

## **INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**

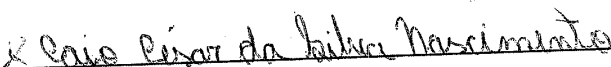
**OUTORGANTE:** CAIO CÉSAR DA SILVA NASCIMENTO, maior, brasileiro, estado civil: solteiro. Profissão: agricultor, inscrito (a) no cpf sob 136.785.914-00 e portador(a) da RG 10.330.704 SDS/PE. Domiciliado no SÍTIO CUMBÉ , Nº 201, CUMBÉ, Taquaritinga do Norte-PE

**OUTORGADAS (OS) -DRA. VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES**, brasileira, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil sob o número 18.789, com escritório na Rua do Riachuelo 189,sala 1201,fone 81-8833-4368,e-mail vivianesouza001@gmail.com. **DRA. MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTE**,brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE e **DR. BRUNO LEONARDO NOVARS LIMA** , brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 22.090, com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE

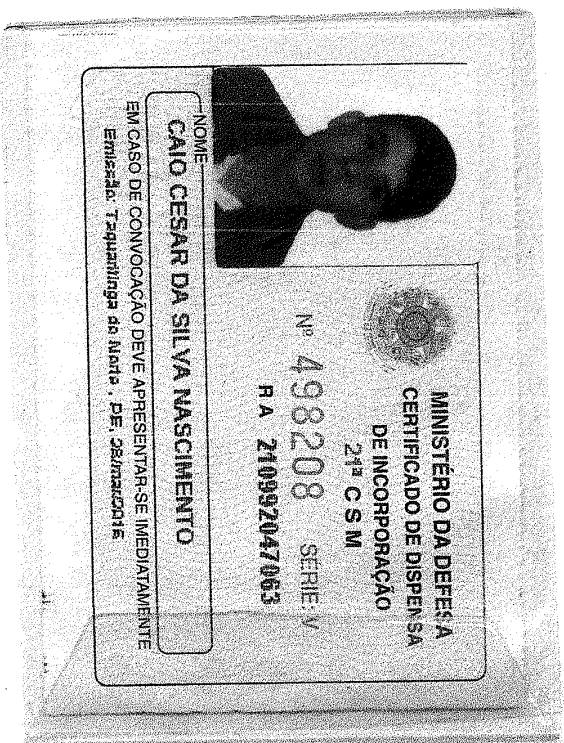
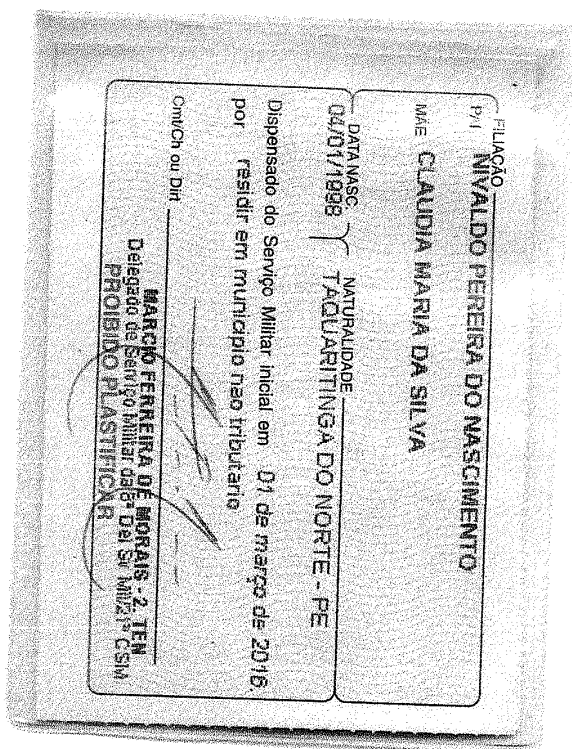
**PODERES:** Da cláusula “Ad Judicia” representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar 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 NCPD, 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 CAIO CÉSAR DA SILVA NASCIMENTO, 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.

