



05/08/2020

Número: **0000765-53.2020.8.17.3030**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Palmares**

Última distribuição : **30/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EMANOELE DA SILVA SOARES (AUTOR)		BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO (ADVOGADO) GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65835 281	05/08/2020 13:38	ANEXO 1	Outros (Documento)



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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190376487

Vítima: EMANOELE DA SILVA SOARES

Data do Acidente: 11/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERICK MOURA DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), EMANOELE DA SILVA SOARES

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 14443158





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, 12 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190376487

Vítima: EMANOELE DA SILVA SOARES

Data do Acidente: 11/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERICK MOURA DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EMANOELE DA SILVA SOARES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01939/01940 - carta_03 - INVALIDEZ

00050970



Carta nº 14443159





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSMP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da vítima

111.900.094-71

Nome completo da vítima

EMANOELE DA SILVA SOARES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	EMANOELE DA SILVA SOARES	CPF titular da conta	111.900.094-71	Profissão	DO LAR
Endereço	EG ESPERANÇA	Número	13	Complemento	CASA
Bairro	EG ESPERANÇA	Cidade	PALMARES	Estado	PERNAMBUCO
E-mail	GIVALDOBOMBEIRO@YAHOO.COM.BR	CEP	55540-000	Telefone (DDD)	(11) 3662-3316

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER, que a pessoa informada no endereço acima, segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR	☐ SEM RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (037) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAU (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (100)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os Bancos)	
AGÊNCIA NSO	PAV	CONTA NRD	DAF
0916		64004	4
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

PALMARES-PE 15 de MARÇO de 2018

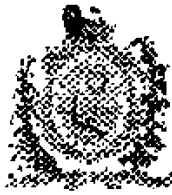
Local e Data

Emanuelle da Silva Soares

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

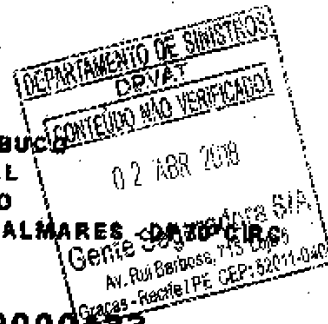
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

02-V001/7017



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 070ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES
DINTER/13ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0160000432

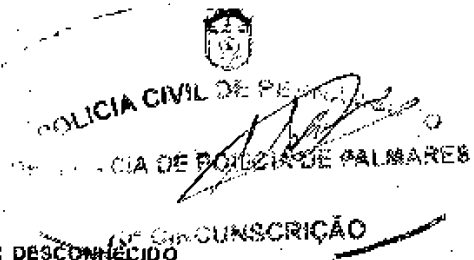


Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/03/2018 às 16:35

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Delato (Consumado) que aconteceu no dia 14/12/2017 às 00:18

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE PALMARES, 1, BR-101 SUL PROXIMO AO ENGENHO SANTA FE, PALMARENSIS - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE CONSTANTINO DA SILVA (OUTRO)
EMANUELE DA SILVA SOARES (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:
VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSE CONSTANTINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 14/2000 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

EMANUELE DA SILVA SOARES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: EVANEIDE AVELINO DA SILVA Pai: PAULO DE OLIVEIRA SOARES Data de Nascimento: 6/9/1992 Naturalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residência: MUNICIPIO DE PALMARES, 13, ENS ESPERANÇA 13 QUADRA 14, PALMARES PE - CEP: 55600-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido
Mãe: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 14/2000 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE CONSTANTINO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: PRATA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)



Placa: PEX8616 (PERNAMBUCO/PALMARES) Renavam: 272000028 Chassi: 802JC4228AN207785
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCOOL/ABOL

Complemento / Observação

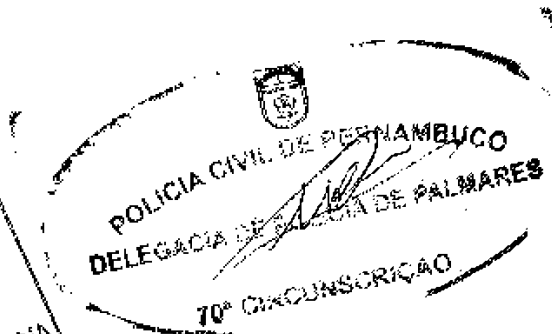
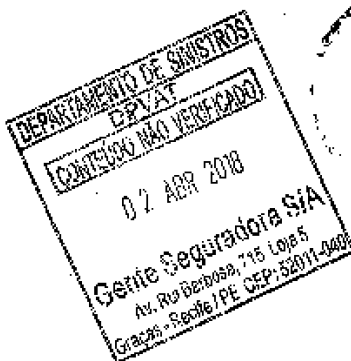
A VITIMA INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA JA CITADA NESSE BOLETIM, PELA BR-101 SENTIDO DA CIDADE DE JOAQUIM NABUCO A PALMARES, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DA PONTE DO ENGENHO SANTA FÉ, UM CACHORRO ATRAVESSOU NA FRENTE DA MOTOCICLETA E QUANDO A A VITIMA TENTOU DESVIAR, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR. A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU SEGUINDO O ATENDIMENTO N° 679857 PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES PRONTUARIO DE N° 28833, ATENDIMENTO N° 678896. A VITIMA TEM FRATURA EXPOSTA NA PERNAS ESQUERDA SENDO TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS. SEM MAIS ENCERRO ESTE BDE.

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

JOSE CONSTANTINO DA SILVA
(OUTRO)

Emanuele da Silva Soares
EMANOELE DA SILVA SOARES
(VITIMA)

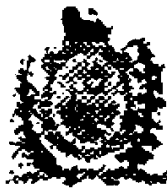
B.O. registrado por: *Marcelo Cavalcanti Souveia Lins* - Matrícula: 319728-3



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

12 JUN 2018

Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 711
Recife - PE



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 97ª CIRCUNSCRIÇÃO - PALMARES
DINTER 1/17 DE REC

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DIPVAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 711
Recife - PE CEP: 52011-040

BOLETIM DE OCORRENCIA N°. 18E0160000433

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/03/2018 às 16:35

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Delito (Consumado) que aconteceu no dia 14/12/2017 às 06:10

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE PALMARES, 1, BR-101 SUL PROXIMO AO ENFERMO SANTA FE, PALMARES/PE - Distrito: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRAZIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSE CONSTANTINO DA SILVA (OUTRO)
EMANUELE DA SILVA SOARES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (QUATRO RODAS), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DE PALMARES
97ª CIRCUNSCRIÇÃO

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

JOSE CONSTANTINO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino

Não: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/2000 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

EMANUELE DA SILVA SOARES (presente ao plantão) - Sexo: Feminino

Mãe: EVANGELINA AVELINO DA SILVA Pai: PAULO DE OLIVEIRA SOARES Data de Nascimento: 08/10/92 Nacionalidade: PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residência: MUNICÍPIO DE PALMARES, 12, RUA ESPERANÇA 13 QUADRA 14, PALMARES PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - PALMARES/PERNAMBUCO/BRAZIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Não conhecido

Não: DESCONHECIDO Data de Nascimento: 1/1/2000 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NÃO FATAL (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE CONSTANTINO DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/MONDIAÇÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

Cor: PRETA - Quantidade: QUANTIDADE NÃO INFORMADA

file:///C:/Users/Policia Civil/Infopol/xml/BOZPreview.html

14/03/2018



Complemento / Observação

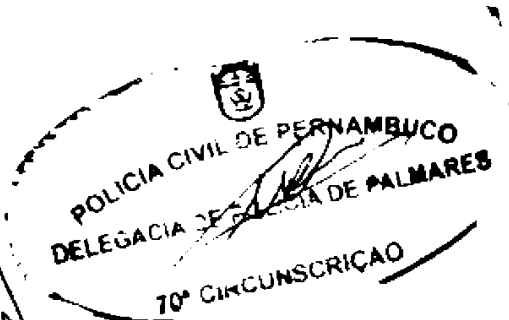
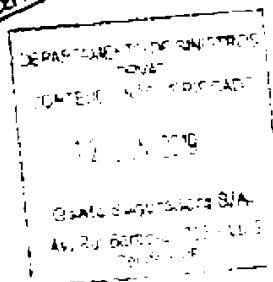
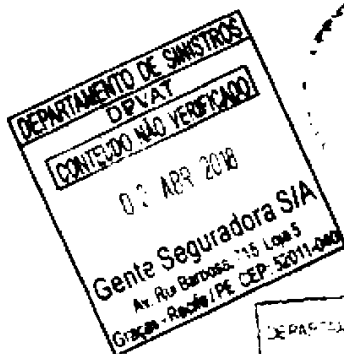
A VITIMA INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA JA CITADA NESTE BOLETIM, PELA BR-101 SENTIDO DA CIDADE DE JOAQUIM NABUCO A PALMARES, QUANDO NAS MEDIÇÕES DA PONTE DO ENGENHO SANTA FÉ, UM CACHORRO ATRAVESSOU NA FRENTE DA MOTOCICLETA E QUANDO A A VITIMA TENTOU DESVIAR, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA VINDO A CAIR.A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU SEGUNDO O ATENDIMENTO N° 678007 PARA O HOSPITAL REGIONAL DOS PALMARES PRONTO-SOOR DE N° 28903, ATENDIMENTO N° 678004. A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA SENDO TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FARIAS. SEM MAIS ENCERRO ESTE BOE.

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

JOSE CONSTATINO DA SILVA
(OUTRO)

Emanuelle da Silva Soares
EMANUELE DA SILVA SOARES
(VITIMA)

B.O. registrado por: MARCELO CAVALCANTI SOUZA LMS - Matrícula: 819728-3



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradalider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

EMANOUELE DA SILVA SOARES

CPF da Vítima

111.900.094-71

Data do Acidente

11.12.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para a indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinar uma das opções abaixo:

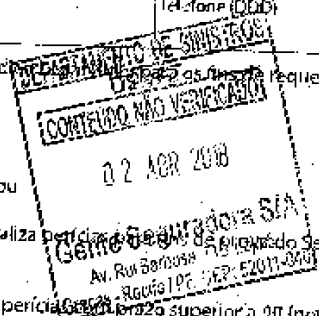
☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia médica para o Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícia médica, porém o prazo superior a 90 (noventa) dias

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aforização do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



PRIMARES-PE, 15 de MARÇO de 2018

Local e Data

Emmanuel da Silva Soares

Campo 1 - Assinatura do beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 a 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da vítima

EMANOUELE DA SILVA SOARES

CPF da vítima

111.900.094-71

Data do Acidente

11.12.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

Imat

CPF do Representante legal

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

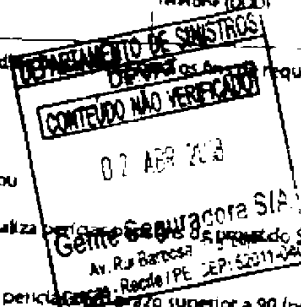
☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia médica para o Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícia médica para o Seguro DPVAT, mas o prazo superior a 90 (noventa) dias

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML). Portanto, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



PALMARES-PE 15 de MARÇO de 2018

Local e Data.

Emmanuel da Silva Soares

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

L001-V001 2017



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

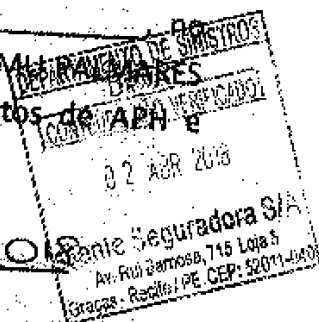
DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que
Emanoel da Silva Soares, brasileiro(a),
 portador do RG nº 8.825.532
 e CPF nº 111.900.094-71, órgão expedidor SDS-DE, residente à
Rua Quadra 14 casa 13 Quilombo II,
 nesta cidade de Palmares, foi vítima de
 acidente na localidade Br 101, no
 dia 11.12.2014, e foi socorrido pela viatura do SAMU
 sob o protocolo 192, onde foi realizado os procedimentos de APH e
 encaminhado ao Hospital de Referência.

Palmares-PE, 01 de fevereiro de 2018

Sandra Ferraz

ENFERMEIRO(A) DE PLANTÃO - COORDENADORA DO SAMU
COREN Nº



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

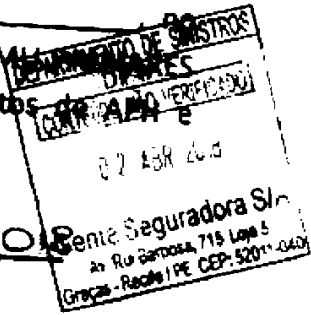


Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

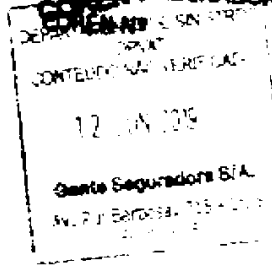
DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, que
Emanuele da Silva Soares, brasileiro(a),
8.825.532 portador do RG nº
111.900.094-81 órgão expedidor SDS-PE e CPF nº
residente à
Rua Quadra 4 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
encaminhado ao Hospital de Referência.

Palmares-PE, 01 de fevereiro de 2019



Sandra Farias
ENFERMEIRO(A) DE PLANTA
COORDENADORA DO SAMU



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



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: 18/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EMANOELE DA SILVA SOARES

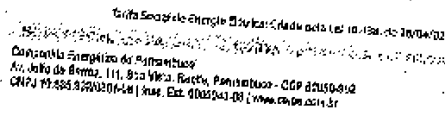
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00916

CONTA: 000000064004-4

Nr. da Autenticação 27CD98C0EC94687B





EG ESPERANCA 13 QD-14

CPF 014 259 234-05143 16610404952

ENGINEER ESPERANZA G. PALMARES
PALMARES PE
55540-000

Qualificação:
B1 RESIDUOS
PARA REENCAUCHAGEM
MONTESOP

7005152628 02/20/8

005419822	15012016	15012016
15012016	15012016	15012016
15012016	15012016	15012016

22/02/2018 15/03/2018

28,46

[illegible][illegible]

Código	Descrição	Valor do Depósito		Valor do Resgate	
		Saldo	%	Saldo	%
FFVTE	85				
FFVTE	84				
FFVTE	83				
FFVTE	82				
FFVTE	81				
FFVTE	80				
FFVTE	79				
FFVTE	78				
FFVTE	77				
FFVTE	76				
FFVTE	75				
FFVTE	74				
FFVTE	73				
FFVTE	72				
FFVTE	71				
FFVTE	70				
FFVTE	69				
FFVTE	68				
FFVTE	67				
FFVTE	66				
FFVTE	65				
FFVTE	64				
FFVTE	63				
FFVTE	62				
FFVTE	61				
FFVTE	60				
FFVTE	59				
FFVTE	58				
FFVTE	57				
FFVTE	56				
FFVTE	55				
FFVTE	54				
FFVTE	53				
FFVTE	52				
FFVTE	51				
FFVTE	50				
FFVTE	49				
FFVTE	48				
FFVTE	47				
FFVTE	46				
FFVTE	45				
FFVTE	44				
FFVTE	43				
FFVTE	42				
FFVTE	41				
FFVTE	40				
FFVTE	39				
FFVTE	38				
FFVTE	37				
FFVTE	36				
FFVTE	35				
FFVTE	34				
FFVTE	33				
FFVTE	32				
FFVTE	31				
FFVTE	30				
FFVTE	29				
FFVTE	28				
FFVTE	27				
FFVTE	26				
FFVTE	25				
FFVTE	24				
FFVTE	23				
FFVTE	22				
FFVTE	21				
FFVTE	20				
FFVTE	19				
FFVTE	18				
FFVTE	17				
FFVTE	16				
FFVTE	15				
FFVTE	14				
FFVTE	13				
FFVTE	12				
FFVTE	11				
FFVTE	10				
FFVTE	9				
FFVTE	8				
FFVTE	7				
FFVTE	6				
FFVTE	5				
FFVTE	4				
FFVTE	3				
FFVTE	2				
FFVTE	1				
FFVTE	0				

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPMAT
CONTROLE DE SINISTROS

Page 2 of 2

Cento Seguros GIA

[illegible]

PROFESSOR				ALUNO		TURMA	
NOME		Nº		NOME		Nº	
PROF.	000	11.42	0.60	45.51	270	202	271
ALUNO	001	2.80	11.73	3.58			
DATA	01.11	4.28	0.00	0.26			

