

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, brasileiro, solteiro, mototaxista, portador da carteira nacional de habilitação categoria "AD", registro nº 03391802198, emitida aos 17.09.2019, pelo DETRAN/PE, inscrito no CPF sob o nº 041.973.464-33, com endereço na Rua Corália de Siqueira, nº 162, Ap. 01, CEP 56.503-440, São Cristóvão - Arcoverde/PE.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a Rua Paulo José Serpa, nº 356, IV Etapa, Rio Doce - Olinda/PE.

PODERES:

Da cláusula "Ad Judicial" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, requerer, receber e levantar alvarás judiciais, substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Arcoverde, 07 de janeiro de 2020.


Kleybson Carlos Costa Ramos



DECLARAÇÃO

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, brasileiro, solteiro, mototaxista, portador da carteira nacional de habilitação categoria "AD", registro nº 03391802198, emitida aos 17.09.2019, pelo DETRAN/PE, inscrito no CPF sob o nº 041.973.464-33, com endereço na Rua Corália de Siqueira, nº 162, Ap. 01, CEP 56.503-440, São Cristóvão - Arcoverde/PE. Declaro que, sob as Penas da Lei e para quaisquer fins de direito, que não requeri a tutela jurisdicional para recebimento do Seguro DPVAT ora pleiteado, em nenhum juízo no Estado de Pernambuco, bem como, em outro estado da federação.



Arcoverde, 07 de janeiro de 2020.


Kleybson Carlos Costa Ramos

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
TOTAL E SIGILADO

AUGUSTO PEREIRA DE SOUSA - Tabelião
Rua Alcides Curiano, 58 - Arcoverde - Pernambuco - CEP: 56.504-530
Fone: (81) 3821-0484 - Fax: 3821-8333 - cartorioarcoverde@hotmail.com

Reconheço como verdadeira a firma de KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, Dou fe. Arcoverde/PE 07/01/2020.
Emol. R\$3,50 TSNR R\$0,82 FERC R\$0,41 FERM R\$0,04
FUNSEG R\$0,08 ISS R\$0,21. LUCIANA RUFINO BEZERRA /
ESCREVENTE AUTORIZADA


Selo: 0073809-LGB12201901-00137

Consulte autenticidade em www.tpe.jus.br/eslodigital



DECLARAÇÃO DE POBREZA

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, brasileiro, solteiro, mototaxista, portador da carteira nacional de habilitação categoria "AD", registro nº 03391802198, emitida aos 17.09.2019, pelo DETRAN/PE, inscrito no CPF sob o nº 041.973.464-33, com endereço na Rua Corália de Siqueira, nº 162, Ap. 01, CEP 56.503-440, São Cristóvão - Arcoverde/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.



Arcoverde, 07 de janeiro de 2020.


Kleybson Carlos Costa Ramos

	CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DE ARCOVERDE Rua Alcides Curiano, 54 - Arcoverde - Pernambuco - CEP: 56.506-536 Fone: (81) 3821-0484 Fax: 3821-0331 cartotarioarcoverde@hotmail.com	AUGUSTO PEREIRA DE SOUSA - Tabelião Rua Alcides Curiano, 54 - Arcoverde - Pernambuco - CEP: 56.506-536 Fone: (81) 3821-0484 Fax: 3821-0331 cartotarioarcoverde@hotmail.com
Reconheço como verdadeira a firma de KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS ; Dou fé. Arcoverde/PE 07/01/2020.		
Emitido: R\$3,50 TSHR R\$0,82 FERC R\$0,41 FERM R\$0,04		
FUNSEG R\$0,08 ISS R\$0,21. LUCIANA RUFINO BEZERRA /		
ESCREVENTE AUTORIZADA		
		
Selo: 0073809.ABC12201901.01139		
Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital		



