

PROCURAÇÃO

PARTE OUTORGANTE

NOME: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA
BRASILEIRO(A), ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO: MOTORISTA.P
CPF SOB Nº 233.287.709-53 RG SOB Nº 1097397 SSP/PE
ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA DIAMANTINO Nº 44
RECIFE/PE CCHAB - CEP: 51340-550

PARTE OUTORGADA

HILTON PEREIRA DE LIMA JUNIOR, brasileiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 31.135-D seção do estado de Pernambuco, com endereço profissional no rodapé deste mandato de procuração.

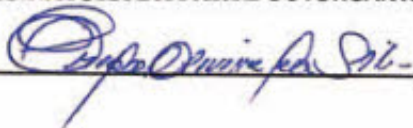
BRUNO FIRMINO NEVES, brasileiro, assistente jurídico, inscrito no CPF sob nº 075.265.214-10, inscrito no RG sob nº 7.155.680 SDS/PE, com endereço profissional no rodapé deste mandato de procuração.

PODERES:

PARA REPRESENTAR A PARTE OUTORGANTE EM QUALQUER JUÍZO, INSTÂNCIA OU TRIBUNAL COM PODERES INCLUIDOS NAS CLÁUSULAS "AD JUDICIA" E "AD JUDICIA ET EXTRA", PODENDO PROPOR AÇÕES, REQUERER, CONTESTAR, INDICAR PROVAS E TESTEMUNHAS, TRANSIGIR, RECORRER, DESISTIR, RENUNCIAR A CRÉDITO, RECEBER VALORES E DAR QUITAÇÃO, LEVANTAR QUANTIAS EM DEPÓSITO JUDICIAL ATRAVÉS DE ALVARÁ, FIRMAR COMPROMISSOS, SUBSTABELECER NO TODO OU EM PARTE, BEM COMO TODOS OS PODERES PERMITIDOS EM DIREITO SEMPRE NO INTERESSE DO OUTORGANTE.

RECIFE/PE 21 AGOSTO 2020

ASSINATURA DA PARTE OUTORGANTE





INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATAÇÃO E FIXAÇÃO DE HONORÁRIOS

CONTRATANTE

NOME: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA
BRASILEIRO(A), ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO: MOTORISTA P
CPF SOB Nº 235.287.704-53 RG SOB Nº 1097397 SSP/PE
ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA: DIAMANTINO Nº 94
RECIFE/PE COHAB - CEP: 51340-550.

CONTRATADO

HILTON PEREIRA DE LIMA JUNIOR, brasileiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PE sob o nº 31.135-D seção do estado de Pernambuco, com endereço profissional no rodapé deste mandato de procuração.

CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

PRIMEIRO: Pelo presente instrumento, e na melhor forma de CONTRATANTE, contrata os serviços profissionais do CONTRATADO para o administrativo ou judicialmente ingressar com pedido para receber o **SEGURO DPVAT**.

SEGUNDO: O CONTRATANTE pelos serviços contratados percentual de 30% (trinta por cento) do que vier a receber a título de indenização.

Parágrafo Único: Os honorários são devidos integralmente, sem qualquer desconto, retenção ou tributação, independentemente dos honorários de sucumbência e mesmo em caso de acordo.

TERCEIRO: Correrão por conta do CONTRATANTE todas as despesas com xerox, autenticações, reconhecimento de firma, perícias e tudo mais que se fizer necessários ao bom andamento do processo.

QUARTO: A CONTRATADA fornecerá, sempre que solicitado, relatório sobre situação do instaurado, além de informações sobre o andamento deste.

QUINTO: E assim como prova de estarem devidamente justas, satisfeitas e contratadas as partes, juntamente com duas testemunhas a tudo presente, assinam o presente documento elegendo o foro da comarca de Recife - PE, para dirimir quaisquer dúvidas.

RECIFE/PE 21 / Agosto / 2020

CONTRATANTE: [Assinatura]

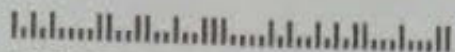
CONTRATADO: Hilton P. de Lima Junior

TESTEMUNHAS:

1 [Assinatura] ALVARO ALVARO NEVES - CPF: 075.265.24-10
2 [Assinatura] Alex Gregorio CPF: 008.154.394.82



R.PE.CARAPUCEIRO,777
BOA VIAGEM
51020-280 RECIFE - PE



ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA
DIAMANTINO 44
COHAB
51340-550 RECIFE - PE



BE857785245BR



Cel. 17

Movto: 20020

00004464 - V307666CE27.928

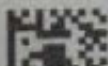
Parabéns. Você acaba de receber o seu Ourocard

Com ele, você faz compras no débito e movimenta a sua conta corrente de participar de promoções especiais.

Este cartão não tem a função crédito e não poderá ser utilizado para realizar compras nesta funcionalidade sem sua prévia e expressa solicitação.

Caso tenha interesse em habilitar a função crédito do seu Ourocard, você poderá solicitar a habilitação no bb.com.br/ourocard, em um dos caixas eletrônicos, pela Central de Relacionamento BB 4004 0001 ou 0800 729 0001, ou em uma agência. A habilitação está sujeita a análise e aprovação de limite de crédito.

Libere seu Ourocard e aproveite todas as vantagens que ele tem para oferecer.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA
BRASILEIRO(A), ESTADO CIVIL: CASADO PROFISSÃO: MOTORISTA
CPF SOB Nº 933.287.77.53 RG SOB Nº 1097397-SSP/PE
ENDEREÇO RESIDENCIAL: RUA: DIAMANTINO Nº 44
RECIFE/PE CCHAB - CEP: 51340-550

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

RECIFE/PE 21 Agosto /2020

DECLARANTE





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1107491340

NOME
ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / Nº
1897397 SSP PE

CPF
233.287.704-53

DATA NASCIMENTO
22/05/1961

FEIÇÃO
EUFRÁSIO BARRETO DA SILVA
SALVINA DE OLIVEIRA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC.
CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
02152178495

VALIDADE
15/10/2020

1ª HABILITAÇÃO
24/02/1989

OBSERVAÇÕES
A
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura do Portador

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
16/10/2015

Assinatura do Emissor

85852140855
PE069137455

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1107491340





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, 04 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200274483

Vítima: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA

Data do Acidente: 31/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA

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, contados 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 15999835





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
M-301/20



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	OLINDA	Rodovia	PE-015	Km	
Ponto de Referência	EM FRENTE A UPA DA TABAJARA				Data 31/01/2020
Dia da Semana	SEXTA-FEIRA	Hora/Ocorrência	15:15	Hora/Cheg./Pr	17:00