COPIA CONTRATO 7045 10/06/23
MONTADO 03/07/23
03/07/23
22/02/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)
85600000000-3 28460011007-2 00515262810-0 11246007423-7
284



Calle San José de los Ríos, 10435, 28040 Madrid
 España
 Correo: Enealab@enealab.com
 Av. José de los Ríos, 10435, 28040 Madrid - España
 CFP 10435 9025 011-03 / fax: C. 918981283 / www.enealab.com

LIGERSON AUGUSTINO DA SILVA

[illegible]

CPF: 532 402.124-09

CENTROPALMARES
PALMARES ME
55540-003

CLASIFICACION
EN RESIDENCIA
RESIDENCIAL
Monofásico

[illegible]

70-138096-002016
JAN 13 1968
138096-002016
TOMER & FRAGER INC.
163.72

Consumo de água (m³)
Chloroquina (Linha) do Fubica
Venda por preço: R\$ 00023114 - 00023114
Linha por preço: R\$ 00023114 - 00023114
Atividade: R\$ 00023114 - 00023114

COMM PAGE 217-660900	PRE-20 (M) 0 80950195	SALARY (M) 148.33 13.14 1.82 0.55 0.38
-------------------------	--------------------------	---

TOTAL DA FATURA

163.72

NO. 12	TH. G. D. A.	ANTENNAE	AS. 12	AS. 13	AS. 14	AS. 15	AS. 16	AS. 17	AS. 18	AS. 19	AS. 20	AS. 21	AS. 22	AS. 23	AS. 24	AS. 25	AS. 26	AS. 27	AS. 28	AS. 29	AS. 30	AS. 31	AS. 32	AS. 33	AS. 34	AS. 35	AS. 36	AS. 37	AS. 38	AS. 39	AS. 40	AS. 41	AS. 42	AS. 43	AS. 44	AS. 45	AS. 46	AS. 47	AS. 48	AS. 49	AS. 50	AS. 51	AS. 52	AS. 53	AS. 54	AS. 55	AS. 56	AS. 57	AS. 58	AS. 59	AS. 60	AS. 61	AS. 62	AS. 63	AS. 64	AS. 65	AS. 66	AS. 67	AS. 68	AS. 69	AS. 70	AS. 71	AS. 72	AS. 73	AS. 74	AS. 75	AS. 76	AS. 77	AS. 78	AS. 79	AS. 80	AS. 81	AS. 82	AS. 83	AS. 84	AS. 85	AS. 86	AS. 87	AS. 88	AS. 89	AS. 90	AS. 91	AS. 92	AS. 93	AS. 94	AS. 95	AS. 96	AS. 97	AS. 98	AS. 99	AS. 100	AS. 101	AS. 102	AS. 103	AS. 104	AS. 105	AS. 106	AS. 107	AS. 108	AS. 109	AS. 110	AS. 111	AS. 112	AS. 113	AS. 114	AS. 115	AS. 116	AS. 117	AS. 118	AS. 119	AS. 120	AS. 121	AS. 122	AS. 123	AS. 124	AS. 125	AS. 126	AS. 127	AS. 128	AS. 129	AS. 130	AS. 131	AS. 132	AS. 133	AS. 134	AS. 135	AS. 136	AS. 137	AS. 138	AS. 139	AS. 140	AS. 141	AS. 142	AS. 143	AS. 144	AS. 145	AS. 146	AS. 147	AS. 148	AS. 149	AS. 150	AS. 151	AS. 152	AS. 153	AS. 154	AS. 155	AS. 156	AS. 157	AS. 158	AS. 159	AS. 160	AS. 161	AS. 162	AS. 163	AS. 164	AS. 165	AS. 166	AS. 167	AS. 168	AS. 169	AS. 170	AS. 171	AS. 172	AS. 173	AS. 174	AS. 175	AS. 176	AS. 177	AS. 178	AS. 179	AS. 180	AS. 181	AS. 182	AS. 183	AS. 184	AS. 185	AS. 186	AS. 187	AS. 188	AS. 189	AS. 190	AS. 191	AS. 192	AS. 193	AS. 194	AS. 195	AS. 196	AS. 197	AS. 198	AS. 199	AS. 200	AS. 201	AS. 202	AS. 203	AS. 204	AS. 205	AS. 206	AS. 207	AS. 208	AS. 209	AS. 210	AS. 211	AS. 212	AS. 213	AS. 214	AS. 215	AS. 216	AS. 217	AS. 218	AS. 219	AS. 220	AS. 221	AS. 222	AS. 223	AS. 224	AS. 225	AS. 226	AS. 227	AS. 228	AS. 229	AS. 230	AS. 231	AS. 232	AS. 233	AS. 234	AS. 235	AS. 236	AS. 237	AS. 238	AS. 239	AS. 240	AS. 241	AS. 242	AS. 243	AS. 244	AS. 245	AS. 246	AS. 247	AS. 248	AS. 249	AS. 250	AS. 251	AS. 252	AS. 253	AS. 254	AS. 255	AS. 256	AS. 257	AS. 258	AS. 259	AS. 260	AS. 261	AS. 262	AS. 263	AS. 264	AS. 265	AS. 266	AS. 267	AS. 268	AS. 269	AS. 270	AS. 271	AS. 272	AS. 273	AS. 274	AS. 275	AS. 276	AS. 277	AS. 278	AS. 279	AS. 280	AS. 281	AS. 282	AS. 283	AS. 284	AS. 285	AS. 286	AS. 287	AS. 288	AS. 289	AS. 290	AS. 291	AS. 292	AS. 293	AS. 294	AS. 295	AS. 296	AS. 297	AS. 298	AS. 299	AS. 300	AS. 301	AS. 302	AS. 303	AS. 304	AS. 305	AS. 306	AS. 307	AS. 308	AS. 309	AS. 310	AS. 311	AS. 312	AS. 313	AS. 314	AS. 315	AS. 316	AS. 317	AS. 318	AS. 319	AS. 320	AS. 321	AS. 322	AS. 323	AS. 324	AS. 325	AS. 326	AS. 327	AS. 328	AS. 329	AS. 330	AS. 331	AS. 332	AS. 333	AS. 334	AS. 335	AS. 336	AS. 337	AS. 338	AS. 339	AS. 340	AS. 341	AS. 342	AS. 343	AS. 344	AS. 345	AS. 346	AS. 347	AS. 348	AS. 349	AS. 350	AS. 351	AS. 352	AS. 353	AS. 354	AS. 355	AS. 356	AS. 357	AS. 358	AS. 359	AS. 360	AS. 361	AS. 362	AS. 363	AS. 364	AS. 365	AS. 366	AS. 367	AS. 368	AS. 369	AS. 370	AS. 371	AS. 372	AS. 373	AS. 374	AS. 375	AS. 376	AS. 377	AS. 378	AS. 379	AS. 380	AS. 381	AS. 382	AS. 383	AS. 384	AS. 385	AS. 386	AS. 387	AS. 388	AS. 389	AS. 390	AS. 391	AS. 392	AS. 393	AS. 394	AS. 395	AS. 396	AS. 397	AS. 398	AS. 399	AS. 400	AS. 401	AS. 402	AS. 403	AS. 404	AS. 405	AS. 406	AS. 407	AS. 408	AS. 409	AS. 410	AS. 411	AS. 412	AS. 413	AS. 414	AS. 415	AS. 416	AS. 417	AS. 418	AS. 419	AS. 420	AS. 421	AS. 422	AS. 423	AS. 424	AS. 425	AS. 426	AS. 427	AS. 428	AS. 429	AS. 430	AS. 431	AS. 432	AS. 433	AS. 434	AS. 435	AS. 436	AS. 437	AS. 438	AS. 439	AS. 440	AS. 441	AS. 442	AS. 443	AS. 444	AS. 445	AS. 446	AS. 447	AS. 448	AS. 449	AS. 450	AS. 451	AS. 452	AS. 453	AS. 454	AS. 455	AS. 456	AS. 457	AS. 458	AS. 459	AS. 460	AS. 461	AS. 462	AS. 463	AS. 464	AS. 465	AS. 466	AS. 467	AS. 468	AS. 469	AS. 470	AS. 471	AS. 472	AS. 473	AS. 474	AS. 475	AS. 476	AS. 477	AS. 478	AS. 479	AS. 480	AS. 481	AS. 482	AS. 483	AS. 484	AS. 485	AS. 486	AS. 487	AS. 488	AS. 489	AS. 490	AS. 491	AS. 492	AS. 493	AS. 494	AS. 495	AS. 496	AS. 497	AS. 498	AS. 499	AS. 500	AS. 501	AS. 502	AS. 503	AS. 504	AS. 505	AS. 506	AS. 507	AS. 508	AS. 509	AS. 510	AS. 511	AS. 512	AS. 513	AS. 514	AS. 515	AS. 516	AS. 517	AS. 518	AS. 519	AS. 520	AS. 521	AS. 522	AS. 523	AS. 524	AS. 525	AS. 526	AS. 527	AS. 528	AS. 529	AS. 530	AS. 531	AS. 532	AS. 533	AS. 534	AS. 535	AS. 536	AS. 537	AS. 538	AS. 539	AS. 540	AS. 541	AS. 542	AS. 543	AS. 544	AS. 545	AS. 546	AS. 547	AS. 548	AS. 549	AS. 550	AS. 551	AS. 552	AS. 553	AS. 554	AS. 555	AS. 556	AS. 557	AS. 558	AS. 559	AS. 560	AS. 561	AS. 562	AS. 563	AS. 564	AS. 565	AS. 566	AS. 567	AS. 568	AS. 569	AS. 570	AS. 571	AS. 572	AS. 573	AS. 574	AS. 575	AS. 576	AS. 577	AS. 578	AS. 579	AS. 580	AS. 581	AS. 582	AS. 583	AS. 584	AS. 585	AS. 586	AS. 587	AS. 588	AS. 589	AS. 590	AS. 591	AS. 592	AS. 593	AS. 594	AS. 595	AS. 596	AS. 597	AS. 598	AS. 599	AS. 600	AS. 601	AS. 602	AS. 603	AS. 604	AS. 605	AS. 606	AS. 607	AS. 608	AS. 609	AS. 610	AS. 611	AS. 612	AS. 613	AS. 614	AS. 615	AS. 616	AS. 617	AS. 618	AS. 619	AS. 620	AS. 621	AS. 622	AS. 623	AS. 624	AS. 625	AS. 626	AS. 627	AS. 628	AS. 629	AS. 630	AS. 631	AS. 632	AS. 633	AS. 634	AS. 635	AS. 636	AS. 637	AS. 638	AS. 639	AS. 640	AS. 641	AS. 642	AS. 643	AS. 644	AS. 645	AS. 646	AS. 647	AS. 648	AS. 649	AS. 650	AS. 651	AS. 652	AS. 653	AS. 654	AS. 655	AS. 656	AS. 657	AS. 658	AS. 659	AS. 660	AS. 661	AS. 662	AS. 663	AS. 664	AS. 665	AS. 666	AS. 667	AS. 668	AS. 669	AS. 670	AS. 671	AS. 672	AS. 673	AS. 674	AS. 675	AS. 676	AS. 677	AS. 678	AS. 679	AS. 680	AS. 681	AS. 682	AS. 683	AS. 684	AS. 685	AS. 686	AS. 687	AS. 688	AS. 689	AS. 690	AS. 691	AS. 692	AS. 693	AS. 694	AS. 695	AS. 696	AS. 697	AS. 698	AS. 699	AS. 700	AS. 701	AS. 702	AS. 703	AS. 704	AS. 705	AS. 706	AS. 707	AS. 708	AS. 709	AS. 710	AS. 711	AS. 712	AS. 713	AS. 714	AS. 715	AS. 716	AS. 717	AS. 718	AS. 719	AS. 720	AS. 721	AS. 722	AS. 723	AS. 724	AS. 725	AS. 726	AS. 727	AS. 728	AS. 729	AS. 730	AS. 731	AS. 732	AS. 733	AS. 734	AS. 735	AS. 736	AS. 737	AS. 738	AS. 739	AS. 740	AS. 741	AS. 742	AS. 743	AS. 744	AS. 745	AS. 746	AS. 747	AS. 748	AS. 749	AS. 750	AS. 751	AS. 752	AS. 753	AS. 754	AS. 755	AS. 756	AS. 757	AS. 758	AS. 759	AS. 760	AS. 761	AS. 762	AS. 763	AS. 764	AS. 765	AS. 766	AS. 767	AS. 768	AS. 769	AS. 770	AS. 771	AS. 772	AS. 773	AS. 774	AS. 775	AS. 776	AS. 777	AS. 778	AS. 779	AS. 780	AS. 781	AS. 782	AS. 783	AS. 784	AS. 785	AS. 786	AS. 787	AS. 788	AS. 789	AS. 790	AS. 791	AS. 792	AS. 793	AS. 794	AS. 795	AS. 796	AS. 797	AS. 798	AS. 799	AS. 800	AS. 801	AS. 802	AS. 803	AS. 804	AS. 805	AS. 806	AS. 807	AS. 808	AS. 809	AS. 810	AS. 811	AS. 812	AS. 813	AS. 814	AS. 815	AS. 816	AS. 817	AS. 818	AS. 819	AS. 820	AS. 821	AS. 822	AS. 823	AS. 824	AS. 825	AS. 826	AS. 827	AS. 828	AS. 829	AS. 830	AS. 831	AS. 832	AS. 833	AS. 834	AS. 835	AS. 836	AS. 837	AS. 838	AS. 839	AS. 840	AS. 841	AS. 842	AS. 843	AS. 844	AS. 845	AS. 846	AS. 847	AS. 848	AS. 849	AS. 850	AS. 851	AS. 852	AS. 853	AS. 854	AS. 855	AS. 856	AS. 857	AS. 858	AS. 859	AS. 860	AS. 861	AS. 862	AS. 863	AS. 864	AS. 865	AS. 866	AS. 867	AS. 868	AS. 869	AS. 870	AS. 871	AS. 872	AS. 873	AS. 874	AS. 875	AS. 876	AS. 877	AS. 878	AS. 879	AS. 880	AS. 881	AS. 882	AS. 883	AS. 884	AS. 885	AS. 886	AS. 887	AS. 888	AS. 889	AS. 890	AS. 891	AS. 892	AS. 893	AS. 894	AS. 895	AS. 896	AS. 897	AS. 898	AS. 899	AS. 900	AS. 901	AS. 902	AS. 903	AS. 904	AS. 905	AS. 906	AS. 907	AS. 908	AS. 909	AS. 910	AS. 911	AS. 912	AS. 913	AS. 914	AS. 915	AS. 916	AS. 917	AS. 918	AS. 919	AS. 920	AS. 921	AS. 922	AS. 923	AS. 924	AS. 925	AS. 926	AS. 927	AS. 928	AS. 929	AS. 930	AS. 931	AS. 932	AS. 933	AS. 934	AS. 935	AS. 936	AS. 937	AS. 938	AS. 939	AS. 940	AS. 941	AS. 942	AS. 943	AS. 944	AS. 945	AS. 946	AS. 947	AS. 948	AS. 949	AS. 950	AS. 951	AS. 952	AS. 953	AS. 954	AS. 955	AS. 956	AS. 957	AS. 958	AS. 959	AS. 960	AS. 961	AS. 962	AS. 963	AS. 964	AS. 965	AS. 966	AS. 967	AS. 968	AS. 969	AS. 970	AS. 971	AS. 972	AS. 973	AS. 974	AS. 975	AS. 976	AS. 977	AS. 978	AS. 979	AS. 980	AS. 981	AS. 982	AS. 983	AS. 984	AS. 985	AS. 986	AS. 987	AS. 988	AS. 989	AS. 990	AS. 991	AS. 992	AS. 993	AS. 994	AS. 995	AS. 996	AS. 997	AS. 998	AS. 999	AS. 1000	AS. 1001	AS. 1002	AS. 1003	AS. 1004	AS. 1005	AS. 1006	AS. 1007	AS. 1008	AS. 1009	AS. 1010	AS. 1011	AS. 1012	AS. 1013	AS. 1014	AS. 1015	AS. 1016	AS. 1017	AS. 1018	AS. 1019	AS. 1020	AS. 1021	AS. 1022	AS. 1023	AS. 1024	AS. 1025	AS. 1026	AS. 1027	AS. 1028	AS. 1029	AS. 1030	AS. 1031	AS. 1032	AS. 1033	AS. 1034	AS. 1035	AS. 1036	AS. 1037	AS. 1038	AS. 1039	AS. 1040	AS. 1041	AS. 1042	AS. 1043	AS. 1044	AS. 1045	AS. 1046	AS. 1047	AS. 1048	AS. 1049	AS. 1050	AS. 1051	AS. 1052	AS. 1053	AS. 1054	AS. 1055	AS. 1056	AS. 1057	AS. 1058	AS. 1059	AS. 1060	AS. 1061	AS. 1062	AS. 1063	AS. 1064	AS. 1065	AS. 1066	AS. 1067	AS. 1068	AS. 1069	AS. 1070	AS. 1071	AS. 1072	AS. 1073	AS. 1074	AS. 1075	AS. 1076	AS. 1077	AS. 1078	AS. 1079	AS. 1080	AS. 1081	AS. 1082	AS. 1083	AS. 1084	AS. 1085	AS. 1086	AS. 1087	AS. 1088	AS. 1089	AS. 1090	AS. 1091	AS. 1092	AS. 1093	AS. 1094	AS. 1095	AS. 1096	AS. 1097	AS. 1098	AS. 1099	AS. 1100	AS. 1101	AS. 1102	AS. 1103	AS. 1104	AS. 1105	AS. 1106	AS. 1107	AS. 1108	AS. 1109	AS. 1110	AS. 1111	AS. 1112	AS. 1113	AS. 1114	AS. 1115	AS. 1116	AS. 1117	AS. 1118	AS. 1119	AS. 1120	AS. 1121	AS. 1122	AS. 1123	AS. 1124	AS. 1125	AS. 1126	AS. 1127	AS. 1128	AS. 1129	AS. 1130
--------	--------------	----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

DATE	TIME	LOCATION	DESCRIPTION	AMOUNT	CURRENCY	REMARKS
1971-11-15	11:15	...	...	...	...	...
1971-11-16	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-17	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-18	12:00	...	...	...	...	...
1971-11-19	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-20	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-21	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-22	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-23	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-24	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-25	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-26	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-27	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-28	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-29	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-30	08:00	...	...	...	...	...
1971-11-31	08:00	...	...	...	...	...

