

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

EMANUELE DA SILVA SOARES, Brasileira, solteira, portadora
do RG 8.825.532 SDS/PE, CPF 111.900.004-71, residente
no EG. ESPERANÇA, n.º 13, QD 14, PALMARES/PE. CEP 55540-000

OUTORGADOS:

VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, escritório de advocacia inscrito sob o CNPJ nº 24.958.391/0001-10, neste ato representado pelos seus sócios **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, OAB/PE 27.322 com sede na Rua Francisco Alves, 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação, ingressar em qualquer juízo, intimações, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado ou ainda de eventual condenação, devendo estes serem retidos em nome da sociedade de advogados VIEIRA & CAVALCANTI ADVOGADOS, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ nº 24.958.391/0001-10, Escritório em que os outorgados são sócios. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive substabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Palmares, 01 de Dezembro de 2018

✓ Emanuelle da Silva Soares
OUTORGANTE





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

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111 - Boa Vista, Recife - PE, CEP 50020-902
CNPJ 16.825.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-00 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

EVANEIDE AVELINO DA SILVA
MOI025P02

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

EG ESPERANCA 13 QD-14

CPF 074 252 584-85 NIS 18030469798

ENDENHO ESPERANCA PALMARES
PALMARES PE
55540-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO

CONTA CONTINUA	MÊS/ANO
7005152628	05/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
29/05/2019	13/06/2019
Valor a Pagar (R\$)	48,26

TEMPERATURA	VÍDEO	VERSÃO
082143019	UNICA	1505/2018
INFORMAÇÕES	Nº DO CLIENTE	Nº DA VOTAÇÃO
22/05/2018	2611050372	829823

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,16295036	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,34090082	23,14
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	24,1100000	0,48590080	11,85
Acréscimo Renda AMARELA			0,38
Contrib. Sism. Pública Municipal			4,84
Multa por atraso-NF 05030100 - 15/04/19			1,49
Multa por atraso-NF 05030100 - 15/04/19			0,38
Atualização IGPW-NF 05030100 - 16/04/19			0,22
TOTAL DA FATURA			48,26

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
01000000	UAT	15/04/19	575,00		15/05/19	1.142,00		30	1,0000		136,00

DETALHAMENTO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRANSIÇÃO			CONTRIBUIÇÃO DE CUSTOS			
Mês/ano		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR (R\$)				
MAR 19	124	ICMS PIS COFINS			Despesa de Energia	RS 16,27	45,01%	
ABR 19	152				Transmissão	RS 2,08	5,37%	
MAR 19	222		41,28	1,19	0,47	Distribuição de Energia	RS 12,08	30,74%
FEV 19	108		41,28	6,28	2,21	Perdas de Energia	RS 3,90	9,87%
JAN 19	191				Energia Nacional	RS 1,24	3,21%	
DEZ 18	180				Tributos	RS 2,65	6,82%	
NOV 18	186				Taxa	RS 96,25	98,08%	
OUT 18	130	TRANSIÇÃO APLICADA						
SET 18	45	Consumo Abaixo de 30 dias						
AUG 18	75	Consumo Abaixo de 30 dias						
JUL 18	89	Consumo Abaixo de 30 dias						
JUN 18	87	Consumo Abaixo de 30 dias						
MAY 18	77	Consumo Abaixo de 30 dias						
ACF3 BCE3 A0R2 43B0 3F08 D054 0F2A 0411								

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo de 30 dias após o vencimento da nota fiscal. O não pagamento no prazo de 30 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 10% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 60 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 20% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 90 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 30% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 120 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 40% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 150 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 50% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 180 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 60% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 210 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 70% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 240 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 80% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 270 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 90% sobre o valor devido. O não pagamento no prazo de 300 dias após o vencimento da nota fiscal acarretará em multa de 100% sobre o valor devido.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

Costa Seguradora S.A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lapa
Recife - PE

MATERIALS E PREPARAÇÃO DA PROVA EXPERIMENTAL					MÉDIA DE TENSÃO		
INDICADOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TENSÃO DE TENSÃO		
INDICADOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Lenda: 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0,00 = 0,00
 0

CONTA CONTINUA	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7005152628	05/2019	29/05/2019	48,26

8380000000009 482600110079 005152628100 204415211439



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, Emanuelle Da Silva Soares, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família. Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Recife, 01 de DEZEMBRO de 2018.

x Emanuelle da Silva Soares

Rua Francisco Alves, nº. 105, sala 308, Ilha do Leite, Recife – PE, CEP 50070-490, fone(81) 34235005/
coordenacao@vieiraecavalcanti.com.br



PE Nº 8776011354		CILHETE DE SEGURO DPVAT	
JOSE CONSTANTINO DA SILVA			
PALMARES - PE			
CPF: 382.197.424-34		PLACA: PEX5616	
CILHETE DE SEGURO DPVAT			
PE Nº 8776011354		EXERCÍCIO: 2010	DATA EMISSÃO: 27/02/10
JOSE CONSTANTINO DA SILVA			
PALMARES - PE			
CPF: 382.197.424-34		PLACA: PEX5616	
CDV RENOVAR: 272200028	MARCA/MODELO: HONDA/BIZ 125 ES		
ANO: 2010	CMV: 05	UNICO: 9C2JC4220A9207745	
PREMIO TRANSPORTE: R\$		IMP. IND: R\$	PREMIO TOTAL: R\$
SEGURO - FROTO			
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A CNPJ: 08.248.808/0001-04			

