

SINISTRO 3190458981 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ACSA OLIMPIO SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Recife-PE

BENEFICIÁRIO ACSA OLIMPIO SILVA**CPF/CNPJ:** 80142001449**Posição em 24-03-2020 14:01:46**

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
09/01/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ana (Olímpio Silva)
brasileiro(a), estado civil divorçada regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 801.420.039-43 e portador da cédula de identidade
nº 456927 residente e domiciliado(a) na
Rua do Comércio
nº 280A-108 bairro de Centro
CEP 5515-000 na cidade de Recife
Perito

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/ PE 28.697, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 102, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações, renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam, mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas, inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 24 de 03 de 2020

x Ana Olímpio Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Alessa Olímpio Silva,
RG 4256927, CPF 801.420.014.49,
Residente na Rua do Comércio, Bairro Centro,
Cidade Toritama, Estado de PE,

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 24 de 03 de 2020

X Alessa Olímpio Silva
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, Alexa Olímpio Silva,
brasileiro(a), estado civil divorciada,
profissão costureira Inscrito no CPF/MF sob o
nº 80142004419, e portador da cédula de
identidade nº 4256927, residente e
domiciliado(a) rua do Comércio
nº 280, bairro Centro,
CEP 55325-000 na cidade de
Toritama / PE.

Declaro sob as penas da lei, para os fins de concessão da Justiça Gratuita, que não tenho condições de arcar com as custas e despesas processuais, sem sacrifício do meu sustento de minha família, de acordo com os termos da Lei nº 1.060/1950.

Recife, 24 de 03, de 2020

NOME: X

Alexa Olímpio Silva



**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS
IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES**

CONTRATANTE: Ana Olímpio Silva
brasileiro, estado civil divorciada regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 803.470.019-99 e portador da cédula de identidade
nº 425.6327, residente
domiciliado(a) Rua do Comércio, nº 280, bairro de
Centro, CEP 55325-000, na
cidade Toritama, PE.

CONTRATADO: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações judiciais

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Honorários Advocatícios, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETO DO CONTRATO

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios na AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT proposta por: _____, como também com defesas e requerimentos em geral a serem realizados nesse processo.

DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- a) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

DOS ATOS PROCESSUAIS

Cláusula 3ª. Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do CONTRATANTE no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

DAS DESPESAS

Cláusula 4ª. Todas as despesas efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se fotocópias, emolumentos, viagens, custas, entre outros, ficarão a cargo do CONTRATANTE.

Cláusula 5ª. Todas as despesas serão acompanhadas de recibo, devidamente preparado e assinado pelo CONTRATADO.

DA COBRANÇA

Cláusula 6ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

DOS HONORÁRIOS

Cláusula 7ª. Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviço recairá sobre o percentual de 30% sobre o valor recebido pelo contratante.

Parágrafo único: Os pagamentos acima descritos serão garantidos através da emissão de cheques ao portador nos valores e datas acima descritos.

Cláusula 8ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 9ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e multa de 10% sobre o valor a ser pago.

DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, rescindir o contrato, subestabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas obrigações.

DO FORO

Cláusula 11ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do CONTRATO, as partes elegem o foro da comarca de Recife; Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Recife - PE, 24 de 03 de 2020.
X Ana Olímpio Silva
Contratante

Contratado



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



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

EDNILTON GOMES FONSECA
CPF: 859.371.934-15

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO COMERCIO 280 AP-108

CENTRO/TORITAMA
55125-000 TORITAMA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

26/02/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

69,17

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/02/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO
17/02/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL
097210495

CONTA CONTRATO

007029493566

Nº DO CLIENTE
2016603486

Nº DA INSTALAÇÃO
0005253284

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

739A.533E.6282.273E.B0DC.8275.19DC.A9A8

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	84,00	0,42167891	35,42
Consumo Ativo(kWh)-TE	84,00	0,35464951	29,79
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,62
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,78
ICMS Subvenção-CDE-NF 089555455-21/12/19			0,56
TOTAL DA FATURA			69,17

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
65,83	25,00	16,45	65,83	0,75	0,49	65,83	3,49

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO							
R\$		%					
Geração de Energia	21,08	32,03					
Transmissão	2,45	3,72					
Distribuição (Celpe)	14,88	22,60					
Encargos Setoriais	3,50	5,32					
Tributos	19,23	29,21					
Perdas de Energia	4,69	7,12					
TOTAL	65,83	100					

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
27/01/20	17/02/20	79,85
30/12/19	20/01/20	83,55

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,29838000	FEV 20	84
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25095000	JAN 20	95
		DEZ 19	95
		NOV 19	104
		OUT 19	98
		SET 19	90
		AGO 19	92
		JUL 19	94
		JUN 19	82
		MAI 19	107
		ABR 19	98
		MAR 19	89
		FEV 19	77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003010139872	CAT	20/01/2020 24.624,00	17/02/2020 24.708,00	28	1,00000	0,00	84,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/03/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	0,00	5,31	10,62	21,25	
FIC-No.de vezes sem Energia	0,00	3,23	6,47	12,95	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	0,00	3,03	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,06					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
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.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007029493566	02/2020	69,17	26/02/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 691700110072 029493566102 144362491133



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4256927 DATA DE EXPEDIÇÃO 06-10-1989

NOME ACSA OLÍMPIO SILVA

ENDEREÇO Francisco Olímpio da Silva e Rute Marinho Olímpio

NATURALIDADE Coluna, PE DATA DE NASCIMENTO 16-03-1969

DOC. ORIGEM Ops. 29.454 L.B-58 F. 112 cart. Pernambuco - PE

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 25-08-83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO TAVARES BURL

17.º

ASSINATURA DO DETENTOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
E9D4.80DA.4B74.2974



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:33:49 do dia 26/09/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
801.420.014-49

Nome
ACSA OLÍMPIO SILVA

Nascimento
16/03/1969

9 629-4407

Loxo Rk



Toritama, 08 de Agosto de 2018.

Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima
Declaração de Atendimento Hospitalar

DECLARAÇÃO nº 111/2018

Do: Hospital Municipal Nossa Senhora de Fátima

Para: **ACSA OLIMPIO SILVA**

Venho através desta, informa que o (a) Senhor (a) **ACSA OLIMPIO SILVA** deu entrada nesta unidade como consta na ficha de emergência no registro nº 114.743, no dia 18/07/2018, foi atendido e em seguida sendo **LIBERADA**.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,


Mateus Tavares
Portaria 387 SMS
Mateus Emanuel Tavares
Coordenador de Unidade de Saúde

Av. João Manoel da Silva ▪ Centro – Toritama - Pernambuco ▪
Telefone: 3741- 1192 ▪ E-mail – admhospitaltoritama@gmail.com
CNPJ: 11.073.548/0001-88 Fundo Municipal de Saúde de Toritama





HOSPITAL MUNICIPAL
NOSSA SENHORA DE FÁTIMA

PRONTUÁRIO
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Registro: 114.743	Hora: 18:32	Nome do Paciente: <i>maria olimpia silva</i>	Sexo: F	Data de Entrada: 18.07.2018
Idade: 49	RG: <i>no</i>	Orgão Emissor: <i>no</i>	CPF: <i>no</i>	Estado Civil: <i>solteira</i>
Data de Nascimento: 16.03.1969	Naturalidade: <i>goiás - GO</i>			
Endereço: <i>R. do comércio</i>	Número: <i>120</i>	Complemento: <i>no</i>		
Cidade: <i>Goiania</i>	Bairro: <i>Andarae</i>	UF: <i>GO</i>	CEP: <i></i>	
SUS: <i>no</i>	Profissão: <i>internista</i>			
Nome da Mãe: <i>Rute Maria Olimpia</i>	Nome do Pai: <i>Francisco Olimpio de</i>			
Nome do Responsável: <i>maria</i>	Telefone: <i>9629-4407</i>			

PA: <i>x</i>	PULSO: <i></i>	FR: <i></i>	HGT: <i></i>	PESO: <i></i>	T(°C): <i></i>
SpO ₂ ambiente: <i></i>	SpO ₂ com O ₂ : <i></i> L/min				
CLASSIFICAÇÃO: <input checked="" type="radio"/> VERMELHO <input type="radio"/> AMARELO <input type="radio"/> VERDE <input type="radio"/> AZUL ASSINATURA E CARIMBO					

HDA: *Vítima de lesão corpo-muito apertada*
sem lesões em qualquer direção ou em de
pressão da mão direita.

Hipertensão: () sim () não // Diabetes: () sim () não // APP:

EXAME GERAL	OROSCOPIA
OTOSCOPIA	NEUROLÓGICO
ACV	GLASGOW
AR	NUCA
ABDOMEN	PUPILAS
MEMBROS	PELE

Diagnóstico Provisório: *Lesão de trânsito*

Alergias: () Sim () Não

Conduta: *Observação, analg, 2as!*

MÉDICO(CRM)





NOME DO PACIENTE: ACSA OLÍMPIO SILVA

SOLICITANTE: DR.(A) OLLELA CRUZ SANTANA

CONVÊNIO: PARTICULAR

EXAME: US ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)



NÚMERO DO PACIENTE: 228461

NÚMERO DA REQUISIÇÃO: 831427

DATA: 28/11/2018

Exame realizado com aparelho **DIGITAL** com transdutores de multifrequenciais de alta resolução

ESTUDO ECOGRÁFICO DO TORNOZELO DIREITO

FACE ANTERIOR:

- Tendão tibial anterior, extensor dos dedos e extensor do Hálux sem alterações.

FACE LATERAL:

- Tendões fibulares curto e longo sem alterações.
- Ligamento fibulo calcâneo e talus fibular sem alterações.

FACE MEDIAL:

- Tendão tibial posterior, flexor do dedos sem alterações.

FACE POSTERIOR:

- Presença de ruptura na inserção do tendão de Aquiles acometendo aproximadamente 30% da inserção total, mediado 0.83 x 0.29 cm.

ID.: (IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA):

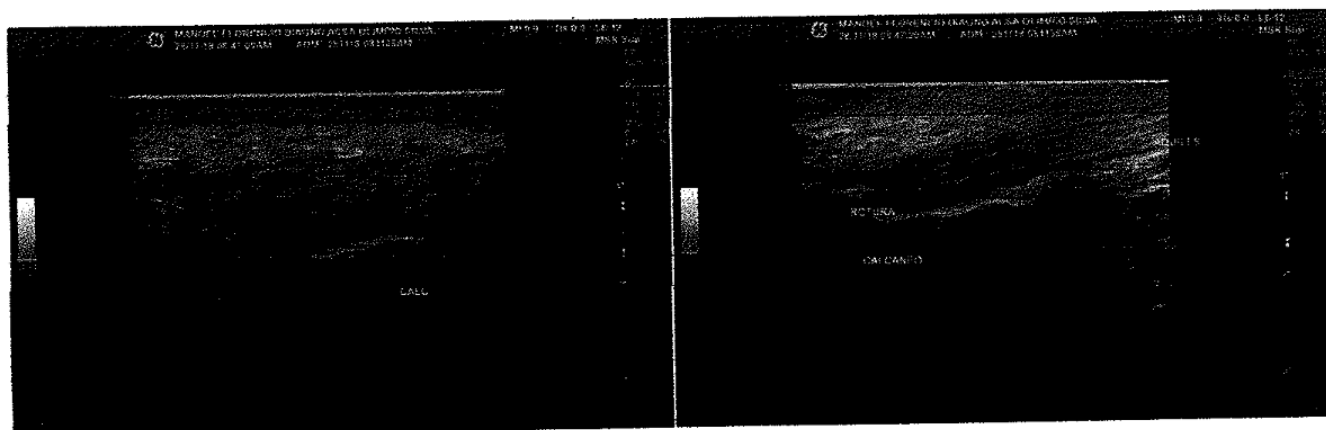
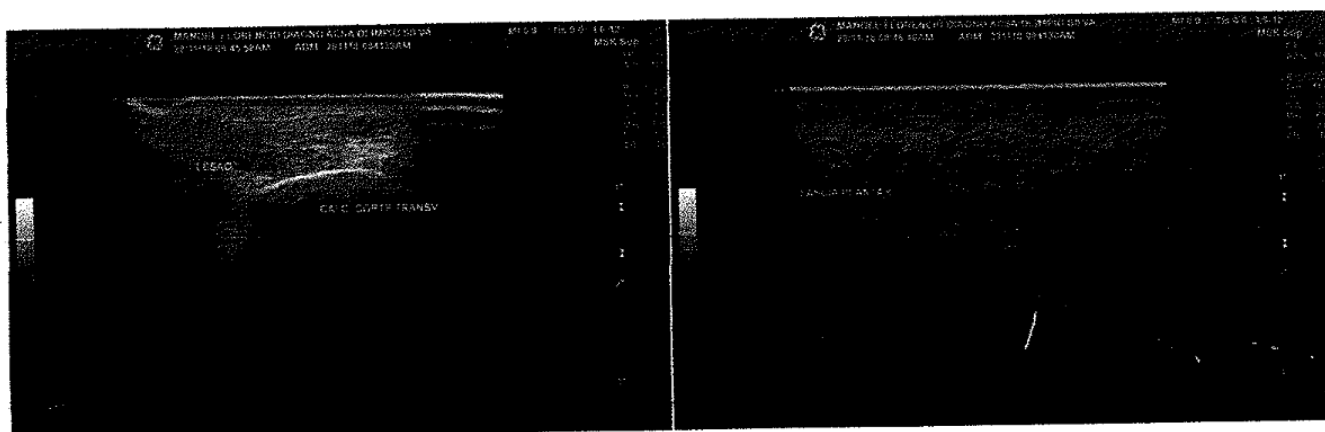
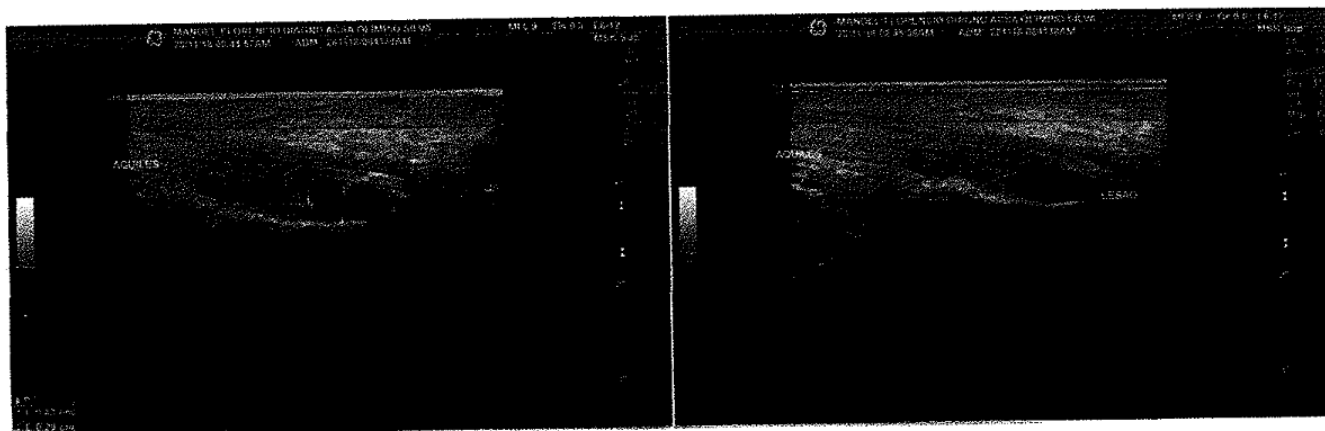
RUPTURA PARCIAL DO TENDÃO DE AQUILES.

CENTRO DIAGNÓSTICO MANOEL FLORÊNCIO

Dr.(a) WALDENIR FERREIRA DE SOUZA
CRM 18290

Estamos realizando os exames de PET-CT e Medicina Nuclear (Cintilografia).







Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE	2 - CNES
--	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE <i>Henri Oliveira Lima</i>	4 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO
7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
9 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	10 - DDD
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - COD. IBGE MUNICÍPIO
13 - UF	14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>PLANO DE TENDÃO (LACERADO)</i>	17 - QDTE
---------------------------------------	--	-----------

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	20 - QDTE
21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	23 - QDTE
24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	26 - QDTE
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	29 - QDTE
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO	32 - QDTE

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Lesão de tendão (LACERADO)</i>	34 - CID10 PRINCIPAL	35 - CID10 SECUNDÁRIO	36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS
37 - OBSERVAÇÕES <i>Relato por Lesão de tendão (LACERADO) no tendão de Aquiles. O paciente não consegue andar.</i>			

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Sharon Stéphanie Lins Barros</i>	39 - DATA DA SOLICITAÇÃO	40 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Sharon Stéphanie Lins Barros</i> 30/04/2020
41 - DOCUMENTO (CNS/CPF)	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
46 - DOCUMENTO (CNS/CPF)	47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE	52 - CNES
---	-----------



**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

Masc. ☐Fem. ☐

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

9 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

15 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

16 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

17 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

19 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

20 - QTD E

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD E

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD E

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD E

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD E

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

33 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

34 - CID10 PRINCIPAL

35 - CID10 SECUNDÁRIO

36 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

37 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

38 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

TASSIO ROSA
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15.982

30 NOV 2018

40 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

50 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

51 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

52 - CNES



1997

10/08/2018 16:53



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 129ª CIRCUNSCRIÇÃO - TORITAMA -
DP129ªCIRC DINTER/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0219001239

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 10/08/2018 às 17:23

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que
aconteceu no dia 18/7/2018 às 19:35

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR CENTO E QUATRO QUILOMETRO TRINTA, 1, 104 - Bairro: LOTEAMENTO J SEVERINO SILVA - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
MARIA BEATRIZ DOS SANTOS CAMILO (OUTRO)
ACSA OLIMPIO SILVA (VITIMA)
JEFFRE FELIPE OLIMPIO SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JEFFRE FELIPE OLIMPIO SILVA

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

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

ACSA OLÍMPIO SILVA (presente no plantão) - Sexo: Feminino Mãe: RUTE MARINHO OLÍMPIO Pai: FRANCISCO OLÍMPIO DA SILVA Data de Nascimento: 16/3/1968 Naturalidade: GOIANA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 4256927/GSP/PE (RG), 20142801442 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE

Telefones Celulares:
- 81886284407

Residencial: APT 108 - 2º ANDAR - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL Próximo a: RUA
COMERCIO, 202 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL

JEFFNE FELIPE OLIMPIO SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
AGSA OLIMPIO SILVA Pai JOSÉ ANTONIO FELIPE DA SILVA Data de Nascimento: 31/3/1994
Naturalidade: GARUARU / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: AMARRADO(A) Escolaridade: 2ª
GRAU INCOMPLETO Profissão: ESTUDANTE
Endereço Residencial: RUA COMERCIO, 289 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO -
TORITAMA/PERNAMBUCO/BRASIL



10/08/2018 17:22

Relatório de Ocorrência

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

MARIA BEATRIZ DOS SANTOS CAMILO (não presente no plantão) - Sexo: **Feminino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Residência: **RUA PROJETADA, LOT. MANOEL CAMILO - GARANHUNS/PERNAMBUCO /BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARIA BEATRIZ DOS SANTOS CAMILO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEFFTHE FELIPE OLIMPIO SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **OYM2841** (PERNAMBUCO/GARANHUNS)

Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE SEU FILHO JEFFTHE FELIPE OLIMPIO SILVA CONDUZIA A MOTOCICLETA DA MARCA HONDA, MODELO CG 150, DE COR PRATA, DE PLACA OYM-2841/PE, NA RODOVIA BR 104, NESTA CIDADE, OCASIÃO EM QUE UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO COLIDIU NA ALUDIDA MOTOCICLETA. ESCLARECE A VITIMA QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE ESTAVA NA GARUPA DO REFERIDO VEÍCULO, TENDO SAÍDO COM FERIMENTOS GRAVES, NA PERNA E CALCANHAR DIREITA, SENDO A MESMA SOCORRIDA PARA O HOSPITAL LOCAL.

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

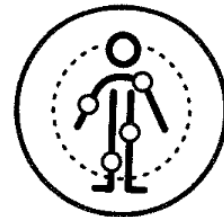
Acça Olimpio Silva
ACÇA OLIMPIO SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Jose Cleto da Silva* - Matrícula: 381.935-6



Dr. Pedro Marques

Ortopedista e Traumatologista - CRM 8594



LAUDO DE PERÍCIA MÉDICA PARA DPVAT

☐ DADOS PESSOAIS

Nome do paciente ACSA Othávio Silva

Data de nascimento 16/03/1969 RG 4256927 SSP CPF 801.420.014/49

☐ DADOS CLÍNICOS

Data do primeiro atendimento 18/07/2018

Nº do B.O. 18E0219001239

Resumo clínico Paciente vítima de acidente de trânsito sem ferimentos no local de maiores danos

Diagnóstico Lesões do tornozelo de ambos os pés

Tratamento medicamentoso e fisioterapia

Sequelas limitação de movimento de ambos os pés e dor constante

Data da alta ambulatorial definitiva 09/11/2019

Abreu e Lima, 09 de Novembro de 2019

Dr. Pedro Marques
CRM 8594
RUA CASTELO BRANCO, 470 - ABEU E LIMA/PE

Médico (CRM)

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