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN-PE	Nº 013711978460
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO	
VIA	000. PEAUAM
00000000000000000000	00000000000000000000
NOME/ENDENSO	
ROBERTO GOMES DA SILVA	
RUA DA CONSTELACAO 629	
CURU PASTO	
OLINDA-PE	52370-191
0861555.058-40	RINBUS
NOME ANTERIOR	
SERVANDO ANTONIO DA SILVA	
PLACA ANT/UP	CHASSI
*****	9C23C4110ER021598
ESPECIE TI	COOR. SPLE
PAS MOTOCICLETA	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO/FAB
HONDA CG 125 1AN 12	2010 2010
CAPACID, L	CATEGORIA
22, 124L	PARTIC
20170963	PRETA
OBSERVAÇÕES	
SEM RESERVA	
OLINDA-PE	
CHARLES ANDREWS SOUSA RIBEIRO	
DETRAN-PE	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INTERIOREIRA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PASSAPORTE
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDADE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1928377312

PROIBIDO PLASTIFICAR
1928377312

NOME
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6634360 SDS PE

CPF
041.973.464-33

DATA NASCIMENTO
19/11/1983

FILIAÇÃO
CARLOS ALBERTO RAMOS
SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
03391802198

VALIDADE
16/09/2024

1ª HABILITAÇÃO
27/09/2004

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ARCOVERDE, PE

DATA EMISSÃO
17/09/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente
46658656511
PE091357284

PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PASSAPORTE

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

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



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

DADOS DO CLIENTE

EVANILSON MENDES CAVALCANTI
CPF: 055.726.024-85 NIS: 13494698456

DATA DE VENCIMENTO

06/01/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,11

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

26/12/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

26/12/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

090126997

CONTA CONTRATO

002445891013

Nº DO CLIENTE

2002242968

Nº DA INSTALAÇÃO

0000236661

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CORALIA DE SIQUEIRA 162 1 AP-01

SÃO CRISTOVAI/ARCOVERDE
56503-440 ARCOVERDE PE

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

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

8D6D.A42C.2689.3CDA.1787.7816.216B.9042

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18790701	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32212630	22,54
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	23,00	0,48318946	11,11
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,83
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,49
Contrib. Ilum. Pública Municipal			13,83
Multa por atraso-NF 082451166 - 24/10/19			0,99
Juros por atraso-NF 082451166 - 24/10/19			0,54
Atualização IGPM-NF 082451166 - 24/10/19			0,15
TOTAL DA FATURA			56,11

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	40,60	0,44	0,17
			40,60	2,02	0,82

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reav	Valor	
02/12/19	26/12/19	60,80	

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão de fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420290
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130390

HISTÓRICO DO CONSUMO

			kWh
DEZ	19		123
NOV	19		128
OUT	19		121
SET	19		118
AGO	19		98
JUL	19		118
JUN	19		115
MAI	19		120
ABR	19		122
MAR	19		126
FEV	19		111
JAN	19		108
DEZ	18		114

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	19,20	47,23
Transmissão	2,13	5,25
Distribuição (Celpe)	12,84	31,87
Encargos Setoriais	1,26	3,10
Tributos	0,99	2,44
Perdas de Energia	4,38	10,05
TOTAL	40,60	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003140734321	CAT	25/11/2019 7.432,00	26/12/2019 7.555,00	31	1,00000	0,00	123,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/01/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM	META ANUAL
DIC-No. de horas sem Energia		0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 19,95					
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: elivaldo alves teixeira - me: r barbosa lima 253 centro / xerox arcoverde: pc do livramento n 19-a centro. Lista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. 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, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,92.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
002445891013	12/2019	56,11	06/01/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, CNH

RG nº 0339180498 data de expedição 17/12/13, Órgão DETRAN/PE.

CPF nº 041.973.464-33 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA CORÁLIA DE SIQUEIRA</u>
Número	<u>161.</u>
Apto / Complemento	<u>AP. 01.</u>
Bairro	<u>SÃO CRISTÓVÃO</u>
Cidade	<u>ARCOVERDE.</u>
Estado	<u>PERNAMBUCO</u>
CEP	<u>56.503-140</u>
Telefone de Contato	<u>(87) 9.9942-7531 e 9.9161-5671</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Arcoverde/PE. 19.12.18.