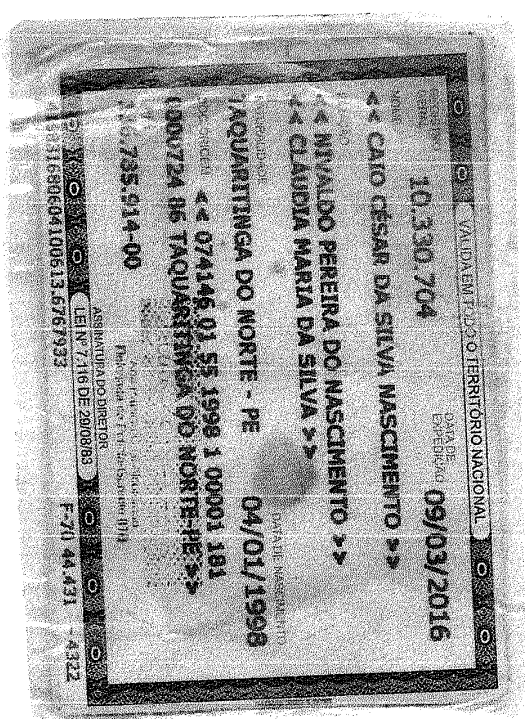
TAQUARITINGA DO NORTE - PE, 15 de MAIO de 2020.

  
CAIO CÉSAR DA SILVA NASCIMENTO - Outorgante/Declarante





Sr. Caio Cesar



16-12-2015





**NOTA FISCAL - FATURA - NOTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE. CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005843-93 | www.celpe.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
CLAUDIA MARIA DA SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
SI CUMBE 210

CPF 891 661 244-68 NIS 16202811839

CUMBE/TAQUARITINGA DO NORTE RURAL  
TAQUARITINGA DO NORTE PE  
55790-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA, COM NIS  
Monofásico

CONTA CONTRATO	PERÍODO
7002982263	01/2020
DATA DE EMISSÃO	DATA DE VENCIMENTO
04/02/2020	26/02/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	
26,64	

NOTA FISCAL	SERIE	PERÍODO
684611338	UNICA	26/01/2020
PERÍODO DE VALIDADE	Nº DO CLIENTE	Nº DA BANDA 2100
28/01/2020	2001443674	3853907

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD ate 30 kWh	30,0000000	0,10052669	3,01
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	50,0000000	0,17233491	8,61
Consumo-TE ate 30 kWh	30,0000000	0,08250394	2,77
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	50,0000000	0,15867819	7,92
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,56
Contrib. Ilum. Publica Municipal			3,77

TOTAL DA FATURA 26,64

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3010026033	CAT	28-12-2019	14 850,00	28-01-2020	14 930,00	31	1,00000		80,00

RESUMO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DE CÁLCULO				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
JAN 20	80	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Geracao de Energia	R\$ 10,53	40,34%
DEZ 19	93	ICMS	22,87	0,90	Transmissao	R\$ 1,17	5,12%
NOV 19	54	PIS	2,87	0,20	Distribuico (Celpe)	R\$ 7,10	31,85%
OUT 19	65	COFINS	2,87	0,94	Perdas de Energia	R\$ 2,24	9,79%
SET 19	62				Energias Setoriais	R\$ 0,69	3,02%
AGO 19	69				Tributos	R\$ 1,14	4,86%
JUL 19	90				Total	R\$ 22,87	100%
JUN 19	112						
MAI 19	121						
ABR 19	119						
MAR 19	134						
FEB 19	123						
JAN 19	105						

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
Pagamento por meio de boleto bancário ou depósito em nome de CELPE em favor do cliente. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações acesse o site www.celpe.com.br. O cliente é responsável por verificar a continuidade individual ou derivada de fornecimento em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável por verificar a validade individual ou derivada de fornecimento em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável por verificar a validade individual ou derivada de fornecimento em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável por verificar a validade individual ou derivada de fornecimento em www.aneel.gov.br.