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 52011-04

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE



Per. Iambuco

HRP

WORLDWIDE

Data do Atendimento: 11/12/2017 Hora: 00:18:09 PRONTUÁRIO: 28933
Atendimento: 678896 Urgência / Emergência Colaborador: ADRIANAPBS
Prioridade: VERMELHA - EMERGENCIA CIRURGIA GERAL CNS: 898000534044907

Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 06/09/1992 Idade: 25 Anos, 3 Meses e 5 Dias C.I.:
Is ou responsáveis: EVANEIDE AVELINA DA SILVA / PAULO DE OLIVEIRA SOARES
Endereço: RUA DOUTOR COSTA MORA, 358 - SAO SEBASTIAO - 55540000
Cidade: PALMARES Tel.: 8191572104 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente trazida pelo SAMU vítima de acidente moto -
abandonado, imobilizada em prancha rígida, com edema cervical
importante, desorientada, sem uso de aparelho. Regime sintomático
moderado, sinais vitais de instabilidade e sinais de choque
hemodinâmico. Dado em HIE (fratura exposta)

Exame Físico:

A: Geral via aérea está pervia? SIM ☒ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☒ NÃO ☐ Temperatura: °C

B: Respiratório: MV + MV + SIRS

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocônicas ☒ Anisocônicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: 15 Hora: Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial: Pênis, flexão, molécula

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Rx + exame Neurológico
Rx cervical Neurológico
dado HIE - fratura exposta - Osteíte

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM POSSIVEL FRATURA EM MMII, COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO, TCE

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta e Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Melhorado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

HRP

Unidade de Pronto Atendimento

Data do Atendimento: 11/12/2017 Hora: 00:19:30 PRONTUÁRIO: 28933
No. Atendimento: 678897 Urgência / Emergência Colaborador: ADRIANAPBS
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 898000534044907

Nome: EMANOEL DA SILVA SOARES Sexo: Feminino
Data de Nascimento: 06/09/1992 Idade: 25 Anos, 3 Meses e 5 Dias C.I.:
Pais ou responsáveis: EVANEIDE AVELINA DA SILVA / PAULO DE OLIVEIRA SOARES
Endereço: RUA DOUTOR COSTA MORA, 356 - SAO SEBASTIAO - 55540000
Cidade: PALMARES Tel.: 8191572104 Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Paciente traz do pelo SSMU atestado de
história de acidente de moto sem história de
venho ou dor
premente em puno @ - deformidade

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °
B: Respiratório:
C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

fratura exposta puno @

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

lavar ferida com MFC
aplicação de AD e
proteção im

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

bat 0.5ml 1m

Alergia:

sf 500 ml e

Observação:

transfusão para MFC - 531

Evolução de Enfermagem

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
12 JUN 2019
Centro Seguradora S/A

Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
Condição do Paciente () Maltreatado () Inalterado () Piorado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDADO EM 1961
Zaqueu de Oliveira
Coordenador de Enfermagem
M.M. COSTA
CONFERE COM O ORIGINAL
12/12/2017





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



FICHA PARA REQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Nome do Paciente: Emanuele Silva S. Prontuário: _____
Setor: _____ Leito: _____ Data de Nascimento: _____

1) INDICAÇÃO DO ANTIBIÓTICO:

Profilático	☐
Terapêutico	☒

2) SE TERAPÊUTICO, QUAL SÍTIO DE INFECÇÃO?

Trato Respiratório	Pele e Partes Moles
Trato Urinário	Trato Gastrointestinal
Corrente Sanguínea	Oftalmológico
Sítio Cirúrgico	PBE
Sist. Nervoso Central	Outro

3) SE TERAPÊUTICO, ONDE FOI ADQUIRIDA A INFECÇÃO?

Comunitária	☒
Hospitalar	☐

Antibiótico Solicitado	Via de Administração	Posologia	Tempo de Tratamento
<u>Cefalotina</u>	<u>EV</u>	<u>2g</u>	<u>doz a 12h</u>

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
OPMAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2020

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES
FUNDACÃO MUNICIPIAL DR. SILVIO FERNANDES
Argemiro F. Oliveira
Coordenador de Farmácia
Med. 022486
CONFERE COM O ORIGINAL
16/06/20

Justificativa:

fratura exposta por

Parecer CCIH: _____

10/12/17

Dra. Helena Cavalcanti
CRM-PE 17340
TEOT 13439

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Endereço: Quilombo dos Palmares, BR 101 - Km 185 - Palmares - PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA

*Em
mão preta
trauma*

Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES

Atendimento: 713984

Prontuário: 1047755

Data Nasc.: 06/09/1992

Idade: 25

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 705404199664084

Nº: 13

Endereço: RUA KL 2 QUADRA 14

Bairro: CENTRO

Cidade: PALMARES

Estado: PE

CEP: 55540000

Fone: 558191948522

Celular:

Profissão:

Acompanhante:

Nome da Mãe: EVANEIDE AVELINO DA SILVA

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2. ATENDIMENTO

Queixa Principal / HDA:

*Posto entre de acidente automobilístico (moto) - (Emprego) há
cerca de 4h; Não tem mais o ponto de consciência. No momento não há outros queixas.*

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

A - NON

B - NON

C - NON

D - ECO: 4+5+6; comit e auto;

Exame físico em todo o corpo; pontos ativos em todos os membros de membros

Diag. Provisório:

US. 1) Politrax

FC Hda E G.A. 28.8.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715
Recife - PE

*CDL Cuijã de unguento
Intoxicação.*

São outubro de 2019

Prescrição:

Data

Diet:

Horário

PROTESE
REVISADO
13/01/19
OSCAR





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES MAGALHÃES



FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA

Nome: Emanuelle Sílvia Soares Sexo: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: 25 anos C.I.: _____
País ou Responsáveis: _____
Endereço: _____
Cidade: Palmares Tel.: _____ Hora do Atendimento: _____ / _____ H.