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD
 CONTRA EL TRAFICO DE DROGAS
 02 ABR 2010
 Calle Seguridad S/A
 San José, Costa Rica
 Tel: 2222-1111

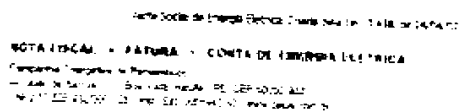
[Faint, mostly illegible text from bleed-through or reverse side of the page]

ATENÇÃO: A CELA INFORMAR QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

[illegible][illegible]

7073800088 03/2016 13/05/2018
 TOTAL DEDUZIONI 163.72
 8505000000 13/05/2018 13/05/2018
 TOTAL DEDUZIONI 163.72
 8505000000 13/05/2018 13/05/2018
 TOTAL DEDUZIONI 163.72





ENDERECO DA EMPRESA CORRESPONDENTE

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

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

—

(2008-01-01)



44 252

Figure 1

7065:52828

2015

1111

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.

100

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, 2679, 26

100 100 100

2019-2020

13250310

... ..

100

43 34

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:

QUARTER	PERIOD	VALUE
1964	1964-1965	1964-1965
1965	1965-1966	1965-1966
1966	1966-1967	1966-1967
1967	1967-1968	1967-1968
1968	1968-1969	1968-1969
1969	1969-1970	1969-1970
1970	1970-1971	1970-1971
1971	1971-1972	1971-1972
1972	1972-1973	1972-1973
1973	1973-1974	1973-1974
1974	1974-1975	1974-1975
1975	1975-1976	1975-1976
1976	1976-1977	1976-1977
1977	1977-1978	1977-1978
1978	1978-1979	1978-1979
1979	1979-1980	1979-1980
1980	1980-1981	1980-1981
1981	1981-1982	1981-1982
1982	1982-1983	1982-1983
1983	1983-1984	1983-1984
1984	1984-1985	1984-1985
1985	1985-1986	1985-1986
1986	1986-1987	1986-1987
1987	1987-1988	1987-1988
1988	1988-1989	1988-1989
1989	1989-1990	1989-1990
1990	1990-1991	1990-1991
1991	1991-1992	1991-1992
1992	1992-1993	1992-1993
1993	1993-1994	1993-1994
1994	1994-1995	1994-1995
1995	1995-1996	1995-1996
1996	1996-1997	1996-1997
1997	1997-1998	1997-1998
1998	1998-1999	1998-1999
1999	1999-2000	1999-2000
2000	2000-2001	2000-2001
2001	2001-2002	2001-2002
2002	2002-2003	2002-2003
2003	2003-2004	2003-2004
2004	2004-2005	2004-2005
2005	2005-2006	2005-2006
2006	2006-2007	2006-2007
2007	2007-2008	2007-2008
2008	2008-2009	2008-2009
2009	2009-2010	2009-2010
2010	2010-2011	2010-2011
2011	2011-2012	2011-2012
2012	2012-2013	2012-2013
2013	2013-2014	2013-2014
2014	2014-2015	2014-2015
2015	2015-2016	2015-2016
2016	2016-2017	2016-2017
2017	2017-2018	2017-2018
2018	2018-2019	2018-2019
2019	2019-2020	2019-2020
2020	2020-2021	2020-2021
2021	2021-2022	2021-2022
2022	2022-2023	2022-2023
2023	2023-2024	2023-2024
2024	2024-2025	2024-2025
2025	2025-2026	2025-2026
2026	2026-2027	2026-2027
2027	2027-2028	2027-2028
2028	2028-2029	2028-2029
2029	2029-2030	2029-2030
2030	2030-2031	2030-2031
2031	2031-2032	2031-2032
2032	2032-2033	2032-2033
2033	2033-2034	2033-2034
2034	2034-2035	2034-2035
2035	2035-2036	2035-2036
2036	2036-2037	2036-2037
2037	2037-2038	2037-2038
2038	2038-2039	2038-2039
2039	2039-2040	2039-2040
2040	2040-2041	2040-2041
2041	2041-2042	2041-2042
2042	2042-2043	2042-2043
2043	2043-2044	2043-2044
2044	2044-2045	2044-2045
2045	2045-2046	2045-2046
2046	2046-2047	2046-2047
2047	2047-2048	2047-2048
2048	2048-2049	2048-2049
2049	2049-2050	2049-2050
20		

Table 1

DEMONSTRATING DE CONSUMPTION OF THE CITY.

FORMULÁRIO DE CONTROLE DA SAÚDE DO TRABALHADOR									
Nº DO EXAME	NOME DO TRABALHADOR	ANTERIOR		ATUAL		Nº DO EXAME	NOME DO TRABALHADOR	Nº DO EXAME	NOME DO TRABALHADOR
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
1						2		3	
4						5		6	
7						8		9	
10						11		12	
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		72	
73						74		75	
76						77		78	
79						80		81	
82						83		84	
85						86		87	
88						89		90	
91						92		93	
94						95		96	
97						98		99	
100						101		102	
103						104		105	
106						107		108	
109						110		111	
112						113		114	
115						116		117	
118						119		120	
121						122		123	
124						125		126	
127						128		129	
130						131		132	
133						134		135	
136						137		138	
139						140		141	
142						143		144	
145						146		147	
148						149		150	
151						152		153	
154						155		156	
157						158		159	
160						161		162	
163						164		165	
166						167		168	
169						170		171	
172						173			

[illegible]

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.

(1997) 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

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

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

— **2000** —

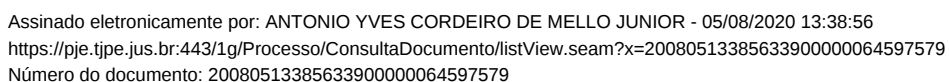
1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 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

THE COURT REPORTER & TYPE-
WRITER ASSOCIATION OF THE
UNITED STATES OF AMERICA
INCORPORATED
1000 K STREET, N.W.
WASHINGTON, D.C. 20004
202-462-1000
FAX 202-462-1001
WWW.CRTA-USA.ORG

[illegible]

DATE: 28/05/2019

638010000009 4825001*30*9 005152528100 2044*521*439



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221706 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIKR MOURA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF 019.739.214 30
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EMANOELE DA SILVA SOARES inscrito
(a) no CPF sob o Nº 111.900.094 / 71, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima
EMANOELE DA SILVA SOARES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.900.094 / 71, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: 3/R e apresento os documentos comprobatórios:

CNH e COMP. DE RESIDÊNCIA

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implica em pena prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>RUA CEL AUSTRICLINIO</u>		Número <u>799</u>	Complemento
Bairro <u>CENTRO</u>	Cidade <u>PALMARES</u>	Estado <u>PERNAMBUCO</u>	CPF <u>55546-000</u>
Email <u>GIVALDOBOMBEIRO@YAHOO.COM</u>		Telefone celular (DDD) <u>(01) 9 9272-9253</u>	

Stamp: DEPARTAMENTO DE SINISTROS, DATA DO SINISTRO: 02 ABR 2018, COMISSÃO DO VERIFICADOR

Stamp: Centro Seguradora SIA, Rua Cel. Austerlino, 715 Lote 3, Bairro Centro, 55050-000, Recife, PE, Brasil, Tel: (01) 3662-3316

PALMARES-PE, 15 de MARÇO de 2018

Local e Data

Erik Moura dos Santos
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguraduralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

* Superintendência de Seguros Privados - SUSEP: órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF: órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ERICK MOURA DOS SANTOS inscrito (a) no CPF 019.739.214 / 80 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário EMANUELE DA SILVA SOARES inscrito (a) no CPF sob o nº 111.900.094 / 71 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima EMANUELE DA SILVA SOARES inscrito (a) no CPF sob o nº 111.900.094 / 71 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: PROFESSOR Renda: S/R e apresento os documentos comprobatórios:

CNH e COMP. DE RESIDÊNCIA

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Esta declaração é passível de punição prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>RUA CEL AUSTRI CLÍNIO</u>	Número	<u>797</u>	Complemento	
Bairro	<u>CENTRO</u>	Cidade	<u>PALMARES</u>	Estado	<u>CE</u>
E-mail	<u>GIVALDOBOMBEIRO@YAHOO.COM</u>				
		Gente Seguradora S/A		PERNAMBUCO 55540-000	
		FONE (0800) 3662-3316		FONE (0800) 99272-9253	

PALMARES-PE, 15 de MARÇO de 2018

Local e Data

Erick Moura dos Santos
Assinatura do Declarante

DLDR1 001 V031/2017



0114646/18

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE CONSTANTINO DA SILVA

RG nº 2476133 SSP/PE, data de expedição 1/1,
Órgão SSP-PE, portador do CPF nº 352.197.424-34, com
domicílio na cidade de PALMARES, no Estado de
PERNAMBUCO, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA DA COSTA MARIA - SÃO SEBASTIÃO, nº 337,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EMANOELE DA SILVA SOARES, cujo o condutor era
EMANOELE DA SILVA SOARES.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA / Biz 125 ES

Ano: 2010

Placa: PEX 9516

Chassi: 9C2JC4220 AR207765

Data do Acidente: 11-12-2017

Local e Data: PALMARES - PE 15 DE MARÇO DE 2018

Jose Constantino da Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º CARTÓRIO DE NOTAS E PROTESTOS: TÍTULOS DE PALMARES-PE
Título: LUCIANO DE FRANCA SILVA
Número: 1511.96510-931

RECONHECIMENTO DE FIRMA - Reconhecimento por AUTENTICIDADE
(Art. 369 do CPC) a assinatura da pessoa de: JOSE
CONSTANTINO DA SILVA - Palmares-PE em
Júlia Feliciano da Silva - Tabela Substituta Emol.
R\$ 3,59 TSMR R\$ 0,88 FERC R\$ 0,40 Total R\$ 4,87

Selo: 0077560.XYR04201805.00440 07/05/2018 15:21:42
Consulta autenticidade em www.tjpe.jus.br/seledigital





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

www.seguradoralider.com.br

Central de Atendimento para orientações sobre indenicações e pagamentos de seguros a partir das 08h às 20h
Capitais e regiões metropolitanas: 4039-3296 - Outras regiões: 0800 017 12 04

SAC para reclamações e sugestões: 24 horas por dia: 0800 022 81 89 - SAC para intermediários auditados e de tabela: 0800 022 12 06 - Central de reclamações: 0800 022 81 89

Eu, JOSE CONSTANTINO DA SILVA

RG nº 2476133

data de expedição 07/08/2019

Órgão SSP PE

portador da CNH nº 253143-74-31

com domicílio na cidade de Palmares, no Estado de

PE, onde reside na (Rua, Avenida/Estrada)

Rua de Costa Neto, 305 - Jd. Santa

nº 334

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mençãoado é integral de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

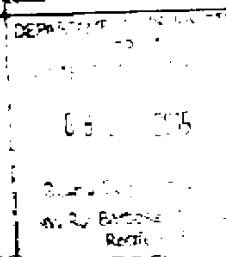
JOSE ALFREDO DE SILVA SILVA, cujo a condutor era

EDUARDO DA SILVA SOARES

Veículo Ford Fiesta Modelo Perla 1.6 RS 05 Ano 2011

Placa: PXY 9516 Chassi: 162304331AR002215

Data do Acidente: 11/12/2012



JOSE CONSTANTINO DA SILVA

JOSE CONSTANTINO DA SILVA
Assinatura do Declarante

Assinatura do Intermediário

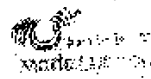
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE PALMARES
TITULAR: RAFAEL SAGUENO RABALDI
Telefone: (81) 3661-0881

RECONHECIMENTO DE FIRMA - Reconheço por AUTENTICIDADE
(Art. 1º do CPC) a assinatura da pessoa de JOSE
CONSTANTINO DA SILVA - Palmares-PE em
Alcides Oliveira da Silva - Tabelião Substituto, Insol. RS
TSMR RS 0.80 PERC RS 0.04 Total RS 4.91

007565.0285621901 00214 19/08/2019 14:43:23

JHRP



Per. Iambuco

Data do Atendimento: 11/12/2017 **Hora:** 00:18:09
Id. Atendimento: 678896 **Urgência / Emergência**
Idioma: VERMELHA - EMERGENCIA **CIRURGIA GERAL**

PRONTUÁRIO: 28933
Colaborador: ADRIANA PIS
CNS: 898000534044907

Sexo: Feminino

Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES

Data de Nascimento: 08/09/1992 **Idade:** 25 Anos, 3 Meses e 5 Dias **C.I.:** PAULO DE OLIVEIRA SOARES

Pais ou responsáveis: EVANEIDE AVELINA DA SILVA

Endereço: RUA DOUTOR COSTA MORA, 358 - SAO SEBASTIAO - 55540000

Cidade: PALMARES **Tel.:** 8181572104

Hora do Atendimento: 1 **HS**

Queixa Principal:

Paciente trazida pelo SARU vindo de campo após acidente automobilístico em planície, com este apresentando fratura exposta, com dor de cabeça, náusea, vômito, perda de consciência de 10 minutos. Queixa principal: dor no membro superior direito exposto.

Exame Físico: A: Geral: via aérea patenta? ☒ SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? ☒ SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura:

B: Respiratório: MV + RM + 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:

E: Abdome:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

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

Alergia:

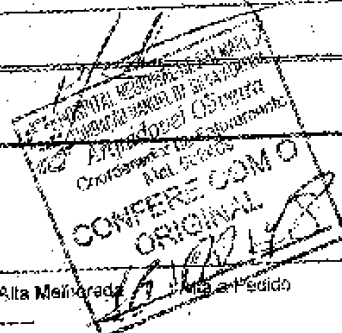
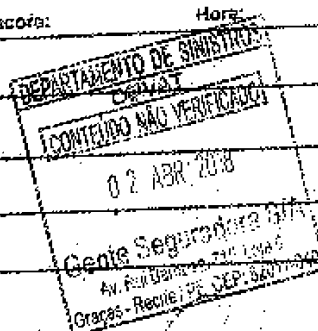
Observação:

Evolução da Enfermagem

* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Pedido
 () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 * Condição do Paciente () Maltratado () Inatendido () Perdoado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

HRP



Data do Atendimento: 11/12/2017 Hora: 00:19:30
 No. Atendimento: 678897 Urgência / Emergência
 Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
 PRONTUÁRIO: 28933
 Colaborador: ADRIANA PDS
 CNS: 89800634044967

Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES Sexo: Feminino
 Data de Nascimento: 05/09/1992 Idade: 25 Anos, 3 Meses e 5 Dias C.I.:
 País ou responsáveis: EVANEIDE AVELINA DA SILVA / PAULO DE OLIVEIRA SOARES
 Endereço: RUA DOUTOR COSTA MORA, 358 - SAO SEBASTIAO - 55040000
 Cidade: PALMARES Tel.: 3191572104 Hora do Atendimento: 1 Hs

Queixa Principal:

Paciente traz de pelo 2000g de material branco, com
 história de acidente de trânsito em 10/12/2017, com
 fratura de fêmur e humero, com lesão de medula
 lombar e lesão de nervos periféricos.