Associação para a defesa do consumidor (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços e condições de trabalho se encontram disponíveis para consulta em nosso site www.celpe.com.br

LIMITAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					LIMITES DE TENSÃO		
CONSUMO	VALOR ANUAL (R\$)	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÁXIMO
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	220	202	231
FIG	0,00	0,00	0,00	0,00			
DMIC	0,00	0,00	0,00	0,00			

Límite DICR: 0,00 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 11,04

CONTA CONTRATO 7002982263 MÊS/ANO 01/2020 DATA DE VENCIMENTO 04/02/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 26,64



## SINISTRO 3200127103 - Resultado consulta por beneficiário

**VÍTIMA** CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO  
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADO  
S/A  
**BENEFICIÁRIO** CAIO CESAR DA SILVA  
NASCIMENTO  
**CPF/CNPJ:** 13678591400

### Posição em 02-04-2020 14:10:18

O pedido de indenização está em fase fina  
análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em br  
o pagamento da indenização será liberado  
Por gentileza, volte a consultar seu proces:  
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/04/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 130ª CIRCUNSCRIÇÃO - TAQUARITINGA DO NORTE - DP130ºCIRC-DINTER1/17ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 20E0220000086



Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/02/2020 às 16:30

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 16/12/2019 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, RODOVIA PE 130** - Bairro: **CENTRO** - **TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO SÍTIO AÇUDINHO**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
CLAUDIA MARIA DA SILVA (NOTICIANTE)  
NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR (OUTRO)  
ALISSON AUGUSTO XAVIER DA SILVA (OUTRO)  
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO (OUTRO)  
CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 16/12/2019 às 01:00

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 1, RODOVIA PE 130** - Bairro: **CENTRO** - **TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO SÍTIO AÇUDINHO**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
CLAUDIA MARIA DA SILVA (NOTICIANTE)  
CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO (OUTRO)  
ALISSON AUGUSTO XAVIER DA SILVA (OUTRO)  
JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO (OUTRO)  
NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO

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

**CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDIA MARIA DA SILVA** Pai: **NIVALDO PEREIRA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **4/1/1998** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10330704/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 210, SÍTIO CUMBE, 210, ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR (não presente ao plantão)** - NIC: **104648** Sexo: **Masculino** Mãe: **CLAUDIA MARIA DA SILVA** Pai: **NIVALDO PEREIRA DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **18/6/1995** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9401250/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 210, SÍTIO CUMBE, 210, ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**ALISSON AUGUSTO XAVIER DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**CLAUDIA MARIA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mãe: **ESMERALDINA MARIA DA SILVA** Pai: **FRANCISCO VICENTE DA**

17/02/2020 16:34



**SILVA** Data de Nascimento: **24/2/1974** Naturalidade: **TAQUARITINGA DO NORTE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE TAQUARITINGA DO NORTE, 210, SÍTIO CUMBE, 210, ZONA RURAL - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - TAQUARITINGA DO NORTE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**HONDA NXR 150 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ALISSON AUGUSTO XAVIER DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS MIX ES** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKK8218** (PERNAMBUCO/SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE) Renavam: **215989155** Chassi: **9C2KD0520AR049460**  
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **ALCO/GASOL**

**HONDA CG 150 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIR5812** (PERNAMBUCO/TAQUARITINGA DO NORTE) Renavam: **956289070** Chassi: **9C2KC0810BR133239**  
Ano Fabricação/Modelo: **2008/2008** Combustível: **GASOLINA**