DESTINO DO PACIENTE: MOF - TRAUMATO SENHA: 531.6030

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

ANAMNESE: Paciente trazida pelo SAMU alcoolizada com história de acidente de motor. Sem história de trauma ou dor.

EXAME FÍSICO: primário + deformidade em punho (E)

DROGAS ADMINISTRADAS: Cefotaxima 2g + AD e VDT 0,5ml IM Propina Obs: apenas o1 traumatismo no punho

EXAMES COMPLEMENTARES: Rx

HD: fratura exposta punho (E)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: paciente com EGR, consciente, orientado, afilil, hidratado, normotensa, normocarada, eufórico em ar ambiente, dieta oral, Tórax simétrico, abdome m molar a palpação, flácido, eliminação livre, na maca com fratura em m.e., segue os cuidados da enfermagem.

José Gonçalves de Lima Junior
Enfermeiro
COREPE 300.532

DATA: 30/02/17

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Quilombo das Palmeiras, BR 101 - Km 185 - Palmareis - PE
CEP: 55540-000 / Fone: (81) 3661-8430

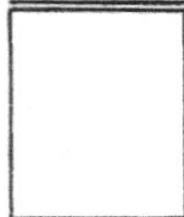


HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

11/12/2017 03:37



Nome Paciente: EMANÓELE DA SILVA SOARES
Cód. Paciente: 1047755
Data de Nascimento: 06/09/1992
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: FN0007
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento: 713984



11/12/2017 03:37 - UBIRACILDA SALES DE LIMA - COREN: 120992 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACTE PROCEDENTE DO HRP VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO C/ TRAUMA EM MIE.

Observação: NEGA DESMAIO/ VOMITOS, NEGA ALERGIA MED, DM, HAS.

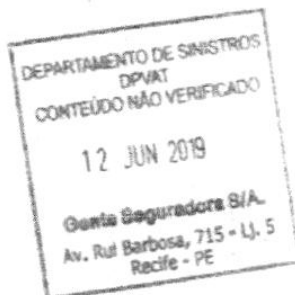
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 7



Acolhido(a) por: UBIRACILDA SALES DE LIMA
Data: 11/12/2017 03:37

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



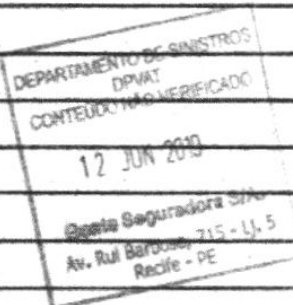
e. sul.

NOME: Emanuelle de Silve Soares
IDADE: 255. RG: 8.825.532 ESTADO CIVIL: Solteira
RESPONSÁVEL: Yervaneide Avelino de Silve (mãe)
ENDEREÇO: Quilombo 2 Qds 14 nº 13
PONTO DE REFERÊNCIA: Próximo ao Fórum. Palmares
TELEFONE: (91) 948522 / Emanuelle
INFORMES: - Admitida dia 11/12/17, no Hospital Regional de Palmares após sofrer acidente de m. (desemprego). obs: trazida pelo SAMU.

- Solteira, reside com 5 genitores acima, no momento está desempregada.

- Ofício status hospitalar e libere

Edna Franco 11/12/17
Edna Franco
Assistente Social
CRM 228.474-1/PE



ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
25/12 17	21h	Enfermagem paciente evolui com exacerbação, irritabilidade e agitação. Comportamento hostil e agressivo com gestos e palavras ameaçadoras. Orientei a equipe para qualquer eventualidade intervir na supervisão de plantão. Conversei e esclareci alguns pontos para paciente em relação ao seu comportamento e postura.
02 01 18	16h	Enfermagem Foi informado ao residente de ortopedia Elcio sobre a renovação da prescrição da paciente. A mesma informou que já havia renovoado e entregado a técnica de enfermagem que não sabia dizer o nome. Passamos junto a ela demais técnicas a prescrição no setor não foi encontrada. Solicitei a mesma que renova. E novamente a prescrição. Informou que ia renovar quando a paciente dormiu para o BC. às 13h. Prescrição foi entregue. Informei novamente a respeito, e a mesma compareceu ao setor, mais não quis renovar. Paciente medicada conforme prescrição antiga.
13 01 18		Enfermagem Paciente evolui com intercorrência. CxVPMS e febre ao toque e tit. ex. NTE de 100 e 100. Sinais vitais estáveis.





SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: EMANOELE DA SILVA SOARES Prontuário: 1047755

Cirurgião: EDSON SOUZA JR. 1º Auxiliar: RICARDO MENEZES

Anestesista: DRA FABIANA Anestesia: RAQUI

Data da Operação: 12/12/17

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA PERNA ESQ

Diagnóstico Pós-operatório: A MESMA

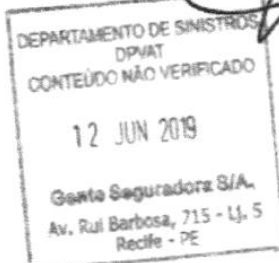
Operação Proposta: TRAT CIRURGICO FRATURA OSSOS DA PERNA ESQ COM FIXADOR EXTERNO + RETALHO MUSCULAR

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ASSEPSIA DO MIE.
3. OBSERVADO FERIMENTO +/- 10CM EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQ COM GRANDE EXPOSICAO ÓSSEA. OBSERVADO TAMBÉM FRATURA COMINUTA
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SF0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. REALIZADA ALINHAMENTO + FIXAÇÃO EXTERNA TUBO-A-TUBO.
6. OBSERVADA BOA ESTABILIDADE
7. APÓS FIXAÇÃO FOI OBSERVADO GRANDE ÁREA DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA SEM POSSIBILIDADE DE COBERTURA. FOI REALIZADO RETALHO MUSCULAR
8. SUTURA DE PELE
9. CURATIVO
10. BOA PERFUSÃO DISTAL

Dr. Edson Souza Jr.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM 17.475 - RCP 12.721





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

AN series hemato

Nº amostra: 49
ID paciente: 1097755

Nome: EMANUELE SOARES

Rack: 6
TP3

Posição: 5

09/01/2018 10:38:32 WB

SERIE VERMELHA

REFERENCIA

RBC	4.33	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	12.4	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	36.7	[%]	34 - 48
MCV	84.8	[fL]	80 - 98
MCH	28.6	[pg]	25 - 32
MCHC	33.8	[g/dL]	31 - 36
RDW-SD	37.4	[fL]	38.6 - 49.1
DN-CV	12.2	[%]	12 - 15
NRBC	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

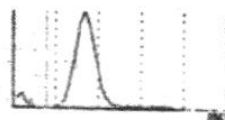
CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	298	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	10.7	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	12.4	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	29.0	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.32	[%]	0.17 - 0.35

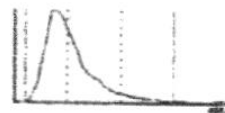
SERIE BRANCA

WBC	6.39	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.02	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
NEUT	3.48	[10 ³ /uL]	54.4 [%]
LYMPH	1.65	[10 ³ /uL]	25.8 [%]
MONO	0.65	[10 ³ /uL]	10.2 [%]
EO	0.56 +	[10 ³ /uL]	8.8 + [%]
ASO	0.05	[10 ³ /uL]	0.8 [%]

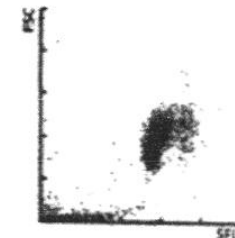
RBC



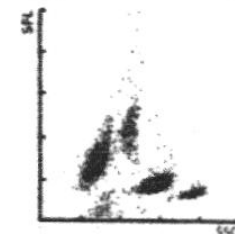
PLT



WNR



WDF



WBC IP Message

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

RBC IP Message

PLT IP Message

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Lj. 5
Recife - PE CEP: 52011-040

VSH = 20 Am am

00-19 09/01/2018 10:38

1/1



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprigio Guimaraes s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500

Equipamento: CMD 800i

Paciente: EMANUELE DA SILVA

ID amostr.: DIU49

ID paciente: 1047755

Tipo de amostra: Soro

Data nascimento:

Cód barra:

Idade:

Data da coleta: 09/01/2018

Sexo: Fem

Hora da coleta:

Médico:

Depart.: TP3

Diagn.:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
PR ULTRA	16.9 ✓	mg/L	H	0.0 - 5.0

Data/Hora solicitação: 09/01/2018

Data/Hora teste: 09/01/2018

Data/Hora impr.: 09/01/2018 10:00:01

Testador:

Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra


Roberto Santos
Farm. Bioquímico
CRF3: 1545

solicitação:

09/01/2018 10:00:01

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

Gente Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

09/01/2018 10:00:01





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

XN series hemato



Nº amostra: 31

D paciente: 1047755

Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

Rack: 3
TRAUMA 3

Posição: 8

12/01/2018 10:17:34 WB

SERIE VERMELHA

			REFERENCIA
RBC	4.25	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	12.1	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	36.4	[%]	34 - 48
MCV	85.6	[fL]	80 - 98
MCH	28.5	[pg]	25 - 32
MCHC	33.2	[g/dL]	31 - 36
RDW-SD	38.5	[fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	12.2	[%]	12 - 15
NRBC	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

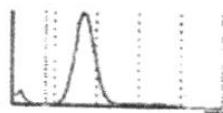
CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	281	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	11.0	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	12.5	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	31.9	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.31	[%]	0.17 - 0.35

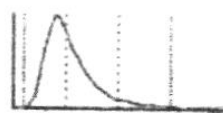
SERIE BRANCA

WBC	6.55	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.02	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
NEUT	3.10	[10 ³ /uL]	47.2 [%]
LYMPH	2.27	[10 ³ /uL]	34.7 [%]
MONO	0.49	[10 ³ /uL]	7.5 [%]
EO	0.62	[10 ³ /uL]	9.5 + [%]
ASO	0.07	[10 ³ /uL]	1.1 + [%]
			2.0 - 7.0 # 45 - 75%
			1.0 - 4.0 # 20 - 40%
			0.1 - 1.0 # 03 - 10%
			0.0 - 0.7 # 0 - 7%
			0.0 - 0.2 # 0 - 2%

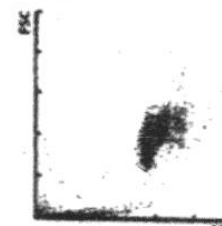
RBC



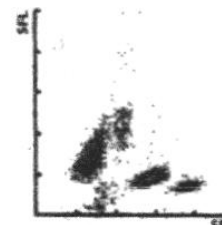
PLT



WNR



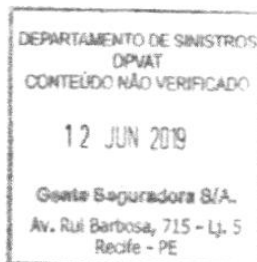
WDF



RBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message



Mano

00-19 12/01/2018 10:17

1/1



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprígio Guimaraes s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500

