL DOS SANTOS**
Pai: **JOSÉ TOLENTINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **9/11/1949** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1679020/SDS/PE (RG), 17113148468 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **D.S. DESCONHECIDO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 973008436**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE BEZERROS, 1, SÍTIO POÇO VERDE - CEP: 0 - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

KATIA ANDREZA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KATIA ANDREZA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Placa: **PCB3935** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **104990672** Chassi: **9C2KD0800FR027445**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

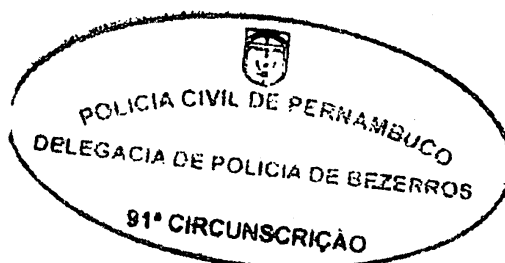
Complemento / Observação

CONSOANTES RELATO DA VITIMA , O MESMO NOTICIA QUE NA DATA E LOCAL SUPRA MENCIONADOS ESTAVA VOLTANDO PARA A SUA RESIDÊNCIA E NO SENTIDO CONTRARIO VINHA UM CAMINHÃO DE DADOS NÃO FORNECIDO , QUE O MESMO SAIU DE SUA MÃO E VEIO EM SUA DIREÇÃO ELE AO TENTAR SE DESVIAR PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR , SENDO ASSIM SOFRENDO ESCORIAÇÕES E LESÕES PELO CORPO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO N°919574 DATADO DE 1203/2018 . PELO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

Antonio José dos Santos
ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLOVES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 091ª CIRCUNSCRIÇÃO - BEZERROS - DP91ºCIRC
DINTER1/14ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0181000948**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/06/2019** às **09:13**

Complementa o BO Número: **19E0181000940**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **12/3/2019** às **08:00**

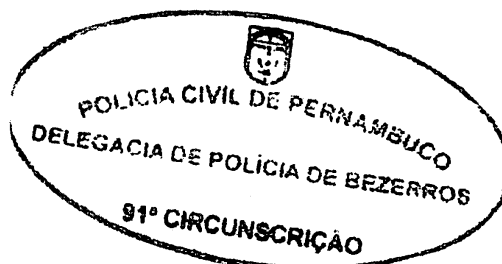
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, SITIO POÇO VERDE - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **OUTRO LOCAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

... (AUTOR \ AGENTE)
KATIA ANDREZA DOS SANTOS (OUTRO)
ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS**



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

ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA IZABEL DOS SANTOS**
Pat: **JOSÉ TOLENTINO DOS SANTOS** Data de Nascimento: **9/11/1949** Naturalidade: **BEZERROS / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1679020/SDS/PE (RG), 17113148468 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **AGRICULTOR(A)** Telefones Celulares: **- 973009436**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BEZERROS, 1, SITIO POÇO VERDE - CEP: 0 - Bairro: ZONA RUAL DE BEZERROS - BEZERROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

KATIA ANDREZA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MO TOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **KATIA ANDREZA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS**



Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCB3935** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **104990672** Chassi: **9C2KD0800FR027445**
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

CONSOANTES RELATO DA VITIMA , O MESMO NOTICIA QUE NA DATA E LOCAL SUPRA MENCIONADOS ESTAVA VOLTANDO PARA A SUA RESIDÊNCIA E NO SENTIDO CONTRARIO VINHA UM CAMINHÃO DE DADOS N/O FORNECIDO , QUE O MESMO SAIU DE SUA MÃO E VEIO EM SUA DIREÇÃO ELE AO TENTAR SE DESVIAR PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA VINDO A CAIR , SENDO ASSIM SOFRENDO ESCORIAÇÕES E LESÕES PELO CORPO SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA SÃO JOSÉ ONDE DERA ENTRADA CONFORME REGISTRO Nº919574 DATADO DE 1203/2018 . PELO EXPOSTO COMUNICA O OCORRIDO PARA AS MEDIDAS CABÍVEIS.

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

ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **CLOVES VITORINO DA SILVA** - Matrícula: **3811646**





Prefeitura Municipal de Bezerros
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Mista São José



FICHA DE ATENDIMENTO		CARTÃO DO SUS:		REGISTRO: 919 579	
DATA: 12-03-19		HORA: 15:31		TELEFONE:	
NOME: Antônio José dos Santos		NOME DA MÃE: Maria Izabel dos Santos		IDADE: 69 anos	
DATA DE NASCIMENTO: 04/11/1949		ACOMPANHANTE:			
END: Rua Pires Vinagre		BAIRRO: Zona Rural		N.º:	
CIDADE: Bezerros		SINAIS VITAIS			
PA: 147/85 mmHg	HGT: - mg/dL	T: - °C	PESO: 82 kg	Téc. Enfermagem/COREN	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ADULTO

I - Sinais de Emergência imediata

CLASSIFICAR COMO VERMELHO

- ☐ Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ FC <50 ou >140bpm ☐ FR <10 ou >32 irpm
- ☐ Extremidades frias ☐ Enchimento capilar letificado ☐ Pulso fraco ou ausente ☐ PCR ☐ Sudorese
- ☐ PAS <80 ou >200mmHg ☐ PAD <40 ou >130 mmHg ☐ HGT <40 ou >HI mg/dl ☐ Convulsão no momento
- ☐ Politraumatismo/Glasgow <= 12 ☐ Letargia ☐ Queimaduras em mais de 25% do corpo/áreas críticas ou problemas respiratórios
- ☐ Intoxicação exógena ☐ PAF ☐ PAB ☐ Sangramento intenso
- ☐ Broncoaspiração ☐ Anafilaxia associada à insuficiência respiratória

II - Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação

CLASSIFICAR COMO AMARELO

- ☐ Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 15 ☐ TCE leve ☐ PAS <90 ou >180mmHg ☐ PAD <50 ou >110mmHg sem sintomas
- ☐ Febre > 39°C ☐ Febre com imunodepressão ☐ Histórico de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação
- ☐ Tumor pastoso ☐ Mucosas ressecadas ☐ Vômitos no momento
- ☐ Queimaduras de 1º e 3º áreas não críticas SCQ < 10% ☐ Víctima de abuso sexual ocorrido há até 72 horas
- ☐ Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neurovascular ou dor intensa
- ☐ Dor Abdominal intensa ☐ Dor Torácica intensa ☐ Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe
- ☐ Acidente perfuro-cortante com material biológico ☐ Crise asmática

III - Sem risco de morte - somente será atendida após todos os pacientes classificados como vermelho e amarelo

CLASSIFICAR COMO VERDE

- ☐ Febre sem outros sinais clínicos < 39°C ☐ Retorno em período < 24 horas por ausência de melhora
- ☐ Lombalgia intensa ☐ Entorse, suspeita de fraturas, luxações
- ☐ Dor abdominal sem alterações de sinais vitais ☐ Dor de garganta com história de febre e com placas sem toxemia
- ☐ Vômitos, diarreia sem sinais de desidratação ☐ Enxaqueca ☐ Dor de ouvido moderada a grave
- ☐ História de convulsão sem alteração do nível de consciência ☐ Abscessos ☐ Intercorrências ortopédicas

IV - Quadro crônico sem agudização ou caso social (deverá ser encaminhado para atendimento em Unidade Básica de Saúde ou atendimento pelo Serviço Social)

CLASSIFICAR COMO AZUL

- ☐ Queixas crônicas sem alterações agudas ☐ Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal ☐ Coriza crônica ou recorrente
- ☐ Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas e há mais de 12 horas
- ☐ Troca de curativos ou retiradas de pontos
- ☐ Administração de medicamento ☐ Mostra exames laboratoriais ou raios X. Não urgentes.
- ☐ Solicitação de atestado de saúde ou ocupacional ☐ Solicitação de exames e receitas não urgentes
- ☐ Constipação intestinal sem outros sintomas ☐ Troca ou retirada de sonda

CLASSIFICAÇÃO

- ☐ Vermelho
☐ Amarelo
☒ Verde
☐ Azul

Queda de moto (SIE)
Trauma em pé IO.

Alergias: ☒ NÃO () SIM, à

ENCAMINHADO:

ORIENTAÇÕES

Carla E. de Oliveira
Acadêmica de Enfermagem
Mat: 0163504
João de Nassau

Assinatura da enfermeira e carimbo

Assinatura da Assistente Social e carimbo



FICHA DE ATENDIMENTO	Alergias: () NÃO () SIM, a	REGISTRO:														
Queixas: Dor em TND (D)																
Exame físico:																
H.D.: Trauma contuso p/ (D)																
CONDUÇÃO/REAVIAÇÃO/CONDUÇÃO MEDICACÃO																
Conduta: ① Voltarem IFA, IM ② Derivarem IFA, IM ③ Limpeza + sutura 12/15 Nódo Rx fratura de tíbia distal fibular Imobilizada fixa ROTA Ao Ontopodisse																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; font-size: 0.8em;">TIPO DE CONSULTA</th> </tr> <tr> <td>☐ Consulta simples</td> </tr> <tr> <td>☐ Consulta e Observação</td> </tr> <tr> <td>☐ Indicação (Internamento)</td> </tr> </table>	TIPO DE CONSULTA	☐ Consulta simples	☐ Consulta e Observação	☐ Indicação (Internamento)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; font-size: 0.8em;">MOTIVO DA ALTA</th> </tr> <tr> <td>☒ Melhora</td> </tr> <tr> <td>☐ Solicitação</td> </tr> <tr> <td>☐ Transferência</td> </tr> <tr> <td>☐ Indisciplina</td> </tr> <tr> <td>☐ Óbito</td> </tr> </table>	MOTIVO DA ALTA	☒ Melhora	☐ Solicitação	☐ Transferência	☐ Indisciplina	☐ Óbito	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left; font-size: 0.8em;">ÓBITO</th> <th style="text-align: left; font-size: 0.8em;">ATESTADO</th> </tr> <tr> <td> Data: <u> / / </u> Hora: <u> </u> </td> <td> SIM () NÃO () DIAS: <u> </u> </td> </tr> </table>	ÓBITO	ATESTADO	Data: <u> / / </u> Hora: <u> </u>	SIM () NÃO () DIAS: <u> </u>
TIPO DE CONSULTA																
☐ Consulta simples																
☐ Consulta e Observação																
☐ Indicação (Internamento)																
MOTIVO DA ALTA																
☒ Melhora																
☐ Solicitação																
☐ Transferência																
☐ Indisciplina																
☐ Óbito																
ÓBITO	ATESTADO															
Data: <u> / / </u> Hora: <u> </u>	SIM () NÃO () DIAS: <u> </u>															
Data: <u>12/03/19</u> Hora: <u> </u>		Dr. Paulo Roberto... Médico CREMEPE Médico - CREMEPE (Carimbo)														