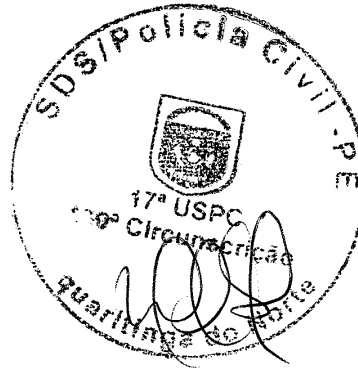
## Complemento / Observação

INFORMA A NOTICIANTE QUE NO DIA 16/12/2019 POR VOLTA DE 01H00 DA MADRUGADA, O SEU FILHO CAIO CESAR DA SILVA PILOTOVA A MOTOCICLETA DE PLACA KIR-5812 PELA RODOVIA PE 130 NO SENTIDO DESTA CIDADE AO POVOADO PLACAS, E AO TRAFEGAR NO SÍTIO AÇUDINHO, POR MOTIVO IGNORADO, COLIDIU COM A MOTOCICLETA DE PLACA KKR-8218 PILOTADA POR NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR QUE TRAFEGAVA EM SENTIDO CONTRÁRIO. COM O ACIDENTE AMBOS OS PILOTOS SOFRERAM LESÕES GRAVES ONDE FORAM SOCORRIDOS POR UNIDADES DO SAMU AO HOSPITAL GERAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA DESTA CIDADE, ONDE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS FORAM TRANSFERIDOS AO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE, OS QUAIS FORAM SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRURGICO, PORÉM A VÍTIMA NIVALDO DA SILVA NASCIMENTO JUNIOR NÃO RESISTIU A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS E NO DIA 22/12/2019 VEIO A ÓBITO NO REFERIDO HOSPITAL, CONFORME BO PCPE 19E0334001745.

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

*Claudia Maria da Silva*  
**CLAUDIA MARIA DA SILVA**  
**(NOTICIANTE)**

B.O. registrado por: **JAIRO DE LIMA BEZERRA** - Matrícula: **319937-1**



17/02/2020 16:34







**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - PE**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

VIA: 1 356299070 COD. RENAVAM: 356299070 R.N.T.R.C.: \*\*\*\*\*33 EXERCÍCIO: 2019

NOME: JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO

TAQ. DO KARTE-PE: 305.589.354-20 CPF / CNJ: PLACA: KIR9912

PLACA ANT / UF: \*\*\*\*\* PE CHASSI: 92RC0R10R13339

ESPECÍTIPO: GASOLINA COMBUSTÍVEL: GASOLINA

FAIS / REC.TOCIENTA

MARCA / MODELO: HONDA / CG 130 FLYING HIS ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2008

CAP / POT / OIL: 2E / 140CL CATEGORIA: PATIC COR PREDOMINANTE: VERMELHA

TIPOVA: 1 IPVA: 2018 QUITADO VENC. COTA ÚNICA: 1

PREMIOS: 2 PARCELAMENTO / COTAS: 2

PREMIO TARIFARIO (R\$): 107 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGUENTO: 15/05/19

SEGURO FIANCO: 3

AL. FID. BANCO FINEBA SA OBSERVAÇÕES:

TAQ. DO: 15/05/19 DATA: 15/05/19

DETRAN - PE

---

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS ALIENIGENS CAUSADOS POR VEICULO DO AUTOMOBILISTAS DE VIAS URBANAS E RURAIS DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO DE TRANSPORTADAS UNICO - SEGURO DPVAT

PE Nº 014492215704 BILHETE DE SEGURO DPVAT  
 JOSE PEREIRA DO NASCIMENTO

AREA TAG DO KARTE-PE: 305.589.354-20 / 55730-000

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradora lider.com.br  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2019 DATA EMISSÃO: 15/05/19

PLACA: KIR9912

PREMIO TARIFARIO: 107 (R\$)

PREMIO TOTAL: 107 (R\$)

SEGURO FIANCO: 3

PREMIO TOTAL (R\$): 107 (R\$)

DATA DE PAGUENTO: 15/05/19

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS ALIENIGENS CAUSADOS POR VEICULO DO AUTOMOBILISTAS DE VIAS URBANAS E RURAIS DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO DE TRANSPORTADAS UNICO - SEGURO DPVAT