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	COLISÃO		CHOQUE	CAPOTAMENTO	ENGAVETAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Poste, Árvore	TOMBAMENTO	OUTROS
Animal	Transversal	Lateral	Muro, Casa	SAÍDA DE PISTA	
			Veic. Parado		

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS	FERIDOS	X
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE			IDENT. 02	NÃO IDENT	TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO	CONDIÇÕES/VIA	CONDIÇÕES/TEMPO	PERÍODO/DIA	SEMÁFORO
Longo da Via	Seca X	Bom X	Manhã	S/Defeito X
Cruzamento	Molhada	Chuva	Tarde X	C/Defeito
Outros	Enlameada	Néblua	Noite	Desligado
	Olhada	Garça	Madrugada	N/Existe

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"	MÃO DE DIREÇÃO	DIVISÃO DA VIA
F. Pedestre	Placa "Dê a Pref."	Única	Faixa Contínua
F. Retenção	Não há Placas	Dupla X	Canteiro Central X
			Bloco
			Outros

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - VI/V2	COMPORTAMENTO - VI/V2
Realizado no Local	Permaneceu no local V2
Enc. Para Exame	Socorrido V1
Não foi Realizado	Evadiu-se

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	



VIII - VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO - VI/V2		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI/V2	Passageiro	VI/V2	Oficial	
Elétrico		Carga		Representação	
De Propulsão Humana		Misto		Particular	V1
Reboque ou Semi-reboque		Competição		Aluguel	V2
		Tração Especial		Aprendizagem	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES

VEÍCULO - 01

Marca	FIAT	Modelo	SIENA	Ano	2015/16	Renavam	1073995370	Placa	PGW-9602
Município	RECIFE	Nº do Chassis	9BD19713MG3279669	Veículo de Carga nº do Exo					
Carregado		Apreendido	X	Librado				Evadido - se	
Proprietário	ROGERIO ANTONIO DE OLIVEIRA								
Residência							Bairro		
Município	RECIFE	Rg	2314506	Org. Exp.	SDS PE	CPF		196.627.004-63	
Condutor	ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA								
Residência			RUA DIAMANTINO, 44				Bairro		UR II - IBURA
Município	RECIFE	Rg	1897397	Org. Exp.	SDS PE	CPF		233.287.704-53	
CNH/Pront./Nº	2152178495	Categoria	B	Validade	15/10/2020	Hora/Dir.		1H	

VEÍCULO - 02

Marca	VOLVO	Modelo	M POLO	Ano	2014	Renavam	1034989143	Placa	PGY-8646
Município	OLINDA	Nº do Chassis	9BVR9R320EE384252	Veículo de Carga nº do Exo					
Carregado		Apreendido		Librado	X			Evadido - se	
Proprietário	CIDADE ALTA TRANSPORTE E TURISMO LTDA								
Residência							Bairro		
Município	OLINDA	Rg		Org. Exp.		CNPJ		70.227.608/0001-39	
Condutor	WAGNER DIAS SOARES								
Residência			RUA DA VITORIA, 10				Bairro		IBURA
Município	RECIFE	Rg	6536596	Org. Exp.	SDS PE	CPF		053.518.194-90	
CNH/Pront./Nº	03227355907	Categoria	AE	Validade	05/01/2020	Hora/Dir.		1H	

TESTEMUNHA - 01

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência			Bairro				
Município		UF	Rg	Org. Exp.		CPF	

TESTEMUNHA - 02

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência			Bairro				
Município		UF	Rg	Org. Exp.		CPF	

VÍTIMA - 01

		Natureza dos Ferimentos		Leve	X	Graves		Mortais	
Nome	ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA	Motorista	X	Passageiro				Pedestre	
Estado Civil	CASADO	Idade	28	Sexo	MASC	Nacionalidade	BRA	Naturalidade	
Profissão	MOT APP	Residência	RUA DIAMANTINO, 44	Bairro	UR II - IBURA				
Município	RECIFE	UF	Rg	1897397	Org. Exp.	SDS PE	CPF	233.287.704-53	
Socorrido	UPA DE OLINDA		Município	OLINDA					
Dados Fornecidos Por	RAYANE PRISCILA SIMOES XAVIER DA ROCHA								
Residência			RUA DIAMANTINO, 44	Bairro	UR II - IBURA				
Município	RECIFE	UF	PE	Rg	8101571	Org. Exp.	SDS PE	CPF	010.335.884-60

VÍTIMA - 02

		Natureza dos Ferimentos		Leve	X	Graves		Mortais	
Nome	IVALDO LOPES DA SILVA FILHO	Motorista	X	Passageiro				Pedestre	
Estado Civil	CASADO	Idade	19	Sexo	M	Nacionalidade	BRA	Naturalidade	
Profissão	AMBULANTE	Residência	RUA MONTE ALEGRE, 210	Bairro	OURO PRETO				
Município	OLINDA	UF	PE	Rg	10603683	Org. Exp.	SDS PE	CPF	-
Socorrido	PELO BOMBEIRO PARA A UPA DE TABAJARA		Município						
Dados Fornecidos Por	O MESMO								
Residência				Bairro					
Município		UF	Rg	Org. Exp.		CPF			



13322-6
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE PERNAMBUCO



BATALHÃO DE POLÍCIA RODoviÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

ANEXO AO R.A.T. Nº

VÍTIMA - 03		Natureza dos Ferimentos		Leve	X	Graves		Mortais
Nome	BRUNA RAYSA PORTELA G.			Motorista		Passageiro	N	Pedestre
Estado Civil	SOLTEIRA	Idade	26	Sexo	FEM	Nacionalidade	BRA	Naturalidade
Profissão	DESEMP	Residência	RUA MONTE ALEGRE, 210			Bairro	OURO PRETO	
Município	OLINDA	UF	PE	Rg.	7320917	Org. Exp.	SDS PE	CPF
Socorro	UPA DE OLINDA			Município	OLINDA			
Dados Fornecidos Por	A MESMA							
Residência								Bairro
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF

VÍTIMA - 04		Natureza dos Ferimentos		Leve	X	Graves		Mortais
Nome	YARA LIZ PORTELA LECA			Motorista		Passageiro	X	Pedestre
Estado Civil		Idade	7 M	Sexo	F	Nacionalidade	BRA	Naturalidade
Profissão		Residência	RUA MONTE ALEGRE, 210			Bairro	OURO PRETO	
Município	OLINDA	UF	PE	Rg.	-	Org. Exp.	-	CPF
Socorro	UPA DE OLINDA			Município	OLINDA			
Dados Fornecidos Por	PELA MÃE - VÍTIMA 03							
Residência								Bairro
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF

VÍTIMA - 05		Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves		Mortais
Nome				Motorista		Passageiro		Pedestre
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade		Naturalidade
Profissão		Residência				Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF
Socorro				Município				
Dados Fornecidos Por								
Residência								Bairro
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF

VÍTIMA - 06		Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves		Mortais
Nome				Motorista		Passageiro		Pedestre
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade		Naturalidade
Profissão		Residência				Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF
Socorro				Município				
Dados Fornecidos Por								
Residência								Bairro
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF

VÍTIMA - 07		Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves		Mortais
Nome				Motorista		Passageiro		Pedestre
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade		Naturalidade
Profissão		Residência				Bairro		
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF
Socorro				Município				
Dados Fornecidos Por								
Residência								Bairro
Município		UF		Rg.		Org. Exp.		CPF





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
BRPE - DGO - CPE - RPRV
Detalhado Cel. A. Amel de Sousa Neto

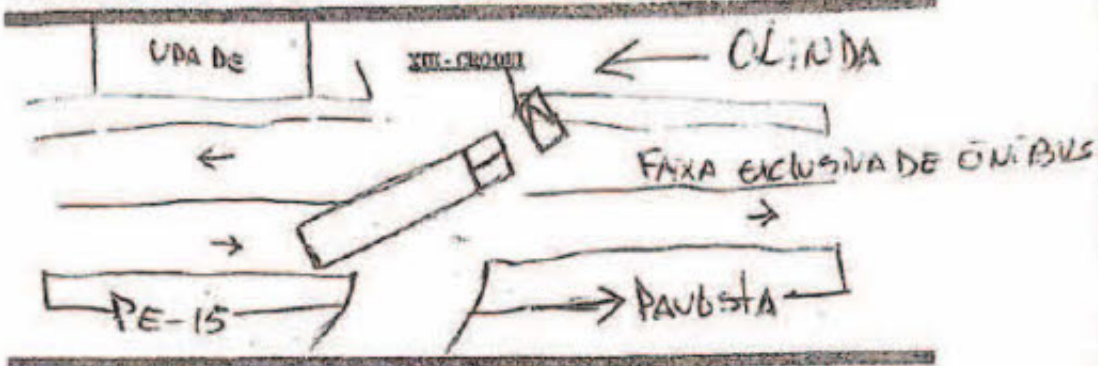


XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir sem CNH (Art. 162, I, CTB)
Conduzir veículo sem documento (Art. 132, CTB)
Conduzir veículo sem documento obrigatório (Art. 132, CTB)
Dirigir sob influência de álcool (Art. 165, CTB)
Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176, CTB)
Deixar de adotar providências para evitar acidente (Art. 176, CTB)
Deixar de preservar local de acidente (Art. 176, CTB)
Deixar de recolher veículo (Art. 176, IV, CTB)

V1	V2

Dirigir sem CNH (Art. 162, I, CTB)
Conduzir veículo sem documento (Art. 132, CTB)
Conduzir veículo sem documento obrigatório (Art. 132, CTB)
Dirigir sob influência de álcool (Art. 165, CTB)
Deixar de prestar socorro à vítima (Art. 176, CTB)
Deixar de adotar providências para evitar acidente (Art. 176, CTB)
Deixar de preservar local de acidente (Art. 176, CTB)
Deixar de recolher veículo (Art. 176, IV, CTB)
Outras:



XIV - SIMBOLOGIA



Automóvel e outros veículos de 4 rodas
Ônibus, Caminhão e Trator
Tron
Veículo de 2 ou 3 eixos
Pedestre
Animal
Objeto Fixo



Acidente
Danos à Frente
Danos à Trás
Danos laterais
Capotamento ou Tombamento
Local da Colisão
Deposito da colisão

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 1

- Quebra-manto
- Cabeça
- Parafuso da Dianteira
- Portas e esquadrias
- Vidros todos do lado esquerdo
- Empenamento
- Coluna central
- Direção dianteira

VEÍCULO - 02

- Parafuso traseiro
- Direção traseira
- Farol direito quebrado



XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Hora:

Nome do receptor da ocorrência:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRÍCULA

NOME:

SGT

980595-8

BRITO

ASS: WILSON BL

XVIII - Datilógrafo SSTA:

Of. Chefe SSTA:



XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform. s/ accid. (Art. 176 V CTB)	
Conduzir Veic. ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens. do Agente trãns. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic. s/ Doc. Porto Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C/ Laca Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influên. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S/ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C/ Placa Ilég. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P. Evitar Perigo Trãns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Caract. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserva Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo Determ. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV - AVARIAS APARENTES

VEÍCULO - 01

EM ANEXO

VEÍCULO - 02

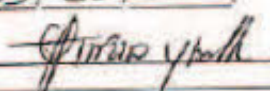
EM ANEXO

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular		Não Efetuado	
2. Comunicado à Delegacia de						Hora
Nome do Recebedor da Ocorrência					Matrícula	
XVII - Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	SGT PM	Matrícula	980595-8	NOME	BRITO
XVIII - Dirigente da SSTA	SD PM THALLE			QF Chefe da SSTA	MAJ PM SWELLINGTON	

CONFERE COM O ORIGINAL QUE
ME FOI APRESENTADO

DATA: 03, 02, 2020.

ASS: 



IV - SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas		Incêndio -	
Ônibus, Caminhão ou Trator -		Marcha à frente -	
Trem -		Marcha à Ré -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -		Derrapagem -	
Pedestre		Capotamento ou Tombamento -	
Animal -		Local da colisão -	
Objeto Fixo		Depois da Colisão -	

XIII - CROQUI

EM ANEXO

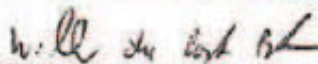


POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
DIÁRIO M 551/2020

ANEXO IV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Por determinação do CIOOS, fomos até a PE 015 em
frente a UPA da Tabajara para verificar um acidente com
vítima. Quando chegamos ao local a GT 1212 chegou pela
36T 9805758. Já estava no local onde
nos parou os veículos envolvidos de BO que o mesmo nos
informou que tinha havido 04 vítimas onde 03 vítimas
estavam na UPA da Tabajara e outra vítima tinha sido
socorrida para Botumeca, onde o IL já tinha compareci-
do no local na presença do perito criminal João Leites
de MAT 11349-6. Que também o bombeiro já tinha vindo
na função de caso Lâmpre MAT 71045. O TOBIVA na
delegacia para a UPA da Tabajara onde quando fomos pegamos
os dados das 03 vítimas depois fomos até a Refeição
onde conseguimos pegar os dados da quarta vítima.
por MAT se apresenta nenhuma família no local o veículo
foi removido para o depósito do DER
Caso o acidente aconteceu às 15:15 onde o CIOOS se
vai Arrolar às 17:30 através do M 11018441


ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO
TRAD/PMAT/RODOR

3 56T 9805758 36T5





BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº M-501/2020).