Assinatura do Declarante: Kleybson Carlos Costa Ramos

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
NOTAS E REGISTROS

AUGUSTO PEREIRA DE SOUSA - Tabelião
Rua Aldeias Currais, 54 - Arcoverde - Pernambuco - CEP: 56.503-140
FONE: (87) 1221-9123 / FCB: 70247931 - OAB/PE 200124

Reconheço como autêntica a firma de **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**; Dou fé. Arcoverde/PE 19/12/2018. Emol. 3,39 TSNR 0,80 FERC 0,40 Total 4,79. Selo Digital nº 0073809.PUP11201801.04170.
ARABELA MARIA AZEVEDO DE SOUZA / ESCRIVENTE AUTORIZADA



Arabela Maria Azevedo de Souza





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 156ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARCOVERDE - DP156ª CIRC
DINTER2/19ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0246002242**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **23/07/2018** às **11:21**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado), que aconteceu no dia **20/6/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 1 - Bairro: MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **EM FRENTE À CEASA / HOSPITAL DA MULHER**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

PREJUDICADO (AUTOR / AGENTE)
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

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

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

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS Pai: CARLOS ALBERTO RAMOS Data de Nascimento: 19/11/1983 Naturalidade: ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA CORALIA DE SIQUEIRA, 162, AP. 01 - CEP: 0 - Bairro: SAO CRISTOVAO - ARCOVERDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KIN5063 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Chassi: **9C2JC4110AR021506**
Ano Fabricação/Modelo: **2010/2010** Combustível: **GASOLINA**
Descrição: **EM NOME DE ROBERIO GOMES DA SILVA, CPF. 088.555.054-04**

Complemento / Observação

A VÍTIMA COMPARECE A ESTA UNIDADE POLICIAL E COMUNICA QUE TRANSITAVA SOZINHO NA REFERIDA MOTOCICLETA, QUANDO PASSOU POR UM BURACO NA RODOVIA BR-101, OCASIÃO EM QUE, CAIU AO CHÃO, SOFRENDO LESÕES CORPORAIS. NESTES TERMOS REGISTRA-SE A PRESENTE OCORRÊNCIA.

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

22/01/2019

Kleybson Carlos Costa Ramos Secretária de Defesa Social :: INFOPOL

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOAO LUIS DE ALBUQUERQUE LIRA** - Matrícula: **273403-6**



Digitalizado com CamScanner





2018
13 Anos

CEMEFA

CENTRO MÉDICO DE ARCOVERDE

Dr. LUIZ GUIDO
Ortopedista
Traumatologista

Dr. MAYARA CAMARGO
Ortopedista
Traumatologista

Dr. GIL MARCELO
Fisioterapeuta

Dr. NIL MA MENEZES
Nutricionista

Dr. JOSÉ MARIVAL
Oftalmologista - Oftalmologia
Cirurgia Geral

Dr. LINDINEY LOPES
Odontologia

LAUDO ORTOPEDICO - DPVAT.

Nome: Kleybson Carlos Costa Ramos.

RG: 6.634.360SDSPE.

HD: Politrauma;

Fratura da clavícula E;

Contusões e escoriações.

TTO: Conservador do politrauma;

Conservador da Fratura da clavícula E;

Conservador das Contusões e escoriações.

SEQUELAS: Uso contínuo de medicação analgésica;

Dor aos movimentos do MSE;

Limitação dos movimentos do MSE;

Atrofia do MSE;

Cicatrizes com quelóide.

DATAS: Acidente: 20/06/2018.

Início do tratamento: 20/06/2018.

Alta Médica: 28/08/2018.

OBS: Paciente apresenta-se com perda de 70% da função
do MIE perda de 80% da função laboral.

Arcoverde, 28 de agosto de 2018.

Dr. Luiz Guido
CRM - 8649
Ortopedista Traumatologista

Luiz Inocêncio Guido CRM8649PE

Rua Francisco Figueira Dantas, 131, Centro - Fone: (82) 3162 / 3161
Arcoverde-PE
www.cemefap.com.br

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 20 06 2018	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 20 06 2018
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: KLEYSON CARLOS COSTA RABOS	
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Fratura de Ulna e Rádio	
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): Imobilização Gesso	
ALTA MÉDICA? ☒ SIM ☐ NÃO	
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO CASO POSITIVO DESCREVER:	
COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE: ☒ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO. ☐ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.	