SEGUROADORA LIDER - DPVAT  
 CNPJ: 07.246.496/0001-04

DETRAN - PE



## SAMU - Taquaritinga do Norte

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do Sr. Caio César da Silva, portador do CPF N° 136.735.915-00, que consta nos registros de ocorrência do SAMU MACRORREGIONAL AGRESTE DE CARUARU, atendimento realizado por este serviço ao mesmo, no dia 16 de dezembro 2019, às 01hs e 15min, ID N° 0015 no endereço: PE 130, vítima de acidente de moto, tendo sido enviado a USB que prestou atendimento a vítima no local sendo removido para o hospital HGSPS/FUNDATA seguindo em transferência para Hospital da Restauração em Recife PE

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

Taquaritinga do Norte, 17 de fevereiro de 2020

Edvânia Anísia de Moura

Coordenação de Urgência e Emergência







**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 os devidos fins que o **Sr. Caio César da Silva Nascimento**, nascido 04 de janeiro 1998, deu entrada neste hospital no dia 16 de dezembro de 2019 em caráter de urgência, Vítima de acidente de trânsito, conforme consta em nosso arquivo ficha ambulatorial N°21181 em anexo. Em Seguida encaminhado ao Hospital Restauração /Recife Sob Senha 5838689.

Taquaritinga do Norte, 12 de fevereiro de 2020.

Rodovia PE -130, Km 08. Taquaritinga do Norte - PE. Telefone: (081) 3733-1192.  
E-mail: fundata@hotmail.com



FUNDATA - FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE TAQUARITINGA DO NORTE  
HOSPITAL SEVERINO PEREIRA DA SILVA  
PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

OK

PRONTUÁRIO: 21181 DATA: 16/12/2019 HORA: 2:0:31

NOME: CAIO CÉSAR DA SILVA NASCIMENTO SEXO: M

DIN 0410198

IDADE: 21 COR: BRANCA ESTADO CIVIL: CPF: SUS:

PAI: MÃE:

CPF: 136.786.914.00

ENDEREÇO: Nº

BAIRRO: CIDADE: TAQUARITINGA DO NORTE UF: PE

OCORRÊNCIA: ATENDIMENTO CLÍNICO *Acidente de Trânsito*

ATENDIMENTO MÉDICO

PRESSÃO ARTERIAL: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_ BPM: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

HGT: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

ANAMNÉSIA

*Doente trazido pelo soco - encaminhado para  
o HR.*

( ) ALTA ( ) OBSERVAÇÃO ( ) ITERNAMENTO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) ÓBITO

PROCEDIMENTO:

ATEDENTE: TIEL TRAVASSOS DE MOURA





HOSPITAL GERAL  
**SEVERINO PEREIRA  
DA SILVA**

RECEITUÁRIO MÉDICO

Oct. trizado pelo sono  
q. halite etica e  
q. politransstom. sp.  
Colza de rato  
FR 5838689

peus. auris + transt.

16/12/19

M. Ochs

2  
  
Dr. Antonio Marcos  
Médico  
CREMEPE 25630



PREFEITURA DE  
**TAQUARITINGA  
DO NORTE**  
*Construindo uma nova história!*

SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



FUNDAÇÃO



# HOSPITAL DA RESTAURACAO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER V2

Data e hora retirada da senha: 16/12/2019 05:07

Nome Paciente:	CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO
Cod. Paciente:	
Data de Nascimento:	04/01/1998
Sexo:	Masculino
Idade:	21
Senha:	U0008
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 16/12/2019 05:10 - 16/12/2019 05:11

REBECA MAIARA SOARES DE LIMA - COREN: 559813 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **LARANJA - MUITO URGENTE**

Cor:  LARANJA

Queixa Principal: PACIENTE ALCOOLIZADO VITIMA DE COLISÃO MOTO VS MOTO HÁ CERCA DE 3 HORAS. REFERE DESMAIO, NEGA VOMITO, APRESENTA CORTE EM REGIÃO PARIENTAL, FRATURA EM MID. ESCORIAÇÕES EM FACE E EUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL

Observação: SAMU 5838689

Fluxograma sintoma: TRAUMA MAIOR

Discriminador(es): - ALTERAÇÃO SUBITA DA CONSCIÊNCIA?

