



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** SANDERSON DA COSTA QUEIROZ, brasileiro, solteiro, analista de sistemas, portador da cédula de Identidade nº 7246798 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 100.221.664-83, residente e domiciliado na Sitio Pará, nº110, zona rural, Triunfo/PE, CEP:56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Triunfo/PE, 29 de Janeiro de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **SANDERSON DA COSTA QUEIROZ**, brasileiro, solteiro, analista de sistemas, portador da Cédula de Identidade nº 7246798 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 100.221.664-83, residente e domiciliado na Sitio Pará, nº110, zona rural, Triunfo/PE, CEP:56.870-000,, DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

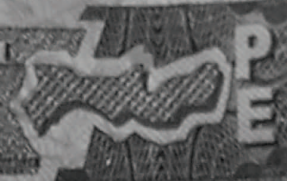
Triunfo/PE, 29 de fevereiro de 2020

X Sanderson da Costa Queiroz  
Declarante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME

SANDERSON DA COSTA QUEIROZ

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

7246798 SDS PE

CPF

100.221.664-83

DATA NASCIMENTO

25/07/1991

FILIAÇÃO

SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ  
ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO

06357638510

VALIDADE

25/06/2023

1ª HABILITAÇÃO

04/05/2015

OBSERVAÇÕES

A

*Sander son da Costa Queiroz*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO

26/06/2018

*Charles Andrews Sousa Ribeiro*

Charles Andrews Sousa Ribeiro  
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

18089674098  
PE086606573

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1676620588

PROIBIDO PLASTIFICAR

1676620588





doenças  
o cercam  
para evitar  
squisada,  
dico ade-  
um para o  
vírios de  
m de um  
pedi-las,  
de seus  
nle você  
idências  
arizes e  
io fazem  
mas nos  
fich-la.  
es. Use  
ivos de  
pode ter



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **31560** Série **00082**

*Linderson da Costa Queiroz*  
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Linderson da Costa Queiroz*  
Loc. Nasc. *Trinidade* Est. *PE* Data *25 / 07 / 91*  
Filiação *Antônio Alves de Queiroz*  
*Rosineide da Costa Queiroz*  
Doc. Nº *9.602 fls. 38 v. Liv. 63 I. Nasc. Trinidade - PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão *16 / 07 / 09* SRTE *PM - Trinidade - PE*

Assinatura do Funcionário  
*Maria Ozmar Bezerra de Lima*  
DENT 2676247

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....  
Doc. ....





**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....  
 Com. Dispensa CD nº.....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador.....  
 .....  
 CNPJ/MF.....  
 Rua..... Nº.....  
 Município..... Est.....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo.....  
 ..... CBO nº.....  
 Data admissão..... de..... de.....  
 Registro nº..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....  
 Data saída..... de..... de.....  
 .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª..... 2ª.....  
 Com. Dispensa CD nº.....





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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ CPF: 052.652.248-82	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>25/09/2019</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 18/09/2019 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 18/09/2019 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 078051768	<b>CONTA CONTRATO</b> 000898434028 <b>Nº DO CLIENTE</b> 2000578632 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0003934453
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI PARA 110 TRIUNFO - RURAL/TRIUNFO RURAL 56670-000 TRIUNFO PE	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> B2 RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL Trifásico		
<b>RESERVADO AO FISCO</b> CB47.C8F9.4533.479C.69D2.CC72.6011.7D46			

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	205,00	0,43729967	89,64
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,58
Contribuição CERTRI - (087) 3846-1382			5,00
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>103,22</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
ICMS	PIS
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00

COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
98,22	3,72

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	45,90 46,73
Transmissão	4,60 4,68
Distribuição (Celpe)	27,32 28,43
Encargos Setoriais	6,56 6,68
Tributos	4,44 4,52
Perdas de Energia	8,80 8,96
<b>TOTAL</b>	<b>98,22 100</b>

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,41749000	SET 19	205
		AGO 19	236
		JUL 19	234
		JUN 19	220
		MAI 19	251
		ABR 19	220
		MAR 19	250
		FEV 19	220
		JAN 19	292
		DEZ 18	238
		NOV 18	256
		OUT 18	276
		SET 18	211

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000003161449570	CAT	20/08/2019	6.721,00	18/09/2019	6.926,00	29	1,00000	0,00	205,00
000000003161449570	CRT	20/08/2019	5.684,00	18/09/2019	5.826,00	29	1,00000	0,00	142,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/10/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2019					
DIC-No de horas sem Energia	3,12	10,73	21,46	42,92	
FIC-No de vezes sem Energia	3,00	7,67	15,34	30,69	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua	2,61	5,78	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 46,48					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**  
Pague no ponto mais perto de você! ag correios santa cruz da vito: rua padre cicero centro / nova modas: rua padre cicero 180 centro. Lista completa em www.celpe.com.br."  
ATUALIZE SEUS DADOS ATÉ 30/11/19 PARA NÃO PERDER O BENEFÍCIO TARIFÁRIO DA CLASSE RURAL. DÚVIDAS DISQUE 116  
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. 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  
Isenção do ICMS conforme Art.9.XLVIII,d do RICMS-PE.  
Desconto Incondicional pela Aplicação da Tarifa B2 RURAL = R\$ 28,31.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
380	350	399

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

<b>CONTA CONTRATO</b> 000898434028	<b>MÊS/ANO</b> 09/2019	<b>TOTAL A PAGAR(R\$)</b> 0,00	<b>VENCIMENTO</b> 25/09/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 181ª CIRCUNSCRICAO - TRIUNFO -  
DP181ªCIRC DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0271000243**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/08/2019** às **11:42**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia **6/7/2019** às **02:00**

Fato ocorrido no endereço: **RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, 1, PE 350 -**  
Bairro: **CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

A PROPRIA VITIMA ( AUTOR /AGENTE )  
SANDERSON DA COSTA QUEIROZ ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)  
Sr(a): SANDERSON DA COSTA QUEIROZ



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

**SANDERSON DA COSTA QUEIROZ (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ Pai: SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ Data de Nascimento: 25/7/1991 Naturalidade: TRINDADE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7246798/SDS/PE (RG), 10022160483 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU COMPLETO Profissão: ANALISTA DE SISTEMAS Endereço Residencial: RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, , SITIO PARÁ ZONA RURAL - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**A PROPRIA VITIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ Pai: SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ Data de Nascimento: 25/7/1991 Naturalidade: TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7246798/SDS/PE (RG), 10022160483 (CPF), 09367938510 (CNH) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3ª. GRAU COMPLETO Profissão: ANALISTA DE SISTEMAS Endereço Residencial: RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, , SITIO PARÁ ZONA RURAL - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): SANDERSON DA COSTA QUEIROZ,**



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/infopol/xml/BO...

que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDERSON DA COSTA QUEIROZ**  
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/ONIX** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PGF8334** (PERNAMBUCO/TRIUNFO) Renavam: **538687789** Chassi:  
**9BQKS48L0DG300017**

Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **ALCO/GASOL**

### Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA A PESSOA DE SANDERSON DA COSTA QUEIROZ NOTICNADO QUE SOPREU ACIDENTE DE TRANSITO NA DATA ACIMA CITADA QUANDO TRAFEGAVA EM SEU VEICULO ONIX NA PE 389 RETORNANDO DA CIDADE DE CARNAIBA, QUANDO AO CRUZAR COM UMA MOTOCICLETA QUE ESTAVA COM OS FAROIS ALTOS PERDEU O CONTROLE DO VEICULO VINDO A COLIDIR COM UMA PILASTRA DE UMA GARAGEM. SANDERSON FOI SOCORRIDO PELA PESSOA DE LUCAS MANGUEIRA DINIZ QUE O RETIROU DO VEICULO E SOCORREU O MESMO PARA O HOSPITAL LOCAL, ONDE FOI TRANSFERIDO PARA A HOSPITAL SÃO VICENTE NA CIDADE DE SERRA TALHADA COM A PERNA FRATURADA E VARIAS ESCORIAÇÕES NO BRAÇO ESQUERDO, CONFORME LAUDO MEDICO EM ANEXO. SEM MAIS A AGRESCENTAR ENGERRO O PRESENTE BOLETIM DE OCORRENCIA.

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

*SanderSON DA COSTA QUEIROZ*  
SANDERSON DA COSTA QUEIROZ  
(VITIMA)

A PROPRIA VITIMA  
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **PATRICIA MARLA RABELO TORRES** Matrícula: **350300-9**





**SINISTRO 3190621892 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA SANDERSON DA COSTA QUEIROZ****COBERTURA DAMS****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev**

Previdência S/A-Filial Recife-PE

**BENEFICIÁRIO SANDERSON DA COSTA QUEIROZ****CPF/CNPJ: 10022166483****Posição em 12-11-2019 08:28:37**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/11/2019	R\$ 216,35	R\$ 0,00	R\$ 216,35





PREFEITURA MUNICIPAL DE TRIUNFO  
Fundo Municipal de Saúde  
UNIDADE MISTA DE TRIUNFO FELINTO WANDERLEY  
BOLETIM DE EMERGÊNCIA

60

27 anos

Data e Hora: 06/07/19 08:40	Nº. Ocorrência
Nome: Sanderison da Costa Queiroz	Data Nascimento: 25/07/91
Profissão:	Sexo: M Doc. Ident.: 3246798 505/PE
End.: R. L. Lacerda - Teresopolis - PE	
Responsável: Leilson	
End/Fone: Tel: 99459-1979	70280411257368 (SUS)
Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito <input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/>	
Agressão <input type="checkbox"/> Consulta <input type="checkbox"/>	

Pressão Arterial:	Pulso:	Temperatura:
-------------------	--------	--------------

Histórico e Exame Físico:  
Acidente de trânsito  
com Roupas Superheats  
subindo (E) e travesseiro

Tratamento:  
① Sufexil  
② SUSUS  
③ Desobstrução (A) + Dor + (R) E  
④ Volman (AT) M

Impressão Diagnóstica:

Destino do Paciente	Residência <input type="checkbox"/>	Internado <input type="checkbox"/>	Transferido <input checked="" type="checkbox"/>
Removido para Hospital			

Óbito às \_\_\_\_\_ horas do dia

Médico - Carimbo e CRM:

*[Handwritten signature and stamp]*  
HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO  
CRM: 11257368







CNPJ 10.280.543/0001-603 - Insc. Estadual - Isenta  
 Rua Inocêncio Gomes de Andrada, N.º 603 - centro  
 Fone (87) 3831-9150 - Serra Talhada - PE  
 CNPJ: 10.280.543/0001-63

Hospital São Vicente

Ficha de Atendimento do Paciente Internação

Data: 06/07/2019 11:07

Paciente: 00140392 - SANDERSON DA COSTA QUEIROZ

Atend: 0018607

Endereço: TARVESSA ARAUJO JORGE, 60

- Bairro: CENTRO

Cidade: TRIUNFO - PE

CEP: 56870-000

Tel.: ( ) ( ) (87) 9978.9108

Sexo: Masculino

CNS:

Nome Pai: SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ

Nome Mãe: ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ

CPF: 100.221.664.83

Idade: 27 Anos

Dt nasc: 25/07/1991

Profissão: ANALISTA DE

Convenio: PARTICULAR

Estado civil: Solteiro

ATENDIMENTO

Medico: Dr(a) ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS - CRM 7351

Arto/leito: 404 / 1

Atendido por: ERLANDIA MARIA DE LIMA

HISTÓRICO CLÍNICO

Do Sr. Sanderson -

paciente vítima de acidente de carro, atendido  
 no Hospital de Triunfo, onde foi  
 realizado Sutura MSt e LAC. 7/  
 Operado -

Realizou sutura MSt, e de LAC. 7/  
 e de LAC. 7, MSt e de LAC. 7 -  
 Sutura MSt e LAC. 7 -  
 Sutura MSt e LAC. 7 -

fratura de LAC. 7  
 fratura de LAC. 7 -  
 Sutura MSt e LAC. 7 -

*[Handwritten signature]*  
 7351







CNPJ 10.280.543/0001-603 - Insc. Estadual - Isenta  
 Rua Inocência Gomes de Andrada, N.º 603 - centro  
 Fone (87) 3831-9150 - Serra Talhada - PE  
 CNPJ: 10.280.543/0001-63

Hospital São Vicente

**ANAMNESE**

Data: 06/07/2019 as 10:07 hs

Paciente: 00140392 - SANDERSON DA COSTA QUEIROZ

Atend: 0018603

Endereço: TARVESSA ARAUJO JORGE, 60 - CENTRO CEP 56870-000

Cidade: TRIUNFO - PE Naturalidade: SERRA TALHADA

Tel.: ( ) / ( ) / (87) 9978.9108 Sexo: Masculino CNS:

Nome Pai: SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ Nome Mãe: ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ

CPF: 100.221.664.83 RG: Idade: 27 Anos Dt nasc: 25/07/1991

Profissão: ANALISTA DE Convenio: PARTICULAR Estado civil: Solteiro

**ATENDIMENTO**

Medico: Dr(a) ANTONIO RODRIGUES DE FREITAS - CRM 7351 - Atendido por: ERLANDIA MARIA DE LIMA

Queixa Principal **PA: SA: FC: T:**

*Acumulo de líquido no  
 espaço pleural - derrame pleural  
 de origem cardíaca*

HDA *MSZ com sintomas físicos  
 de insuficiência cardíaca  
 congestiva, dispnéia  
 ortopneia e edema*

Exame Físico *paciente apresentando  
 sinais de insuficiência  
 cardíaca congestiva -  
 edema de membros inferiores  
 e ortopneia*

Hipótese Diagnóstica *fratura de tíbia e fíbula* CID:

Tratamento

*50 mg de paracetamol IV  
 2x ao dia e analgésico IV  
 50% 2ml P. IV  
 curativo*

Assinatura do Paciente

Médico Responsável

*[Handwritten Signature]*  
 Antônio Rodrigues 7351  
 Triunfo - Pernambuco  
 CRM 7351 - RPP 56870-000







Hospital São Vicente

# Hospital São Vicente

Data Atend: 06/07/2019		Atendimeto: 0018607		Quarto/leito: 404 / 1	
<b>Paciente: 00140392 - SANDERSON DA COSTA QUEIROZ</b>					
Data Nasc: 25/07/1991		Idade: 27 Anos	Sexo: Masculino		Estado Civil: Solteiro
Profissão: ANALISTA DE ATENDIMENTO		Naturalidade: SERRA TALHADA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Nome Pai: SANDOVAL ALVES DE QUEIROZ			Nome Mãe: ROSINEIDE DA COSTA QUEIROZ		
Endereço: TARVESSA ARAUJO JORGE, 60 - CENTRO - TRIUNFO - PE					
Telefones: ( ) . / ( ) . / (87) 9978.9108					
Elementos da Ocorrência:					
Acidente de Transito ( )		Acidente de Trabalho ( )		Outros Acidentes ( )	
Suicídio ( )		Casual ( )		Outros ( )	
Nome Acompanhante:				Telefone de Contato: ( )	
Endereço Acompanhante: , 0					
Local da Ocorrência:					
<b>ANAMNESE E EXAME FISICO:</b> <i>Posição peritórax MTE, de ferimento</i>					
<i>Após a realização do litotórax superior</i>					
<i>na 6, do 7, esquerda e ferimento</i>					
<i>na 10 de MTE</i>					
Diagnostico Inicial: <i>Ferimento Filo e</i>					
SADT: <i>Hemograma e TPAE (nos referidos)</i>					
Diagnostico Final:					
Condição de Alta		Motivo de Alta		Data do Internamento: <i>06/07/19</i>	
Melhorada ( )		Descição Medica ( )		Data da Alta: ___/___/___	
Inalterado ( )		Alta a Pedido ( )		Local: _____	
Piorando ( )		Transferencia ( )		<i>[Signature]</i> Medico Responsavel	
Obito + 48h ( )		Evasão ( )			
Obito - 48h ( )		Indisciplina ( )			
Obito em ___/___/___					
Hora : _____					





Hospital São Vicente

# Hospital São Vicente

Data Atend: 06/07/2019	Atendimento: 0018607	Quarto/leito: 404 / 1
Paciente: 00140392 - SANDERSON DA COSTA QUEIROZ		
Cirurgia Realizado:		N. do Procedimento:
Osteoplastia Filial e Fixação externa		
Data: 06/07/19	Início:	Término
Cirurgião: Antônio Rodrigues		
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
Anestesista: Ruciapuca		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: Sol. fratura - ASSP de MIE Tratado mecanic, preenchido foto feitura, Redução e fixação Uso de al. fixação externa sem sutura, Realização e preenchimento		
Rodrigues		
Assinatura do Cirurgião		







**Dra. Andreia Diniz**  
ANESTESIOLOGIA  
CLÍNICA MÉDICA - TRATAMENTO DE FRATURAS

**Dr. Carlos Kennedy**  
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

**Dr. Ebenone A. Silva**  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA ORTÓPICA - ORTOPEDIAS

**Dra. Martha Arruda**  
CLÍNICA MÉDICA - ENFERMAGEM  
FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

**Dr. Adailson Feitosa**  
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA  
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

**Dra. Ana Carolina Sampaio**  
FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA  
FISIOTERAPIA - FISIOTERAPIA

**Dr. Antônio Melo**  
CLÍNICA MÉDICA - ENFERMAGEM  
DOAÇÃO DE ÓRGÃO

**Dr. Jailson José**  
NEFROLOGIA

**Dra. Danielly Duarte**  
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA  
NEFROLOGIA - NEFROLOGIA

#### SANDERSON DA COSTA QUEIROZ

Paciente vítima de acidente automobilístico, no dia 06/07/2019 no município de Triunfo-PE. Após o acidente foi constatada fratura na tibia esquerda. Realizada cirurgia para osteossíntese no Hospital São Vicente.

Após sua alta e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje, sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, apresenta como sequela: relata dores e edema em perna esquerda, com limitação para pisar o pé esquerdo no chão, limitação para realizar movimentos rápidos, como correr, dificuldade para ficar de cócoras.

No momento apresentando déficit funcional em 50% e déficit laboral em 75% para suas funções trabalhistas como Analista de sistemas.

Serra Talhada, 03 de dezembro de 2019.

*Dra. Camilla Lopes Gonçalves*  
Médica  
CRM-PE 27.815

Rua Joaquim Godoy, 393 - Centro - 56.912-450 - Serra Talhada - PE  
Fone: (87) 3831-8446 (87) 99916-0112 - e-mail: cem\_st@hotmail.com

Scanned by CamScanner









Hospital São Vicente

Rua Inocêncio Gomes de Andrada, 603  
Centro - Telefone: (87) 3831-1847  
Serra Talhada - Pernambuco  
CNPJ 10.280.543/0001-63

ORÇAMENTO  
Equipe ortopedia 3500  
fix-des 1200  
ANEST. 4000  
HOSPITAL



**HOSPITAL SÃO VICENTE**  
**R INOCENCIO GOMES ANDRADA SERRA TALHADA - PE**  
**CNPJ: 10280543000163 Fone: (87) 3831.9150**

Emissão: 07/07/2019 08:32:55

Página: 1 de 2

Detalhamento da conta

Atendimento: HSV - 00018607 Conta: 00019448 Tipo da Conta: INTERNAMENTO Admissão: 06/07/2019 11:07

Prontuário: **00140392 SANDERSON DA COSTA QUEIROZ**

Endereço do paciente: TARVESSA ARAUJO JORGE, 60  
 CENTRO - Cep: 56.870-000 TRIUNFO / PE

Convênio: 1 PARTICULAR  
 Tipo de atendimento: INTERNAMENTO

Guia Médica:

Matrícula: Validade da carteira: / /  
 Médico: ANTONIO RODRIGUES DE FF CRM: 7351 CPF: 05655200325 **CONTA AINDA NÃO FECHADA**

Data da Internação: 06/07/2019 Data da Alta: / / Permanência: 001 dia(s) Leito : 404 / 1 APARTAMENTO 2 LEITOS  
 Diagnostico da Alta:

Código	Nome do Produto	Qtde. CH	VI. CH	VI. Filme	Unid.	Qtde.	VI. Unit.	VI. Total
<b>Dia: 06/07/2019</b>								
<b>Grupo de Produto: MATERIAIS GERAIS</b>								
00043168	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 PCT/500	0,00	0,00	0,00		11,00	2,02	22,22
							<b>Total de MATERIAIS GERAIS :</b>	<b>22,22</b>
<b>Grupo de Produto: MEDICAMENTO</b>								
00042501	ARAMIN 10 MG/ML 1 ML.	0,00	0,00	0,00		1,00	6,94	6,94
00043630	DIMORF 0,2 MG/ML 1 ML	0,00	0,00	0,00		1,00	6,60	6,60
00043656	DIPIRONA 1G 2ML	0,00	0,00	0,00		5,00	2,81	14,05
00043737	DORMONID 5MG 5 ML	0,00	0,00	0,00		1,00	6,57	6,57
00043869	FENTANIL - CRISTALIA 0,05 MG/ML 10 MI	0,00	0,00	0,00		2,00	1,69	3,38
00044644	NEOCAINA PESADA 0,5% 4 ML	0,00	0,00	0,00		1,00	14,86	14,86
00045209	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	0,00	0,00	0,00		3,00	7,92	23,76
00092614	SORO RINGER LACTATO 500ML	0,00	0,00	0,00		2,00	9,78	19,56
00045586	XYLESTESIN 2% S/V 20 ML	0,00	0,00	0,00		5,00	0,90	4,50
00041017	AGUA DESTILADA 10 ML	0,00	0,00	0,00		1,00	0,99	0,99
00042986	PLAMET 5 MG/ML 2ML - BROMOPRIDA AM	0,00	0,00	0,00		3,00	13,52	40,56
00043656	DIPIRONA 1G 2ML	0,00	0,00	0,00		3,00	2,81	8,43
00045195	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	0,00	0,00	0,00		2,00	6,60	13,20
00041017	AGUA DESTILADA 10 ML	0,00	0,00	0,00		11,00	0,99	10,89
00044091	GLICOSE 50% 10 ML	0,00	0,00	0,00		2,00	1,04	2,08
00044342	KEFLIN 1 G - CEFALOTINA SODICA PO IN.	0,00	0,00	0,00		5,00	14,04	70,20
00045233	SORO GLICOSADO 5% 500ML	0,00	0,00	0,00		2,00	9,15	18,30
00045195	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	0,00	0,00	0,00		3,00	6,60	19,80
00042986	PLAMET 5 MG/ML 2ML - BROMOPRIDA AM	0,00	0,00	0,00		3,00	13,52	40,56
00045403	TRAMAL 50 MG/ML 2ML	0,00	0,00	0,00		4,00	21,84	87,36
00045187	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	0,00	0,00	0,00		0,20	8,16	1,63
							<b>Total de MEDICAMENTO :</b>	<b>414,22</b>
<b>Grupo de Produto: TAXA</b>								
00073733	TAXA CIRURGIA ATE 3 HORAS	0,00	0,00	0,00		1,00	190,00	190,00
00073911	TAXA INTENSIFICADOR DE IMAGEM - BLC	0,00	0,00	0,00		1,00	180,00	180,00
00073601	TAXA OXIMETRO DE PULSO - SALA DE CII	0,00	0,00	0,00		1,00	45,00	45,00
00074101	TAXA SERVIÇO 10%	0,00	0,00	0,00		1,00	18,00	18,00
00073989	TAXA MONITOR DE SALA DE CIRURGIA	0,00	0,00	0,00		1,00	45,00	45,00
							<b>Total de TAXA :</b>	<b>478,00</b>
<b>Grupo de Produto: MATERIAL HOSPITALAR</b>								
00045977	ALCOOL ETILICO 70% 1L	0,00	0,00	0,00	ML	76,00	0,06	4,56
00082457	ALGODAO BOLA	0,00	0,00	0,00		1,00	0,10	0,10

xe - 4.42.0.0

www.najasolucoes.com.br





Detalhamento da conta

Atendimento: HSV - 00018607 Conta: 00019448 Tipo da Conta: INTERNAMENTO				Admissão: 06/07/2019 11:07			
Prontuário: 00140392 SANDERSON DA COSTA QUEIROZ							
00045837	AGULHA DE RAQUI 25G X 3. 1/2	0,00	0,00	0,00	1,00	37,22	37,22
00082872	AVENTAL DESCARTAVEL C/ MANGA	0,00	0,00	0,00	1,00	8,38	8,38
00046523	CLOREXIDINA 2% 1000ML	0,00	0,00	0,00	200,00	0,04	8,00
00046507	CLOREXIDINA 0,5% SOLUÇÃO ALCOOLIC.	0,00	0,00	0,00	200,00	0,04	8,00
00046167	CAMPO OPERATORIO 50*45 - CREMER	0,00	0,00	0,00	10,00	2,42	24,20
00046957	ESPARADRAPO - 10*4,5M - CREMER	0,00	0,00	0,00	60,00	0,07	4,20
00069108	GORRO CIR. MASCUL. DESC.	0,00	0,00	0,00	7,00	0,42	2,94
00069230	JELCO N*20 - B BROWN	0,00	0,00	0,00	1,00	18,72	18,72
00069280	LÂMINA BISTURI N*24	0,00	0,00	0,00	1,00	4,20	4,20
00069361	LUVA PROCEDIMENTO MÉDIA - TAM : M	0,00	0,00	0,00	5,00	1,60	8,00
00069329	LUVA CIRURGICA 7.5	0,00	0,00	0,00	3,00	3,96	11,88
00069337	LUVA CIRURGICA 8.0	0,00	0,00	0,00	2,00	3,96	7,92
00069426	MASCARA DESC. C/AMARRAS	0,00	0,00	0,00	6,00	0,96	5,76
00069477	MONONYLON C/AG 2-0 30MM - 1215T - N	0,00	0,00	0,00	1,00	25,37	25,37
00069671	PROPÉS - SAPATILHAS DESCARTÁVEIS	0,00	0,00	0,00	7,00	0,58	4,06
00069744	PVPI TOPICO - RIOQUIMICA	0,00	0,00	0,00	8,00	0,04	0,32
00069728	PULSEIRA IDENTIFICAÇÃO ADULTA	0,00	0,00	0,00	1,00	0,60	0,60
00069833	SERINGA DESC. C/AG. 1 ML	0,00	0,00	0,00	1,00	3,08	3,08
00069868	SERINGA DESC. C/AG. 5 ML - LUER LOCK	0,00	0,00	0,00	1,00	2,82	2,82
00069914	SERINGA DESC. C/AG. 20 ML - LUER LOC	0,00	0,00	0,00	2,00	6,17	12,34
00069892	SERINGA DESC. C/AG. 10 ML - LUER LOC	0,00	0,00	0,00	1,00	2,39	2,39
00070378	TRANSOFIX - DISPOSITIVO TRANSFEREN	0,00	0,00	0,00	1,00	1,44	1,44
00083372	SACO HOSPITALAR 100L	0,00	0,00	0,00	UNI	2,00	0,60
00083399	SACO HOSPITALAR 50L	0,00	0,00	0,00	UNI	2,00	0,36
00040312	ESCOVA P/ ASSEPSIA C/ PVPI	0,00	0,00	0,00	3,00	1,68	5,04
00047376	FIXADOR ESTÉRIL IV FIX 5CMX7,4CM - 3I	0,00	0,00	0,00	1,00	1,87	1,87
00045934	AGULHA DESCARTAVEL 25*8	0,00	0,00	0,00	1,00	0,42	0,42
00046876	EQUIPO MACRO GOTAS C/ INJETOR LATEI	0,00	0,00	0,00	1,00	19,78	19,78
00069221	JELCO N*24	0,00	0,00	0,00	1,00	17,98	17,98
00069850	SERINGA DESC. C/AG. 3 ML - LUER SLIP	0,00	0,00	0,00	2,00	1,87	3,74
00069906	SERINGA DESC. C/AG. 10 ML - LUER SLIP	0,00	0,00	0,00	11,00	2,39	26,29
00069922	SERINGA DESC. C/AG. 20 ML - LUER SLIP	0,00	0,00	0,00	1,00	6,17	6,17
00045934	AGULHA DESCARTAVEL 25*8	0,00	0,00	0,00	1,00	0,42	0,42
00046868	EQUIPO MACRO GOTAS - B BROWN	0,00	0,00	0,00	1,00	22,82	22,82
00069221	JELCO N*24	0,00	0,00	0,00	1,00	17,98	17,98
00069906	SERINGA DESC. C/AG. 10 ML - LUER SLIP	0,00	0,00	0,00	11,00	2,39	26,29
00069850	SERINGA DESC. C/AG. 3 ML - LUER SLIP	0,00	0,00	0,00	2,00	1,87	3,74
00046000	ATADURA CREPE 10CM X 1,80M	0,00	0,00	0,00	2,00	8,39	16,78
<b>Total de MATERIAL HOSPITALAR :</b>							<b>377,74</b>
<b>Grupo de Produto: DIARIAS</b>							
00072842	DIARIA ACOMPANHANTE EM APARTAMENT	0,00	0,00	0,00	1,00	60,00	60,00
00074233	DIARIA APARTAMENTO DE LUXO - POSTO	0,00	0,00	0,00	1,00	180,00	180,00
<b>Total de DIARIAS :</b>							<b>240,00</b>
<b>Total do dia 06/07/2019 :</b>							<b>1.532,18</b>
<b>TOTAL DA CONTA:</b>							<b>1.532,18</b>



**FARMACIA SANTA CLARA**

CNPJ: 10.502.824/0001-13 J.A.COMERCIO DE  
MEDICAMENTOS LTDA ME  
RUA ENOQUE IGNACIO DE OLIVEIRA, 1090 NOSSA  
SENHORA DA PEN - SERRA TALHADA - PE 56912-430 Fone:  
(87)3831-2066 I.E.: 0373406-46

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	12274	RIFOCINA				
	1	UND X 30,44			30,44	
002	35777	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA SORIMAX				
	1	UND X 3,99			3,99	
003	18783	PROFLAM LOONG				
	1	UND X 54,56			54,56	
004	27359	ESPARADRAPO CREMER 2,5X4,5CM				
	2	UND X 6,99			13,98	
005	32917	LIVEPAX				
	1	UND X 102,00			102,00	
006	16142	ATADURA NEVE				
	2	UND X 2,49			4,98	
007	35384	COMPRESSA DE GAZE AMERIKA				
	8	UND X 0,80			6,40	

QTD. TOTAL DE ITENS 007  
VALOR TOTAL R\$ 216,35

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago  
Cartão de Débito Visa 216,35

Consulte pela Chave de Acesso em

[nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta](https://nfc.e.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta)

2619 0710 5028 2400 0113 8500 1000 0602 6410 1804 4577

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000060264 Série 001 07/07/2019 09:08:08

Protocolo de Autorização: 326190467098139

Data de Autorização 07/07/2019 09:08:10



Vendedor: JUCILENE Venda: 1804457

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 57,07

Digifarma - Sistema Integrado para Farmácias





SERRA TALHADA, 07 DE JULHO 2019

**RECIBO**

R\$ 7.798,40

RECEBI Do Sr SANDERSON DA COSTA QUEIROZ O VALOR DE R\$ 7.798,40  
REFERENTE SERVIÇOS HOSPITALARES PRESTADOS.

  
10-280-543/0001-63  
R. Manoel Gomes de Azevedo, 600 M. S. J. P. P. P.  
Fone: (081) 4141-1111 / 1151 - Serra Talhada - PE  
E-mail: [handmag@handmag.com.br](mailto:handmag@handmag.com.br)