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

	SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO
1º	Perda de 70% de função do M.E.
2º	Perda de 80% de função do M.E.
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 20 06 2018 23 06 2018 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.	
LOCAL MOURÃO	DATA 23 06 2018
ASSINATURA E CARIMBO	

Dr. Luiz Guido
Ortopedia e Traumatologia
CRM-8649

Digitalizado com CamScanner





UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
CURADO

HOSPITAL
HOSPITAL DE
CURADO

Nome: KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS Nº registro: 702685
Dt. Nasc.: 19/11/83 - 34 ano (v)
Sexo: Masculino Mãe: SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS Fone: 81985588013
Endereço: R. ANTONIO CURADO, nº 448, ENGENHO DO MEIO, RECIFE - PE
Data/hora: 20/06/2019 - 16.06
Nº pag.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM HTE E OMBRO ESQUERDO

EXAME FÍSICO:

Peso: Altura: IMC: () Temperatura: °
PA: x mmHg HGT: mg/dL

INDICAÇÃO:

TRANSFERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL (TRAUMA TORÁCICO) E ACOMPANHAMENTO ORTOPÉDICO

Exames Complementares/Resultados:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA 1/3 MÉDIO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S420 - Fratura da clavícula | | Diáfise ?<? da clavícula | Extremidade acromial ?>?

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: HOSP. GETÚLIO VARGAS
Motivo: Outros
Senha: 5452101
Especialidade: CIRURGIA GERAL/ORTOPEDIA
Profundidade de Remoção: Máxima

Dr. ANDRE ALENCAR BARBOSA PALITOS
CRM: 16457

Rua Leonardo da Vinci, nº 68, Curado II
CEP: 54220-000 - Jaboatão dos Guararapes/PE
Contato: (81) 3184-4465

HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 596560

Prontuário: 1089156

Nome: KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

Data Nasc.: 19/11/1983

Idade: 34

Sexo: MASCULINO

Cor:

CNS: 698000166483119

CPF:

RG: 6634360

Nº: 448

Endereço: RUA ANTONIO CURADO

Cidade: RECIFE

Estado: PE

Bairro: ENGENHO DO MEIO

Fone: 85586013

Profissão:

CEP: 50730970

Nome da Mãe: SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: UPA DO CURADO

Clinica: CIRURGIA GERAL

Ocorrência: SENHA 5452101 REFERE DOR EM MSE APOS QUEDA DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

2 - ATENDIMENTO DATA 20/08/2018 HORA: 17:01 h Médico:

Queixa Principal / HDA: *Set nos membros do UPA com histórico de queda de motocicleta
em 22h:30*

História do Trauma

Perda da Consciência Sim ☐ Não ☒ Episódio Emético Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒
Acidente de Trânsito Sim ☒ Não ☐ Tipo: *Motorista*
Colisão Sim ☐ Não ☒ Tipo: ☐ Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto:
Vítima de Ferimento Sim ☒ Não ☐ Tipo: *ferimento* Sofreu Queda: Sim ☒ Não ☐ Altura: *1,50 m*
Queimadura Sim ☐ Não ☒ Por: *ferimento* Transporte Realizado por:
Condições de imobilização adequ. Sim ☒ Não ☐ Por que:

Observações: *Set ferido com lesões abertas e fechadas*

Exame Físico:

I: Geral Via aérea esta pervia. Sim ☒ Não ☐ O paciente fala Sim ☒ Não ☐ Temp. C°

Est. B, corado, hidratado, anictico, anictico

Respiratório

NR com AIT, A/R A FR: 23, pm Sat: 98%

Circulatório PA 130 x 70 mm Pulso 90 bpm

est. com 27, 60% A/B

Exames Neurológico Deficiência motora MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐
sgow Abertura Ocular Glasgow Resposta Verbal Glasgow Resposta Motora
ore 4 Hora. Escor. 5 Hora. Escor. 6 Hora.