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:

MAD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisocônicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

Escore:

Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relatada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



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

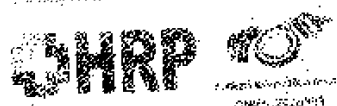
Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SILVIO FERNANDES (HOSP. HRS)



FICHA PARA REQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Nome do Paciente: Emanuelle Silva Setor: Saúde
Leito: 10 Data de Nascimento: 10/10/2004

1) INDICAÇÃO DO ANTIBIÓTICO:

Profilático ☐
Terapêutico ☒

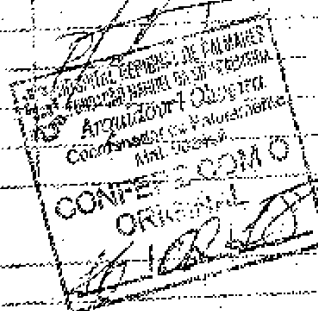
2) SE TERAPÊUTICO, QUAL SÍTIO DE INFECÇÃO?

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

3) SE TERAPÊUTICO, ONDE FOI ADQUIRIDA A INFECÇÃO?

Comunitária ☒
Hospitalar ☐

Antibiótico Solicitado	Via de Administração	Posologia	Tempo de Tratamento
<u>Ceftriaxona</u>	<u>EV</u>	<u>2g</u>	<u>10 dias</u>



Justificativa: paciente exposto para

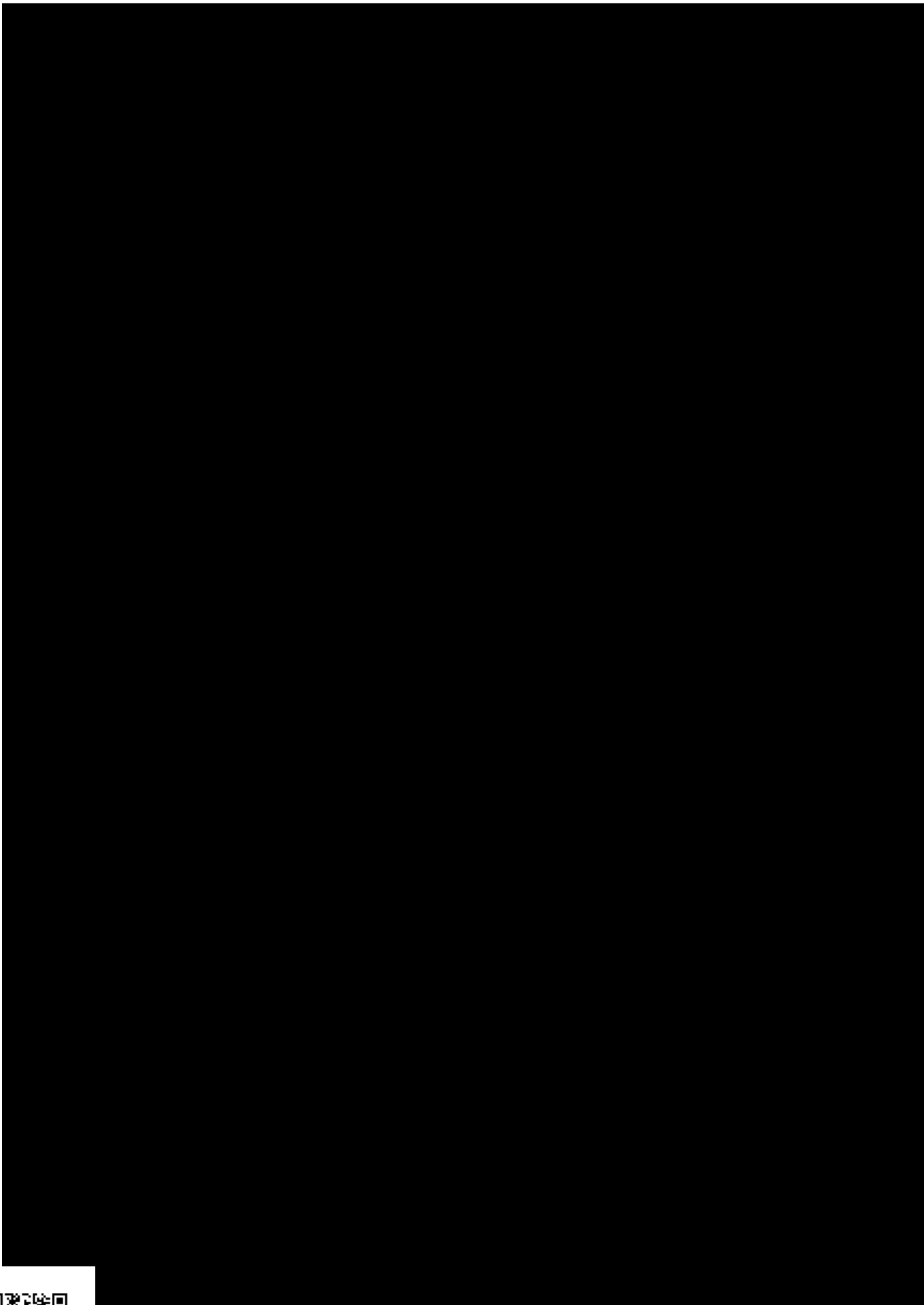
Parecer CCIH:

10/12/17

Dra. Maria Helena Cavalcanti
CRM-PE 17.340
TEC 13439

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Hospital Regional de Palmares, DR. 161 - São José - Palmares - PE

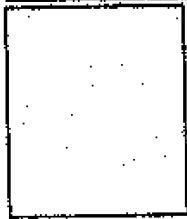


HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

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 Q/ TRAUMA EM MIE.

Observação: NEGA DESMAIO/ VÔMITOS, 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 1





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



e. sul.

NOME: Emanuelle de Silva Soares

IDADE: 25s. RG: 8.825.532 ESTADO CIVIL: Solteira

RESPONSÁVEL: Levanete Avelino de Silva (mãe)

ENDEREÇO: Quilombo 3 Qds 14 nº 13

PONTO DE REFERÊNCIA: Próximo ao Fórum. Palmares

TELEFONE: (91) 948522 / Emanuelle

INFORMES: - Admitida dia 11/12/17, veio do Hospital Regional de Palmares após sofrer acidente de m^{te} (deslocagem). obs: trazida pelo SAMU.

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

- Oportunidade hospitalar a liberar

Edna Franco 11/12/17
Assistente Social
CREBB 5000-42 Regido

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF



DATA	HORA	EVOLUÇÃO
25/12/17	21h	Enfermagem paciente evolui com crise de orientação, incontinência e supras- s e comportamento hostil agressivo com gestos e pala- vras amedrontando outros a enfermagem. Orientei a equipe para qualquer preocupação de inflexão a superinsuficiência de plantão. Con- versei e esclareci alguns pontos para paciente ser re- laçado ao seu comportamento e postura.
02/01/18	16h	Enfermagem foi informado ao residente de Ortopedia Elcio Nogueira sobre a renovação da Prescrição da Paciente. O mesmo informou que já havia renovado e entregue a técnica de enfermagem que não sabia dizer o nome. Esclareci junto a as demais técnicas a Prescrição e os não foi encontrada. Solicitei o mesmo que renova-se novamente a Prescrição. Informou que já renova quando a Valente foi para o BC. Às 13h cirurgia de Luxação. Informou nov- amente a respeito, e o mesmo com- pareceu ao setor, mais não quis renovar. Paciente medicada conforme alinhamento antigo.
13/01/18	16h	Enfermagem Paciente evolui com intercorrência e supras, febre de 38,4 e tit em MIF de 1000 e 1000 e 1000 em 1000.

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 100000/100000
Cirurgião Geral

Dr. Antonio YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 100000/100000
Cirurgião Geral





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 - RPPF 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

XN 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

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
RDW-CV	12.2	[%]	12 - 15

NRBC 0.00 [10³/uL] 0.0 [%]

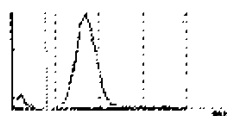
CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

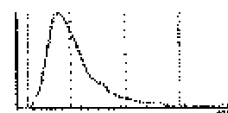
SERIE BRANCA

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 + [%]
BASO	0.05	[10 ³ /uL]	0.8 [%]

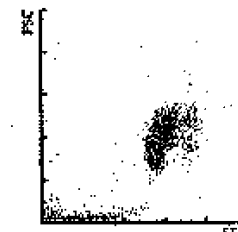
RBC



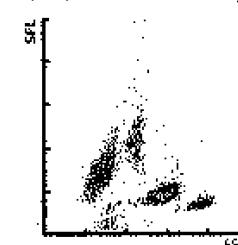
PLT



WNR



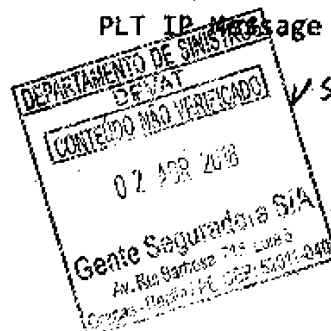
WDF



WBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message



VSH = 20.11.11

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 Gulmarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500
Equipamento: CMD 800I

Paciente: EMANUELE DA SILVA
ID paciente: 1047755
Data nascimento:
Idade:
Sexo: Fem
Médico:
Diagn.:

ID amost: DIU49
Tipo de amostra: Soro
Cód barra:
Data da coleta: 09/01/2018
Hora da coleta:
Depart.: TP3
Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref.
PCR 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:

teste:

solicitação:

teste:

solicitação:

teste:

09/01/2018 10:00:01

09/01/2018 10:00:01

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
ID paciente: 1047755
Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

Rack: 3
TRAUMA 3

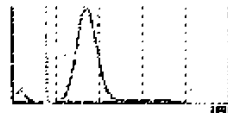
Posição: 8 12/01/2018 10:17:34 W8

SERIE VERMELHA

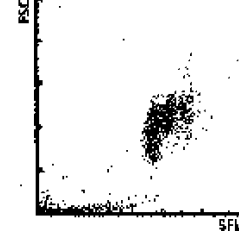
REFERENCIA

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 [%]

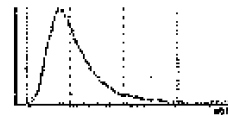
RBC



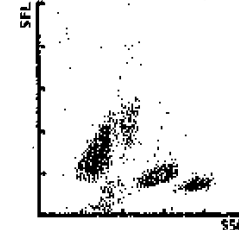
WNR



PLT



WDF



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 + [%]
BASO	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%

DEPARTAMENTO DE SIMTOS
DECAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Genes Seguradora S/A
Av. Ron Carbone, 715 Cj. 5
Graciosa - Recife / PE CEP: 52011-420

