

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

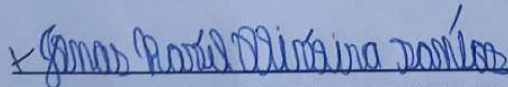
OUTORGANTE: JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS , brasileiro, solteiro, alfabetizado, portador do CPF sob nº 110.942.314-44 e RG nº 9.245.468 SDS/PE, residente RUA EUTQUIANO COELHO DA MATA , Nº 167- BRASILIA ,TAQUARITINGA DO NORTE-PE

OUTORGADOS: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789 todos com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife - PE.

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

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

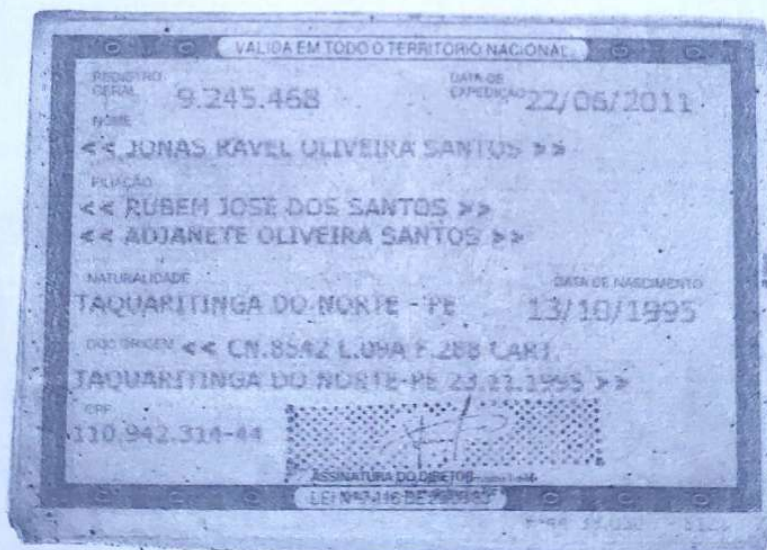
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 03/03/2020



JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS

- Outorgante/Declarante





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

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE ADIANETE DE OLIVEIRA SANTOS CPF: 020.325.404-01	DATA DE VENCIMENTO 26/04/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 19/04/2018	CONTA CONTRATO 001663192023
	TOTAL A PAGAR (R\$) 126,02	DATA DA APRESENTAÇÃO 19/04/2018	Nº DO CLIENTE 2001805644
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA EUTÍQUIANO COELHO DA MATA 167 BRASILIA/TAQUARITINGA DO NORTE 55790-000 TAQUARITINGA DO NORTE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		Nº DA INSTALAÇÃO 0003841432
	RESERVADO AO FISCO B69B.82C1.1487.1F54.9A9D.82A1.EBB2.D72E		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	155,00	0,66642619	103,29
Contribuição Iluminação Pública			20,47
ICMS Subvenção-CDE-NF 002460664-19/01/18			1,05
ICMS Subvenção-CDE-NF 006028730-19/02/18			1,21

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MÊDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003172546287	CAT	20/03/2018	89,00	19/04/2018	244,00	30	1,00000	0,00	155,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/05/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	1,22	5,31	10,82	21,25	
FIC-No.de vezes sem Energia	1,00	3,30	6,60	13,20	
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua	1,22	3,03	0,00	0,00	
DICR-Duração de Interrupção em dia crítico			Limite DICR: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 38,39					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO	
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
		MÍNIMO	MÁXIMO
		220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO 001663192023	MÊS/ANO 04/2018	TOTAL A PAGAR(R\$) 126,02	VENCIMENTO 26/04/2018	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.
838000000017 260200110019 663192023108 132397149730				
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				



SINISTRO 3190017581 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO

PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS

CPF/CNPJ: 11094231444

Posição em 15-01-2019 08:22:58

Seu pedido de indenização está em fase de realização de perícia médica. É muito importante que você compareça no endereço abaixo, no dia e horário agendados, levando um documento de identificação original com foto. Fique atento: o não comparecimento à perícia gera pendência, atrasando a conclusão do seu processo.