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

EU WAGNER DIAS SOARES MOTORISTA DO BPT VINHA EM
NA FAIXA EXCLUSIVA DE DIRIGIR A MANEIRA DA VPA DE OLINDA
QUANDO NO RETORNO UM VEICULO CÍANOS FOIS O RETORNO DE UMA VEZ
SEM OLHA QUANDO EU ESTAVA EM NA FAIXA DE DIRIGIR
SEM DA TELA DE PARA O QUE EU COLETO NO SIGLO DO ACASO



Veículo: BRT
Nome do Condutor: WAGNER DIAS SOARES
RG: 6536596 Órgão Expedidor: SOS CPF: 653.416.199-90
Placa do Veículo: RGV 8610 Data: 31/01/2020

Assinatura: WAGNER DIAS SOARES 98421-4065

Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.



Atendimento: **1587410**

Data e Hora: 31/01/2020 15:52

Senha da Classificação:

P0074

Paciente: **535227 ERIDILSON OLIVEIRA DA SILVA** Sexo: **MASCULINO**
Nome Social: _____
Data do Nascimento: **22/05/1959** Idade: **60 anos** Convenio: **2** SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: **SALVINA DE OLIVEIRA DA SILVA** Nome do Pai: **SEM DOCU**
Estado Civil: **SOLTEIRO** Nome do Médico: **CLINICO - PLANTONISTA** CRM: **123456**
Endereço: **RODOVIA PE-15 DE 3967 A 99 - TRAZIDO PELOS E O** Bairro: **TABAJARA**
Cidade/UF: **OLINDA** PE Cep: **53350015** Usuário Atendimento: **WAGNERFB**
RG (Identidade): _____ Data de Emissão: _____
CPF (Cadastro de Pessoa Física): _____ Fone: _____
CRN (Certidão de Registro de Nasc): _____ Data de Emissão CRN: _____

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: **15:55h**

Sinais Principais

*Alt máxima de pressão arterial - sinais apresentados
em HTA moderada a severa, momentânea*

Exame Físico

ECG, laboratório, exames de imagem

ACV: RCP em AHT, S/A

Hipótese Diagnóstico

1) Hipertensão arterial - sinais / sintomas típicos

Conduta Terapêutica

1) RCP de tórax

Prescrição Médica

1) Sinais sinais de emergência

Exame de HMA

Sinais 5872853

2) Paracetamol 500 mg, 01 cm + SF 0,9% 100 ml, EV

Destino: ☒ Encaminhado ao Ambulatório ☐ Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Código Clínico / Ataque
Médico
CRM-PB 25829

Carimbo/Médico



1587410

UPA 24 HORAS - OLINDA

Resultado da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 31/01/2020 15:38

Nome Paciente:	ERIDILSON OLIVEIRA DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	61
Senha:	P0074
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 31/01/2020 15:48 - 31/01/2020 15:49

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	EMERGENCIA - VERMELHO
Cor:	VERMELHO
Queixa Principal:	TRAZIDO PELOS BOMBEIROS RELATOD E TRAUMA EM ABD E CABECA
Observação:	ALERGIA: NEGA HAS- DM--
Fluxograma sintoma:	DOR ABDOMINAL / QUEIXAS URINÁRIAS
Discriminador(es):	- SSVV ALTERADOS
Especialidade:	CLINICA GERAL

RUA DIAMANTINO 44

- UR-02 IBUNA - REEF

982885244

NAsc. 22-05-1960

Acolhido(a) por: ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 31/01/2020 15:49

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda 20 de Julho de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaramos que na ficha do atendimento nº1587410, onde se lê o nome do paciente ERILDILSON OLIVEIRA DA SILVA e data de nascimento 22/05/1959, **leia-se ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA E 22/05/1961**. Informamos que o cadastro foi realizado por terceiros, sem apresentação do documento e que seus dados foram retificados mediante apresentação posterior do CNH: 02152178695.

Atenciosamente,


UPA OLINDA
Elizângela Torre
Coord. Adm. Financeiro

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES – IMIP HOSPITALAR
UPA OLINDA

RODOVIA PE 15, S/N
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE
FONE: 3184-4303





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOV. PAULO GUERRA



SUMÁRIO DE ADMISSÃO E SAÍDA

Nome: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA		Prontuário: 1710948	☒ ALTA
Idade: 58 Anos 8 Meses 18 Dias	Sexo: Masculino		☐ ÓBITO
Proc.:	Admissão no HR: 31/01/2020		
Adm. Clínica:	AR: 30/02/2020		
Enfermaria /Leito: 734-11			

MOTIVO DE ADMISSÃO E EVOLUÇÃO NA ENFERMARIA

PACIENTE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO DIA 31/01/2020 (COLISÃO COM CARRO 3 ONIBUS), SENDO LEVADO AO HOSPITAL POR ENCAMINHADO PARA EMERGÊNCIA DESSE SERVIÇO PARA AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO. NA EMERGÊNCIA, FOI IDENTIFICADA DOR EM TORAX ESQUERDO, SENDO REALIZADA TAC DE TORAX, IDENTIFICANDO HEMOTÓRAX E FRATURA DE ARCOS COSTAIS. FOI REALIZADA DRENAGEM TORÁCICA, SENDO IDENTIFICADA A PRESENÇA DE LÍQUIDO PERITONÉICO OU EM PULMÃO. PACIENTE EVOLUI BEM, DINAMICAMENTE ESTÁVEL, SENDO RETIRADO O DRENO DE TORAX NO DIA 02/02/2020. COM QUEDA DE 4 PONTOS DE HB EM 1 DIA APÓS RETIRADA DO DRENO, SENDO EVIDENCIADO POR RAIOS X DE TORAX PRESENÇA DE HEMOTÓRAX, SENDO REALIZADA NOVA DRENAGEM TORÁCICA E PELO ALTO DEBITO INDICADA REALIZAÇÃO EM 03/02/2020 DE TORACOTOMIA + PNEUMORRAFIA + 2 DTPE PELA SUSPEITA DE LESÃO PULMONAR. PACIENTE EVOLUI BEM EM ESTADO GERAL NO DIA 03/02/2020. PACIENTE EVOLUI COM MELHORA DO ESTADO GERAL, MELHORA RADIOLOGICA E BOA ESTABILIDADE PULMONAR, RETIRA OS DRENOS TORÁCICOS SEM INTERCORRÊNCIAS E RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS.