RBC IP Message

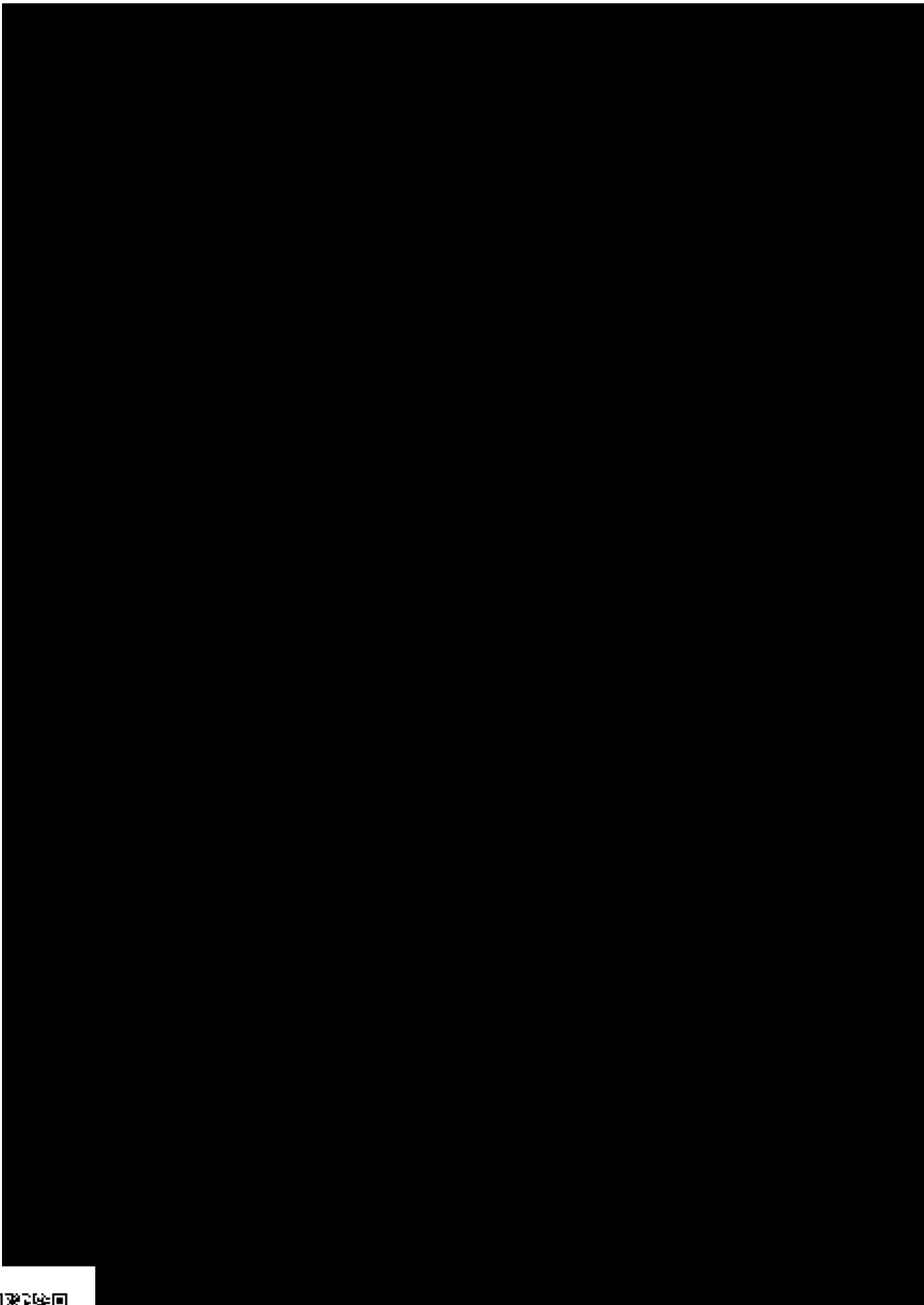
RBC IP Message

PLT IP Message

revisão

00-19 12/01/2018 10:17 1/1





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

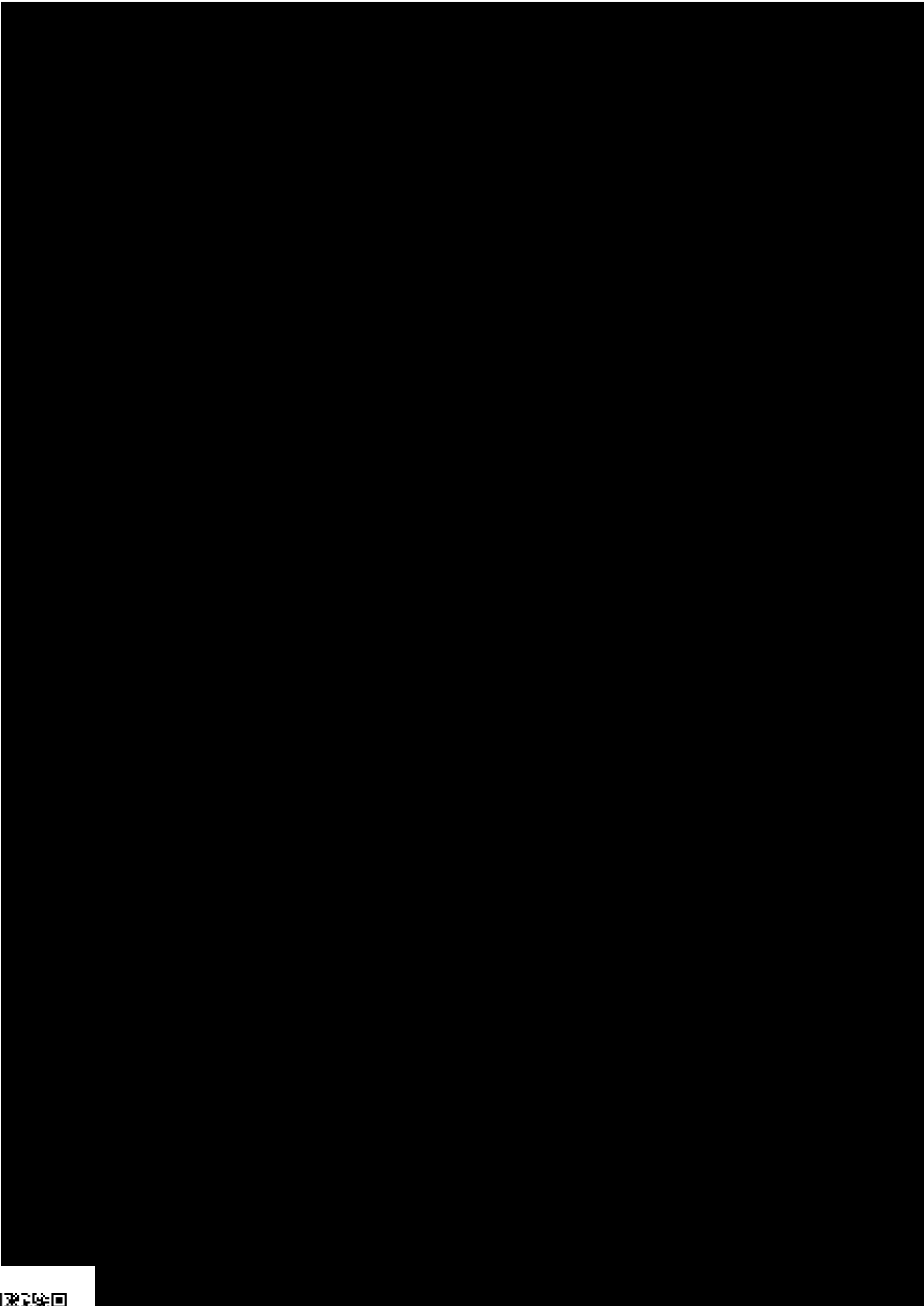
Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Recombipl-PTex	12.0	s	9.920 - 14.9	12.01.2018 - 14:18
	1.011	INR		
	98.4	%	70.0 - 120	



Note: * = outside normal range

Signature





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
Méd. Clínico - Geriatria
Laurado - Data 22.11.2017
CRF 13 Nº 523

Re: * = outside normal range

Signature _____



24-9

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



4º amostra: 36

D paciente: 1047755

Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

Rack: 4

TRAUMA 3 24/3

Posição: 5

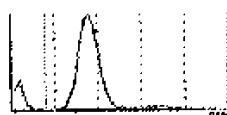
02/01/2018 10:30:35 WB

SERIE VERMELHA

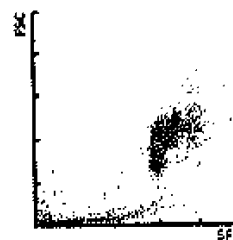
REFERENCIA

RBC	3.09	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	9.0	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	27.6	[%]	34 - 48
MCV	89.3	[fL]	80 - 98
MCH	29.1	[pg]	25 - 32
MCHC	32.6	[g/dL]	31 - 36
RDW-SD	37.8	[fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	11.8	[%]	12 - 15

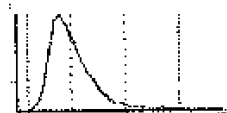
RBC



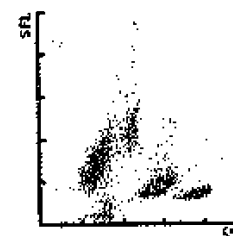
WNR



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

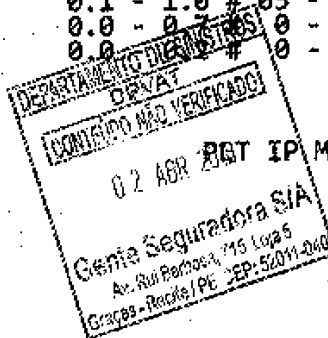
WBC	6.29	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.04	[10 ³ /uL]	0.6 [%]
NEUT	3.05	[10 ³ /uL]	48.5 [%]
LYMPH	2.05	[10 ³ /uL]	32.6 [%]
MONO	0.48	[10 ³ /uL]	7.6 [%]
EO	0.65 +	[10 ³ /uL]	10.3 + [%]
BSAO	0.06	[10 ³ /uL]	1.0 [%]

2.0 - 7.0	# 45	- 75%
1.0 - 4.0	# 20	- 40%
0.1 - 1.0	# 03	- 10%
0.0 - 0.7	# 00	- 7%
0.0 - 0.2	# 00	- 2%

WBC IP Message

RBC IP Message
Anemia

PLT IP Message



02/01/2018

00-19 02/01/2018 10:30

1/1



02.01.2018
11:11
Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
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	%	70.0 - 120	

Handwritten signature
02/01/2018

Note: * = outside normal range

Signature _____



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500
Equipamento: CMD 8001

Paciente: EMANUELE DA SILVA ID amostr: DIU036
Número paciente: 1047755 Tipo de amostra: Soro
Data nascimento: Cód barra:
Idade: Data da coleta: 02/01/2018
Sexo: Fem Hora da coleta:
Endereço: Depart.: T03
Diagnóstico: 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
Glucose	5.1	mmol/L		3.6 - 5.5
CL	103	mmol/L		94 - 112

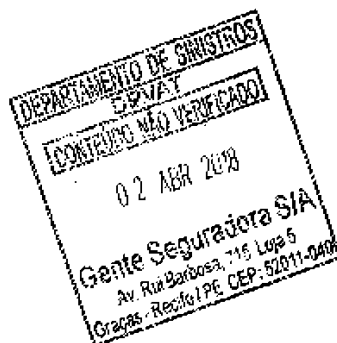
Data/Hora solicitação: 02/01/2018 Data/Hora teste: 02/01/2018 Data/Hora impr.: 02/01/2018 11:30:19

Estador:

Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra



Handwritten signature and stamp.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



Ficha de Notificação de Suspensão de Cirurgia

24-03

Nome do Paciente: Emanuel de Silva Soares
Número: 1047755 Hora da Cirurgia: _____
Tipo de Cirurgia: Fratura de Fêmur
Local: _____ Clínica: _____
Médico: _____

Por () COOPANEST ()

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

Urgência para a cirurgia e a presença
do médico de plantão de emergência

Data: 02/01/2018

Hora da Suspensão: _____

Dr. Nelson Augusto da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 24608

Assinatura do responsável pela suspensão

Nelson Augusto da Silva
Ortopedia
COREN-PE 322.479

Assinatura da Enfermeira do Bloco Cirúrgico





****SES/PUSAM****
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS
FICHA DE ANESTESIA

[illegible]

Exemplos - pacuati
sentada, arripia
+ altri - ripsa, q
alcohol
- punção única,
medicinal, 13-14
analisar, 27 lce

02 APR 2008
Gene Segretario SIA
Via Padova 156 - 00187 Roma
Tel. 06 4781 1111 - Fax 06 4781 1112
E-mail: segreteria@cpd.it

COMETODREZCAN		ENCABIMINHO	
☐ CARENOSCÓPIO	☐ MS	☐ SACODADO	
☐ CARMETRO	☐ TEMPERATURA	☒ SONOMETERIO	
☒ PNI	☐ SNIAN-GAGE	☐ ENTUBADO	
☐ Sonda Vesical	☐ ANALISADOR GASES	☐ DISTINTO	
☐ CARMOSIRAO	☐ PVC	☒ SERPA	
☐ ESTET. PLE-CORRAL	☐ ESTIMULADOR DE NERVO	☐ ASIST./LAFEL	
☐ QUIRROS	☐ SANGA ARTERIAL	☐ LITI	
	☐ COLESTERIA BP PLUS	☐ DISTINTO	
		☐ MICROTEMO	

INTERCOMUNICAÇÃO: [REDACTED] AO [REDACTED]

DISCREVER: Tabagista
10 cigarros/dia

OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO ARRESTADO: [Signature]





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

☒ PACIENTE ☐ RESPONSÁVEL - PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Emanuel S. Soares RG: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

NOME DO MÉDICO: Cláudio Moura CRM: 29598

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: Fratura Ombro Direito

Declaro ter sido esclarecido pelo médico acima mencionado sobre a proposta de tratamento e procedimento a queerei 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 Emanuel S. Soares
Assinatura do paciente ou Responsável

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins, que esclareci o (a) paciente e/ou seu (ua) responsável, sobre diagnóstico e prognóstico da doença, objetivo proposto, resultados esperados, possíveis tratamentos alternativos, riscos e intercorrências esperadas, 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 Cláudio Moura
Assinatura do paciente ou Responsável
CRM: 29598



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



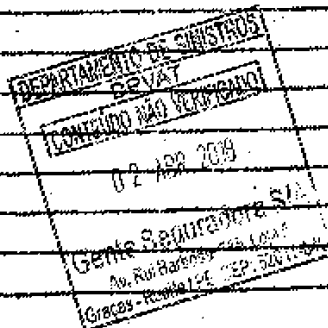
Ficha de Notificação de Suspensão de Cirurgia

Nome do Paciente: Emanuelle da Silva Soares
Número do Prontuário: 1047753 Hora da Cirurgia: 12:00
Tipo de Cirurgia: Trat. cir. Fratura de tíbia
Cirurgião: João Luiz Clínica: Traumatologia
Anestesiologista: _____

Seguradora () COOPANEST ()

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

Falta de condições clínicas (condições de
saúde no sítio cirúrgico)



Data: 05/01/19

Hora da Suspensão: 10:20

Dr. Tullio Dantas
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 24830

Assinatura do responsável pela suspensão

Juanete Lopes
COREN-PE: 211476/ENF

Assinatura da Enfermeira do Bloco Cirúrgico





SES/RJ/SAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

NOTA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO CIRÚRGICO 2º ANDAR



DATA: 12/12/2017

Paciente: GILMANOEL DA SILVA SOARES

Nr Sala Cirúrgica: 03

Reg: 1043355

Urgência: (X) Eletiva: ()

Idade: 25 anos

Cirurgião: Dr. Gilson

Auxiliar: Dr. Eduardo

Circulante: Josilda Bezerra

Enfermeir(a): Idina Zema

Instrumentador(a):

Anestesiista: Dr. Fabiano Farias

Especialidade: Uro

Uro PVL

Geral

Geral PVL

Trauma (X)

CPRE

Torácica

Torácica PVL

CIRURGIA: TC. HERNIA EXTERNA MTE

ADRENALINA AMPOLA		AGULHA 13X4,5 UNID	01	ALGODÃO SEM AGULHA Nº	01
ÁGUA BISTILADA 10ml AMPOLA	04	AGULHA 25X07 UNID		ALGODÃO COM AGULHA Nº	
ÁGUA BISTILADA 500ml FA	01	AGULHA 40X12 UNID		CAT. GUT CROMADO Nº	
AMINOPIRINA AMPOLA		AGULHA P/ PERIDURAL Nº		CAT. GUT SIMPLES Nº	
AMICACINA AMPOLA	01	AGULHA P/ RAQUID Nº	02	ALG. ORTOPÉDICO (mm)	2-0
ATACURIO (TRACURIUM) AMPOLA		ATADURA DE CREPE Nº	10 cm 011	MONOVYLN Nº	
ATROPINA AMPOLA	08	ATADURA GESSADA CM		MONICRON Nº	
BICARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		BOLSA DE COLOSTOMIA	01	RTA CARDÍACA	
CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA ADULTO		PROLENE Nº	2-1
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1% AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA PEDIÁTRICO		VIGORL Nº	
DECADRON AMPOLA		CATETER PERIDURAL		ÁGUA OXIGENADA (ML)	
DICLOFENACO DE SÓDIO AMPOLA	01	CATETER PARA OSSO	04	ALCOOL 70% (ML)	
DIPIRONA AMPOLA		COLETOR SISTEMA ABERTO	04	ALCOOL IODADO (ML)	
DOPAMINA AMPOLA		COLETOR SISTEMA FECHADO		CLOREXIDINA 2% (ML)	
CEFAZOLINA (KEFAZOL) 1g FA	08	COMPRESSA CIRÚRGICA C/3 UNID. 121		DETERGENTE ENZIMÁTICO	
CEPLOTINA (KEFLIN) 1g FA		DRENO LÂMINAR Nº		ETER (ML)	
CLORIDATO DE ETILFRINA (EFTIL) AMPOLA		DRENO PENROSE Nº		PVPi DEGERMANTE (ML)	
PENERGAN AMPOLA		DRENO DE SUÇÃO Nº		PVPi TÓPICO (ML)	
FUROSEMIDA (LASIX) AMPOLA	05	DRENO TORÁCICO Nº		TINTURA BENZOIN (ML)	
GLICOSE 50% AMPOLA		ELETRODOS	02	CAI JTE	
GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA		EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		BASICO VIDEO	
HIDROCORTISONA 500mg		ESPARADRAPO ANT. CM	01	BASICO AZUL	
HIDCINA AMPOLA		ESPARADRAPO IMPERIM. CM		BASICO TORÁCICO	
HYPaque AMPOLA	04	BASES PACOTES 12x121		BASICO HEMORROIDECTOMIA	
ISOFURANE (ML)	01	ELCO Nº		ACO DE FISTULA	
LIQUEMINE (HEPARINA) FA		LÂMINA BISTURI Nº	2-3	ASICO DELICADO	
MANITOL (3%) (20ml)	01	LIGA CLIP Nº 300		BASICO PROSTATIA	
METRONIDAZOL (FLAGYL) BOLSA		LIGA CLIP Nº 400		LAMP	
METOCLOPRAMIDA (PLASIL) AMPOLA	06	LUVA CIRÚRGICA 7,0	01	URO / RTU	
NEOCAÍNA 0,5% C/A AMPOLA		LUVA CIRÚRGICA 7,5	01	BILIARES	
NEOCAÍNA 0,5% S/A AMPOLA		LUVA CIRÚRGICA 8,0			
NEOCAÍNA 5% PESADA AMPOLA	05	LUVA DE PROCEDIMENTO			
NEOSTIGMINA (PROSTIGMINE) AMPOLA		MÁSCARA			
NOREPINEFRINA (NORA) AMPOLA		SONDA ENDOTRAQUEAL C/B Nº			
PANCURONIO (PAVULON) AMPOLA		SONDA ENDOTRAQUEAL S/B Nº			
PANTIDINA (ANTAX) AMPOLA		SERINGA 1 cc			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml	012	SERINGA 5 cc			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml		SERINGA 10 cc			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml		SERINGA 20 cc			
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml		SERINGA 30 cc			
SORO GLUCOSADO 10% 500ml		SERINGA 40 cc			
SORO GLUCOSADO 5% 500ml		SERINGA 50 cc			
SORO RINGER LACTATO 500ml		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº			
TEROXICAN (TILATIL) 40mg FA		SONDA ROLEY Nº			
XYLOCAÍNA GELIA		SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
XYLOCAÍNA SPRAY		SONDA URETRAL Nº			
		SONDA RETAL Nº			
		SURGICEL UNID.			
		TELA PROLENE CM			
		TOUCA			
		TORNEIRINHA 3 VIAS			
		TRAQUEOSTOMIA			
		ARTROSCOPIO ()			
		ARCO CIRÚRGICO 1,0X(METRO)			
		BISTURI ELÉTRICO (VIDEO)			
		CAPNOGRÁFO (MONITOR CARDÍACO)			

NOME DA FIRMA:

CAIXA 3,5	PARAFUSO
CAIXA 4,5	PARAFUSO
CAIXA TUBO A TUBO 130 (11mm)	PARAFUSO
FIXADOR EXTERNO	PLACA

Per. Iambuco

Idade do Atendimento: 11/12/2017

Hora: 00:18:09

PRONTUÁRIO: 28933

Atendimento: 678896

Urgência / Emergência

Colaborador: ADRIANA PÉS

Ordem: VERMELHA - EMERGENCIA

CNS: 896000534044907

Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES

Sexo: Feminino

Data de Nascimento: 08/09/1992

Idade: 25 Anos, 3 Meses e 5 Dias

C.I.:

Nome 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: 1 Hs

Queixa Principal:

Paciente trazida pelo SAMU vindo de carro com trauma mecânico em membro inferior direito, com fratura de tíbia e fíbula fechada, com escoriações pelo corpo. Paciente consciente, sem alteração de nível de consciência, sem alteração de estado mental. Exame físico: sem alterações.