Equipamento: CMD 800I

Paciente: EMANUELE DA SILVA

ID amost: DIJ31

ID paciente: 1047755

Tipo de amostra: Soro

Data nascimento:

Cód barra:

Idade:

Data da coleta: 12/01/2018

Sexo: Fem

Hora da coleta:

Médico:

Depart.: TRAUMA 3

Diagn.:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
UREIA	24	mg/dL		10 - 50
CREATININA	0.63	mg/dL		0.60 - 1.10
Na	138	mmol/L		134 - 149
K	4.6	mmol/L		3.6 - 5.5
CL	99	mmol/L		94 - 112

Data/Hora solicitação: 12/01/2018

Data/Hora teste: 12/01/2018

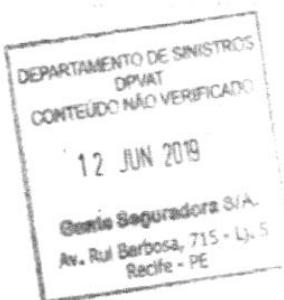
Data/Hora impr.: 12/01/2018 09:19:51

Testador:

Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra



ra esta amostra

Se

ra esta amostra

Se



12.01.2018

14:18

Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBU
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

ACL ELITEPRO Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID 31H 12/01/18

Patient ID 1047755

Patient Name EMANUELE S SOARES

Birth Date

Sex

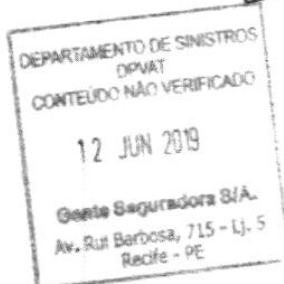
Department TRAUMA 3

Physician

Entry Date 12.01.2018

Operator notes

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Recombipl-PTex	12.0	s	9.920 - 14.9	12.01.2018 - 14:18
	1.011	INR		
	98.4	%	70.0 - 120	



Note: * = outside normal range

Signature





HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549



Nº amostra: 82
ID paciente: 1047253
Nome: EMANUELE DOS S SOARES

Rack: 8
A PRETA

Posição: 4

11/12/2017 16:49:29 WB

SERIE VERMELHA

RBC	3.66	[$10^6/uL$]	REFERENCIA	4.0 - 5.6
HGB	11.1	[g/dL]	12.0 - 16.0	
HCT	32.4	[%]	34 - 48	
MCV	88.5	[fL]	80 - 98	
MCH	30.3	[pg]	25 - 32	
MCHC	34.3	[g/dL]	31 - 36	
RDW-SD	40.5	[fL]	38.6 - 49.1	
RDW-CV	12.4	[%]	12 - 15	
NRBC	0.00	[$10^3/uL$]	0.0	[%]

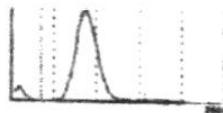
CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	248	[$10^3/uL$]	150 - 450
MPV	10.9	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	12.2	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	32.1	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.27	[%]	0.17 - 0.35

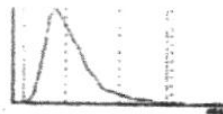
SERIE BRANCA

WBC	9.22	[10^3/uL]	4.5 - 10.0						
IG	0.03	[10^3/uL]	0.3	[%]					
NEUT	6.53	[10^3/uL]	70.9	[%]	2.0 - 7.0	#	45 - 75%		
LYMPH	1.44	[10^3/uL]	15.6	[%]	1.0 - 4.0	#	20 - 40%		
MONO	1.21 +	[10^3/uL]	13.1	[%]	0.1 - 1.0	#	03 - 10%		
EO	0.01	[10^3/uL]	0.1	[%]	0.0 - 0.7	#	0 - 7 %		
BASO	0.03	[10^3/uL]	0.3	[%]	0.0 - 0.2	#	0 - 2 %		

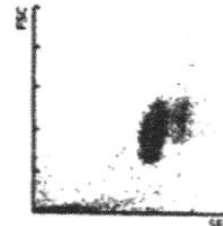
RBC



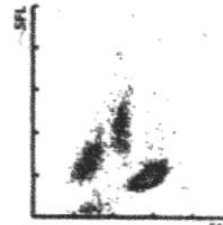
PLT



WNR



WDF



WBC IP Message
Monocytosis

RBC IP Message

PLT IP Message



Francisco Ivo de Oliveira
Lab. Otavio de Freitas
Lab. de Análise de Urina 221.450-2
CRF nº 523



11.12.2017

17:11

Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBU
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

ACL ELITEPRO Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID 82H 11/12/17

Patient ID 1017253

Patient Name EMANUELE DOS S SOARES

Birth Date

Sex

Department A PRETA

Physician

Entry Date 11.12.2017

Operator notes

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
combipl-PTex	13.7	s	9.920 - 14.9	11.12.2017 - 17:10
	1.153	INR		
	78.8	%	70.0 - 120	


Francisco Ivo de Oliveira
Dep. Otavio de Freitas
Laureado em Medicina 22.4.30-2
CRFIS Nº 523

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

Gaete Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

te: * = outside normal range

Signature





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprigio Guimaraes, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