EXAMES COMPLEMENTARES

31/01/2020 - TAC DE TORAX: HEMOTÓRAX MODERADO À ESQUERDA + FRATURA DE ARCOS COSTAIS.
31/01/2020 - TAC DE ABDOME: LESÃO RENAL À DIREITA, LÂMINA LÍQUIDA PERITONÉICA, AUSÊNCIA DE LÍQUIDO PERITONÉICO OU EM PULMÃO.
02/02/2020 - RAIOS X DE TORAX E TAC DE TORAX: HEMOTÓRAX.
RX TORAX 03/02 - PULMÃO BEM EXPANDIDO / OPACIFICAÇÃO EM BASE HTE.
RX TORAX 08/02 - DRENAGEM RESIDUAL EM BASE DE HTE / PULMÃO EXPANDIDO

EXAMES FÍSICO NA ALTA

EGRM, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO, AFEBRIL, HIDRATADO.
ACV: RCR 6M 21 RNF 5/5 FC: 84 BPM
AR: HV+ EM A.T. S/RA PR: 16 BPM
ABD: SINGULOSO, FLÁCIDO, DEPRESSÍVEL, SEM VNG, RHA+, INDOLOR À PALPAÇÃO

DIAGNÓSTICO

- 1) P 3 (03/02/2020) TORACOTOMIA + PNEUMORRAFIA + 2 DTPE.
- 2) MO (31/01/20) DTPE SCL. HEMOTÓRAX
- 3) FRATURA DE CLAVÍCULA F 4º ARCO COSTAL (ALTA DA TRAUMATOLOGIA)

TRATAMENTO REALIZADO

(03/02/2020): TORACOTOMIA + PNEUMORRAFIA, ACHADOS: CERCA DE 1000 ML DE SANGUE + COÁGULOS, LESÃO DE CERCA DE 2 CM EM SEGMENTO 5 DE LOBO INFERIOR PULMONAR ESQUERDO, COM SANGRAMENTO ATIVO, REALIZAÇÃO DE SUTURA DE LESÃO + RETIRADA DE COÁGULOS + LIMPEZA DE CAVIDADE + APOSIÇÃO DE 2 DRENOS TORÁCICOS.

PROGRAMAÇÃO APÓS ALTA

1. EM CASO DE APARECIMENTO DE DOR TORÁCICA OU OUTROS SINTOMAS PROCURAR SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.
2. MARCAR E RETORNAR AO AMBULATORIO DE DR OTACILIO DIA 24/02/2020 AS 9H
3. SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS (CIRURGIA GERAL E TRAUMATOLOGIA)

MÉDICOS ASSISTENTES:

STAFF: DR OTACILIO ALBUQUERQUE
MR2: JOAO PAULO SIQUEIRA
MR1: LUCAS CASE FERRAZ

LUCAS CASE FERRAZ
CRM-PE 37678

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1710948	ATENDIMENTO: 0154175
DATA DE NASCIMENTO: 22/05/1961	FOI ATENDIDO EM:	
	DATA DA ALTA: 09/02/2020	14:11

Diagnóstico Provável:

- 1) PO (03/02/2020) TORACOTOMIA + PNEUMORRÁFIA + 2 DTFC
- 2) PO (31/01/20) DTFC SEC, HEMOTORAX
- 3) FRATURA DE CLAVÍCULA E 4ª ARCO COSTAL (ALTA DA TRAUMATOLOGIA)

Tratamento Realizado:

(03/02/2020): TORACOTOMIA + PNEUMORRÁFIA, ACHADOS: CERCA DE 1000 ML DE SANGUE + COÁGULOS, LESÃO DE CERCA DE 2 CM EM SEGMENTO 5 DE LOBO INFERIOR PULMONAR ESQUERDO, COM SANGRAMENTO ATIVO, REALIZAÇÃO DE SUTURA DE LESÃO + RETIRADA DE COÁGULOS + LIMPEZA DE CAVIDADE + APOSIÇÃO DE 2 DRENOS TORÁCICOS.

Observação:

Encaminhado para:

1. EM CASO DE APARECIMENTO DE DOR TORÁCICA OU OUTROS SINTOMAS PROCURAR SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.
2. MARCAR E RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE DR OTACÍLIO DIA 24/02/2020 AS 08H
3. SEGUIR ORIENTAÇÕES MÉDICAS (CIRURGIA GERAL E TRAUMATOLOGIA)

Lucas Case Ferraz
CRM: 27678

LUCAS CASE FERRAZ - CRM: Nº.27678

Recife, 09/02/2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Pernambuco

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: ERISON OLIVEIRA DA SILVA	Prontuário: 1710948
Clinica:	Atendimento: 1545056
	Leito: 724-11

R// USO ORAL

1. DIFIRONA 1G-----01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, 6/6 HORAS, SE DOR OU FEBRE
2. METOCLOPRAMIDA 10 MG-----01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO, VIA ORAL, 8/8 HORAS SE NAUSEA OU VÔMITO
3. TELATIL 20MG-----1 CX
TOMAR 01 CP VO 12/12H POR 5 DIAS SE DOR

Date: 09/02/2020	<i>Lucas Costa Pereira</i> CRM-PE 22275 Ass. Carimbo/Médico/CREP-EPE
------------------	--

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

NOME: GRISON OLIVEIRA DA SILVA	PRONTUÁRIO: 1710948	ATENDIMENTO: 01545056
DATA DE NASCIMENTO: 23/05/1961	FOI ATENDIDO EM: 31/01/2020 Às 18:00	
	DATA DA ALTA: 07/02/2020 ÀS 14:44	

Diagnóstico Provável:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA (CID: S.52.0)

Tratamento Realizado:

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA - TIPOCA.

Observação:

ALTA DA ORTOPEDIA;
ANALGESIA;
AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS POR 30 DIAS;
ORIENTAÇÕES GERAIS;

Encaminhado para:

RETORNAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO SETOR DE ORTOPEDIA, APÓS 15 DIAS, COM DR. THIAGO BUSTO.

FRANCISCO STANLEY DARIAS CRM Nº 7472

Dr. Augusto Alencar
Tratador de Ortopedia
CRM-PE 26.783

Recife, 07, FEVEREIRO, 2020

ATENÇÃO:

Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do Tratamento Ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04.2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Av. Agamenon Magalhães, S/N - Derby - Recife - PE CEP 52.010-040
Fones (0XX)81 - 3181-5400



Item.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO---SEPAC

Amostra No.: 6

Rack: 1 Tubo: 1 31/01/2020 20:34:55

ID DOENTE: 1710948

Serviço: VERMELHA UT

Nome: ERIDSON OLIVEIRA

DA SILVA

Data Nasc.:

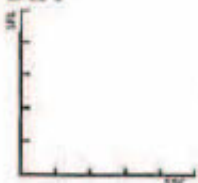
Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC 12.10 $[10^3/uL]$
 RBC 13.1 $[10^6/uL]$
 HGB 13.1 $[g/dL]$
 HCT 38.1 $[%]$
 MCV $[fL]$
 MCH $[pg]$
 MCHC $[g/dL]$
 PLT $[10^3/uL]$
 RDW-SD $[fL]$
 RDW-CV $[%]$
 MPV $[fL]$
 NEUT $[10^3/uL]$
 LYMPH $[10^3/uL]$
 MONO $[10^3/uL]$
 EO $[10^3/uL]$
 BASO $[10^3/uL]$

DIFF



WBC/BASO



LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

IG $[10^3/uL]$ $[%]$

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO..... $[%]$
 SEGMENT..... $[%]$
 EOSIN..... $[%]$
 LINF..... $[%]$
 LINF ATIP..... $[%]$
 MONO..... $[%]$
 BASO..... $[%]$

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

WBC-BF

 $[10^3/uL]$

RBC-BF

 $[10^6/uL]$

MN

 $[10^3/uL]$

PMN

 $[10^3/uL]$

TC-BF#

 $[10^3/uL]$ $[%]$ $[%]$

OBSERVAÇÕES:

META..... $[%]$ MIELO..... $[%]$ PROMIELO..... $[%]$ BLASTO..... $[%]$

GRAN TOXICAS.....

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP



Item.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO--SEPAC

Amostra No.: 304

Rack:

Tubo: 0

2020/02/01 09:21:01

ID DOENTE: 1710948

Serviço: VERMELHA UT

Nome: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA

Data Nasc.:

Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC	10.33	[10 ³ /uL]
RBC		[10 ⁶ /uL]
HGB	12.9	[g/dL]
HCT	31.5	[%]
MCV		[fL]
MCH		[pg]
MCHC		[g/dL]
PLT		[10 ³ /uL]
RDW-SD		[fL]
RDW-CV		[%]
MPV		[fL]
NEUT		[10 ³ /uL]
LYMPH		[10 ³ /uL]
MONO		[10 ³ /uL]
EO		[10 ³ /uL]
BASO		[10 ³ /uL]

IG [10³/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....	%
SEGMENT.....	%
EOSIN.....	%
LINF.....	%
LINF ATIP.....	%
MONO.....	%
BASO.....	%

META.....	%
MIELO.....	%
PROMIELO.....	%
BLASTO.....	%

GRAN TOXICAS.....

SERIE VERMELHA

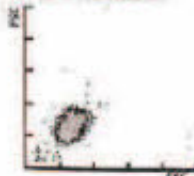
NORMOCITICA.....
NORMOCROMICA.....
MICROCITOS.....
MACROCITOS.....
ANISOCITOSE.....
ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

WBC-BF

RBC-BF

MN

PMN

TC-BF#

[10³/uL][10⁶/uL][10³/uL][10³/uL][10³/uL]

[%]

[%]

1 do Sistema Hematológico
Immunotecnica - Sorocaba
CRF - 18.67

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP



Item:

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO-SEPAC

Amostra No.: 41

Rack: 1

Tubo: 1

01/02/2020 01:38:48

ID DOENTE: 1710948

Serviço: VERMELHA UT

Nome: ERIDSON OLIVEIRA

DA SILVA

Data Nasc.:

Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC 10.41 [10³/uL]
 RBC 13.0 [10⁶/uL]
 HGB 37.9 [g/dL]
 HCT [L]
 MCV [pg]
 MCH [g/dL]
 MCHC [10³/uL]
 PLT [fL]
 RDW-SD [fL]
 RDW-CV [%]
 MPV [fL]
 NEUT [10³/uL]
 LYMPH [10³/uL]
 MONO [10³/uL]
 EO [10³/uL]
 BASO [10³/uL]

IG [10³/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....%
 SEGMENTO.....%
 EOSIN.....%
 LINF.....%
 LINF ATIP.....%
 MONO.....%
 BASO.....%

META.....%
 MIELO.....%
 PROMIELO.....%
 BLASTO.....%

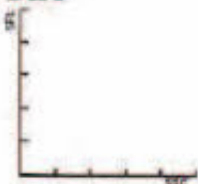
GRAN TOXICAS.....

SERIE VERMELHA

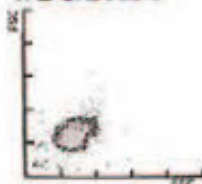
NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF

RBC-BF

MN

PMN

TC-BF#

[10³/uL][10⁶/uL][10³/uL][10³/uL][10³/uL]

[%]

[%]

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

im.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO--SEPAC

Amostra No.: 181 Rack: Tubo: 0 02/02/2020 17:43:17
 ID DOENTE: 1710948 Serviço: LARANJA UT
 Nome: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA Data Nasc.: Sexo:
 ID Analisador: XT-4000I-1

HEMOGRAMA

WBC 13.29 $[10^3/uL]$
 RBC $[10^6/uL]$
 HGB 8.2 g/dL
 HCT 25.4 %
 MCV $[fL]$
 MCH $[pg]$
 MCHC $[g/dL]$
 PLT $[10^3/uL]$
 RDW-SD $[fL]$
 RDW-CV %
 MPV $[fL]$
 NET $[10^3/uL]$ [%]
 LYMPH $[10^3/uL]$ [%]
 MONO $[10^3/uL]$ [%]
 EO $[10^3/uL]$ [%]
 BASO $[10^3/uL]$ [%]

*Minúda
Cem 3452*

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

IG $[10^3/uL]$ [%]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....%
 SECMEN.....%
 EOSIN.....%
 LINF.....%
 LINF ATIP.....%
 MONO.....%
 BASO.....%

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCIOS.....
 MACROCIOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

WBC-BF $[10^3/uL]$
 RBC-BF $[10^6/uL]$
 MN $[10^3/uL]$ [%]
 PMN $[10^3/uL]$ [%]
 TC-BF# $[10^3/uL]$

OBSERVACOES:

MET.....%
 MIF O.....%
 PM MIELO.....%
 BLASTO.....%
 GRAN TOXICAS.....