Especialidade: NEUROCIRURGIA ADULTO

Sinais Vitais Lidados: - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 14

16.12.19  
06.04

#C G#

Paciente mantido-se em estado geral grave.  
TC de Tórax com colapso pulmonar.  
sem hemo ou pneumotórax  
importante TC de abdome sem líquido livre ou pneumoperitônio  
CD = Amp. cong. com Gv. Grav.

+ BMF?

Acolhido(a) por: REBECA MAIARA SOARES DE LIMA - COREN: 559813 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

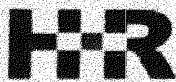
Data Impressão: 16/12/2019 05:11

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



SENHA DA REGULAÇÃO:



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Hospital da Restauração

ATT  
Notificado 23/12/19  
Vigilância Epidemiológica Hospitalar  
SEM-HR/NEPI ETIQUETA

624 07  
NSK07

Ficha de Atendimento

Nº PRONTUARIO: <b>1705181</b>	Data e Hora de Atendimento: 16/12/2019 05:17	Local de Entrada: <b>EMERGENCIA GERAL</b>
Nº ATEND: 1524630	Paciente: <b>CAIO CESAR DA SILVA NASCIMENTO</b>	Nm Social: _____
Data de nascimento: 04/01/1998	Idade: 21a 11m 11d	Sexo: <b>MASCULINO</b>
Estado Civil: <b>SOLTEIRO</b>	Profissão: _____	Acompanhante: <b>CLAUDIA MARIA DA SILVA</b>
DOC ID / Data expedição: 10330704 / 09-mar-16	Mãe: <b>CLAUDIA MARIA DA SILVA</b>	Cartão SUS: _____
Par: <b>NIVALDO PEREIRA DO NASCIMENTO</b>	Endereço: <b>SITIO CUMBI</b> Barro: <b>ZONA RURAL</b> Cidade: <b>TAQUARITINGA DO NORTE</b>	
UF: <b>PE</b>	Telefone: <b>993959185</b>	Complemento: _____

Motivo do atendimento: **ACIDENTE MOTO (QUEDA, COLISAO)**  
Procedência: **OUTRO HOSPITAL**

Informações do Serviço Social: *27/12 - Dados acima confirmados*

Confirmação de nome: \_\_\_\_\_ Fones: \_\_\_\_\_ Assistente Social: \_\_\_\_\_

Confirmação de endereço: \_\_\_\_\_

Providências: Alta  Caso Social

Encaminhamentos: Rede de Apoio  GPCA  Cons Tutelar  Delegacias  Mipim  Outros

Observação: \_\_\_\_\_ Assistente Social: \_\_\_\_\_

**FATURADO**

História Clínica  
*Acidente de moto, chega imobilizado em mancha, com fratura presumida em fêmur D.*

**PARCIAL DE**  
16/12/19 - 15:01:20

COMOGRAFIA HR

**Aterramento Médico**

Perda de consciência: Sim  Não  Episódio Emético: Sim  Não  Acidente de Trabalho: Sim  Não

Acidente de Trânsito: Sim  Não  Tipo: \_\_\_\_\_ Transporte realizado Por: \_\_\_\_\_