DADOS DA PERÍCIA

Data do agendamento: 15/01/2019

Tipo de local: Clínica

Nome do local: Andrea Rodrigues Madeira às 14:30h

ENDEREÇO

Logradouro: Rua Pedro Jordão

Número: 1252

Complemento:

Bairro: Maurício de Nassau

Município: Caruaru

UF: PE

Telefone: ()

Celular: ()





436755
0136957/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE -
DP130ªCIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0220000698**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/12/2017** às **12:27**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **24/11/2017** às **17:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, PE-130 PRÓXIMO AO DEPOSITO DE GAS DE ZÉ BUCHADA NESTA CIDADE** - Bairro: **CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

GILSON DO TRATOR (AUTOR \ AGENTE)
GILDAZIO CORDEIRO DE FARIAS (OUTRO)
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITINGA DO NORTE (OUTRO)
RENATA MAIARA OLIVEIRA SANTOS (TESTEMUNHA)
JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): GILSON DO TRATOR
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS

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

JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ADJANETE OLIVEIRA SANTOS** Pai: **RUBEM JOSE DOS SANTOS** Data de Nascimento: **13/10/1995** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9245468/SDS/PE (RG), 11094231444 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MECANICO**
Endereço Residencial: **RUA EUTÍQUIANO COELHO DA MA, 167 - CEP: 55790000 - Bairro: BRASILIA - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

GILDAZIO CORDEIRO DE FARIAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

RENATA MAIARA OLIVEIRA SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ADJANETE OLIVEIRA SANTOS** Pai: **RUBEM JOSE DOS SANTOS** Data de Nascimento: **15/3/1991** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8239358/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ECONOMISTA**
Endereço Residencial: **RUA EUTÍQUIANO COELHO DA MA, 1 - CEP: 55790000 - Bairro: BRASILIA - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

GILSON DO TRATOR (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Digitalizado com CamScanner



Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, CAIQUE DESTA CIDADE - CEP: 55790000 -**
Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL

PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITINGA DO NORTE (não presente ao plantão) - Sexo:
Desconhecido Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **GILDASIO CORDEIRO DE FARIAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PER3993** (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE) Renavam: **309769826** Chassi: **9C2KC1670BR526161**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **GASOL/GNV**

CAMINHÃO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **PREFEITURA MUNICIPAL DE TAQUARITINGA DO NORTE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **GILSON DO TRATOR**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHÃO/VW/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE NO DIA 24/11/2017, POR VOLTA DAS 17:00 HORAS, CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PLACA PER-3993 PELA PE-130 ONDE FAZIA O TRAJETO SÍTIO SILVA DE CIMA A ESTA CIDADE, QUANDO A SUA FRENTE, NESTA MESMA DIREÇÃO TRAFEGAVA UM CAMINHÃO CAÇAMBA CITADO NESTE BO, CONDUZIDO POR UM MOTORISTA CONHECIDO POR GILSON DO TRATAOR, QUE AO TRAFEGAR NA FRENTE DO DEPÓSITO DE GÁS DE ZÉ BUCHADA, O REFERIDO MOTORISTA DO AUTO CARGA, MANOBROU O CAMINHÃO ENTRANDO BRUSCAMENTE A SUA ESQUERDA, SEM DAR SINAL QUE IRIA ENTRAR, OCASIÃO EM QUE A VÍTIMA CONDUZINDO A MOTOCICLETA FREIOU BRUSCAMENTE A MESMA TENTANDO EVITAR A COLISÃO, NO ENTANTO, NÃO CONSEGUIU POIS OS FREIOS DA MOTOCICLETA NÃO PARARAM A MESMA OCORRENDO ASSIM A COLISÃO, TENDO A VÍTIMA APÓS A COLISÃO SOFRIDO LESÕES PELO CORPO, O QUAL FOI PARAR DEBAIXO DO CAMINHÃO. NA OCASIÃO, A VÍTIMA FOI SOCORRIDO POR UMA UNIDADE DO SAMU AO HOSPITAL LOCAL E DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FOI TRANSFERIDO AO HRA DA CIDADE DE CARAURU(PE). APRESENTOU NESTA DEPOL DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DO SAMU E DECLARAÇÃO DE 1º ATENDIMENTO DO HOSPITAL LOCAL.