XV series hemato



° amostra: 36

Rack: 4

Posição: 5

02/01/2018 10:30:35 WB

paciente: 1047755

TRAUMA 3 24/3

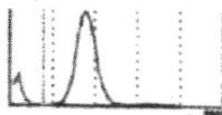
Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

SERIE VERMELHA

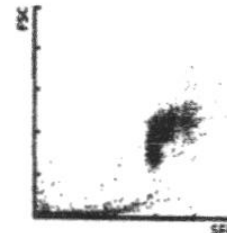
REFERENCIA

BC	3.09	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
IGB	9.0	[g/dL]	12.0 - 16.0
ICT	27.6	[%]	34 - 48
ICV	89.3	[fL]	80 - 98
ICH	29.1	[pg]	25 - 32
ICHC	32.6	[g/dL]	31 - 36
IDW-SD	37.8	[fL]	38.6 - 49.1
IDW-CV	11.8	[%]	12 - 15
IRBC	0.00	[10 ³ /uL]	0.0 [%]

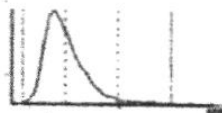
RBC



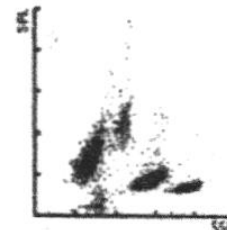
WNR



PLT



WDF



CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	429 +	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	10.2	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	11.1	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	25.9	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.44 +	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

WBC	6.29	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.04	[10 ³ /uL]	0.6 [%]
NEUT	3.05	[10 ³ /uL]	48.5 [%]
LYMPH	2.05	[10 ³ /uL]	32.6 [%]
MONO	0.48	[10 ³ /uL]	7.6 [%]
EO	0.65 +	[10 ³ /uL]	10.3 + [%]
BASO	0.06	[10 ³ /uL]	1.0 [%]

2.0 - 7.0	# 45	- 75%
1.0 - 4.0	# 20	- 40%
0.1 - 1.0	# 03	- 10%
0.0 - 0.7	# 0	- 7%
0.0 - 0.7	# 0	- 2%

WBC IP Message

RBC IP Message
Anemia

PLT IP Message

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5
Recife - PE CEP: 52011-040

DEPARTAMENTO DE REGISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUN 2019
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

00-19 02/01/2018 10:30

1/1



02.01.2018
11:11
Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBU
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

ACL ELITEPRO Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID 36H 02/01/2018

Patient ID 1047755

Patient Name EMANUELE DA SILVA SOARES

Birth Date

Sex

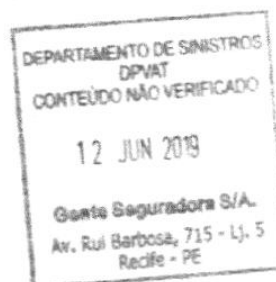
Department

Physician

Entry Date 02.01.2018

Operator notes

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Recombipl-PTex	11.7	s	9.920 - 14.9	02.01.2018 - 11:11
	0.985	INR		
	103	g	70.0 - 120	



Handwritten signature and date 02/01/2018

Note: * = outside normal range

Signature



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprígio Guimarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - FAX: 31828500

Equipamento: CMD 800i

cliente: EMANUELE DA SILVA ID amost: DIUC36
paciente: 1047755 Tipo de amostra: Soro
data nascimento: Cód barra:
idade: Data da coleta: 02/01/2018
sexo: Fem Hora da coleta:
fórmula: Depart.: T03
sign.: Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
UREIA	19	mg/dL		10 - 50
CREATININA	0.57	mg/dL	L	0.60 - 1.10
GLICOSE	138	mmol/L		134 - 149
TRIGLICERÍDIO	5.1	mmol/L		3.6 - 5.5
COLESTEROL	103	mmol/L		94 - 112

Data/Hora solicitação: 02/01/2018

Data/Hora teste: 02/01/2018

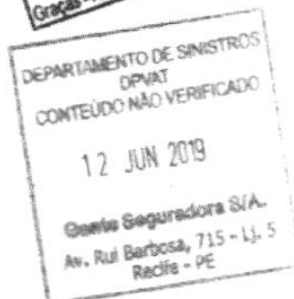
Data/Hora impr.: 02/01/2018 11:30:19

estador:

Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra



Handwritten signature
PBlo 147-75485-P



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



Ficha de Notificação de Suspensão de Cirurgia

24-03

do Paciente: Emanuel de Silva Soares
Número nº: 1047755 Hora da Cirurgia: _____
de Cirurgia: Fratura de Fêmur
glão: _____ Clínica: _____
tesista: _____

dor () COOPANEST ()

Descrição dos motivos: (Deve ser preenchido e assinado pelo autor da suspensão)

fratura de fêmur direito a pretese
mas de um lado a direita

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVIAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
12 JUN 2019
Geete Seguradora S/A.
Av. Rui Barbosa, 715 - Lj. 5
Recife - PE

Data: 02/01/2018

Hora da Suspensão: _____

Dr. Roberto de Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24809

Assinatura do responsável pela suspensão

Neimacy Barreira
Enfermeira
CRM-PE 322.479

Assinatura da Enfermeira do Bloco Cirúrgico



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO
DE PROCEDIMENTO - CONSENTIMENTO INFORMADO

☒ PACIENTE ☐ RESPONSÁVEL - PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Emanuelle S. Soares RG: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

NOME DO MÉDICO: Cláudio Moura CRM: 29598

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: Exatoma Omeles Remo

Declaro ter sido esclarecido pelo médico acima mencionado sobre a proposta de tratamento e procedimento a que serei submetido (a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas, sendo estas, claramente esclarecidas pelo médico. Que me foi dada a oportunidade de fazer perguntas, sendo todas respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas que serão utilizados todos os recursos, medicamentos e equipamentos disponíveis no Hospital para ser alcançado/obtido o melhor resultado. Também estou ciente que poderão ocorrer complicações durante o (s) tratamentos (s) assistência clínica ou procedimento, assim como poderá ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas. Confirmando que recebi explicações de meu médico, compreendi e concordei com tudo que me foi esclarecido.

Declaro também que nada omiti em relação a minha saúde e que informei todos os medicamentos que eventualmente esteja utilizando, assim como anteriores ocorrências de reações alérgicas e que concordo que esta declaração pode fazer parte do prontuário médico.

Recife, 05 de 01 de 18

Emanuelle da Silva
Assinatura do paciente ou Responsável

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVIAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2019

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins, que esclareci o (a) paciente e/ou seu (ua) responsável, sobre diagnóstico e prognóstico da doença, objetivo, resultados esperados, possíveis tratamentos alternativos, riscos e intercorrências inesperadas, bem como sobre as consequências que poderão decorrer da recusa em aceitar os tratamentos, respondi a todas as perguntas formuladas pelo (a) paciente e/ou responsável e acredito ter sido compreendido.

Recife, 05 de 01 de 18

Dr. Cláudio Moura
Assinatura do médico responsável
CRM: 29598



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



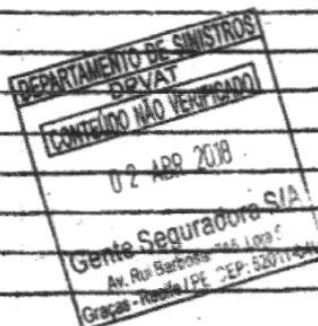
Ficha de Notificação de Suspensão de Cirurgia

Nome do Paciente: Emanuelle da Silva Soares
Número do Prontuário: 1047753 Hora da Cirurgia: 12:00
Tipo de Cirurgia: Fratura da tíbia
Cirurgião: Jose Luiz Clínica: traumatologia
Anestesiologista: _____

Ador () COOPANEST ()

Descrição dos motivos: (Deve ser preenchido e assinado pelo autor da suspensão)

Falta de conhecimentos clínicos (condições de
de no sítio emergência)



Data: 05/01/18



Dr. Túlio Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM PE 24000

Hora da Suspensão: 1020

Assinatura do responsável pela suspensão

Juanele Lope

Juanele Lope
COREN/PE 271475-2

Assinatura da Enfermeira do Bloco Cirúrgico



HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS
NOTA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO CIRÚRGICO 2º ANDAR

DATA: 12/12/2017 Urgência: Urgência Eletiva: Urgência Nº Sala Cirúrgica: 07
 Paciente: EMANUELE DA SILVA SOARES Idade: 25 anos
 Reg: 104755 A 714070 Circulante: João da Beira
 Cirurgião: Dr. Guilherme Auxiliar: Dr. Eduardo Anestesiista: Dr. Fabiano
 Enfermeir(a): Denise Zelmira Instrumentador(a): Raquel
 Especialidade: Uro(), Uro PVL(), Geral(), Geral PVL(), Trauma(), CPRE(), Torácica(), Torácica PVL()
 CIRURGIA: TC - Fratura exposta MIB

ADRENALINA AMPOLA	04	AGULHA 13x4,5 UNID	01	ALGODÃO SEM AGULHA Nº	01
ÁGUA BIDESTILADA 10ml AMPOLA	01	AGULHA 25x07 UNID		ALGODÃO COM AGULHA Nº	
ÁGUA BIDESTILADA 500ml FA		AGULHA 40x12 UNID		CAT. GUT CROMADO Nº	
AMINOFILINA AMPOLA		AGULHA P/ PERIDURAL Nº		CAT. GUT SIMPLES Nº	
AMICACINA AMPOLA	01	AGULHA P/ BAQUI Nº		SEMI-PROLINE 2-0	
ATACÓRIO (TRACIUM) AMPOLA		ALG. ORTOPÉDICO (mm)	02	MONONYLON Nº	
ATROPINA AMPOLA	08	ATADURA DE CREPE Nº	10	MONICRON Nº	
BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		ATADURA GESSADA CM		FITA CARDÍACA	
CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		BOLSA DE COLOSTOMIA	01	PROLENE Nº	21
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA ADULTO		VIORYL Nº	
DECADRON AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA PEDIÁTRICO			
DICLOFENACO DE SÓDIO AMPOLA		CATETER PERIDURAL		ÁGUA CRIOGÊNICA (ML)	
DIPIRONA AMPOLA	01	CERA PARA OSSO	01	ALCOOL 70% (ML)	
DOPAMINA AMPOLA		COLETOR SISTEMA ABERTO	02	ALCOOL IODADO (ML)	
CEFAZOLINA (KEFADOL) 3g FA		COLETOR SISTEMA FECHADO		CLOREXIDINA 2% (ML)	
CEFALOTINA (KEFLIN) 3g FA	08	COMPRESSA CIRÚRGICA C/3 UNID.	1211	DETERGENTE ENZIMÁTICO	
CLORIDATO DE ETILFRINA (EPTORIL) AMPOLA		DRENO LAMINAR Nº		ETER (ML)	
FENEGAN AMPOLA		DRENO PENROSE Nº		PVPI DEGERMANTE (ML)	
FUROSEMIDA (LASIX) AMPOLA		DRENO DE SUÇÃO Nº		PVPI TÓPICO (ML)	
GLICOSE 50% AMPOLA		DRENO TORÁCICO Nº		TINTURA BENJOIN (ML)	
GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA	05	ELETRODOS	02	CAI-JTE	
HIDROCORTISONA 500mg		EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		BÁSICO VIDEO	
HYALURON AMPOLA	06	ESPARADRAPO ANT. CM	01	BÁSICO AZUL	
HYALURON (HIALURON) FA	01	ESPARADRAPO IMPERIM. CM		BÁSICO TORÁCICO	
MANITOL (3%) / (20%)		GASES PACOYES	1211	BÁSICO HEMORROIDECTOMIA	
METRONIDAZOL (FLAGYL) BOLSA	01	HELCO Nº		ACO DE FISTULA	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) AMPOLA		LÂMINA BISTURI Nº	23	ASICO DELICADO	
NEOCAINA 0,5% C/A AMPOLA		LIGA CLIP Nº 300		BÁSICO PROSTATIA	
NEOCAINA 0,5% S/A AMPOLA		LIGA CLIP Nº 400		UAP	
NEOCAINA 5% PESADA AMPOLA	06	LUVA CIRÚRGICA 7,0		URO / RTU	
NEOSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA		LUVA CIRÚRGICA 7,5	1211	Nº 1, BILIARES	
NOREPINEFRINA (NORA) AMPOLA	10	LUVA CIRÚRGICA 8,0			
PANCURÔNIO (PAMULON) AMPOLA	05	LUVA DE PROCEDIMENTO		02 Sandoia	
RANITIDINA (ANTAX) AMPOLA		M/SCARA		01 Culo	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml	1211	SONDA ENDOTRAQUEAL C/B Nº		03 Lasey	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml		SONDA ENDOTRAQUEAL S/B Nº		01 Moder baderia	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml		SERINGA 1 cc		01 Minho Foco	
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml		SERINGA 5 cc			
SORO GLUCOSADO 10% 500ml		SERINGA 10 cc			
SORO GLUCOSADO 5% 500ml		SERINGA 20 cc			
SORO RINGER LACTATO 500ml		SERINGA 60 cc			
TENOXICAN (TILATIL) 40mg FA		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº			
XYLOCAINA GELEIA		SONDA FOLEY Nº			
XYLOCAINA SPRAY		SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
ALFENTANILA (RAPIFEN) AMPOLA		SONDA URETRAL Nº			
CLORIDATO DE PETIDINA (DOLANTINA) AMPOLA		SONDA RETAL Nº			
DIPRIVAM (PROPOFOL) AMPOLA	05	SURGICEL UNID.			
FERTAMIL FA		TELA PROLENE CM			
FLUMAZENIL (LANEXAT) AMPOLA		TOUCA			
MIDAZOLAN (DORMONID) 15mg AMPOLA		TORNEIRINHA 3 VIAS			
MIDAZOLAN (DORMONID) 30mg AMPOLA		TRAQUEOSTOMO			
MORFINA (DIMORF) 10mg AMPOLA	06	ARTROSCOPIO ()			
MORFINA (DIMORF) 3mg AMPOLA		ARCO CIRÚRGICO ()			
MORFINA (DIMORF) 0,2mg AMPOLA		BISTURI ELÉTRICO ()			
VALIUM (DEAZEPAM) 10 ml AMPOLA		CAPNÓGRAFO ()			

DEPARTAMENTO DE MATERIAIS
 DPMAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Av. Rui Barbosa, 23-1, 5
 Recife - PE

20-30
 20-35
 22-40

OME DA FIRMA:

CAIXA 3,5
 CAIXA 4,5
 CAIXA TUBO A TUBO 130 (Biotomed)

PARAFUSO
 PARAFUSO
 PARAFUSO
 PLACA



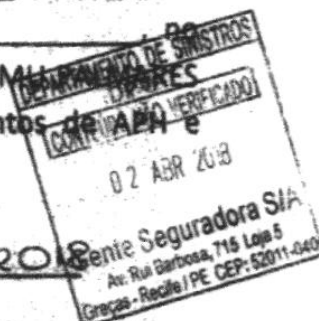
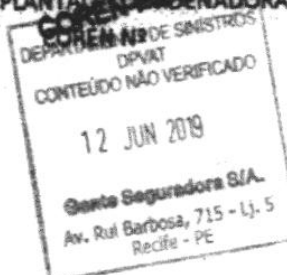
DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que
Emanoel de Silva Soares, brasileiro(a),
portador do RG nº
8.825.532 órgão expedidor SDG-PE e CPF nº
111.900.094-91, residente à
Rua Quadra 14 casa 13 Quilombo II,
nesta cidade de Palmares, foi vítima de
acidente na localidade Br 101
dia 11.12.2018, e foi socorrido pela viatura do SAMU
sob o protocolo 192, onde foi realizado os procedimentos de APR e
encaminhado ao Hospital de Referência.

Palmares-PE, 01 de fevereiro de 2019

Sandra Ferraz
Enfermeira

ENFERMEIRO(A) DE PLANTÃO COORDENADORA DO SAMU



RUA GERONCIO BORBA, Nº 102, BAIRRO MODELO, COHAB I, PALMARES-PE, CEP 55.540-000



SINISTRO 3190376487 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EMANOELE DA SILVA SOARES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EMANOELE DA SILVA SOARES**CPF/CNPJ:** 11190009471**Posição em 13-03-2020 11:30:19**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