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP
 Anemia

PLT Mensagem IP



SM.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO—SEPAC

Amostra No.: 33 Rack: 1 Tubo: 5 02/02/2020 22:45:04
 ID DOENTE: 1510948 Serviço: VERMELHA UT
 Nome: ERIDSON OLIVEIRA DA SILVA Data Nasc.: Sexo:
 ID Analisador: XT-4000L1

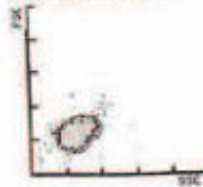
HEMOGRAMA

WBC	11.84	[10 ³ /uL]	
RBC		[10 ⁶ /uL]	
HGB	7.9	[g/dL]	
HCT	23.9	[%]	
MCV		[fL]	
MCH		[pg]	
MCHC		[g/dL]	
PLT		[10 ³ /uL]	
RDW-SD		[fL]	
RDW-CV		[%]	
MPV		[fL]	
NEUT		[10 ³ /uL]	[%]
LYMPH		[10 ³ /uL]	[%]
MONO		[10 ³ /uL]	[%]
EO		[10 ³ /uL]	[%]
ASO		[10 ³ /uL]	[%]
IG		[10 ³ /uL]	[%]

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....%
 SEGMENTO.....%
 EOSIN.....%
 LINF.....%
 LINF ATIP.....%
 MONO.....%
 BASO.....%

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

WBC-BF	[10 ³ /uL]	
RBC-BF	[10 ⁶ /uL]	
MN	[10 ³ /uL]	[%]
PMN	[10 ³ /uL]	[%]
TC-BF#	[10 ³ /uL]	

OBSERVACOES:

FRAN TOXICAS

WBC Mensagem IP

RBC/RET Mensagem IP
 Anemia

PLT Mensagem IP

[Handwritten signature]



Item:

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO--SEPAC

Amostra No.: 44
 ID DOENTE: 1710948
 Nome: ERIDSON OLIVEIRA

DA SILVA

Rack: 1 Tubo: 8 02/02/2020 09:59:54
 Serviço: LARANJA UT
 Data Nasc.: Sexo:
 ID Analisador: XT-4000-1

HEMOGRAMA

WBC	11.20	[10 ³ /uL]
RBC	2.94	[10 ⁶ /uL]
HGB	9.5	[g/dL]
HCT	28.6	[%]
MCV	97.3	[fL]
MCH	32.3	[pg]
MCHC	33.2	[g/dL]
PLT	142	[10 ³ /uL]
RDW-SD	43.6	[fL]
RDW-CV	12.9	[%]
MPV	9.9	[fL]
NEUT	10.17 +	[10 ³ /uL]
LYMPH	0.48 -	[10 ³ /uL]
MONO	0.55	[10 ³ /uL]
EO	0.00	[10 ³ /uL]
BASO	0.00	[10 ³ /uL]

IG 0.04 [10³/uL]

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO.....05.....%
 SEGMENT.....85.....%
 EOSIN.....04.....%
 LINF.....04.....%
 LINF ATIP.....00.....%
 MONO.....00.....%
 BASO.....00.....%

META.....00.....%
 MIELO.....00.....%
 PROMIELO.....00.....%
 BLASTO.....00.....%

GRAN TOXICAS.....

WBC Mensagem IP
 Linfopenia



SERIE VERMELHA

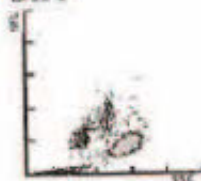
NORMOCITICA.....%
 NORMOCROMICA.....%
 MICROCITOS.....%
 MACROCITOS.....%
 ANISOCITOSE.....%
 ERITROBLASTO.....%

OBSERVACOES:

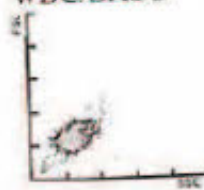
RBC/RET Mensagem IP

PLT Mensagem IP

DIFF



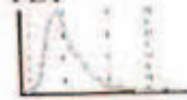
WBC/BASO



RBC



PLT



LÍQUIDOS BIOLÓGICOS

WBC-BF	[10 ³ /uL]
RBC-BF	[10 ⁶ /uL]
MN	[10 ³ /uL]
PMN	[10 ³ /uL]
TC-BF#	[10 ³ /uL]

[%]
[%]

Handwritten signature: J. PEREIRA
 3452



em.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO---SEPAC

Amostra No.: 144
ID DOENTE: 1710948
Nome: ERIDSON OLIVEIRA

Rack: 3
Serviço: 7 NORTE
DA SILVA 734-2

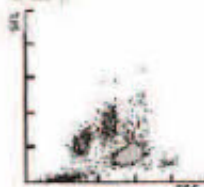
Tubo: 9 05/02/2020 12:54:26
Data Nasc.:
Sexo:
ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

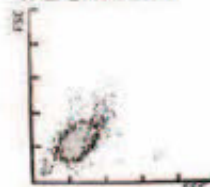
WBC	10.57	[10 ³ /uL]	
RBC	2.73	[10 ⁶ /uL]	
HGB	8.5	[g/dL]	
HCT	25.3	[%]	
MCV	92.7	[fL]	
MCH	31.1	[pg]	
MCHC	33.6	[g/dL]	
PLT	142	[10 ³ /uL]	
RDW-SD	53.2	[fL]	
RDW-CV	16.5	[%]	
MPV	10.4	[fL]	
NEUT	8.39	[10 ³ /uL]	78.3 + [%]
LYMPH	1.09	[10 ³ /uL]	10.3 - [%]
MONO	1.00	[10 ³ /uL]	9.5 - [%]
EO	0.07	[10 ³ /uL]	0.7 - [%]
BASO	0.02	[10 ³ /uL]	0.2 - [%]
IG	0.13	[10 ³ /uL]	1.2 [%]

(F)

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO	01	[%]
SEGMENTO	79	[%]
EOSIN	01	[%]
LYMPH	10	[%]
LYMPH ATIP	-	[%]
MONO	09	[%]
BASO	-	[%]

SERIE VERMELHA

NORMOCITICA	+
NORMOCROMICA	+
MICROCITOS	-
MACROCITOS	-
ANISOCITOSE	-
ERITROBLASTO	-

WBC-BF
RBC-BF
MN
PMN
TC-BF#

[10³/uL]
[10⁶/uL]
[10³/uL]
[10³/uL]
[10³/uL]