Imobilização Cervical: Sim  Não  Sofreu Queda: Sim  Não  Altura: \_\_\_\_\_

Condições de imobilização adequadas: Sim  Não  Por Que? \_\_\_\_\_

**Exame Físico**

A. Geral: Via aérea esta pèrvia: Sim  Não  O paciente fala: Sim  Não  Temp: \_\_\_\_\_

**B. Respiratório** *ⓐ Via aérea pèrvia*

**C. Circulatório** *ⓐ MV + em AHT, SIRA*

PA	X	mm	Pulso	bpm
<i>FC 90 bpm</i>	<i>PA 95 x 50 mmHg</i>			

SETOR DE ENTRADA  
CAMERAZZI  
DATA 16/12/19  
DE ALBU







Unidade de Saude **HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO**

Paciente *Edno César S. Nascimento* N° do Registro *1705181*

Clinica *Otorrinolaringologia* N° do leito

Operador *Dr. Leonardo Cavalcanti*

1° Assistente *Dr. Simone* 2° Assistente

Instrumentador Anestesista *Dr. Luciano*

Anestesia */* Duração

Data da Operação *06/01/20* Início Fim

Diagnostico Pré-Operatório *Fx de zoster*

Diagnostico Pós-Operatório *O mesmo*

Operação Proposta *770 limpeza de Fx de zoster*

Operação Realizada *A mesma*

CC  
TIP  
DA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATORIO

1. Paciente em 20H sob regulação
2. Retira óptica + aparças de campo estereio
3. Culpa de zoster em região antero-lateral de face D + visualização por de trator na presença de secreção purulenta
4. Realização limpeza realizada com SF 09
5. Reposição de guarda interna tubo
6. Aproximação por dca + sutura de pele com nylon 2/5
7. Curativo esteril

*Dr. Leonardo Cavalcanti*  
Cirurgião de Otorrinolaringologia





RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Paciente: *Clau Beas S. Maciel*

Nº do Registro: *1705181*

Clínica: *Ortopedia*

Nº do Leito:

Operador: *Dr. Leonardo Gomes*

1º Assistente: *Dr. Simone E*

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

CONTAS  
TIPO CIRC  
DATA

Data da Operação:

Início:

Fim:

Diagnóstico Pré-Operatório: *Fx de 1ª falange distal*

Diagnóstico Pós-Operatório: *O mesmo*

Operação Proposta: *710 correções de Fx de 1ª falange*

Operação Realizada: *A mesma*

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. Paciente em 204 sob sedação, dige raguias esten
2. Rutina asséptica + aplicação de campos estéreis
3. Realizado diagnóstico de 1ª falange + redução imediata de foco de fratura + redução imediata
4. Aplicação de placa ALCP pt 1ª falange distal com 08 parafusos + 02 parafusos expostos + 02 corticais + 04 bloqueados
5. Retirado esmalte em 1ª falange distal (E) + estéril em 1ª falange (pálida em)
6. Aproximado por placa após limpeza com SF 09c
7. Sutura de pele com nylon 7/0
8. Curativos estéril

*(Handwritten signature)*

COD: 0342







Estrada do Encanamento, 61 - Parnamirim  
 CEP: 52.060-210 - Recife - PE  
 CNPJ: 24.061.657/0001-27 Insc. Est. 18.1.001.0140069-5  
 Fones: (81) 3268-8554 / 3441-6966 Fax: (81) 3269-6781

CONTROLE DE MATERIAIS  
 UTILIZADOS EM CIRURGIA

(RQ-06)

Nº: 062739

1ª Via Fixa

Hospital: Harmonia Convênio: Sus Cidade: Recife  
 Nome do Paciente: Edna Rosa da Silva Data da Cirurgia: 30/01/2020  
 Médico: Guilherme V. de Souza Membro Operado: Art. 1

MATERIAL	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	LOTE
Placa LCP 4,5 / humero distal	8 Pinos	01	692
Parafuso es. Podos		03	4
Parafuso bloqueador		04	4
W. Contorno		02	11

**FATURADO**

PARAFUSOS CORTICAIS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE BLOQUEIO	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS PARA HASTE BLOQUEADA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS CANULADOS	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				
PARAFUSOS DE INTERFERENCIA	Nº				
	QUANT.				
	LOTE				

INDECO-INSTRUMENTADOR:



