



13/08/2020

Número: **0002723-57.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 25ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.600,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

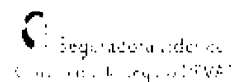
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA (AUTOR)		Fernando Antonio da Costa Borba (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66248834	13/08/2020 11:08	ANEXO 2	Outros (Documento)

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0246864/19

Vítima: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOT

CPF: 834.577.474-15

Seguradora: ALFA SEGURADORA

Data do acidente: 18/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: EDUARDA JORDANIA
FERREIRA PATRIOTA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA : 834.577.474-15

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/07/2019
Nome: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
CPF: 834.577.474-15

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/07/2019
Nome: Steffany Carolyn Lins Veloso
CPF: 115.938.994-24

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Steffany Carolyn Lins Veloso



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190439557

Cidade: Recife

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EDUARDA JORDANIA FERREIRA
PATRIOTA

Data do acidente: 18/04/2019

Seguradora: ALFA SEGURADORA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA PROXIMAL DE TÍBIA E MALÉOLO MEDIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 14/20/21_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



NR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

Ficha de Atendimento

ETIQUETA

Nome do Paciente

1415480

Data e Hora de Atendimento
18/04/2019 23:42

Local de Entrada EMERGENCIA GERAL
Atendimento Manual

Nome do Paciente: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
Data de Nascimento: 05/08/1979 Idade: 43a Em 13d Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: DAYANE CARNEIRO BRANDA
Mãe: IRACY FERREIRA DA SILVA Pai: EDUARDO LYRA PATRIOTA Cartão SUS

Endereço: RUA FRANCISCO RABELO
Bairro: ARRUDA
Cidade: RECIFE
Coordenadas:

Numero 85
Complemento
UF PE Telefone 71 3444-5000
Dr. Iracy Ferreira (Mãe)

Motivo do Atendimento: BICEL POR TCE (TRAUMA CRANIO ENCEFALICO)
Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social: 19/04/19 - Perícia com exame físico e psicológico
Confirmação de nome: Fones
Confirmação de endereço: Assessoria Social
Providências: Alta ☐ Caso Social ☐
Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Tussier ☐ Delegacias ☐ Minut. Público ☐
Outros: ☐
Observação: Assessoria Social
Rua da Aurora, 110 - CEP 50040-000

História Clínica:
Paciente admitida em atendimento por motivo, trazida pelas
tombadeiras com relato de perda de consciência e ingesta
de álcool. Apresenta dor importante e deformidade do membro
superior direito. Chegar seu protocolo de trauma.

Perda de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Episódio: Sim ☐ Não ☐ Achado de Trauma: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Tráfego: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transmissão realizada por:
Inalação Cervical: Sim ☐ Não ☐ Solução Quente: Sim ☐ Não ☐ Alura
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐ Por Que?

Exame Físico:
A. Geral: Via aérea está patente: Sim ☒ Não ☐ Orientação: Sim ☒ Não ☐

Em função da dor, com o paciente, imobilizado, imobilizado.

B. Respiratório: MM 4 ANT SRA. Não - dor torácica

C. Circulatório: PA X mm Hg Pulso 110

ECG 27 BNF SIS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Nome	CPF	RG	DTN	DTI	DTA	DTM	DTA	DTM	DTA	DTM
____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____

Exatidão da anamnese e exame físico, com a finalidade de diagnóstico e tratamento.

<i>Exatidão da anamnese e exame físico, com a finalidade de diagnóstico e tratamento.</i>	05.802.494/0001-11 TRACAO COMPLETO DE SEGURANÇA 13-08-2020 ASS. Médico
Exatidão da anamnese e exame físico, com a finalidade de diagnóstico e tratamento.	ASS. Enfermagem

Definição do Caso: Internamento ☐ Surteia ☐ Outro ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadido-se ☐ Alta ☐ Internado em Clínica ☐ Transferido para ☐	Condição de Alta ☐ Curado ☐ Melhorado ☐ Piorado ☐ ☐ Interado ☐ Como ☐
---	--

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 cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data _____ Nome completo legível _____

Assinatura _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

Responsabilizo-me pela adequada retirada do paciente neste hospital, bem como tenho absoluta consciência de todas as consequências que deste ato possam advir.

Data _____ Nome completo legível _____

Assinatura _____

4/16/2020 11:57 AM

LIBRE

05.802.494/0001-11
TRACAO COMPLETO DE SEGURANÇA
13-08-2020

ASS. Médico

ASS. Enfermagem

Handwritten signature and text at the top of the page.

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
27 DE JUL
Rua da Aurora, 111 - 1º andar - Centro
Bairro: Centro - CEP: 01000-000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
18 DE JUL
Rua da Aurora, 111 - 1º andar - Centro
Bairro: Centro - CEP: 01000-000

05.802.494/0001-41
TRACAO CORRETORES
DE SEGUROS LTDA
27 DE JUL
Rua da Aurora, 111 - 1º andar - Centro
Bairro: Centro - CEP: 01000-000

Handwritten signature and text at the bottom of the page.



Abstract

[illegible]



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital da Restauração

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO

3 - CNES

0000655

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior

6 - NOME DO PAI (MATERNO)

7 - NOME DA MÃE (RESPONSÁVEL)

8 - ENDEREÇO DO RESIDÊNCIA

9 - CID DO PROBLEMA

10 - DATA DE NASCIMENTO

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

19 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

20 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

21 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

22 - COD. PROCEDIMENTO QTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Tratamento + procedimento de acompanhamento

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

05.802.494/0001-19
RACAO E REGISTRO

24 - IDENTIFICANTE (CID, CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

12.10.19

05.802.494/0001-19
RACAO E REGISTRO

25 - DATA SOLICITAÇÃO

14.06.19

26 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO E CONSELHO

Carimbo do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

27 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

05.802.494/0001-19
RACAO E REGISTRO

28 - Nº DOCUMENTO (CID, CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

05.802.494/0001-19
RACAO E REGISTRO

29 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Cod. 0421



MANCHESTER V2

Data e hora coleta da senha 18/04/2019 23:33

Nome Paciente	ELIANDRA ROSAURANIA FERREIRA PATRICIA
Cod. Paciente	
Data de Nascimento	04/02/1978
Sexo	Feminino
Idade	41
Senha	000000
Convênio	
Atendimento	
SANE	

Periodo 18/04/2019 23:36 - 18/04/2019 23:35

ANGELA MARIA GLEGARIO - COREN. 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

AMARELO - URGENTE	AMARELO
Síntese Clínica:	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO HA CERCA DE 40 MIN APRESENTANDO PERDA DE CONSCIÊNCIA E APRESENTA FRATURA EM MÍD REFFERE DOR NO LOMBA.
Medicamentosos:	SEM SENHA
Exame físico:	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
Exames complementares:	HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?
Especialidade:	NEUROCIRURGIA ADULTO
Signos vitais: 120/80	- ESCALA COMA DE GLASGOW ADULTO: 15
	- REGUA DE DOR: 6

- 1 -

JAN 1967 #1

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

المسألة الأولى

- 17th century
 - 18th century
 - 19th century
 - 20th century
 - 21st century

1. What is the purpose of the document?
 2. What are the main findings of the study?
 3. What are the implications of the findings?
 4. What are the limitations of the study?
 5. What are the conclusions of the study?

1. Not in the Newspaper

A

05.802 4967057-2

10-202-2004/00000000

1990

100

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)
 2. *Chlorophyll b* (Chl *b*)
 3. *Chlorophyll c* (Chl *c*)
 4. *Chlorophyll d* (Chl *d*)
 5. *Chlorophyll e* (Chl *e*)
 6. *Chlorophyll f* (Chl *f*)
 7. *Chlorophyll g* (Chl *g*)
 8. *Chlorophyll h* (Chl *h*)
 9. *Chlorophyll i* (Chl *i*)
 10. *Chlorophyll j* (Chl *j*)
 11. *Chlorophyll k* (Chl *k*)
 12. *Chlorophyll l* (Chl *l*)
 13. *Chlorophyll m* (Chl *m*)
 14. *Chlorophyll n* (Chl *n*)
 15. *Chlorophyll o* (Chl *o*)
 16. *Chlorophyll p* (Chl *p*)
 17. *Chlorophyll q* (Chl *q*)
 18. *Chlorophyll r* (Chl *r*)
 19. *Chlorophyll s* (Chl *s*)
 20. *Chlorophyll t* (Chl *t*)
 21. *Chlorophyll u* (Chl *u*)
 22. *Chlorophyll v* (Chl *v*)
 23. *Chlorophyll w* (Chl *w*)
 24. *Chlorophyll x* (Chl *x*)
 25. *Chlorophyll y* (Chl *y*)
 26. *Chlorophyll z* (Chl *z*)
 27. *Chlorophyll aa* (Chl *aa*)
 28. *Chlorophyll ab* (Chl *ab*)
 29. *Chlorophyll ac* (Chl *ac*)
 30. *Chlorophyll ad* (Chl *ad*)
 31. *Chlorophyll ae* (Chl *ae*)
 32. *Chlorophyll af* (Chl *af*)
 33. *Chlorophyll ag* (Chl *ag*)
 34. *Chlorophyll ah* (Chl *ah*)
 35. *Chlorophyll ai* (Chl *ai*)
 36. *Chlorophyll aj* (Chl *aj*)
 37. *Chlorophyll ak* (Chl *ak*)
 38. *Chlorophyll al* (Chl *al*)
 39. *Chlorophyll am* (Chl *am*)
 40. *Chlorophyll an* (Chl *an*)
 41. *Chlorophyll ao* (Chl *ao*)
 42. *Chlorophyll ap* (Chl *ap*)
 43. *Chlorophyll aq* (Chl *aq*)
 44. *Chlorophyll ar* (Chl *ar*)
 45. *Chlorophyll as* (Chl *as*)
 46. *Chlorophyll at* (Chl *at*)
 47. *Chlorophyll au* (Chl *au*)
 48. *Chlorophyll av* (Chl *av*)
 49. *Chlorophyll aw* (Chl *aw*)
 50. *Chlorophyll ax* (Chl *ax*)
 51. *Chlorophyll ay* (Chl *ay*)
 52. *Chlorophyll az* (Chl *az*)
 53. *Chlorophyll aza* (Chl *aza*)
 54. *Chlorophyll abz* (Chl *abz*)
 55. *Chlorophyll acz* (Chl *acz*)
 56. *Chlorophyll adz* (Chl *adz*)
 57. *Chlorophyll aez* (Chl *aez*)
 58. *Chlorophyll afz* (Chl *afz*)
 59. *Chlorophyll agz* (Chl *agz*)
 60. *Chlorophyll ahz* (Chl *ahz*)
 61. *Chlorophyll aiz* (Chl *aiz*)
 62. *Chlorophyll ajz* (Chl *ajz*)
 63. *Chlorophyll akz* (Chl *akz*)
 64. *Chlorophyll alz* (Chl *alz*)
 65. *Chlorophyll amz* (Chl *amz*)
 66. *Chlorophyll anz* (Chl *anz*)
 67. *Chlorophyll aoz* (Chl *aoz*)
 68. *Chlorophyll apz* (Chl *apz*)
 69. *Chlorophyll aqz* (Chl *aqz*)
 70. *Chlorophyll arz* (Chl *arz*)
 71. *Chlorophyll asz* (Chl *asz*)
 72. *Chlorophyll atz* (Chl *atz*)
 73. *Chlorophyll auz* (Chl *auz*)
 74. *Chlorophyll avz* (Chl *avz*)
 75. *Chlorophyll awz* (Chl *awz*)
 76. *Chlorophyll axz* (Chl *axz*)
 77. *Chlorophyll ayz* (Chl *ayz*)
 78. *Chlorophyll azz* (Chl *azz*)
 79. *Chlorophyll azaa* (Chl *aza*
 80. *Chlorophyll abz* (Chl *abz*)
 81. *Chlorophyll acz* (Chl *acz*)
 82. *Chlorophyll adz* (Chl *adz*)
 83. *Chlorophyll aez* (Chl *aez*)
 84. *Chlorophyll afz* (Chl *afz*)
 85. *Chlorophyll agz* (Chl *agz*)
 86. *Chlorophyll ahz* (Chl *ahz*)
 87. *Chlorophyll aiz* (Chl *aiz*)
 88. *Chlorophyll ajz* (Chl *ajz*)
 89. *Chlorophyll akz* (Chl *akz*)
 90. *Chlorophyll alz* (Chl *alz*)
 91. *Chlorophyll amz* (Chl *amz*)
 92. *Chlorophyll anz* (Chl *anz*)
 93. *Chlorophyll aoz* (Chl *aoz*)
 94. *Chlorophyll apz* (Chl *apz*)
 95. *Chlorophyll aqz* (Chl *aqz*)
 96. *Chlorophyll arz* (Chl *arz*)
 97. *Chlorophyll asz* (Chl *asz*)
 98. *Chlorophyll atz* (Chl *atz*)
 99. *Chlorophyll auz* (Chl *auz*)
 100. *Chlorophyll avz* (Chl *avz*)
 101. *Chlorophyll awz* (Chl *awz*)
 102. *Chlorophyll axz* (Chl *axz*)
 103. *Chlorophyll ayz* (Chl *ayz*)
 104. *Chlorophyll azz* (Chl *azz*)
 105. *Chlorophyll azaa* (Chl *aza*
 106. *Chlorophyll abz* (Chl *abz*)
 107. *Chlorophyll acz* (Chl *acz*)
 108. *Chlorophyll adz* (Chl *adz*)
 109. *Chlorophyll aez* (Chl *aez*)
 110. *Chlorophyll afz* (Chl *afz*)
 111. *Chlorophyll agz* (Chl *agz*)
 112. *Chlorophyll ahz* (Chl *ahz*)
 113. *Chlorophyll aiz* (Chl *aiz*)
 114. *Chlorophyll ajz* (Chl *ajz*)
 115. *Chlorophyll akz* (Chl *akz*)
 116. *Chlorophyll alz* (Chl *alz*)
 117. *Chlorophyll amz* (Chl *amz*)
 118. *Chlorophyll anz* (Chl *anz*)
 119. *Chlorophyll aoz* (Chl *aoz*)
 120. *Chlorophyll apz* (Chl *apz*)
 121. *Chlorophyll aqz* (Chl *aqz*)
 122. *Chlorophyll arz* (Chl *arz*)
 123. *Chlorophyll asz* (Chl *asz*)
 124. *Chlorophyll atz* (Chl *atz*)
 125. *Chlorophyll auz* (Chl *auz*)
 126. *Chlorophyll avz* (Chl *avz*)
 127. *Chlorophyll awz* (Chl *awz*)
 128. *Chlorophyll axz* (Chl *axz*)
 129. *Chlorophyll ayz* (Chl *ayz*)
 130. *Chlorophyll azz* (Chl *azz*)
 131. *Chlorophyll azaa* (Chl *aza*
 132. *Chlorophyll abz* (Chl *abz*)
 133. *Chlor*

1964/19 02:38

original

[Handwritten signature]

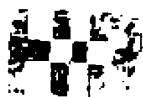
Acolhida(s) por: ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: TERAPIEUTA (MEIOIA)

Data impressão: 18/04/2019 22:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Page 1 of 1





Edmundo J. J. Junior

PERNAMBUCO

18/08/2020

Exatidão, João Geraldo em 2020.
 Faleceu com diagnóstico de Hígado de
 falha. Aguardando familiares.

Identificação	Resumo Médico	Resumo Social
Nome: Edmundo J. J. Junior	☒ Alergia: Concomitante a 02 ☒ Doença: Concomitante a 02 ☒ Doença: Concomitante a 02 ☒ Doença: Concomitante a 02 ☒ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Sexo: Masculino	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Idade: 72 anos	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Profissão: Aposentado	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Jd. Primavera - Recife - PE	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Telefone: (71) 3333-3333	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros
Assinatura: [Assinatura]	☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02 ☐ Doença: Concomitante a 02	☐ Estado Civil: Solteiro ☐ Estado Civil: Casado ☐ Estado Civil: Viúvo ☐ Estado Civil: Divorciado ☐ Estado Civil: Outros

05.802.494/0001-17
 TRACAD GOB. PE
 DE CERTIFICADOS

05.802.494/0001-17
 TRACAD GOB. PE
 DE CERTIFICADOS

05.802.494/0001-17
 TRACAD GOB. PE
 DE CERTIFICADOS

05.802.494/0001-17
 TRACAD GOB. PE
 DE CERTIFICADOS



PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: EDUARDO DE OLIVEIRA DE SOUZA
 End / Leito: 09 09 09

DIA	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO
10-10-22	10-10-22	10-10-22	10-10-22	10-10-22
09	09	09	09	09
09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20	09-13-20
09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18
21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06
09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18	09-12-15-18
21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06	21-24-03-06
12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06	12-18-24-06

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- () Alimentação da sinais vitais (3 vezes ao dia)
 () Higiene Corporal (1 vez ao dia e se necessário)
 () Higiene Oral (após cada refeição e se necessário)
 () Manutenção da decúbito (3 em 3 horas)
 () Aspiração (3 em 3 horas e se necessário)
 () Cateterismo Urinário (6 em 6 horas e se necessário)

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 DATA: 13/08/2020 11:08:13
 Nº de Assinatura: 20081311081320600000064996009

REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
10	10	10	10	10
16	16	16	16	16
22	22	22	22	22
10	10	10	10	10
16	16	16	16	16
22	22	22	22	22
10	10	10	10	10
16	16	16	16	16
22	22	22	22	22

SINAIS VITAIS

Frequência Cardíaca

Frequência Respiratória

Temperatura

Pressão Arterial

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE
 ENFERMAGEM

ASSINATURA DO MÉDICO





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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

Hospital de Restauração

UNES

0000655

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

Antonio de Oliveira Junior

ENDEREÇO DO PACIENTE

CIDADE DO PACIENTE

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA

Nº DO PRONTUÁRIO

1415750

DATA DE NASCIMENTO

TELEFONE DE CONTATO

TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

1. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

2. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

3. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14. CÓD. PROCEDIMENTO QTOE

15. CÓD. PROCEDIMENTO QTOE

16. CÓD. PROCEDIMENTO QTOE

17. CÓD. PROCEDIMENTO QTOE

18. CÓD. PROCEDIMENTO QTOE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Antecedente da cirurgia

19. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Stanley Napoleão

MEDICO

CRM-PI 7472

20. Nº DOCUMENTO CAS - CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

05.802.494/0001-41

21. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. Stanley Napoleão

22. Nº DOCUMENTO CAS - CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

23. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Dr. Stanley Napoleão

MEDICO

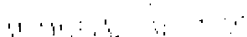
CRM-PI 7472

24. DATA DA AUTORIZAÇÃO

25. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO E CONSELHO)

Cod. 0421





11. *Journal of the American Medical Association*, 1990; 263: 1025-1028.

—

45

NOME Eduarda Jordania Ferreira Patrocin

att. 41 641 599

ENDEREG: 3000 Francisco Taylor 4070

Final $N = 85$ Rank = 10

NOME DA VAI: Sra. Fátima da Silva

DATA ABREVIADA: 19 / 04 / 2019 DATA RECEBIDA: 19 / 04 / 2019

DATA DO RECEBIMENTO: 24 / 04 / 2016 POR: 5821

DIAGNOSTIC: Enfermedad de la triquinosis —

Proximal aa Time _____

* TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento cirúrgico de

Matéria do plano de aula - 1 -

Exploragao Alhauran

Đa lập kê khai dự

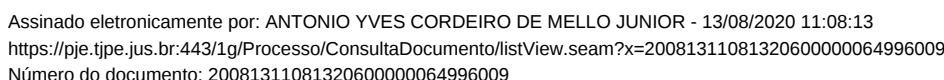
MEXICO Antonio Carrasco 1936

CREMATES: 18 000 -

05 - June - 2019

ABOATÃO DOS GUARAPAPES, 09 DE junho DE 2008

...and the ...





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
COMARCA DE NOVA Friburgo

Sumário de Atividade - ATO

Nome: EDUARDA JORDANA FERREIRA DE ALMEIDA
Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: JUIZ DE DIREITO
Unidade de Informação: JUIZADO DE DIREITO
Data: 13/08/2020





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA DE SÃO PAULO - 1ª VARA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES

EDUARDO CRISTIAN CORDEIRO RAHARDITA

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador Geral do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo

Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo
Procurador do Estado de São Paulo





LEGO PARA TOMBAMENTO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTAB. HOSPITALAR

HOSPITAL MEMÓRIA PAROQUEIA

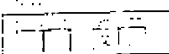
HOSPITAL MEMÓRIA PAROQUEIA

IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE

EDUARDA JORDANA FERREIRA PATROTA

15/08/2020 14:04

09/08/2020



33 - Paróquia

6600 - Não se aplica

RACI FERREIRA DA SILVA

RACI FERREIRA DA SILVA

RACI FERREIRA DA SILVA

RECEB

CARDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROSEGUIMENTO DO KITADO

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE AGENTES DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

DATA AUTORIZAÇÃO DO KITADO



13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71



Receituário Controla Especial

Identificação do Emitente

Nome do Emitente: _____
 Nome do Emitente: _____
 Nome do Emitente: _____
 Nome do Emitente: _____
 Nome do Emitente: _____

DATA: _____

3ª Via Farmácia

2ª Via Paciente

Ass. do médico

Identificação do Paciente

Nome do Paciente: _____
 Nome do Paciente: _____
 Nome do Paciente: _____
 Nome do Paciente: _____
 Nome do Paciente: _____

Identificação do Comprador

Nome do Comprador: _____
 Nome do Comprador: _____
 Nome do Comprador: _____
 Nome do Comprador: _____
 Nome do Comprador: _____

Identificação do Farmacêutico / URM

Nome do Farmacêutico / URM: _____
 Nome do Farmacêutico / URM: _____
 Nome do Farmacêutico / URM: _____
 Nome do Farmacêutico / URM: _____
 Nome do Farmacêutico / URM: _____

Ass. do Farmacêutico

Data





MEMÓRIA JARAGUÁ

FICHA DE ESCLARECIMENTO

FUNÇÃO:

TESTA DE PRESSION

DATA:

HORA:

LOCAL:

CO:

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO (A):

NOME Eduarda Andersonia Ferreira Patruota

REGISTRO: 766994 DATA DE NASCIMENTO: 05/08/1975

RG: 4.641.524 ÓRGÃO EMISSOR: SSP/PE

ENDEREÇO: Rua Francisco Rabello, Agua
Fria Nº 85 Recife - PE

NOME DA MÃE: _____

DATA ADMISSÃO: 19/04/2019 DATA ALTA: 24/04/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 22/04/2019 CID: S825

DIAGNÓSTICO: Fratura do Pêlo Tibial D

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico
Fratura Tibial Perito + Espiradora
Articular do tornozelo.

MÉDICO: Leonardo Lima

CREMEPE: 16118

JARAGUÁ DOS GURARAPES, 05 DE junho DE 2019

MÉDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009



FORÇA ARMADA BRASILEIRA
FORÇA AEREA
HISTÓRICO DE ADMISSÃO

Unidade de Admissão: 1001
Data: 13/04/2017 10:47:07
Hora: 10:47

S-5010

Sumário de Admissão

Nome: EDUARDA JORDIANA FERREIRA PATRICOTA

Prontuário: 88888

Sexo: F

Unidade de Interação: UNIDADE DE APOIO OPERACIONAL

Estado: Feminino

Local: 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

00100000

00100000 - Fratura da tíbia e fíbula do membro inferior direito
Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

1. Análise Cirúrgica: ANDRÉ LUIZ ADOLFO DE MELLO JUNIOR

2. Análise Cirúrgica

3. Análise Cirúrgica

4. Exames Auxiliares Cirúrgicos

5. Anestesiologia: DIANA SOUZA CAMILO DOS ANJOS

6. Clínica

7. Clínica

8. Exames Especiais

9. Exames de Apoio

10. Exames de Apoio

11. Exames de Apoio

12. Exames de Apoio

13. Exames de Apoio

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

1001 - 1001 - 1001

Diagnóstico Principal: S825 - FRATURA DO MALEOLO MEDIAL

Diagnóstico Secundário

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Data da Alta: 24/04/17

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Endereço: Rua 1001 - 1001 - 1001

Av. General Manoel Ribero - 14612 - Centro - Jundiaí - SP - 13100-000

Telefone: 1461-7568 - www.fabsp.org



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

2. NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

4. NOME DO PACIENTE

5. DATA NACIONAL DE SAQUE (CNS)

6. NOME DA MÃE (II) RESIDÊNCIA

7. ENDEREÇO (CNS II) RESIDÊNCIA

8. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

9. JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doença crônica de longa duração com progressão
da doença com a possibilidade de complicações
devida

10. EXAME DE AVALIAÇÃO DA INTERNAÇÃO

11. PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (REGISTRO DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico + Exame de sangue

12. DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Doença crônica de longa duração

PROCEDIMENTO SOLICITADO

13. TIPO DE INTERNAÇÃO SOLICITADA

Internação hospitalar

14. DATA

15. DATA DE INTERNAÇÃO

16. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

Dr. Stanley Norberto

MEDICO

17. DATA SOLICITADA

18. DATA DE INTERNAÇÃO

19. DATA DE SAÍDA

20. DATA DE INTERNAÇÃO

21. DATA DE INTERNAÇÃO

22. DATA DE INTERNAÇÃO

23. DATA DE INTERNAÇÃO

24. DATA DE INTERNAÇÃO

25. DATA DE INTERNAÇÃO

26. DATA DE INTERNAÇÃO

27. DATA DE INTERNAÇÃO

28. DATA DE INTERNAÇÃO

29. DATA DE INTERNAÇÃO

30. DATA DE INTERNAÇÃO

31. DATA DE INTERNAÇÃO

32. DATA DE INTERNAÇÃO

33. DATA DE INTERNAÇÃO

34. DATA DE INTERNAÇÃO

35. DATA DE INTERNAÇÃO

36. DATA DE INTERNAÇÃO

37. DATA DE INTERNAÇÃO

38. DATA DE INTERNAÇÃO

39. DATA DE INTERNAÇÃO

40. DATA DE INTERNAÇÃO

41. DATA DE INTERNAÇÃO

42. DATA DE INTERNAÇÃO

43. DATA DE INTERNAÇÃO

44. DATA DE INTERNAÇÃO

45. DATA DE INTERNAÇÃO

46. DATA DE INTERNAÇÃO

47. DATA DE INTERNAÇÃO

48. DATA DE INTERNAÇÃO

49. DATA DE INTERNAÇÃO

50. DATA DE INTERNAÇÃO

51. DATA DE INTERNAÇÃO

52. DATA DE INTERNAÇÃO

53. DATA DE INTERNAÇÃO

54. DATA DE INTERNAÇÃO

55. DATA DE INTERNAÇÃO

56. DATA DE INTERNAÇÃO

57. DATA DE INTERNAÇÃO

58. DATA DE INTERNAÇÃO

59. DATA DE INTERNAÇÃO

60. DATA DE INTERNAÇÃO

61. DATA DE INTERNAÇÃO

62. DATA DE INTERNAÇÃO

63. DATA DE INTERNAÇÃO

64. DATA DE INTERNAÇÃO

65. DATA DE INTERNAÇÃO

66. DATA DE INTERNAÇÃO

67. DATA DE INTERNAÇÃO

68. DATA DE INTERNAÇÃO

69. DATA DE INTERNAÇÃO

70. DATA DE INTERNAÇÃO

71. DATA DE INTERNAÇÃO

72. DATA DE INTERNAÇÃO

73. DATA DE INTERNAÇÃO

74. DATA DE INTERNAÇÃO

75. DATA DE INTERNAÇÃO

76. DATA DE INTERNAÇÃO

77. DATA DE INTERNAÇÃO

78. DATA DE INTERNAÇÃO

79. DATA DE INTERNAÇÃO

80. DATA DE INTERNAÇÃO

81. DATA DE INTERNAÇÃO

82. DATA DE INTERNAÇÃO

83. DATA DE INTERNAÇÃO

84. DATA DE INTERNAÇÃO

85. DATA DE INTERNAÇÃO

86. DATA DE INTERNAÇÃO

87. DATA DE INTERNAÇÃO

88. DATA DE INTERNAÇÃO

89. DATA DE INTERNAÇÃO

90. DATA DE INTERNAÇÃO

91. DATA DE INTERNAÇÃO

92. DATA DE INTERNAÇÃO

93. DATA DE INTERNAÇÃO

94. DATA DE INTERNAÇÃO

95. DATA DE INTERNAÇÃO

96. DATA DE INTERNAÇÃO

97. DATA DE INTERNAÇÃO

98. DATA DE INTERNAÇÃO

99. DATA DE INTERNAÇÃO

100. DATA DE INTERNAÇÃO

101. DATA DE INTERNAÇÃO

102. DATA DE INTERNAÇÃO

103. DATA DE INTERNAÇÃO

104. DATA DE INTERNAÇÃO

105. DATA DE INTERNAÇÃO

106. DATA DE INTERNAÇÃO

107. DATA DE INTERNAÇÃO

108. DATA DE INTERNAÇÃO

109. DATA DE INTERNAÇÃO

110. DATA DE INTERNAÇÃO

111. DATA DE INTERNAÇÃO

112. DATA DE INTERNAÇÃO

113. DATA DE INTERNAÇÃO

114. DATA DE INTERNAÇÃO

115. DATA DE INTERNAÇÃO

116. DATA DE INTERNAÇÃO

117. DATA DE INTERNAÇÃO

118. DATA DE INTERNAÇÃO

119. DATA DE INTERNAÇÃO

120. DATA DE INTERNAÇÃO

121. DATA DE INTERNAÇÃO

122. DATA DE INTERNAÇÃO

123. DATA DE INTERNAÇÃO

124. DATA DE INTERNAÇÃO

125. DATA DE INTERNAÇÃO

126. DATA DE INTERNAÇÃO

127. DATA DE INTERNAÇÃO

128. DATA DE INTERNAÇÃO

129. DATA DE INTERNAÇÃO

130. DATA DE INTERNAÇÃO

131. DATA DE INTERNAÇÃO

132. DATA DE INTERNAÇÃO

133. DATA DE INTERNAÇÃO

134. DATA DE INTERNAÇÃO

135. DATA DE INTERNAÇÃO

136. DATA DE INTERNAÇÃO

137. DATA DE INTERNAÇÃO

138. DATA DE INTERNAÇÃO

139. DATA DE INTERNAÇÃO

140. DATA DE INTERNAÇÃO

141. DATA DE INTERNAÇÃO

142. DATA DE INTERNAÇÃO

143. DATA DE INTERNAÇÃO

144. DATA DE INTERNAÇÃO

145. DATA DE INTERNAÇÃO

146. DATA DE INTERNAÇÃO

147. DATA DE INTERNAÇÃO

148. DATA DE INTERNAÇÃO

149. DATA DE INTERNAÇÃO

150. DATA DE INTERNAÇÃO

151. DATA DE INTERNAÇÃO

152. DATA DE INTERNAÇÃO

153. DATA DE INTERNAÇÃO

154. DATA DE INTERNAÇÃO

155. DATA DE INTERNAÇÃO

156. DATA DE INTERNAÇÃO

157. DATA DE INTERNAÇÃO

158. DATA DE INTERNAÇÃO

159. DATA DE INTERNAÇÃO

160. DATA DE INTERNAÇÃO

161. DATA DE INTERNAÇÃO

162. DATA DE INTERNAÇÃO

163. DATA DE INTERNAÇÃO

164. DATA DE INTERNAÇÃO

165. DATA DE INTERNAÇÃO

166. DATA DE INTERNAÇÃO

167. DATA DE INTERNAÇÃO

168. DATA DE INTERNAÇÃO

169. DATA DE INTERNAÇÃO

170. DATA DE INTERNAÇÃO

171. DATA DE INTERNAÇÃO

172. DATA DE INTERNAÇÃO

173. DATA DE INTERNAÇÃO

174. DATA DE INTERNAÇÃO

175. DATA DE INTERNAÇÃO

176. DATA DE INTERNAÇÃO

177. DATA DE INTERNAÇÃO

178. DATA DE INTERNAÇÃO

179. DATA DE INTERNAÇÃO

180. DATA DE INTERNAÇÃO

181. DATA DE INTERNAÇÃO

182. DATA DE INTERNAÇÃO

183. DATA DE INTERNAÇÃO

184. DATA DE INTERNAÇÃO

185. DATA DE INTERNAÇÃO

186. DATA DE INTERNAÇÃO

187. DATA DE INTERNAÇÃO

188. DATA DE INTERNAÇÃO

189. DATA DE INTERNAÇÃO

190. DATA DE INTERNAÇÃO

191. DATA DE INTERNAÇÃO

192. DATA DE INTERNAÇÃO

193. DATA DE INTERNAÇÃO

194. DATA DE INTERNAÇÃO

195. DATA DE INTERNAÇÃO

196. DATA DE INTERNAÇÃO

197. DATA DE INTERNAÇÃO

198. DATA DE INTERNAÇÃO

199. DATA DE INTERNAÇÃO

200. DATA DE INTERNAÇÃO

201. DATA DE INTERNAÇÃO

202. DATA DE INTERNAÇÃO

203. DATA DE INTERNAÇÃO

204. DATA DE INTERNAÇÃO

205. DATA DE INTERNAÇÃO

206. DATA DE INTERNAÇÃO

207. DATA DE INTERNAÇÃO

208. DATA DE INTERNAÇÃO

209. DATA DE INTERNAÇÃO

210. DATA DE INTERNAÇÃO

211. DATA DE INTERNAÇÃO

212. DATA DE INTERNAÇÃO

213. DATA DE INTERNAÇÃO

214. DATA DE INTERNAÇÃO

215. DATA DE INTERNAÇÃO

216. DATA DE INTERNAÇÃO

217. DATA DE INTERNAÇÃO

218. DATA DE INTERNAÇÃO

219. DATA DE INTERNAÇÃO

220. DATA DE INTERNAÇÃO

221. DATA DE INTERNAÇÃO

222. DATA DE INTERNAÇÃO

223. DATA DE INTERNAÇÃO

224. DATA DE INTERNAÇÃO

225. DATA DE INTERNAÇÃO

226. DATA DE INTERNAÇÃO

227. DATA DE INTERNAÇÃO

228. DATA DE INTERNAÇÃO

229. DATA DE INTERNAÇÃO

230. DATA DE INTERNAÇÃO

231. DATA DE INTERNAÇÃO

232. DATA DE INTERNAÇÃO

233. DATA DE INTERNAÇÃO

234. DATA DE INTERNAÇÃO

235. DATA DE INTERNAÇÃO

236. DATA DE INTERNAÇÃO

237. DATA DE INTERNAÇÃO

238. DATA DE INTERNAÇÃO

239. DATA DE INTERNAÇÃO

240. DATA DE INTERNAÇÃO

241. DATA DE INTERNAÇÃO

242. DATA DE INTERNAÇÃO

243. DATA DE INTERNAÇÃO

244. DATA DE INTERNAÇÃO

245. DATA DE INTERNAÇÃO

246. DATA DE INTERNAÇÃO

247. DATA DE INTERNAÇÃO

248. DATA DE INTERNAÇÃO

249. DATA DE INTERNAÇÃO

250. DATA DE INTERNAÇÃO

251. DATA DE INTERNAÇÃO

252. DATA DE INTERNAÇÃO

253. DATA DE INTERNAÇÃO

254. DATA DE INTERNAÇÃO

255. DATA DE INTERNAÇÃO

256. DATA DE INTERNAÇÃO

257. DATA DE INTERNAÇÃO

258. DATA DE INTERNAÇÃO

Nome completo do paciente: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Alimento: **Alimentado** Nascimento: **13/08/2020**
 Responsável: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Profissão: **PROFESSOR** Sexo: **M**
 Nome completo da mãe: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Data de entrada no estabelecimento: **13/08/2020**
 Local de nascimento: **SAO PAULO - SP** Profissão: **PROFESSOR** Escolaridade: **9**
 Idade: **0** Identidade: **130800168** Telefone: **11 99999999**
 Estado Civil: **Solteiro** Estado Civil: **Estado Civil** Cartão SUS: **130800168**
 Nome da Mãe: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Nome do Pai: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**
 Endereço: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR** Endereço: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**
 Localidade: **SAO PAULO - SP**

Motivo de internação: **INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM REPOSIÇÃO** Diagnóstico / Códigos: **ICD-10 - E85.0**
 Motivo de internação: **INTERNAÇÃO DE PACIENTE EM REPOSIÇÃO** CID: **E85.0**

RESUMO DE INTERNAÇÃO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

O paciente, vítima de ATROFIA MUSCULAR PROGRESSIVA, apresenta sintomas de fraqueza muscular, dificuldade de locomoção e perda de peso.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

Não há antecedentes pessoais e hereditários.

EXAME FÍSICO GERAL:

Paciente em estado de saúde normal, sem alterações.

EXAME CARDIOVASCULAR:

Não há alterações.

EXAME RESPIRATORIO:

Não há alterações.

EXAME GASTROENTERO:

Não há alterações.

EXAME GENITAL-URINARIO:

Não há alterações.

OUTROS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Atrofia Muscular Progressiva.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA: **13/08/2020**

HORA DE SAÍDA: **11:08**



Relatório de Cirurgias

Relatório Geral de Cirurgias

Nome do Paciente: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Idade: 44 anos

Sexo: Masculino

Endereço: RUA DE ARAUCÁRIA, 100 - JARDIM BELLA VISTA - FLORESTA

Profissão:

Qualificação Profissional:

Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)
Local de Realização	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)	Local de Realização (UF, Cidade, Hospital)

Dr. Leonardo Silveira
Cirurgião
CRM 1311081320600000064996009

Descrição da Cirurgia

1. ANESTESIA EM DOBRO POR RAQUIDIANESTESIA
2. ANESTESIA ASSÉPTICA
3. INCISÃO LONGITUDINAL SOBRE A ALEXANDRINA - DIREITA
4. EXPLORAÇÃO DO CANAL
5. EXPLORAÇÃO DO FOCO DE FRATURA ARTICULAR
6. EXPLORAÇÃO ARTICULAR DO TORNADOZELHO - LIMPEZA (COM O JATO)
7. EXPLORAÇÃO DA NATURALIDADE ANATOMICA POSSIVEL
8. EXPLORAÇÃO COM A PLACA TERÇO DE CANO A TUBOS + 25 PARAFUSOS (COM O JATO)
9. EXPLORAÇÃO DO SUPERFÍCIE ARTICULAR
10. EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE TORÇÃO DO BULBO
11. EXPLORAÇÃO DO BULBO + DURATIUM (COM O JATO)
12. PROCEDIMENTO REALIZADO SOB CONTROLE RADIOLOGICO

Dr. Leonardo Silveira
Cirurgião
CRM 1311081320600000064996009

Dr. Leonardo Silveira
Cirurgião
CRM 1311081320600000064996009

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 1311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009

Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13

https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009

Número do documento: 20081311081320600000064996009

[illegible]

1. The first part of the document is a list of names and dates, which appears to be a record of some kind. The names are written in a cursive script, and the dates are in a more formal, printed style. The list is organized into columns, with names in the first column and dates in the second column.

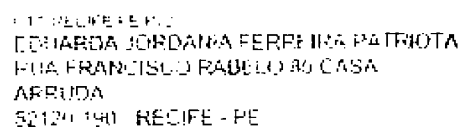
2. The second part of the document is a series of handwritten notes or entries. These are written in a cursive script and are organized into paragraphs. The notes appear to be a continuation of the information in the first part, providing more detail or context.

3. The third part of the document is a series of printed text blocks. These are organized into paragraphs and appear to be a formal report or document. The text is in a standard, printed font and is organized into sections.

4. The fourth part of the document is a series of handwritten notes or entries. These are written in a cursive script and are organized into paragraphs. The notes appear to be a continuation of the information in the first part, providing more detail or context.

5. The fifth part of the document is a series of printed text blocks. These are organized into paragraphs and appear to be a formal report or document. The text is in a standard, printed font and is organized into sections.

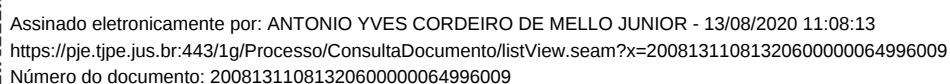
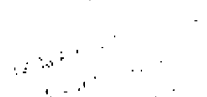
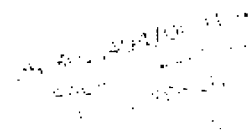
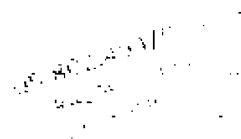
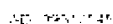




1. The first step is to identify the problem.



1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26





DATA DE ENTREGA	DATA DE RECEBIMENTO DO PACIENTE (MOMENTO MEDICA E SUPLEMENTAR),	PRELIMINAR FARMACOTERAPIA	NOTAS
15/05/2018	15/05/2018		
16/05/2018	16/05/2018		
17/05/2018	17/05/2018		
18/05/2018	18/05/2018		
19/05/2018	19/05/2018		
20/05/2018	20/05/2018		
21/05/2018	21/05/2018		
22/05/2018	22/05/2018		
23/05/2018	23/05/2018		
24/05/2018	24/05/2018		
25/05/2018	25/05/2018		
26/05/2018	26/05/2018		
27/05/2018	27/05/2018		
28/05/2018	28/05/2018		
29/05/2018	29/05/2018		
30/05/2018	30/05/2018		
31/05/2018	31/05/2018		
01/06/2018	01/06/2018		
02/06/2018	02/06/2018		
03/06/2018	03/06/2018		
04/06/2018	04/06/2018		
05/06/2018	05/06/2018		
06/06/2018	06/06/2018		
07/06/2018	07/06/2018		
08/06/2018	08/06/2018		
09/06/2018	09/06/2018		
10/06/2018	10/06/2018		
11/06/2018	11/06/2018		
12/06/2018	12/06/2018		
13/06/2018	13/06/2018		
14/06/2018	14/06/2018		
15/06/2018	15/06/2018		
16/06/2018	16/06/2018		
17/06/2018	17/06/2018		
18/06/2018	18/06/2018		
19/06/2018	19/06/2018		
20/06/2018	20/06/2018		
21/06/2018	21/06/2018		
22/06/2018	22/06/2018		
23/06/2018	23/06/2018		
24/06/2018	24/06/2018		
25/06/2018	25/06/2018		
26/06/2018	26/06/2018		
27/06/2018	27/06/2018		
28/06/2018	28/06/2018		
29/06/2018	29/06/2018		
30/06/2018	30/06/2018		
01/07/2018	01/07/2018		
02/07/2018	02/07/2018		
03/07/2018	03/07/2018		
04/07/2018	04/07/2018		
05/07/2018	05/07/2018		
06/07/2018	06/07/2018		
07/07/2018	07/07/2018		
08/07/2018	08/07/2018		
09/07/2018	09/07/2018		
10/07/2018	10/07/2018		
11/07/2018	11/07/2018		
12/07/2018	12/07/2018		
13/07/2018	13/07/2018		
14/07/2018	14/07/2018		
15/07/2018	15/07/2018		
16/07/2018	16/07/2018		
17/07/2018	17/07/2018		
18/07/2018	18/07/2018		
19/07/2018	19/07/2018		
20/07/2018	20/07/2018		
21/07/2018	21/07/2018		
22/07/2018	22/07/2018		
23/07/2018	23/07/2018		
24/07/2018	24/07/2018		
25/07/2018	25/07/2018		
26/07/2018	26/07/2018		
27/07/2018	27/07/2018		
28/07/2018	28/07/2018		
29/07/2018	29/07/2018		
30/07/2018	30/07/2018		
31/07/2018	31/07/2018		
01/08/2018	01/08/2018		
02/08/2018	02/08/2018		
03/08/2018	03/08/2018		
04/08/2018	04/08/2018		

Nome completo do cliente: ROBERTO ALVES DE SOUZA

[illegible]

5-45-41

12-11-1964

SAN FRANCISCO RECEIVED

5212010

2000

[illegible]

☐ 751-987-0000	☐ 751-987-0001	☐ 751-987-0002	☐ 751-987-0003	☐ 751-987-0004	☐ 751-987-0005	☐ 751-987-0006	☐ 751-987-0007	☐ 751-987-0008	☐ 751-987-0009	☐ 751-987-0010	☐ 751-987-0011	☐ 751-987-0012	☐ 751-987-0013	☐ 751-987-0014	☐ 751-987-0015	☐ 751-987-0016	☐ 751-987-0017	☐ 751-987-0018	☐ 751-987-0019	☐ 751-987-0020	☐ 751-987-0021	☐ 751-987-0022	☐ 751-987-0023	☐ 751-987-0024	☐ 751-987-0025	☐ 751-987-0026	☐ 751-987-0027	☐ 751-987-0028	☐ 751-987-0029	☐ 751-987-0030	☐ 751-987-0031	☐ 751-987-0032	☐ 751-987-0033	☐ 751-987-0034	☐ 751-987-0035	☐ 751-987-0036	☐ 751-987-0037	☐ 751-987-0038	☐ 751-987-0039	☐ 751-987-0040	☐ 751-987-0041	☐ 751-987-0042	☐ 751-987-0043	☐ 751-987-0044	☐ 751-987-0045	☐ 751-987-0046	☐ 751-987-0047	☐ 751-987-0048	☐ 751-987-0049	☐ 751-987-0050	☐ 751-987-0051	☐ 751-987-0052	☐ 751-987-0053	☐ 751-987-0054	☐ 751-987-0055	☐ 751-987-0056	☐ 751-987-0057	☐ 751-987-0058	☐ 751-987-0059	☐ 751-987-0060	☐ 751-987-0061	☐ 751-987-0062	☐ 751-987-0063	☐ 751-987-0064	☐ 751-987-0065	☐ 751-987-0066	☐ 751-987-0067	☐ 751-987-0068	☐ 751-987-0069	☐ 751-987-0070	☐ 751-987-0071	☐ 751-987-0072	☐ 751-987-0073	☐ 751-987-0074	☐ 751-987-0075	☐ 751-987-0076	☐ 751-987-0077	☐ 751-987-0078	☐ 751-987-0079	☐ 751-987-0080	☐ 751-987-0081	☐ 751-987-0082	☐ 751-987-0083	☐ 751-987-0084	☐ 751-987-0085	☐ 751-987-0086	☐ 751-987-0087	☐ 751-987-0088	☐ 751-987-0089	☐ 751-987-0090	☐ 751-987-0091	☐ 751-987-0092	☐ 751-987-0093	☐ 751-987-0094	☐ 751-987-0095	☐ 751-987-0096	☐ 751-987-0097	☐ 751-987-0098	☐ 751-987-0099	☐ 751-987-0100	☐ 751-987-0101	☐ 751-987-0102	☐ 751-987-0103	☐ 751-987-0104	☐ 751-987-0105	☐ 751-987-0106	☐ 751-987-0107	☐ 751-987-0108	☐ 751-987-0109	☐ 751-987-0110	☐ 751-987-0111	☐ 751-987-0112	☐ 751-987-0113	☐ 751-987-0114	☐ 751-987-0115	☐ 751-987-0116	☐ 751-987-0117	☐ 751-987-0118	☐ 751-987-0119	☐ 751-987-0120	☐ 751-987-0121	☐ 751-987-0122	☐ 751-987-0123	☐ 751-987-0124	☐ 751-987-0125	☐ 751-987-0126	☐ 751-987-0127	☐ 751-987-0128	☐ 751-987-0129	☐ 751-987-0130	☐ 751-987-0131	☐ 751-987-0132	☐ 751-987-0133	☐ 751-987-0134	☐ 751-987-0135	☐ 751-987-0136	☐ 751-987-0137	☐ 751-987-0138	☐ 751-987-0139	☐ 751-987-0140	☐ 751-987-0141	☐ 751-987-0142	☐ 751-987-0143	☐ 751-987-0144	☐ 751-987-0145	☐ 751-987-0146	☐ 751-987-0147	☐ 751-987-0148	☐ 751-987-0149	☐ 751-987-0150	☐ 751-987-0151	☐ 751-987-0152	☐ 751-987-0153	☐ 751-987-0154	☐ 751-987-0155	☐ 751-987-0156	☐ 751-987-0157	☐ 751-987-0158	☐ 751-987-0159	☐ 751-987-0160	☐ 751-987-0161	☐ 751-987-0162	☐ 751-987-0163	☐ 751-987-0164	☐ 751-987-0165	☐ 751-987-0166	☐ 751-987-0167	☐ 751-987-0168	☐ 751-987-0169	☐
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

[illegible]

☐ Caixa Postal 1579 ☐ Rua 040
☐ Centro do Brasil 1001 ☐ Caixa Econômica Federal (CEP)

AGÊNCIA: 9805-3 CONTA: 30358

1. The Commission has received information from the Ministry of Health, the Ministry of Education and the Ministry of Labour, that the Government is considering the possibility of introducing a new law on the basis of which the Government would be able to control the activities of the press, radio and television. The Commission is of the opinion that the Government should not introduce such a law, as it would be in violation of the principles of democracy and the freedom of the press, radio and television.

[illegible]

1. _____ (the number of people who are in the room) is 10.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

1. The first step in the process is to identify the problem or issue that needs to be addressed. This involves gathering information and understanding the context of the problem.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

AMERICAN FRIENDSHIP LIAISON PARACHUTE DE MONTAGNE

☐ Other ☐ Landlord ☐ Insurance ☐ Security, Administration ☐ None Date of birth of client

SECRET

1. The first step in the process of identifying a problem is to determine the nature of the problem. This involves a thorough understanding of the situation and the factors that are contributing to the problem. Once the nature of the problem is understood, the next step is to identify the causes of the problem. This involves a detailed analysis of the situation and the factors that are contributing to the problem. Once the causes of the problem are identified, the next step is to develop a plan to address the problem. This involves determining the steps that need to be taken to solve the problem and the resources that will be needed to implement the plan. Once a plan is developed, the next step is to implement the plan. This involves carrying out the steps that have been identified in the plan and monitoring the progress of the implementation. Finally, the last step in the process is to evaluate the results of the implementation. This involves determining whether the problem has been solved and whether the resources have been used effectively.

100-443887-100

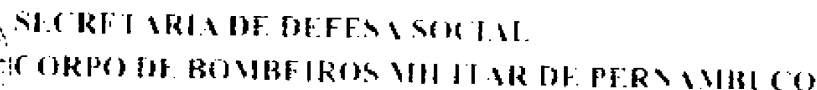
05 302 454 700 1 50

Associação dos Produtores do Rio de Janeiro

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED DATE 01-28-2001 BY 60322 UCBAW

NECESSÁRIO ASSINAR TODA A IDENTIDADE, COM O COMPROMISSO DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





Verificação: 2019 AP14000588 Div. Op.

[illegible]

• *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1999, 38, 10, 1299-1306.

$$f_{\text{eff}}(t) = f_0 + \frac{\alpha}{\beta} [1 - \exp(-\beta t)]$$

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 391–398

It is important to note that the above results are based on the assumption that the data are stationary. If the data are non-stationary, the results may be biased. Therefore, it is important to test for stationarity before conducting the regression analysis.

1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 26

... ..

ES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 1

taDocumento/listView.seam?x=2008131108132060

000064996009

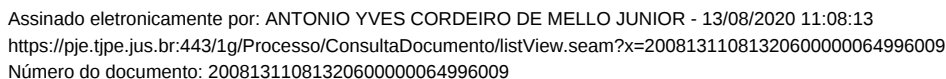
1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1033-1038.

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Arar and Collins (1971).

... ..

0 11:08:13

600000064996009





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☐ SAÚDE, OBRIGATORIO DE ATENDIMENTO MEDICO E SUPLEMENTARES, ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nome completo do segurado: EDUARDO FERREIRA TATIANA

Nome completo do beneficiário: EDUARDO FERREIRA TATIANA

CPF: 229.514.111

Endereço: AV. FRANCISCO XAVIER
RECIFE

Endereço: AV. FRANCISCO XAVIER
RECIFE

CPF: 229.514.111

CPF: 229.514.111

☒ ATIVO ☐ INATIVO ☐ RESERVADO ☐ RESERVADO ☐ RESERVADO ☐ RESERVADO

DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DA INVALIDEZ: ASSINAREI EM FOLHA SEPARADA

☐ BANCO DO BRASIL ☐ CAIXA ECONOMICA FEDERAL ☒ OUTRO BANCO Banco do Brasil

AGÊNCIA: 98053 CONTA: 30358

INVALIDEZ PERMANENTE

ASSINTE

DECLARAÇÃO DE OUTROS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO OBRIGATORIO PARA CATEGORIA DE MORTE

☐ Outros ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário

☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário ☐ Beneficiário





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 9ª CIRCUNSCRIÇÃO - AGUA FRIA -
ORIENTOR: D11021055EC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0106001693**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 12/06/2019 às
15:25

CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

**ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NAÇÃO FATAL - DOSSO INOCENTE, que
ocorreu no dia 16/4/2019, por volta de Noite**

LOCAL DO FATO: **RUA MANOEL SILVA, 1**
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL
VIÁ PUBLICA

FUNDADO

Qualificação do(s) autor(es) do(s) fato(s):

Nome: **EDUARDO LIRA PATRIOTA**

Qualificação: **DESCONHECIDO**

Qualificação do(s) vítima(s) do(s) fato(s):

**EDUANDA GORGANIA FERREIRA PATRIOTA (presente do plantão) - G-
Feminino - IRACY FERREIRA DA SILVA - EDUARDO LIRA PATRIOTA**

01/06/19 15:25:00 - RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

**RUA FRANCISCO NABELO, 51 - CEP. 51000-000 - DANTZ, ARRUDA
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente do plantão) - G- Masculino - NAO
INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL**

Qualificação dos(s) objeto(s) envolvidos:

**MOTOCICLETA (VEICULO) - G- Masculino - G- DESCONHECIDO - NAO
INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL**

**MOTOCICLETA - G- Masculino - G- DESCONHECIDO - NAO
INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL**

VERMELHA - G- Masculino - G- TONIDADE NAO INFORMADA

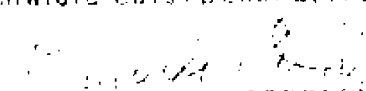


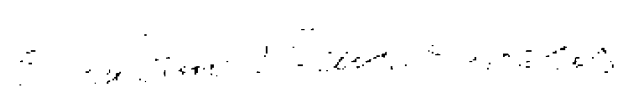
PR-27704

CONTO DO ACIDENTE - OBSERVAÇÃO

INFORMO A VITIMA DESSE BOM QUE NO DIA DO FATO QUANDO ESTAVA ATREVESSANDO A AVENIDA MANOEL SILVA, NO BAIRRO DE FUNDAO, FOI ATROPELADA POR UM DESCONHECIDO NUM MOTOCICLETA DE PLACA FTA-7210, QUE ELE APÓS ATROPELA-LA SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE ELA DECLARANTE FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL MEMORIAL JARDATAU, ONDE FOI A 2 CIRURGIAS NA PERNA DIREITA, QUE NAO TEM INFORMACOES SOBRE O ENDEREÇO DO MUNIC DO DESCONHECIDO

ASSINANTE: GABRIEL DESOUSA, DOABANTE PELA UNIDADE JUDICIAL


EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
(VITIMA)


SILVANO PEREIRA SOARES - 13/08/2020 11:42:33

US 502.494/0001-4
JUIZ DE PARECER
13/08/2020 11:42:33

US 502.494/0001-4
JUIZ DE PARECER
13/08/2020 11:42:33

US 502.494/0001-4
JUIZ DE PARECER
13/08/2020 11:42:33





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 016ª CIRCUNSCRIÇÃO - ÁGUA FRIA - DP16ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0106001692**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2019** às **14:52**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **18/4/2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço **RUA MANOEL SILVA, 1 - Bairro: FUNDAO - RECIFE PERNAMBUCO - BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoal(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR - OPORTE)
EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VÍTIMA - 01 - VÍTIMA DE ATROPELAMENTO - QUE ESTAVA SEM PRESENCIA DE VEÍCULO - 01 - MOTOCICLETA

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

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA (presente ao plantão) - Esp.: Feminino/M - IRACY FERREIRA DA SILVA Pa. EDUARDO LIRA PATRIOTA Data de Nas.: 08/11/58.1975 Nacionalidade: RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL
Endereço Residência: RUA FRANCISCO RABELO, 85 - CEP: 55080-000 - Bairro: ARRUDA - RECIFE PERNAMBUCO - BRASIL

DESCONHECIDO (nao presente ao plantão) - Esp.: Masculino/Nacionalidade: NÃO INFORMADO - PERNAMBUCO - BRASIL

Qualificação da(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA que se encontrava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria Marca Modelo: MOTOCICLETA DESCONHECIDO NÃO INFORMADO (Categoria Marca Modelo) Cor: Não Informado
Co. VERMELHA - Unidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFA7230 - PERNAMBUCO - NÃO INFORMADO

Complemento - Observação

INFORMO A VITIMA DESTE BOE QUE NO DIA DO FATO QUANDO ESTAVA ATREVESSANDO A AVENIDA MANOEL



SILVA, NO BAIRRO DE FUNDAD, FOI ATROPELADA POR UM DESCONHECIDO NUM MOTOCICLETA DE PLACA PFA-7230, QUE ELE APOS ATRPELA-LA SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS. QUE ELA DECLARANTE FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO, ONDE FOI A 2 CIRURGIAS NA PERNA DIREITA. QUE NAO TEM INFORMACOES SOBRE O ENDEREÇO OU NOME DO DESCONHECIDO.

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

Eduarda Jordania Ferreira Patriota

**EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
(VITIMA)**

Endereço da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial: **VALERIA DANTAS PONTES Matrícula: 208583-6**

2020/08/13 11:08:13
PJE - 20081311081320600000064996009 - 66248834

2020/08/13 11:08:13
PJE - 20081311081320600000064996009 - 66248834





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 07 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190439557

Vítima: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Data do Acidente: 18/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 1

Agência: 000002805-3

Conta: 0000030358-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00037/00038 - carta_30 - INVALIDEZ

00050019





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 23 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190439557

Vítima: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Data do Acidente: 18/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14601849

Pag. 01777/01778 - carta_01 - INVALIDEZ

00020889



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	31/07/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:	
----------------------	--

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02805-3

CONTA: 000000030358-5

Nr. da Autenticação 9E856D51CD34EDAF



HR

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital de Restauração

Ficha de Atendimento

ETIOLOGIA

Número do Registro

1415480

Data e Hora de Atendimento
18/04/2019 23:42

Local de Entrada EMERGENCIA GERAL

Atendimento Manual

Paciente: EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
Data de Nascimento: 05/08/1975 Idade: 43a Em 13d Sexo: FEMININO
Estado Civil: SOLTEIRO Profissão: Acompanhante: DAYANE CARNEIRO BRANDA
Mãe: IRACY FERREIRA DA SILVA
Pai: EDUARDO LYRA PATRIOTA

Endereço: RUA FRANCISCO RABELO
Bairro: ARRUDA
Cidade: RECIFE
Ocorrências:

Cartão SUS
Número 85
Complemento
UF PE Telefone 916144222
do Jaciely Silva
(mãe)

Motivo do atendimento: ENCEL POR TCE (TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO)

Procedência: OUTRO HOSPITAL

Informações do Serviço Social: *1912/115 - ? - ...*

Confirmação de nome: *Fones*

Confirmação de endereço: *Assistente Social*

Providências: Atos ☐ Caso Social ☐

Encaminhamentos: Rede de Apoio ☐ GPCA ☐ Cons. Teller ☐ Delegacia ☐ Minus. Público ☐

Outros: ☐

Observação: *Assistente Social*

História Clínica

Tramite a história de um acidente por moto, trazida pelas familiares com relato de perda de consciência e ingesta de sangue. Apresenta dor importante e deformidade do membro superior direito. Chega em protocolo de trauma.

Exame Físico:

Força de consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Erótico: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐ Acidente de Tráfego: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Tráfego: Sim ☐ Não ☐ Tipo: ☐ Transporte realizado por: ☐

Exame de Cervical: Sim ☐ Não ☐ Sotou Queda: Sim ☐ Não ☐ Outros: ☐

Condição de mobilização adequada: Sim ☐ Não ☐ Por Que? ☐

Exame Físico:

A. Geral: Vm. sobre o corpo: Sim ☒ Não ☐ Desconforto: Sim ☐ Não ☐

Rel. físicos de dor, com dor, incontinência, impotência.

B. Respiratório: *MM + ANT SRA. Não - dor torácica*

C. Circulatório: PA: X mm Hg: 110 mmHg

RCR 2T BNF SIS

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13



Nome	RG	CPF	Data de Nascimento	Sexo	Estado Civil
_____ Fonseca, Francisco de Assis	_____ 123456789	_____ 1234567890123	_____ 12/03/1980	_____ M	_____ Solteiro

Assinatura do Paciente

O paciente é menor de idade e não possui capacidade legal para assinar este documento.

Nome do Paciente: _____ Data de Nascimento: _____ RG: _____ CPF: _____ Assinatura do Paciente: _____	Ass. Procedimento _____ Ass. Médico _____ Ass. Enfermagem _____
--	--

Definição do Caso Internamento ☐ Cirurgia ☐ Obito ☐ Termo de Alta e Pedido ☐ Evadido-se ☐ Alta ☐ Internado na Clínica _____ Transferido para _____	Condição de Alta: ☐ Curado ☐ Melhorando ☐ ☐ Interferido ☐ Periclitando ☐ ☐ Obito
---	--

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico _____ CRM _____ Data _____ Hora _____

Termo de responsabilidade para internamento:
 Estou ciente das normas existentes nesta hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e cirúrgico, inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data _____ Nome completo legível _____
 Assinatura _____

Termo de responsabilidade de alta e pedido:
 Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente neste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data _____ Nome completo legível _____
 Assinatura _____

Data e Hora Impressão: 13-Apr-19

41114/2019
11/07/19 LIVRE

Assinatura do Médico
 Data: 13/08/2020

05.802.444/0001-11
 13/08/2020 11:08:13
 20081311081320600000064996009



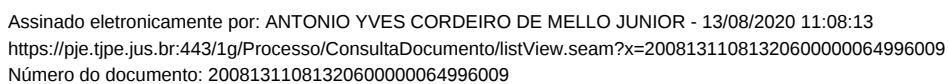
13/08/2020 11:08:13

05.802.434/0001-1
TRACAO DIRETORIA
FOLHA 001/001
13/08/2020 11:08:13
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
ACORDADA EM 13/08/2020
13/08/2020 11:08:13



Num. 66248834 - Pág. 39

Index

[illegible]



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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

INSTITUIÇÃO HOSPITALAR SOLICITANTE

Hospital da Restauração

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

0000655

3 - CNES

Identificação do Paciente

NOME DO PACIENTE

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO

NOME DO PAZAR RESPONSÁVEL

ENDEREÇO DO RESIDÊNCIA

6 - ANOS PRONTUÁRIO

8 - DATA DE NASCIMENTO

10 - TELEFONE DE CONTATO

12 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

1 - DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

2 - DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

3 - DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

4 - DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

5 - DESCRICÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - COD. PROCEDIMENTO Q700

15 - COD. PROCEDIMENTO Q700

16 - COD. PROCEDIMENTO Q700

17 - COD. PROCEDIMENTO Q700

18 - COD. PROCEDIMENTO Q700

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Tratamento + procedimento de acompanhamento

13 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

14 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14.06.19

15 - Nº DOCUMENTO (CNPJ / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante

17 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

05.807.454/0001-4

TRACAP COOPERATIVA

DE SERVIÇOS DE SAÚDE

18 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

14.06.19

19 - Nº DOCUMENTO (CNPJ / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Assinatura e Carimbo do Profissional Autorizador

Assinatura e Carimbo do Profissional Autorizador

Cod. 0421



MANCHESTER V2

Data e Hora retirada da sorte: 18/04/2019 23:33

Nome do Paciente: EDUARDA JOSEFANIA FERREIRA PATRICIA

Concurrence

Data de Nascimento: 20/01/1975

54. 2.11

144 de 144

Sentha: 1964F

Convenio:

Atendimento

SANE

Periodo 18.04/2019 23:36 - 18.04/2019 23:35

ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN. 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

ANALYST: J. J. HARRIS

1A.48E:0

paciente vítima de atropelamento por moto na cerca de 40 m apresenta perda de consciência e apresenta fratura em mid refere dor no local

Medicamento SEM SENHA

Palavras-chave: Trauma Cranioencefálico

HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA?

NEUROCIPIRONGA ADULTO

ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO 15
REGUA DE DOR: 6

100-447698

1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

2176 4608

... ..
... .. external, the 15. March
... ..

... ..
... ..

[illegible]

15.807.491/0001-1

78

19/4/19 02:26

autobi

Trovo un mar: il far
foglio D giallo D e
in § R

Acolhido(s) por: ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 14024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data timestamp: 15/04/2019 23:19

Sistema de Apilamento com Classificação de Foco

Página 1 de 1





Edw. J. Edwards

23 24 25

14

Exant. 5/12/13, Tula grande con m. 20.
Infectado p/ Hospital de ~~Quintana Roo~~
Quintana Roo familiar.

[illegible]

SECRETARIA DE SAÚDE do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM E CONTROLE DE APLICAÇÃO

Paciente: 22/04/2020 09:00 09
Enfermeiro: 09

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	DIA		DIA		DIA		DIA		DIA	
	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO	HORARIO
() <u>Alimentação</u> (3 vezes ao dia)	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22	10 - 16 - 22
() <u>Higiene Corporal</u> (1 vez ao dia e se necessário)	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09
() <u>Higiene Oral</u> (após cada refeição e se necessário)	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20	09-12-20
() <u>Mudança de decúbito</u> (3 em 3 horas)	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
() <u>Aspiração</u> (3 em 3 horas e se necessário)	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06	09 - 12 - 15 - 18 - 21 - 24 - 03 - 06
() <u>Cateterismo intravenoso</u> (6 em 6 horas e se necessário)	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06	12 - 18 - 24 - 06

LEBASTURA NA SUPERINTENDÊNCIA

SINAIS VITAIS	HORARIO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO	REGISTRO
Frequência Cardíaca	10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22	10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22	10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22	10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22	10 16 22 10 16 22 10 16 22 10 16 22
Frequência Respiratória					
Temperatura					
Pressão Arterial					

ASSINATURA DO AUXILIAR / TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ASSINATURA DO MÉDICO





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



Identificação do Estabelecimento de Saúde

Nome do Estabelecimento de Saúde

Hospital de Referência

Endereço do Estabelecimento de Saúde

1 - CNES

0000655

2 - CNES

Identificação do Paciente

Nome do Paciente

Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Endereço do Paciente

Endereço do Paciente

Endereço de Residência

11 - Nº DO PRONTUÁRIO

1915250

12 - DATA DE NASCIMENTO

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO (S) ESPECIAL (S)

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

16 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

17 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

18 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

19 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

20 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

21 - CÓD. PROCEDIMENTO GTDE

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justificativa da Solicitação

22 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

ASSISTENTE

CRM-PI 7472

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

24 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/04/19

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

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

CRM-PI 7472

26 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

27 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

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

Cod. 0421





Processo

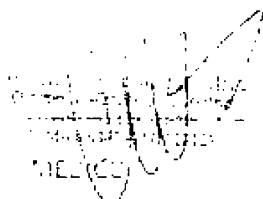
SECRETARIA DE EXATAS

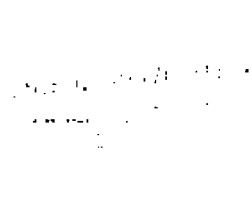
Atividade

30

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECTIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO(A) PACIENTE(A) IDENTIFICADO(A).

NOME Eduarda Jordania Ferreira PatuetaREGISTRO 766994 DATA DE NASCIMENTO 05.08.1975RG 4.641.324 CPF 000.000.000-00ENDEREÇO Rua Francisco Cabral - IguaçuFua N° 85 - Recife - PENOME DA MÃE Iraci Ferreira da SilvaDATA ADMISSÃO 24.07.2019 DATA DE EXAME 25.04.2019DATA DO PROCEDIMENTO 24.04.2019 Nº 6821DIAGNÓSTICO Fratura da 3ª falangeproximal da mãoTRATAMENTO REALIZADO Tratamento cirúrgico de
fratura do terceiro dedo +
exploração articular.MÉDICO Carlos CândidoCREMELEP 18336ABSAÇÃO DOS CURATÓRIOS 05 de Junho de 2019


MÉDICO


MÉDICO

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009





ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Poder Judiciário
Tribunal de Justiça

Sumário da Atividade

Nome: LUCIANA RODRIGUES DE ALMEIDA

CPF: 000.000.000-00

Atendimento: 11111

Unidade de Interação: 11111

Endereço: 11111

Local: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

Assinatura: 11111

11111

11111

11111





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO

RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO

RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO

RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
RELAÇÃO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO
COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE REFORMA DO JUDICIÁRIO





LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO E REFERÊNCIA EM SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO

000146

HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO

8166097

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIZIA

165594

00001510134

17/07/1975

00 - Parda

0000 - Não Se Aplica

RAFA FERREIRA DA SILVA

RAFA FERREIRA DA SILVA

ANTONIO CARLOS DE ASSIS

RECIFE

00000

00

10/07/20

LAUDO TÉCNICO DE JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

EXAME DE LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO DENTÁRIO - VÍCIO DE OCCLUSÃO

AUTORIZAÇÃO



Processo nº 0000000-00.00000-00

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 em: 13/08/2020 11:08:13
 Assinatura: [Assinatura]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 em: 13/08/2020 11:08:13
 Assinatura: [Assinatura]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 em: 13/08/2020 11:08:13
 Assinatura: [Assinatura]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 em: 13/08/2020 11:08:13
 Assinatura: [Assinatura]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
 em: 13/08/2020 11:08:13
 Assinatura: [Assinatura]

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



Receituário Controle Especial

Identificação do Emissor

DATA 13/08/2020

Nome do Emissor: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

1ª Via Farmácia

CPF: 000.000.000-00

UF: PE

2ª Via Paciente

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - Recife - PE

Assinatura do Emissor

Ass. do médico

Identificação do Paciente

Nome do Paciente: JOÃO DA SILVA

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - Recife - PE

CPF: 000.000.000-00

Ass. do médico

Assinatura do Paciente

Identificação do Comprador

Nome

CPF

Ass. do médico

Nome

CPF

Ass. do médico

Identificação do Farmacêutico

Ass. do Farmacêutico

Ass. do médico



Processo:

GERAL (DE ESTOJA)

DEB: 2019

REVISÃO:

FAT: 000001

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO(A) PACIENTE ABAIXO IDENTIFICADO(A):

NOME: Eduarda Jandania Ferreira Patruota

REGISTRO 766994 DATA DE NASCIMENTO 05/08/1975

RG: 4.641.524 ÓRGÃO EMISSOR SSP/PE

ENDEREÇO: Rua Francisco Labilo - Agua Fria N° 85 - Recife - PE

NOME DA MÃE: _____

DATA ADMISSÃO: 19/04/2019 DATA ALTA: 24/04/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 22/04/2019 CID: S825

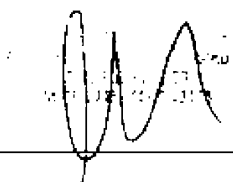
DIAGNÓSTICO: Fratura do Pito Tibial D

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Unilátero Fratura Tibial Distal + Exploração Articular do Tornozelo.

MÉDICO: Leonardo Lima

CREMEPE: 16118

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 05 DE junho DE 2019



MÉDICO





SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

Sumário de Admissão Alta

5-56307

Nome: SOLANIA JORDANIA FERREIRA PATRICIA

Prontuário: 56307

Assentimento: 013245

Unidade de Internação: CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

Sexo: Feminino

Idade: 29 ANOS

Diagnóstico Principal: Condição no Tórax/Membros

FRATURA DE MÃO

013245

Exame de Admissão: Solicitado

Tempo de permanência Previsto:

01/50/00 2

Procedimento SUS Realizado:

013245-3 - Fratura de Mão + Medicação -
Exatidão e Atenção

Grupo do: LECIMAR DE OLIVEIRA SILVA

1. Atual Cirurgião: ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

2. Atual Cirurgião:

3. Atual Cirurgião:

4. Outros Auxílios Cirúrgicos:

5. Anestesiologista: DIANA SOUZA CANUTO DOS ANJOS

6. Outros:

7. Outros:

8. Condicionantes Especiais:

9. Realização de Procedimento:

10. Data de Alta:

11. Data de Acompanhamento:

12. Vacina Anti-HIV:



13. Data de Alta:

14. Data de Acompanhamento:

15. Data de Alta:

16. Data de Alta:

Resumo do Caso: PACIENTE VITIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE MÃO/MEMBRÃO MEDIAL, SINTOMATICA, VIGILANCIA SEM INTERCORRENCIAS

013245-3 - Fratura de Mão + Medicação -
Exatidão e Atenção

Exatidão Principal: 013245 - FRATURA DO MÃO/MEMBRÃO MEDIAL

Exatidão Secundária:

Exatidão de Alta:

013245-3

Exatidão de Internação: 013245-3

Data da Alta:

20/04/19

Data de Hospitalização:

013245

ANDRÉ LUIZ ADOLFO MOREIRA DA SILVA

CRM: 12345

013245-3

At: General Manoel Raulo - Nº 126 - Centro - 54012-000 - Recife - PE - 013245-3

TELEFONE: 3481-9988 - www.ajp.org.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde
Pernambuco

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

3 - NOME DO PRESENTE

4 - DATA DO NASCIMENTO

5 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

6 - ENDEREÇO COM M. RAÍZES

7 - CIDADE, ESTADO E CEP

8 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com diagnóstico de câncer de pulmão, em fase de tratamento, necessitando de internação hospitalar para realização de exames e acompanhamento médico.

9 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

10 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS

11 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Câncer de pulmão, tipo não小細胞 carcinoma

12 - DATA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

13 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

14 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

15 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

17 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

18 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

19 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

20 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

21 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

22 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

23 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

25 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Num. 66248834 - Pág. 54

Relatório Geral de Cirurgias

PACIENTE: GILBERTO RODRIGUES PEREIRA PATRICIO

DATA: 13/08/2020

LOCAL: CIRURGIA

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

PROFESSOR: DR. GILBERTO

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DIAGNOSTICO: FRATURA DE FÊMUR DO MEMBRO INFERIOR DO LADO DIREITO
EXPLORAÇÃO DO LADO DIREITO DO MEMBRO INFERIOR

PROFESSOR: DR. GILBERTO

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

Dr. Leonardo Siqueira
Cirurgião Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM: 100.000.000.000

Descrição da Cirurgia

- 1. CIRURGIA EM LITOMANDEIBAL (ANESTESIA)
- 2. CIRURGIA ASSEPTICA
- 3. INCISÃO LONGITUDINAL SOBRE O LADO DO MEMBRO INFERIOR
- 4. EXPLORAÇÃO POR PLANO
- 5. EXPLORAÇÃO DO FOCO DE FRATURA ARTICULAR
- 6. EXPLORAÇÃO ARTICULAR DO TORNANTELO E LIMPEZA COM EFICÁCIA
- 7. EXPLORAÇÃO DE FOCOS DE CONTAMINAÇÃO BACTERIANA
- 8. EXPLORAÇÃO DE FOCOS DE CONTAMINAÇÃO BACTERIANA
- 9. EXPLORAÇÃO DE FOCOS DE CONTAMINAÇÃO BACTERIANA
- 10. EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE TORNANTELO E LIMPEZA
- 11. EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE TORNANTELO E LIMPEZA

EXPLORAÇÃO ARTICULAR DE TORNANTELO E LIMPEZA

Dr. Leonardo Siqueira
Cirurgião Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM: 100.000.000.000

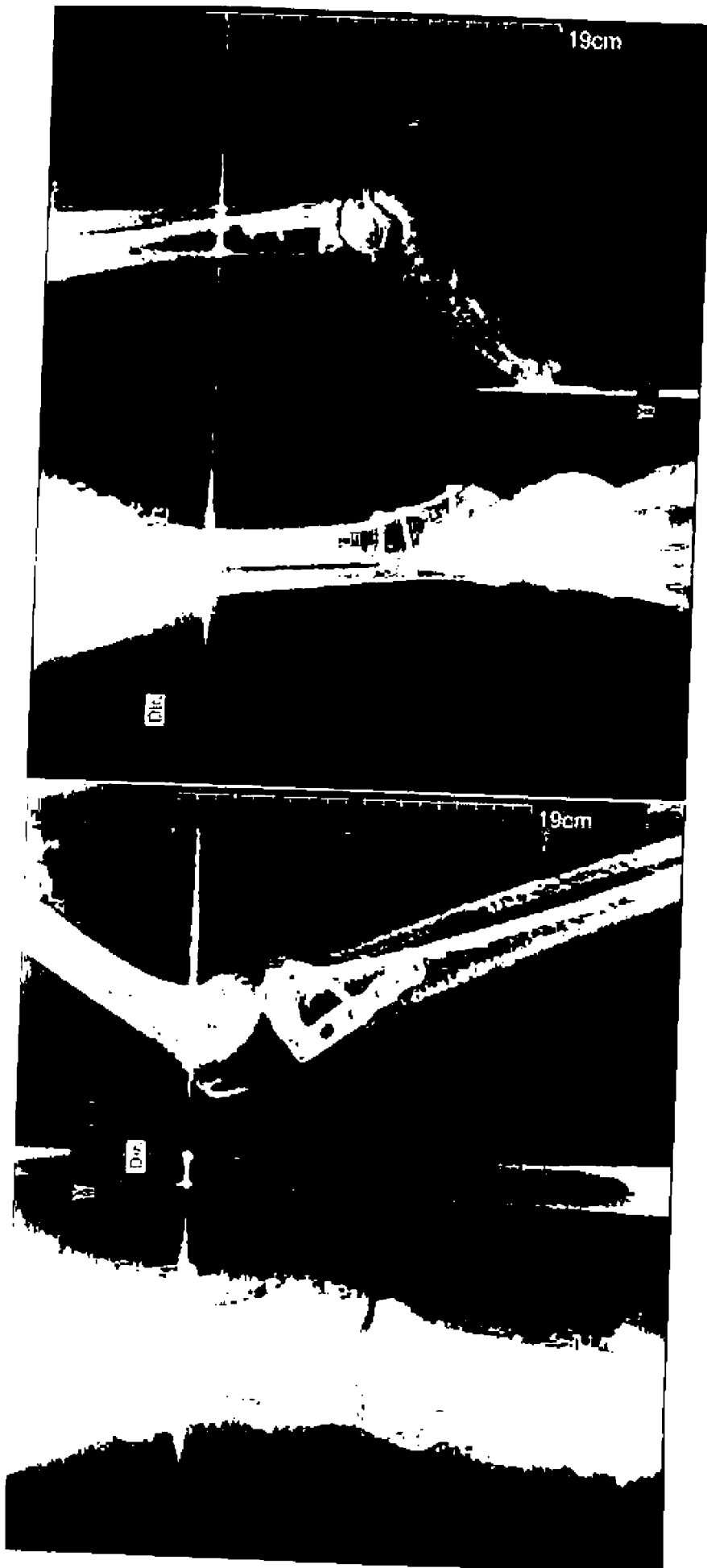
DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL

DEPARTAMENTO: CIRURGIA ORTOMANDEIBAL





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13/08/2020 11:08:13
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081311081320600000064996009
Número do documento: 20081311081320600000064996009



AID: 75872648



RECIBO RECEBIDO
EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
RUA FRANCISCO RABELO 85 CASA
ARPUIDA
52120-190 RECIFE - PE



0014089710 11094 0000752648 34 000000



BAIXE JÁ O
APP MEU TIM



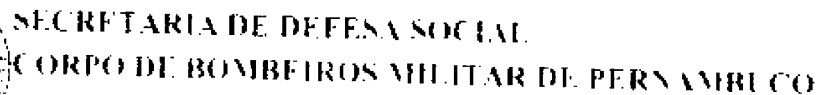
Disponível para
Android e iOS. Baixe
na loja de aplicativos.

RECIBO RECEBIDO
EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
RUA FRANCISCO RABELO 85 CASA
ARPUIDA
52120-190 RECIFE - PE

RECIBO RECEBIDO

RECIBO RECEBIDO





© 2019 Appleton888 Inc. Co.

[illegible]

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

[illegible]

1. *Chlorophyll a* and *Chlorophyll b* were determined by the method of Lichtenthal and Whistler (1973).

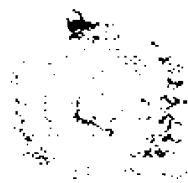
1. *Phragmites australis* (Cav.) Trin. ex Steud.

CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 13

umento/listView.seam?x=20081311

04996009

Num. 66248834 - Pág. 59



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA CAHIA CIRCONSCRICAO - AGUA FRIA -
PRINCIPAL D'N/2º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0106001693**

Ocorrência registrada nesta Unidade Policial no dia 12/08/2019 às
15:25

Nº de Ocorrência: **19E0106001693**

ATROPELAMENTO COM VITÍMA NÃO FATAL - Consumado (Consumado) que
ocorreu no dia 18/12/19 no período da Noite

RUA MANOEL SILVA, 1 FUNDAO
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL
100000000 VIA PUBLICA

Respostas: **RECIFE PERNAMBUCO BRASIL**

RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA (presente no plantão) - **51**
FEMININO - **IRACY FERREIRA DA SILVA** - **EDUARDO LIMA PATRIOTA** - **51**
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL
RUA FRANCISCO RADELO, 55 CEP: 51000-000 - BARRA, ARRUDA -
RECIFE PERNAMBUCO BRASIL

DESCONHECIDO (não presente no plantão) - **51** - **Masculino** - **NÃO**
INFORMADO PERNAMBUCO BRASIL

Quantidade dos objetos/envolvidos:

MOTOCICLETA (VEICULO) - **DESCONHECIDO** - **DESCONHECIDO** - **DESCONHECIDO**
DESCONHECIDO
MOTOCICLETA DESCONHECIDO NÃO INFORMADO
NÃO
VERMELHA - **UNIDADE NÃO INFORMADA**



$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

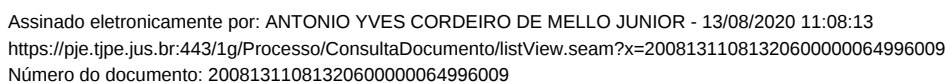
•

•

•

•

•

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 016ª CIRCUNSCRIÇÃO - AGUA FRIA - DP16ªCIRC DIM/2ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **19E0106001692**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **12/06/2019** às **14:52**

ATROPELAMENTO COM VITIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **18-4-2019** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **RUA MANOEL SILVA, 1 - Bairro: FUNDAO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoas envolvidas na ocorrência:

DESCONHECIDO - AUTOR - AGENTE
EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA - VITIMA

Objetos envolvidos na ocorrência:

VEÍCULO - Ocorrência registrada no endereço: Rua Manoel Silva, 1 - Bairro: Fundão - Recife - Pernambuco - Brasil

Qualificação das pessoa(s) envolvida(s)

EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - IRACY FERREIRA DA SILVA - EDUARDO LIRA PATRIOTA Data de Nascimento: **5-8-1975** Naturalidade: **RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL**
Endereço Residência: **RUA FRANCISCO RABELO, 85 - CEP: 55000-000 - Bairro: ARRUDA - RECIFE PERNAMBUCO - BRASIL**

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

Qualificação dos objetos envolvidos:

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade de: **EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA** que estava em posse de: **EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA**
Correspondente Marca/Modelo: **MOTOCICLETA DESCONECIDO NÃO INFORMADO** Tipo de pintura: **NÃO INFORMADO**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFA7230 - PERNAMBUCO - NÃO INFORMADO**

Complemento - Observação

INFORMO A VITIMA DESTA BOE QUE NO DIA DO FATO QUANDO ESTAVA ATREVESSANDO A AVENIDA MANOEL



SILVA, NO BAIRRO DE FUNDAO, FOI ATROPELADA POR UM DESCONHECIDO NUM MOTOCICLETA DE PLACA PFA-7230, QUE ELE APOS ATRPELA-LA SE EVADIU DO LOCAL SEM PRESTAR OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE ELA DECLARANTE FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS PARA O HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO E POSTERIORMENTE PARA O HOSPITAL MEMORIAL JABOATAO, ONDE FOI A 2 CIRURGIAS NA PERNA DIREITA, QUE NAO TEM INFORMACOES SOBRE O ENDEREÇO OU NOME DO DESCONHECIDO.

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



EDUARDA JORDANIA FERREIRA PATRIOTA
(VITIMA)

3. O registrado por **VALERIA DANTAS PONTES** Matrícula **208583-6**





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO DE DIREITO DE RESCISÃO ☐ CANCELAMENTO DA APOSENTADORIA MEDICA E INVALIDEZ POR MORTE ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE ☐

REQUERENTE: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 030.444.444-44
RG: 123456789-0
DATA DE NASCIMENTO: 12/03/1980
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - JARDIM PAZ, SÃO PAULO - SP, CEP: 01234-567

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE
DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE
NOME COMPLETO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 030.444.444-44
RG: 123456789-0
DATA DE NASCIMENTO: 12/03/1980
ENDEREÇO: RUA DA PAZ, 123 - JARDIM PAZ, SÃO PAULO - SP, CEP: 01234-567

DADOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO DO DA INVALIDEZ POR MORTE

CONTATO: ☐ CONTATO: ☒ CONTATO: ☐ CONTATO: ☐
NOME DO BENEFICIÁRIO: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

ASSINATURA: ☐ ASSINATURA: ☒ ASSINATURA: ☐ ASSINATURA: ☐
DATA: 12/08/2020

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE

DECLARAÇÃO DE VÁLIDez DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E DA FOTOGRAFIA E DA ASSINATURA DO REQUERENTE



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE ☐ CASO SUSPEITO DE ASSISTÊNCIA MEDICA E CURA EM ATRASO ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO ANUAL DA PESSOA FÍSICA (INSCRIÇÃO GERAL - CÍVIL) Nº 143/2012

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CPF: 012.345.678-90
Data de Nascimento: 10/08/1980
Data de Emissão: 10/08/2020

DADOS CADASTRAIS

Endereço: Rua da Liberdade, 123 - Centro - São Paulo/SP
CEP: 01234-567
Telefone: (11) 1234-5678
E-mail: antonio.yves@exemplo.com.br

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INSCRIÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTAS

☐ Agência: 1234 - Conta: 5678
☒ Agência: 1234 - Conta: 5678
☐ Agência: 1234 - Conta: 5678

Assinatura: Assinatura:

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - PREENCHIMENTO COMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro que a pessoa acima mencionada é portadora de deficiência física, mental ou intelectual, que a torna incapaz de exercer qualquer atividade profissional ou intelectual, de forma permanente e irreversível, conforme atestado por laudo médico e avaliação psicológica.

MORTE

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO COMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Declaro que a pessoa acima mencionada é beneficiária do seguro DPVAT, conforme atestado por documento oficial.