[%]
[%]

OBSERVACOES:

leuc conservada

META	[%]
MIELO	[%]
PROMIELO	[%]
3TO	[%]

GRAN TOXICAS

WBC Mensagem IP
Pb2614241

RBC/RET Mensagem IP
Anemia

PLT Mensagem IP

Assinado eletronicamente por:
Hilton Pereira de Lima Junior
CRM - 1547



Relatório Resultados Amostra

02/05/2020 15:37:01

Identificador: 15071996

Identificador Model: ACL TOP 300 CTS

Identificador TAL DA RESTAURACAO

Identificador Amostra: 1710048-144
Paciente

Primeiro nome: ERIDSON OLIVEIRA
Apelido: 734-2 7 NORTE

3D Rack: 58
3D Posição: 6

Id Teste	Resultados	Tipo	Ram	Ram Necessário	Flag	Completo Data & Hora	Validado
109	12.3 g 87 % 1.09 INR					02/05/2020 15:32:09	Validado
TT-59	28.0 g 1.06 Ratio					02/05/2020 15:37:01	Validado

Hilton P. Pereira
Hilton P. Pereira
Camila



m.

LABORATORIO DO HOSPITAL DA RESTAURACAO-SEPAC

Amostra No.: 159

Rack: 1

Tubo: 1

07/02/2020 16:41:01

ID DOENTE: 1710948

Serviço: 7 NORTE

Nome: ERIDSON OLIVEIRA

DA SILVA 734-1

Data Nasc.:

Sexo:

ID Analisador: XT-4000i-1

HEMOGRAMA

WBC 8.30 $[10^3/uL]$
 RBC 2.67 $[10^6/uL]$
 HGB 9.0 $[g/dL]$
 HCT 27.2 $[%]$
 MCV 94.8 $[fL]$
 MCH 31.4 $[pg]$
 MCHC 33.1 $[g/dL]$
 PLT 253 $[10^3/uL]$
 RDW-SO 53.5 $[fL]$
 RDW-CV 16.5 $[%]$
 MPV 9.8 $[fL]$
 NEUT 5.42 $[10^3/uL]$
 LYMPH 1.63 $[10^3/uL]$
 MONO 1.05 $[10^3/uL]$
 EO 0.15 $[10^3/uL]$
 BASO 0.05 $[10^3/uL]$

65.3 $[%]$
 19.6 $[%]$
 12.7 $[%]$
 1.8 $[%]$
 0.6 $[%]$

IG 0.34 $[10^3/uL]$

DIFERENCIAL MANUAL

BASTAO..... $[%]$
 SEGMENT..... $[%]$
 EOSIN..... $[%]$
 LINF..... $[%]$
 LINF ATIP..... $[%]$
 MONO..... $[%]$
 BASO..... $[%]$

META..... $[%]$
 MIELO..... $[%]$
 PROMIELO..... $[%]$
 B' STO..... $[%]$

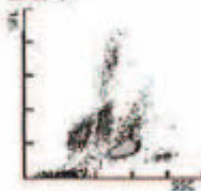
GRAN TOXICAS.....

SERIE VERMELHA

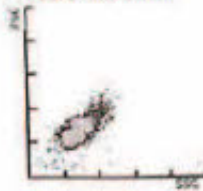
NORMOCITICA.....
 NORMOCROMICA.....
 MICROCITOS.....
 MACROCITOS.....
 ANISOCITOSE.....
 ERITROBLASTO.....

OBSERVACOES:

DIFF



WBC/BASO



RBC



PLT



LIQUIDOS BIOLOGICOS

WBC-BF

 $[10^3/uL]$

RBC-BF

 $[10^6/uL]$

MN

 $[10^3/uL]$ $[%]$

PMN

 $[10^3/uL]$ $[%]$

TC-BF#

 $[10^3/uL]$

WBC Mensagem IP

Monocitose

Presença IG

Blastos?

Neutrófilos Banda?

RBC/RET Mensagem IP

Anemia

PLT Mensagem IP

Dr. Cláudio Monteiro
 Especialista em Hematologia
 CRM 476.5851



Resultados Amostra

03/07/2020 15:04:27

15071006

Model
DA RESTAURACAO

ACL TOP 300 CTS

atral
amostra 1710940-100
Paciente

Primeiro nome
Apelido ERICSON OLIVEIRA
734-1

ID Rack:
ID Posição ST
2

Id Teste Resultados

GP

12.4 s

86 %

1.10 INB

TT-GP

19.8 s

0.75 Ratio

Tipo

Resposta

Resposta
Incompleta

Flag

Complete Data & Hora

03/07/2020 17:09:44

Validado

Validado

03/07/2020 15:04:27

Validado

Page 1 of 1



Assinado eletronicamente por: HILTON PEREIRA DE LIMA JUNIOR - 24/08/2020 11:32:00

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082411320045100000065543281>

Número do documento: 20082411320045100000065543281

Num. 66811027 - Pág. 15

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PE N° 014959534657
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 1073995370 ***** 2019

ROGERIO ANTONIO DE OLIVEIRA

RECIFE-PE

196.627.004-63 FGN9602

9BD19713MG3279669

196.627.004-63 FGN9602

FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4 2015 2019

SE/8307/1400CL PARTIO FRETA

IPVA 2019 QUITADO

12.00 0.06 16.21 08/02/19

AL. FID. BRADESCO ADM DE CONSORCIO

RECIFE-PE 18/11/19

ROBERTO CARLOS MOREIRA FORTES

18/11/19

ROBERTO CARLOS MOREIRA FORTES

18/11/19

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE N° 014959534657 BILHETE DE SEGURO DPVAT
ROGERIO ANTONIO DE OLIVEIRA

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

www.seguradoralider.com.br

SAO DPVAT 0800 022 1204

RECIFE-PE

2019 18/11/19

196.627.004-63 FGN9602

FIAT/SIENA ATTRACTIV 1.4

SE/8307/1400CL PARTIO FRETA

IPVA 2019 QUITADO

12.00 0.06 16.21 08/02/19

AL. FID. BRADESCO ADM DE CONSORCIO

RECIFE-PE 18/11/19

ROBERTO CARLOS MOREIRA FORTES

18/11/19

ROBERTO CARLOS MOREIRA FORTES

18/11/19

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PE N° 014959534657 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ROGERIO ANTONIO DE OLIVEIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT

PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAO DPVAT 0800 022 1204