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

Jonas Ravel Oliveira Santos

JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS
(VITIMA)

Renata Maíara Oliveira Santos
RENATA MAÍARA OLIVEIRA SANTOS
(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: *Josineide Barbosa de Arruda* - Matrícula: **350862-5**



Digitalizado com CamScanner



Prontuário: 309742

Religião:

CNS:898003421215709

Nº: 0

Profissão:ESTUDANTE

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Above the AC above. More and no
 forms + 27 on 10.45 cervical
 being no per (D).

Exame Físico:

PA: _____ FC: _____ FR: _____

Diag. Provisório:

Forms of Cyrtus

Rx m2 (2) 81 pmtu

Prescrição:

Dieta: _____

Data

Horário

1 de 2

Digitalizado com CamScanner



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



3 - Evolução / Exames

Radiografia de punho com fratura de base do 5º metacarpo.

CP. (1) Trauma no ombro direito
(2) Anestesia
(3) Alta da internação
(4) Reforço ao ambulatório de ortopedia
após 14 dias

Hugo Abila A. da Costa
Ortopedia/Traumatologia
CREMEPE 24234

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

() Paciente () Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorização de Procedimento

() Paciente () Familiar

Nome: _____ RG: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Fratura da clavícula direita

Destino do Paciente

(X) Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido
() Transferência: _____ () Internamento _____

Condição de Alta

() Curado () Melhorado (X) Inalterado () Óbito

Data: 24 / 11 / 17 Hora: _____ Médico: _____ CRM: _____

11/24/2017 8:09:40 PM
2 de 2

Usuario do Atendimento
IRANICEBSG

Digitalizado com CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Jonas David Oliveira Santos

Prontuário: 309742

Data: 24 / 11 / 17

Hora: 20:50

DIAGNÓSTICO:

trauma fechada de clavícula direita

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Retornar ao ambulatório após 14 dias

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento conservador com imobilização e
analgesia

Alta Hospitalar: Data: 24 / 11 / 17

Hora: 20:55

Flávia A. de Costa
Ortopedia/Traumatologia
Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Digitalizado com CamScanner





FUNDATA - Fundação Municipal de Saúde de Taquaritinga do Norte
Mantenedora do HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA
CNPJ - 01.683.480/0001-03

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de direito, que o **Sr. Jonas Ravel Oliveira Santos**, nascido 13 de outubro de 1995, deu entrada neste hospital no dia 24 de novembro de 2017 em caráter de urgência vítima de acidente de trânsito, conforme consta em nosso arquivo Ficha Ambulatorial nº 294.141. conforme xerox em anexo. Em Seguida encaminhado ao Hospital Regional do Agreste-Caruaru/PE Sob Senha:5305246.

Taquaritinga do Norte, 01 de dezembro de 2017.



[Handwritten Signature]
Flodoaldo J. A. Prates
Presidente Fundata
MAT 000602

Rodovia PE -130, Km 08. Taquaritinga do Norte - PE. Telefax: (81) 3733-1192.
E-mail: fundata1996@hotmail.com

Digitalizado com CamScanner



FUNDATA - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQ. DO NORTE

HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

ATEND. N°: 294 747

DATA: 24/4/17

HORA: 12:12

Unidade de Saúde: HOSPITALAR GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

PACIENTE

Nome: Jomara Ravel Oliveira Santos

Categoria: Sus

Sexo: M

Idade: 22

Cor: B

Estado Civil: Solteira

Naturalidade: PE

Data de Nascimento: 13/10/95

Endereço: R. Brasil, 167

Procedência: Taq. do Norte

RESPONSÁVEL

Pessoa de quem depende:

Parentesco:

Endereço:

Trazido por:

Endereço:

OCORRÊNCIA

Local do Acidente:

Data: / /

Hora:

Natureza do Acidente:

☐ Casual

☐ Queda

☐ Acid. no Trabalho

☐ Acid. no Trânsito

☐ Intoxicação

☐ Agressão

☐ Tentativa de Suicídio

☐ Outras Causas

RECEPCIONISTA

ATENÇÃO MÉDICA

Atendimento:

☐ Clínico

☐ Cirúrgico

Hora do Atendimento Médico

Pressão Arterial

MX 110 MN 60

Pulso

BPM

Temperatura °C

100,5

Peso

Queixa Principal e HDA

Pt trazida pela Sra. Angela de Almeida Costa - Mãe - Comprimidos -
inicialmente alergia (vermelho? angústia?) com coceira e tosse e prurido, e febre febril
e clássica (F) S/sangramento obvio, com urticária, manifestando: (A) febre S/sangramento, (B) febre S/sangramento
S/sangramento febril, S/sangramento de urticária, (C) S/sangramento febril e urticária no momento da
IS; com urticária, coceira e tosse e prurido; S/sangramento febril e urticária.

AN:

Amel: Pleno, fígado, depur, S/sangramento de urticária, inchaço no membro

Exame Físico:

do com

CR: (1) Solução Rx de urticária da urticária

(2) Amel. urticária (1) Rx de urticária S/sangramento

(3) Voltar a urticária (S/sangramento) - Tronco 100mg (1) 20ml S/sangramento

(4) Limpar de febre (1) urticária

(5) urticária

Hipótese Diagnóstica

(6) Intoxicação a "B"

PM: 170 X 120 mmHg

Jr. Antonio A. da Silva Filho
MÉDICO
CRM-PE 25096

Digitalizado com CamScanner



SAMU - Taquaritinga do Norte

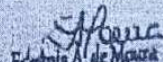


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Srº Jonas Ravel Oliveira Santos, CPF Nº 110.942.314 - 44, ID Nº 0405, que consta nos registros de ocorrência do SAMU MACRORREGIONAL AGRESTE DE CARUARU, atendimento realizado por este serviço ao mesmo, no dia 24 de Novembro de 2017, às 17hs e 12min, PE 130, vítima de colisão, tendo sido enviado a USB que prestou atendimento a vítima no local sendo removido para Hospital local.

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no paciente os seguintes procedimentos: Avaliação, imobilização e remoção.

Taquaritinga do Norte, 01 de dezembro de 2017.


Edvânia Anísia de Moura
Coordenadora de Urgência e Emergência
CRM-PE 121.823

Edvânia Anísia de Moura
Coordenação de Urgência e Emergência

Digitalizado com CamScanner





FUNDATA

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQUARITINGA DO NORTE
MANTENEDORA DO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

RECEITUÁRIO MÉDICO

laudo médico

- Decho por
alergias nas gas
falso Pólen Oliva
Surt, presentes
Pupilo de cloruro
cristalino

Gato
40/5420



Dr. Walter Henrique Costa
Ortopedista - Traumatologista
CRM 35.505-5/13-04-2018

[Signature]
08/03/18

RECEITUÁRIO MÉDICO

Digitalizado com CamScanner





Governo Municipal de Taquaritinga do Norte
Estado de Pernambuco
SECRETARIA DE SAÚDE



FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TAQUARITINGA DO NORTE
MANTENEDORA DO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO que o Segurado João Carlos
Portador da Carteira Profissional nº 30 Série 17
Necessita de 30 dias de afastamento
do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

542-0

Hospital ou Ambulatório

Localidade e Data

Dr. Bellen Marinho da Costa
CRM nº 12129
Assado Médico - CRM nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R G P S,
aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa
de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





GÓVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que se fizerem necessários, que o
Sr. (a) JONAS RAVEL OLIVEIRA SANTOS,
Esteve interno nesta unidade hospitalar no dia 24/11/2017.

REGISTRO: 309.742

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Tratamento: CONSERVADOR (TALA GESSADA).

1.OBS.: CID 10 S42.2

2.OBS.: VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.



ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

00794.975/0269 27
FUSAM - Hospital Regional
do Agreste
BR 234, Km 130
Indianópolis - PE 55000-000
Caruaru - PE

Caruaru 27 de Dezembro 2017

Vívia de Amorim Lira

Setor de arquivo (same)

(Same) do HRA . (81) 3719-9346.

00794.975/0269 27
FUSAM - Hospital Regional
do Agreste
BR 234, Km 130
Indianópolis - PE 55000-000
Caruaru - PE

Digitalizado com CamScanner