Exame Físico:

A: Geral: Visto, ouvida, palpada, percussão, ausculta: sem alterações. Temperatura: 36,5°C

B: Respiratório: MM + 20 x 12 x 10

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora

MMO MSE MIO MIE

Pupila: Isocônicas Anisocônicas

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Exame: 15

Hora:

Exame:

Hora:

Exame:

Hora:

E: Abdomen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

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

Alergia:

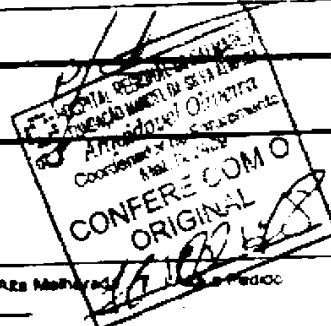
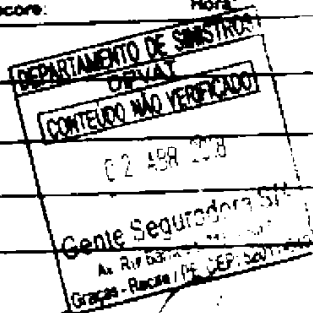
Observação:

Evolução da Enfermagem

Destino do paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Médica
Transferência para outra unidade: () Obito () Outro
Condição do Paciente: () Maternidade () Internado () Porado

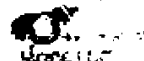
Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

HHRP



Data do Atendimento: 11/12/2017 Hora: 00:19:30 PRONTUÁRIO: 28833
 No. Atendimento: 678897 Urgência / Emergência Colaborador: ADRIANA PBS
 Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 868000634044907
 Nome: EMANOELE DA SILVA SOARES Sexo: Feminino
 Data de Nascimento: 05/09/1992 Idade: 25 Anos 3 Meses e 5 Dias C.I.:
 País ou responsável: 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:

Acidente com o braço da perna do pé direito, com lesão de tendão do músculo do pé direito, com lesão de tendão do músculo do pé direito, com lesão de tendão do músculo do pé direito.

Exame Físico:

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

D: Exame Neurológico Deficiência motora: MNO ☐ MSE ☐ MIO ☐ MRE ☐ Pupilas: Isocônicas ☐ Anisocônicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escor: Hora: Escor: Hora: Escor: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

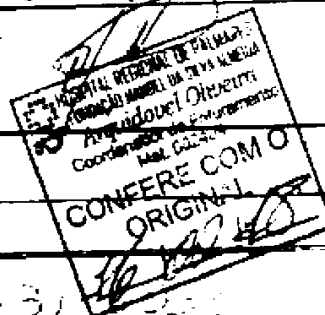
Tratamento / Procedimentos:

Queixa Principal Relacionada à Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução da Enfermagem



Desenho do paciente: () Alta para casa () Encaminhado ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
 Transferência para outra unidade: () Obeto () Outro
 Condição do Paciente: () Maltratado () Inalterado () Porado

Enfermeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura





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



FICHA PARA REQUISIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Nome do Paciente: Emanuel Silva Prontuário: 5000
Setor: Leito: Data de Nascimento: 10/04/2000

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
------------------------	----------------------	-----------	---------------------

Ceftriaxona

EV

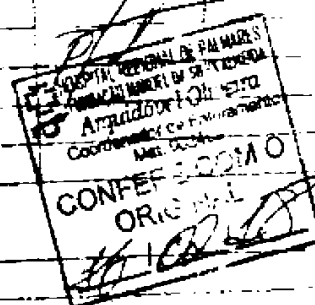
2g

10 dias

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
HOSPITAL
COORDENADOR DE VERIFICAÇÃO

10/04/2020

Assinatura: [Assinatura]
Nome: [Nome]
Cargo: [Cargo]



Justificativa:

paciente exposto por

Parecer CCIH:

10/11/17

Assinatura: [Assinatura]
Cargo: [Cargo]
CRM: 17340
TEOD: 13438

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Endereço: Quilombo dos Palmares, BR 191 - Km 185 - Palmares - PE



AS *o seu*
oás preta
traime

Proprietor: 1047755

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

ado: PE
J. J. N. E. P.

Quebra Principal / HDA: Pont entre de cost autonegativ (106) - (1000) de
 (men de 4h; Nop 100 a pob de consider. No pont nap ater quars.

PA: _____ PC: _____ FR: _____

- La natura fca delle equa-

0- 65% 4+5+6; ~~united~~ 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215-216-217-218-219-220-221-222-223-224-225-226-227-228-229-230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240-241-242-243-244-245-246-247-248-249-250-251-252-253-254-255-256-257-258-259-260-261-262-263-264-265-266-267-268-269-270-271-272-273-274-275-276-277-278-279-280-281-282-283-284-285-286-287-288-289-290-291-292-293-294-295-296-297-298-299-300-301-302-303-304-305-306-307-308-309-310-311-312-313-314-315-316-317-318-319-320-321-322-323-324-325-326-327-328-329-330-331-332-333-334-335-336-337-338-339-340-341-342-343-344-345-346-347-348-349-350-351-352-353-354-355-356-357-358-359-360-361-362-363-364-365-366-367-368-369-370-371-372-373-374-375-376-377-378-379-380-381-382-383-384-385-386-387-388-389-390-391-392-393-394-395-396-397-398-399-400-401-402-403-404-405-406-407-408-409-410-411-412-413-414-415-416-417-418-419-420-421-422-423-424-425-426-427-428-429-430-431-432-433-434-435-436-437-438-439-440-441-442-443-444-445-446-447-448-449-450-451-452-453-454-455-456-457-458-459-460-461-462-463-464-465-466-467-468-469-470-471-472-473-474-475-476-477-478-479-480-481-482-483-484-485-486-487-488-489-490-491-492-493-494-495-496-497-498-499-500-501-502-503-504-505-506-507-508-509-510-511-512-513-514-515-516-517-518-519-520-521-522-523-524-525-526-527-528-529-530-531-532-533-534-535-536-537-538-539-540-541-542-543-544-545-546-547-548-549-550-551-552-553-554-555-556-557-558-559-560-561-562-563-564-565-566-567-568-569-570-571-572-573-574-575-576-577-578-579-580-581-582-583-584-585-586-587-588-589-590-591-592-593-594-595-596-597-598-599-600-601-602-603-604-605-606-607-608-609-610-611-612-613-614-615-616-617-618-619-620-621-622-623-624-625-626-627-628-629-630-631-632-633-634-635-636-637-638-639-640-641-642-643-644-645-646-647-648-649-650-651-652-653-654-655-656-657-658-659-660-661-662-663-664-665-666-667-668-669-670-671-672-673-674-675-676-677-678-679-680-681-682-683-684-685-686-687-688-689-690-691-692-693-694-695-696-697-698-699-700-701-702-703-704-705-706-707-708-709-710-711-712-713-714-715-716-717-718-719-720-721-722-723-724-725-726-727-728-729-730-731-732-733-734-735-736-737-738-739-740-741-742-743-744-745-746-747-748-749-750-751-752-753-754-755-756-757-758-759-760-761-762-763-764-765-766-767-768-769-770-771-772-773-774-775-776-777-778-779-780-781-782-783-784-785-786-787-788-789-790-791-792-793-794-795-796-797-798-799-800-801-802-803-804-805-806-807-808-809-810-811-812-813-814-815-816-817-818-819-820-821-822-823-824-825-826-827-828-829-830-831-832-833-834-835-836-837-838-839-840-841-842-843-844-845-846-847-848-849-850-851-852-853-854-855-856-857-858-859-860-861-862-863-864-865-866-867-868-869-870-871-872-873-874-875-876-877-878-879-880-881-882-883-884-885-886-887-888-889-890-891-892-893-894-895-896-897-898-899-900-901-902-903-904-905-906-907-908-909-910-911-912-913-914-915-916-917-918-919-920-921-922-923-924-925-926-927-928-929-930-931-932-933-934-935-936-937-938-939-940-941-942-943-944-945-946-947-948-949-950-951-952-953-954-955-956-957-958-959-960-961-962-963-964-965-966-967-968-969-970-971-972-973-974-975-976-977-978-979-980-981-982-983-984-985-986-987-988-989-990-991-992-993-994-995-996-997-998-999-1000-1001-1002-1003-1004-1005-1006-1007-1008-1009-1010-1011-1012-1013-1014-1015-1016-1017-1018-1019-1020-1021-1022-1023-1024-1025-1026-1027-1028-1029-1030-1031-1032-1033-1034-1035-1036

$\sigma = \frac{1}{\sqrt{2}} \sqrt{1 + 5 + 4} = \frac{1}{\sqrt{2}} \sqrt{10}$ as this depends on the nature of the data

Drug. Provisord:

مجلس

2 FE file E G.A. 320.

SECRET

CAL Căuți de ungureni
păstori.

See enclosure in 26.

Prescrição:

DATE: 10/10/2008
PAGE: 1

Block:

Dr. Alfred C. Case

Hortido

Deutscher





SUS
SISTEMA
UNICO DE
SAÚDE



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 Responsável: _____
 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 moto. Sem história de trauma ou dor.

EXAME FÍSICO: primário + deformidade na perna (E)

DROGAS ADMINISTRADAS: Cefotaxima 2g + AD e VDT 0,5ml in Propriol Obs: Apenas os traumas no plantar

EXAMES COMPLEMENTARES: R

HD: fratura exposta perna (E)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: paciente com EGR, consciente, orientado, afébril, hidratada, normotensa, normocarada, eufórica em ar ambiente, dieta oral, Tórax simétrico, abdômen indolor a palpação, flácido, eliminação livre, na maca com fratura em união, segue os cuidados da enfermagem.

DATA: 10/02/17

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Engenho Queimado dos Palmares, BR 101 - Km 125 - Palmares - PE
 CEP: 55540-000 / Fone: (011) 3661-8430



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

11/12/2017 03:37



Nome Paciente: EMANÓLE 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:

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.

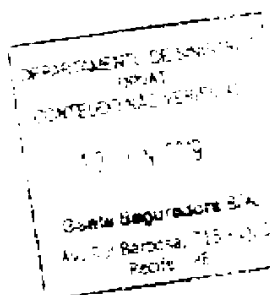
Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

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





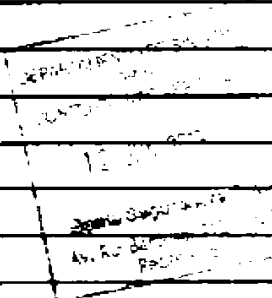
SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



e. sul.

NOME: Emanuelle de Silva Soares
IDADE: 255. RG: 8.825.532 ESTADO CIVIL: Solteira
RESPONSÁVEL: Jerônimo Avelino de Silva (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, pois do Hospital
Regional de Palmares após sofrer acidente de m.
(desaparecimento). obs: trazido pelo SAMU.
- Solteira, reside com 5 genitores ali me,
no momento está desempregada.
- Ofertas estão hospitalares e libere

Edna Franco 11/12/17
Assistente Social
CRM 100.000.000



ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF





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

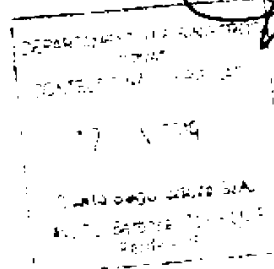
Operação Proposta: TRAT CIRURGICO FRATURA OSSOS DA PERNA ESQ COM FIXADOR EXTERNO + RETALHO MUSCULAR

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ASEPSIA DO MIE.
3. OBSERVADO FERIMENTO +/- 10CM EM FACE ANTERIOR DA PERNA ESQ COM GRANDE EXPOSIÇÃO 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
Cirurgião de Mão
CRM 17.875-1 - R. 17.721





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 [10³/uL] 0.0 [%]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

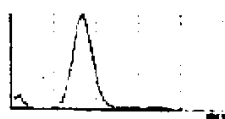
PLT	298	[10 ³ /uL]	150 - 450
MPV	10.7	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	12.4	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	29.0	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.32	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

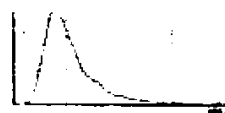
WBC 6.39 [10³/uL] 4.5 - 10.0

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

RBC IP Message

PLT IP Message

10 JAN 2018

Gente Seguradora S/A

Ass. R. Barbosa, 115 - J. 5015

Recife - Pernambuco - CEP 50010-040

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

OPVAT

(CONTEUDO NÃO VERIFICADO)

02 JAN 2018

Gente Seguradora S/A

Ass. R. Barbosa, 115 - J. 5015

Recife - Pernambuco - CEP 50010-040

VSH = 20.0 mm

09-19 09/01/2018 10:38

1/1



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Aprigio Guimarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - FAX: 31828500
Equipamento: CMD 8001

Paciente: EMANUELE DA SILVA ID amostr: 00049
D 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
Para. Bioquímica
CRF: 1548

DEPARTAMENTO DE SAISTROS
EXMAT
CENTRO NUTRITIVO

10/01/2018

Santa Sagun...
...
...





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

Rack: 3

Posição: 8

12/01/2018 10:17:34 WB

D paciente: 1047755

TRAUMA 3

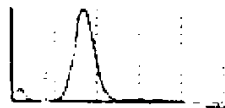
Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

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 [%]

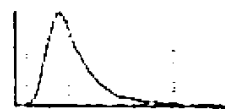
RBC



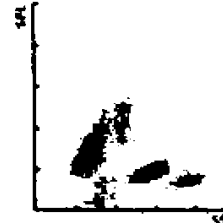
WNR



PLT



WDF

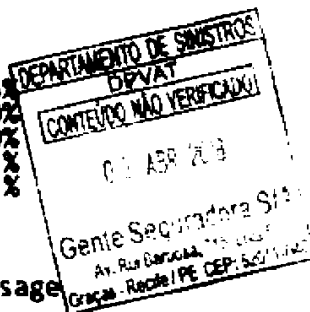


CONTAGEM DE PLAQUETAS

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

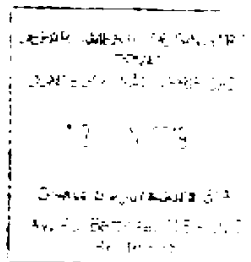
WBC	6.55	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.02	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
NEUT	3.10	[10 ³ /uL]	47.2 [%]
LYMPH	2.27	[10 ³ /uL]	34.7 [%]
MONO	0.49	[10 ³ /uL]	7.5 [%]
EO	0.62	[10 ³ /uL]	9.5 + [%]
ASO	0.07	[10 ³ /uL]	1.1 + [%]
			2.0 - 7.0 # 45 - 75
			1.0 - 4.0 # 20 - 40
			0.1 - 1.0 # 03 - 10
			0.0 - 0.7 # 0 - 7
			0.0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



RBC IP Message

RBC IP Message

PLT IP Message



notia

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 Aprigio Guimarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - PABX: 31828500
Equipamento: CMD 800I

Paciente: EMANUELE DA SILVA ID amostr: 01031
ID paciente: 1047755 Tipo de amostra: Soro
Data nascimento: Cód barra:
Idade: Data da coleta: 12/01/2018
Sexo: Fern Hora da coleta:
Médico: Depart.: TRAUMA 3
Diagn.: Comentário:

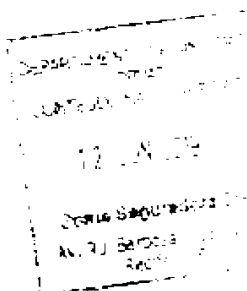
Química	Resultado	Unidade	MARC	Interv. ref. S.C.
UREIA	24	mg/dL		10 - 50
CREATININA	0.63	mg/dL		0.60 - 1.10
Na	138	mmol/L		134 - 149
K	4.6	mmol/L		3.6 - 5.5
CL	99	mmol/L		94 - 112

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
SC



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

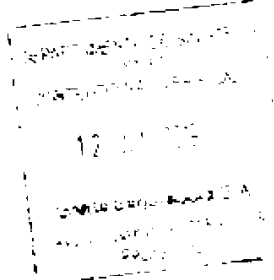
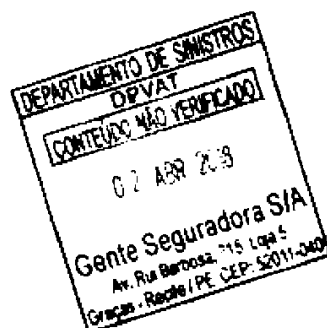
SAMPLE REPORT

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
Acumbipl-PTex	12.0	s	9.920 - 14.9	12.01.2018 - 14:18
	1.011	INR		
	98.4	%	70.0 - 120	



Signature

Note: * = outside normal range

Signature _____





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprígio Guimarães, s/n - Tejipió - 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]	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 [10³/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

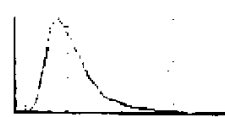
WBC 9.22 [10³/uL] 4.5 - 10.0

IG	0.03	[10 ³ /uL]	0.3 [%]
NEUT	6.53	[10 ³ /uL]	70.9 [%]
LYMPH	1.44	[10 ³ /uL]	15.6 [%]
MONO	1.21	[10 ³ /uL]	13.1 [%]
EO	0.01	[10 ³ /uL]	0.1 [%]
BASO	0.03	[10 ³ /uL]	0.3 [%]

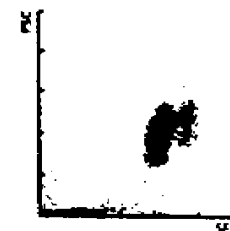
RBC



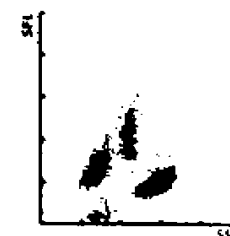
PLT



WNR

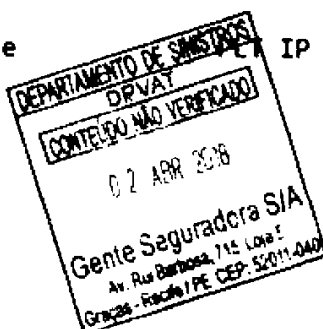
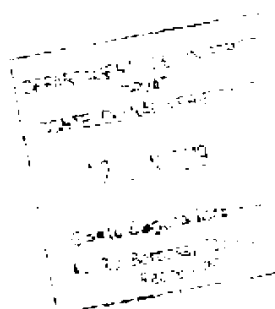


WDF

WBC IP Message
Monocytosis

RBC IP Message

IP Message



Francisco Ayro de Oliveira
R. Aprígio Guimarães, s/n - Tejipió - Recife - PE - CEP: 50920-640
Laboratório de Análises Clínicas
FONE: (81) 3182-8549

00-19 11/12/2017 16:49

1/1



11.12.2017
17:11
Pag. n. 1

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

ACL ELITEPRO Rel. 03.01.04 - Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

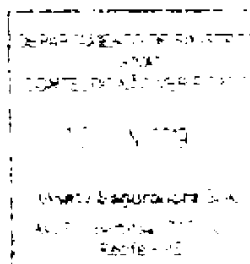
Sample ID 82H 11/12/17
Patient ID 1017253
Patient Name EMANUELE DOS S SOARES
Birth Date Sex

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
Esp. Clínica
Laboratório - Rua 22, 430-2
CRF-16 Nº 523



Legend: * = 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: (01) 3182-8549

ADN series hemato



Mostra: 36

Rack: 4

Posição: 5

02/01/2018 10:30:35 W8

Paciente: 1047755

TRAUMA 3 24/3

Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

SERIE VERMELHA

RBC	3.09	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	9.0	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	27.6	[%]	34 - 48
KCV	89.3	[fL]	80 - 98
MCH	29.1	[pg]	25 - 32
MCHC	32.6	[g/dL]	31 - 36
UDW-SD	37.8	[fL]	38.6 - 49.1
UDW-CV	11.8	[%]	12 - 15

IRBC 0.00 [10³/uL] 0.0 [%]

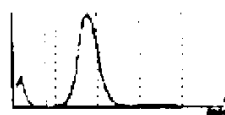
CONTAGEM DE PLAQUETAS

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 + [%]
BAZO	0.06	[10 ³ /uL]	1.0 [%]

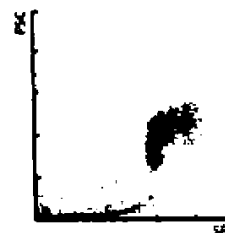
RBC



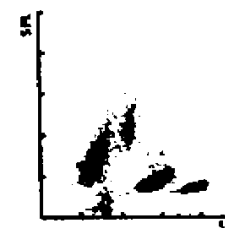
PLT



WNR



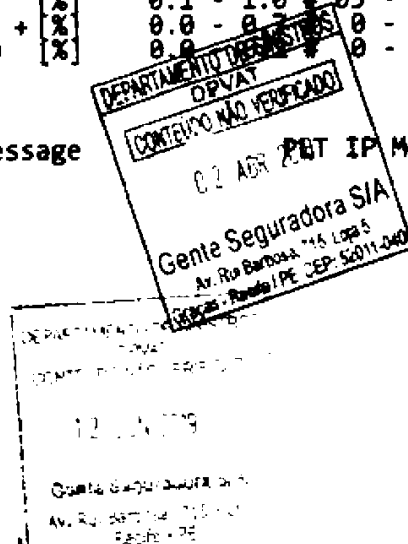
WDF



ABC IP Message

RBC IP Message
Anemia

PBT IP Message



00-19 02/01/2018 10:30

1/1



02.01.2018

11:11

Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
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

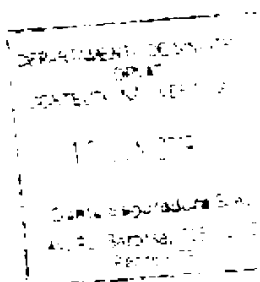
Department

Physician

Entry Date 02.01.2018

Operator notes

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Recombip1-PTex	11.7	s	9.920 - 14.9	02.01.2018 - 11:11
	0.985	INR		
	103	%	70.0 - 120	



Note: * = outside normal range

Signature



SECRETARIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 Rua Aprigio Guimarães s/n Tejipio CEP 50920-640 Fones: 3182-8546 / 8549 - FAX: 31828500
 Equipamento: CMD 8001

cliente:	EMANUELE DA SILVA	ID amostr:	DEUC36
paciente:	1047753	Tipo de amostra:	Soro
data nascimento:		Cód barra:	
sexo:	Fem	Data da coleta:	02/01/2018
idade:		Hora da coleta:	
local:		Depart.:	T03
observações:		Comentário:	

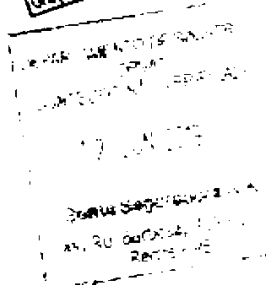
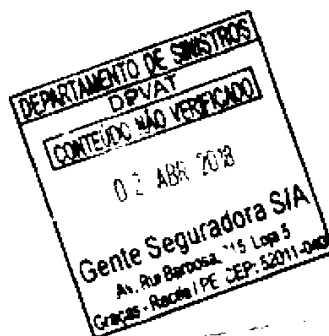
Química	Resultado	Unidade	MAAC	Interv. ref.
UREIA	19	mg/dL		10 - 50
CREATININA	0.57	mg/dL	L	0.60 - 1.10
GLICOSE	138	mmol/L		134 - 149
COLESTEROL	5.1	mmol/L		3.6 - 5.5
TRIGLICERIDIOS	103	mmol/L		94 - 112

Data/Hora solicitação: 02/01/2018 Data/Hora teste: 02/01/2018 Data/Hora Impr.: 02/01/2018 11:30:19

Analista: Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra



[Handwritten signature]
 18816 1107-25103-1



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: 1047755 Hora da Cirurgia: _____
de Cirurgia: Fratura de Fêmur
Clínica: _____
Resposta: _____

por () COOPANEST ()

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

fratura de fêmur direito e fratura
de fêmur esquerdo

Estado Seguradora S/A
Assinatura do responsável pela suspensão

Data: 02/01/2018

Hora da Suspensão: _____

Dr. Paulo Roberto de Lima
Cirurgião de Traumatologia
CRM-PE 24809

Assinatura do responsável pela suspensão

Natascy Barveiro
Enfermeira
COREN-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. Szwarc RG: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

NOME DO MÉDICO: Cláudio Moura CRM: 29598

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO: Fratura Ombro Direito

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.

Recebo, 05 de 01 de 18 Emanuelle da Silva
Assinatura do paciente ou Responsável

DEPARTAMENTO DE SAÚDE
OPAK
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

DECLARAÇÃO MÉDICA

Declaro para os devidos fins, que esclareci o (a) paciente e/ou seu (ua) responsável, sobre diagnóstico e prognóstico da doença, objetivos, 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.

Recebo, 05 de 01 de 18 Dr. Cláudio Moura
Assinatura do médico Cláudio Moura
CRM: 29598



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



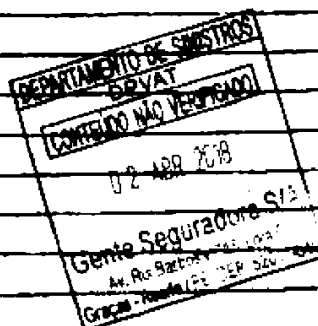
Ficha de Notificação de Suspensão de Cirurgia

Nome do Paciente: Emanuele da Silva Soares
Número: 1047755 Hora da Cirurgia: 12:00
de Cirurgia: Proctologia
Cirurgião: Jose Luiz Clínica: Proctologia
Anestesiologista: _____

Ador (p) COOPANEST ()

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

Falta de condições clínicas (condições de
de no site cirúrgico)



Data: 05/01/18

Dr. Túlio Dantas
Cirurgião e Proctologista
CRP 10.000

Hora da Suspensão: 10:20

Assinatura do responsável pela suspensão

Joane de Lora

Joane de Lora
Enfermeira

Assinatura da Enfermeira do Bloco Cirúrgico



SEI/RUBAM

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

NOTA DE SALA DE CIRURGIA/CENTRO CIRÚRGICO 2º ANDAR

DATA: 12/12/2017

Paciente: GOMES DE LIMA DA SILVA SOARES

Nº Sala Cirúrgica: 1 02

Reg: 104-1155

114070

Idade: 25 anos

Cirurgião: Dr. [illegible]

Assistente: Dr. [illegible]

Anestesiologista: Dr. [illegible]

Enfermeiro (a): [illegible]

Instrumentador(a): [illegible]

Anestesiologista: Dr. [illegible]

Especialidade: Urologia

1. Urologia

1. Geral

1. Geral

ORUBIA: TC - [illegible]

1. Transm. [illegible]

1. Torácica

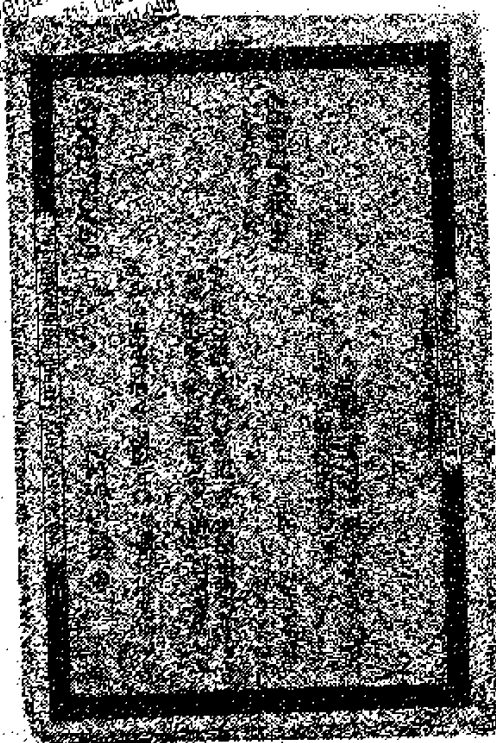
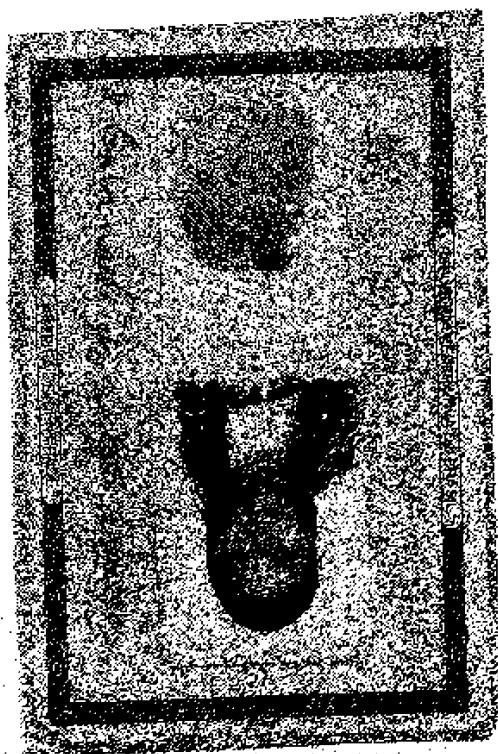
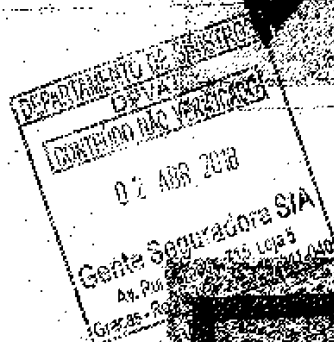
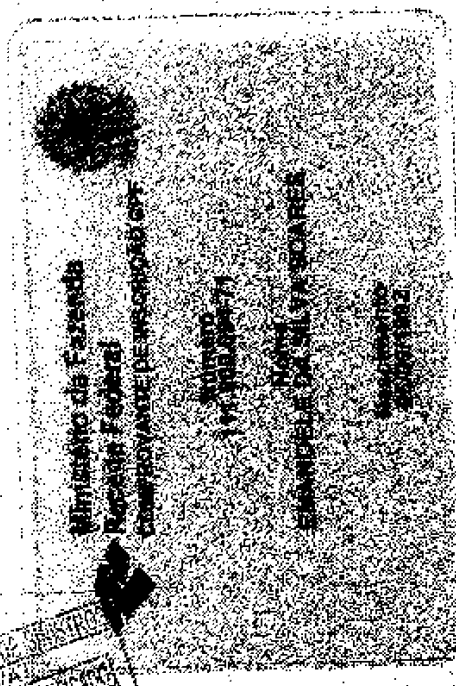
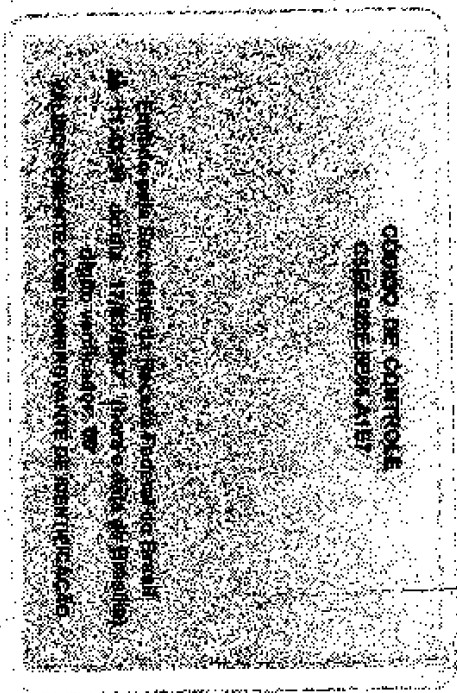
1. Torácica

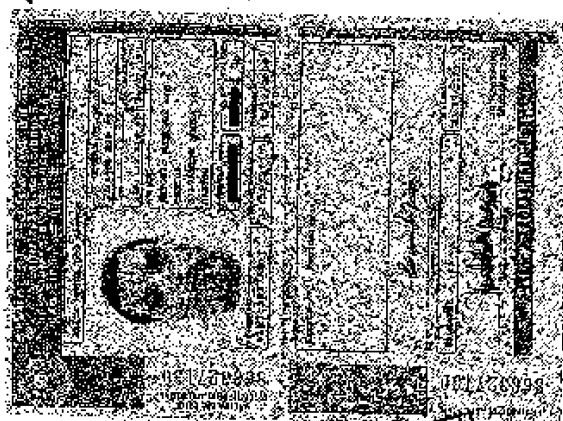
ADRENALINA AMPOLA		AGULHA 25GA 1 UNID		ALCOOL SEM AGULHA Nº	
AGUA INDESTITILADA 100ml AMPOLA	04	AGULHA 25GA 1 UNID		ALCOOL COM AGULHA Nº	
AGUA INDESTITILADA 500ml FA	01	AGULHA 30GA 1 UNID		CAT. GUT CROMADO Nº	
AMARILLO AMPOLA		AGULHA P/ PERIDURAL Nº		CAT. GUT SIMPLES Nº	
AMICACINA AMPOLA	01	AGULHA P/ RAGUL Nº		MONOMYLON Nº	
ATROPIINA (TRACRIUM) AMPOLA	01	ALGORTOPENICO (MTR)		MONOMYLON Nº	
ATROPINA AMPOLA	08	ATADURA DE CNEPE Nº	10 CM 1/1	MONOMYLON Nº	
ENCARBONATO DE SÓDIO 10% AMPOLA		ATADURA BESSADA CM		MONOMYLON Nº	
CLORETO DE SÓDIO 20% AMPOLA		BOLSA DE COLOSTOMIA		FTTA CARDIACA	
CLORETO DE POTÁSSIO 19.1% AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA ADULTO		PROLENE Nº	2
DECADRON AMPOLA		CATETER SUBCÁVIA PEDIÁTRICO		MONOMYLON Nº	
DICLOFENACO DA SÓDIO AMPOLA		CATETER PERIDURAL		AGUA CROCIADA (ML)	
DIVIRAM AMPOLA	01	CAIXA PARA GESS		ALCOOL 70% (ML)	
DOPAMINA AMPOLA		COLETON SISTEMA ABERTO		ALCOOL 100% (ML)	
DIPAZOLINA (DIPAZOL) 1g FA		COLETON SISTEMA FROMADO		CLOROFENOLINA 2% (ML)	
DIPAZOLINA (DIPAZOL) 1g FA		COMPRESSA C/ 5 UNID. 1/1		DETERGENTE ENIMÁTICO	
CLORIDRATO DE ETILPROMINA (EPTIL) AMPOLA	05	DRENO LAMINAR Nº		ETER (ML)	
FINESGAN AMPOLA		DRENO PENICIL Nº		PVP DESSECANTE (ML)	
FLUCONAZOL (LASIX) AMPOLA		DRENO DE SUCCO Nº		PVP TÓPICO (ML)	
GLUCOSE 50% AMPOLA		DRENO TORÁCICO Nº		INTURA BENJON (ML)	
GLUCONATO DE CÁLCIO AMPOLA	05	ELETRODOS		CAVETE	
HEXOCORTISONA 500mg		EQUIPO MACRO GTS/ MICRO GTS		CAPO VÍDEO	
HIDROCORISONA 500mg		EPARADRAPO ANT. CM		BASCO AZUL	
HIDROCORISONA 500mg		EPARADRAPO IMPERME. CM		BASCO TORÁCICO	
HIDROCORISONA 500mg		BASES PACOTES 1/1		BASCO HEMORRHOECTOMIA	
HIDROCORISONA 500mg		ELDO Nº		CO DE FISTULA	
HIDROCORISONA 500mg		LAMINA INSTRU Nº	25	ASCO DELICADO	
HIDROCORISONA 500mg		LIGA CLIP Nº 300		BASCO PROSTATE	
HIDROCORISONA 500mg		LIGA CLIP Nº 400		LAP	
HIDROCORISONA 500mg		LIGA CIRÚRGICA 7,0		URO / RTU	
HIDROCORISONA 500mg		LIGA CIRÚRGICA 7,5		U. BILIAES	
HIDROCORISONA 500mg		LIGA CIRÚRGICA 8,0			
HIDROCORISONA 500mg		LIGA DE PROCEDIMENTO			
HIDROCORISONA 500mg		MÁSCARA			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA ENDOTRAQUEAL C/S Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA ENDOTRAQUEAL C/S Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 1 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 5 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 10 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 20 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 30 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SERINGA 60 cc			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA ASP. TRAQUEAL Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA FOLEY Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA NASOGÁSTRICA Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA URETRAL Nº			
HIDROCORISONA 500mg		SONDA RETAL Nº			
HIDROCORISONA 500mg		STINGEL UNID.			
HIDROCORISONA 500mg		TELA PROLENE CM			
HIDROCORISONA 500mg		TOUCA			
HIDROCORISONA 500mg		TORRERINHA 3 VAS			
HIDROCORISONA 500mg		URACILINÓTOMO			
HIDROCORISONA 500mg		ANTIOCEPO ()			
HIDROCORISONA 500mg		ARCO CIRÚRGICO ()			
HIDROCORISONA 500mg		ESTUM. ELÉTRICO ()			
HIDROCORISONA 500mg		CAPNOGRÁFICO ()			
HIDROCORISONA 500mg		MONITOR CARDIACO ()			

OME DA FIRMA:

CABA 3,5		PARAFUSO	
CABA 4,5		PARAFUSO	
CABA TUBO A TUBO 130 (Entomolox)		PARAFUSO	
FIXADOR EXTERNO		PLACA	

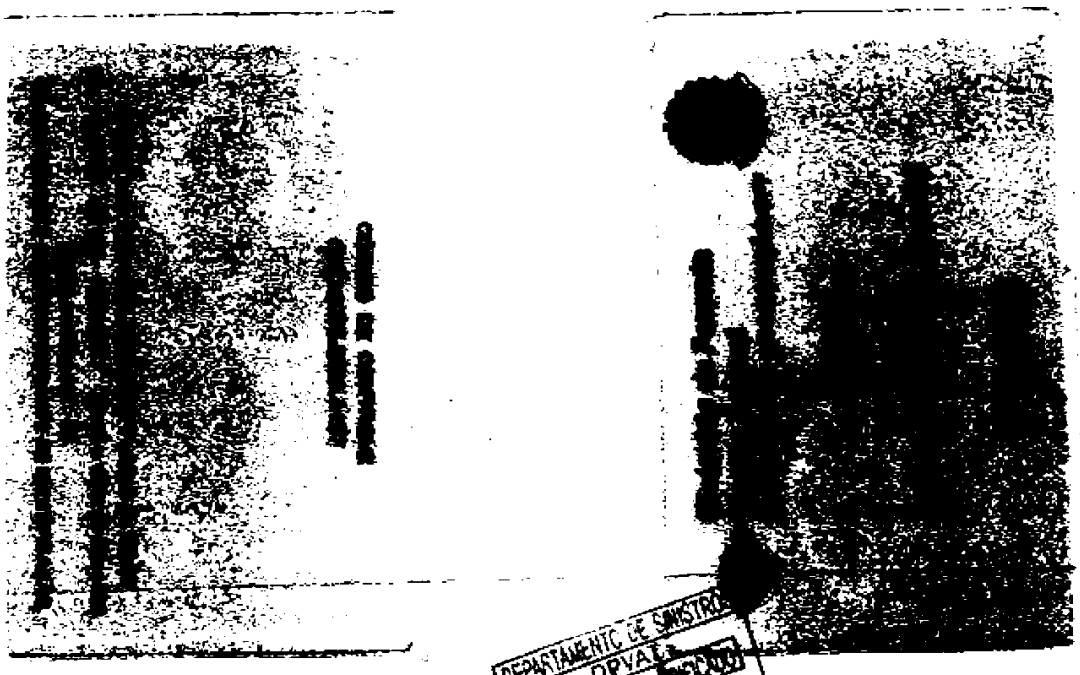
335. 40P



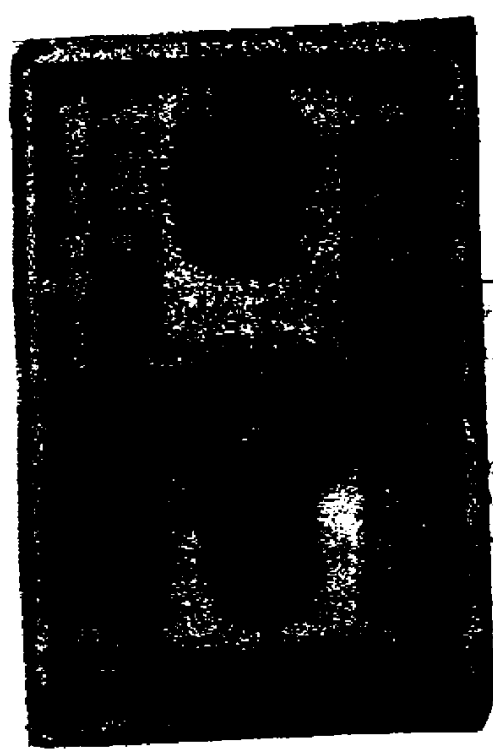


DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VAT
CONTÉUDO NÃO VERIFICADO
02 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui Barbosa, 715 Loja 6
Graciosa, Recife - PE CEP: 52011-040

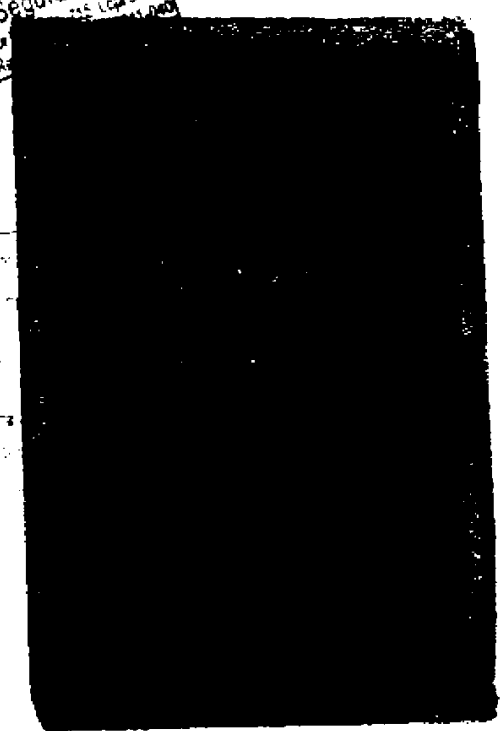


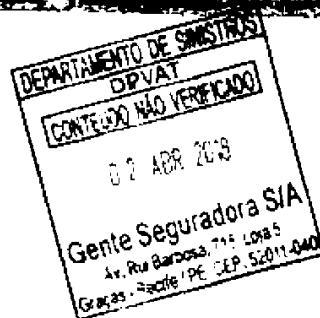
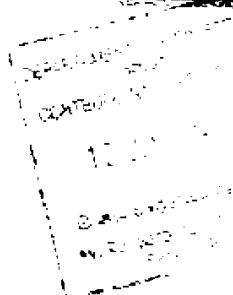
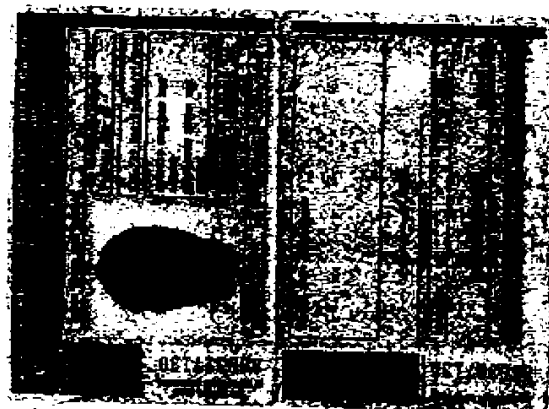


DEPARTAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO
OPVAT
CONTENIDO NÃO IDENTIFICADO
07 ABR 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui
Grupos - R



DEPARTAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO
OPVAT
CONTENIDO NÃO IDENTIFICADO
17 JUN 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rui
Grupos - R





PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190376487

Cidade: Palmares

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EMANOELE DA SILVA SOARES

Data do acidente: 11/12/2017

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/ OSTEOSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 9/21_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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190376487

Cidade: Palmares

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: EMANOELE DA SILVA SOARES

Data do acidente: 11/12/2017

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/07/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIXADOR EXTERNO/ OSTEOSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG 9/21_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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Est. Civil: SOLTEIRA

Profissão: DO LAR

Identidade: 8825.532 - SDS-PE CPF: 111.900.094-71

Endereço: EG ESPERANÇA, 13, QD - 14, ZONA RURAL, PALMARES - PE

PROCURADOR:

Nome: ERICK MOURA DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRO

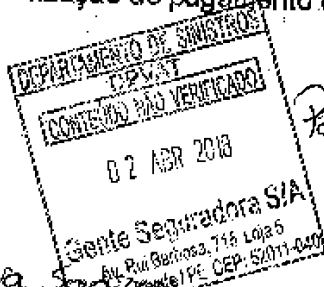
Est. Civil: DIVORCIADO

Profissão: PROFESSOR

Identidade: 3.748.956 CPF: 019.739.214-80

Endereço: AV. CEL. AUSTRICLINIO, Nº 797, CENTRO, PALMARES - PE

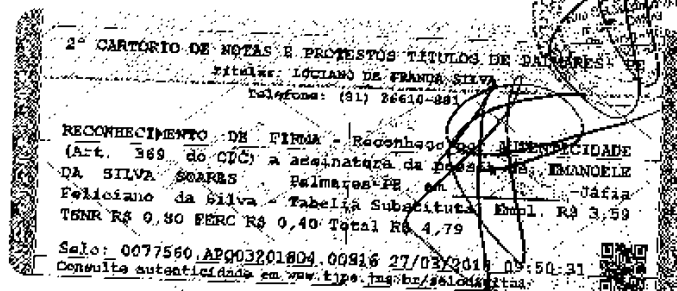
Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincoros e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.



Palmares, 7 MAR 2018
Local e data

Emanuelle da Silva Soares

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: EMANUELE DA SILVA SOARES

Nacionalidade: BRASILEIRA

Est. Civil: SOLTEIRA

Profissão: DOZAR

Identidade: 8825.532 - SDS-PE

CPF: 111.900.094-71

Endereço: EG ESPERANÇA, 13, QD - 44, ZONA RURAL, PALMARES - PE

PROCURADOR:

Nome: ERICK MOURA DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRO

Est. Civil: DIVORCIADO

Profissão: PROFESSOR

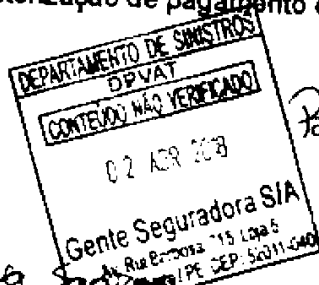
Identidade: 3.748.966

CPF: 019.739.214-80

Endereço: AV. CEL. AUSTRICLINIO, N° 797, CENTRO, PALMARES - PE

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincoros e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações.

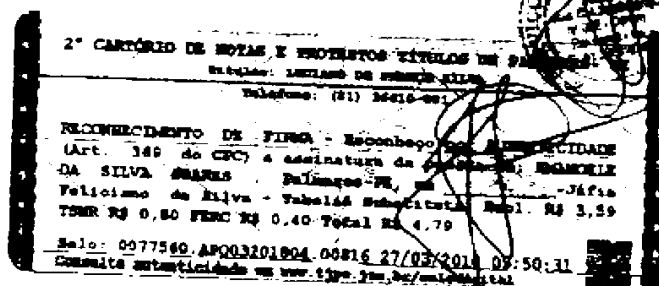
FIRMA



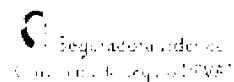
Palmares, 27 MAR 2018
Local e data

Emanuele da Silva Soares

Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0199377/19
Vítima: EMANOELE DA SILVA SOARES
CPF: 111.900.094-71
Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.
Data do acidente: 11/12/2017
CPF de: Próprio
Titular do CPF: EMANOELE DA SILVA SOARES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

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

ERICK MOURA DOS SANTOS : 019.739.214-80

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EMANOELE DA SILVA SOARES : 111.900.094-71

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: 12/06/2019
Nome: ERICK MOURA DOS SANTOS
CPF: 019.739.214-80

ERICK MOURA DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/06/2019
Nome: Marta Marinho dos Santos
CPF: 492.294.514-87

Marta Marinho dos Santos

