

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	2.468.956	DATA DE EXPEDIÇÃO	29/01/2018
NOME	<< JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO >>		
FILIAÇÃO	<< JOSÉ FRANÇA DO NASCIMENTO >> << MARIA MADALENA DOS SANTOS >>		
NATURALIDADE	BREJO DA MADRE DE	DATA DE NASCIMENTO	19/03/1963
DEUS- PE	<< 077321 01 55 1976 1 00058 136		
CPF	0000205 30 BELO JARDIM-PE >>		
351.377.204-10	ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83			





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 MARIA MADALENA DOS SANTOS NASCIMENTO CPF: 849.509.944-68	DATA DE VENCIMENTO 12/11/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 76,97	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 05/11/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 05/11/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 130773540	CONTA CONTRATO 007004121656 Nº DO CLIENTE 2010811238 Nº DA INSTALAÇÃO 0000296083
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SAO GERALDO 669 BOM CONSELHO/BELO JARDIM 55150-000 BELO JARDIM PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
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	RESERVADO AO FISCO E742.E424.48F5.8E1F.E5DB.EC48.D1CE.D7DC		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD			83,00	0,46417696	38,52
Consumo Ativo(kWh)-TE			83,00	0,36078713	29,94
Contrib. Ilum. Pública Municipal					3,03
ICMS Subvenção-CDE-NF 122822624-04/09/20					0,48
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989					5,00
TOTAL DA FATURA					76,97
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
68,46	25,00	17,11	68,46	0,98	0,67
68,46			68,46	4,40	3,01

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
V08088	CAT	06/10/2020	17.776,00	05/11/2020	17.859,00	30	1,00000	0,00	83,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/12/2020									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	BELO JARDIM	0,00	5,67	11,34	22,69
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,29	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 26,82					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de voce! ramalho center: rua cleto campo 54 centro / raquel pires de lima
033716764: r cleto campo
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res4414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Quando não há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.
dile.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

NÍVEIS DE TENSÃO

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



Assinado eletronicamente por: BRUNO DE ARAUJO SENA - 20/11/2020 16:56:09
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112016560973100000069976105>
 Número do documento: 20112016560973100000069976105

SINISTRO 3180528870 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 35137720410

Posição em 09-11-2020 15:56:31

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
13/11/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
UNIDADE MOVEL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E2090002405

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 18/10/2018 às 05:01

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 31/5/2018 às 08:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE BELO JARDIM, 1, BR 232 - Bairro: COHAB I - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: RODOVIA FEDERAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO



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

JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA M. DOS SANTOS Pai: JOSÉ FRANCISCO NASCIMENTO Data de Nascimento: 19/3/1963 Naturalidade: BREJO DA MADRE DE DEUS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: RUA SAO GERALDO, 669 - CEP: 0 - Bairro: BOM CONSELHO - BELO JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

MOTOCICLETA 1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIK ESI Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFE4275 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 466971869 Chassi: 9C2KC1670CR54211
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

18/10/2018 04:57



Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: GYM8508 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

NARRA A QUE VÍTIMA CONDUZIA SUA MOTOCICLETA PELA BR 232 COM DESTINO AO "POSTO DO PLANALTO", QUANDO EM FRENTE À ENTRADA DA CIDADE UMA OUTRA MOTOCICLETA CONDUZIDA POR DESCONHECIDO ATRAVESSOU NA FRENTE DA SUA MOTOCICLETA AO PODENDO DESVIAR DELA E COLIDINDO. POR OCASIÃO DA QUEDA A VÍTIMA SE LESIONOU CONFORME FICHA MÉDICA ANEXA E CONFORME CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº DOP 028/18 ORIGINADA DO 2º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

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

Jose Josinaldo dos Santos Nascimento
JOSE JOSINALDO DOS SANTOS NASCIMENTO
(VÍTIMA)



B.O. registrado por: JOSE DE ASSIS SILV - Matrícula: 320337-9



18/10/2018 04:57



QUESITOS

1. QUEIRA O SR. PERITO INFORMAR SE HÁ NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NARRADO NA INICIAL E A LESÃO APRESENTADA PELO AUTOR. CASO HAJA, SE DA REFERIDA LESÃO RESULTOU INVALIDEZ PERMANENTE E EM QUAIS PARTES DO CORPO;

2. QUEIRA O PERITO INFORMAR SE A LESÃO APRESENTADA É DE CARÁTER PARCIAL OU TOTAL, PARA CADA LESÃO CORPORAL. CASO PARCIAL, QUEIRA O ILUSTRE PERITO INFORMAR SE O DANO CORPORAL CORRESPONDE A 75% (SETENTA E CINCO POR CENTO) PARA AS PERDAS DE REPERCUSSÃO INTENSA, 50% (CINQUENTA POR CENTO) PARA AS DE MÉDIA REPERCUSSÃO, 25% (VINTE E CINCO POR CENTO) PARA AS DE LEVE REPERCUSSÃO OU 10% (DEZ POR CENTO) PARA AS DE SEQUELAS RESIDUAIS, CONSOANTE ART. 3º, II, DA LEI 6.194/74 E RESPECTIVO ANEXO, CUJA CÓPIA SEGUE NA PRÓXIMA PÁGINA.

3. QUEIRA O SR. PERITO ESCLARECER TODO E QUALQUER OUTRO ELEMENTO NECESSÁRIO AO DESLINDE DA CAUSA



Danos Corporais Totais	Percentuais da Perdas
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com:	
(a) dano cognitivo-comportamental alienante;	
(b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal;	
(c) perda completa do controle esfinteriano;	
(d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais da Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras	Percentuais da Perdas
Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	



CONVÊNIO Nº 014/2017-TJPE, CELEBRADO ENTRE O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO E A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO [DPVATS/A](#) . Objeto :

Estabelecimento das bases de cooperação entre os partícipes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais presenciais em ações envolvendo os Seguro Obrigatório de Danos Pessoas por Veículos Automotores de Via Terrestre – [DPVAT](#) . Da

Vigência : 60 (sessenta) **meses** , com efeitos a partir de **24.03.2017** . **Do Preço e da Dotação Orçamentária :** As perícias realizadas serão pagas pela **SEGURADORA LÍDER** , a um valor fixo de **R\$ 300,00** (trezentos reais) por perícia médica judicial presencial no curso normal do processo e **R\$ 200,00** (duzentos reais) para perícia médica judicial presencial, realizada em Mutirões de Conciliação ou Pauta Concentrada de Perícias, independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada)



DECLARAÇÃO

DECLARANTE: Jose Joseinaldo dos Santos Nascimento

ESTADO CIVIL Solteiro PROFISSÃO Agricultor.

RG 2468956 ORG.EXPEDIDOR SDG CPF 351.377.204-10

ENDEREÇO Rua São Geraldo, 669

Bom Conselho, Bela Jardim - PE CEP: 55150-000

DECLARO, nos termos do art. 98 do CPC e das Leis nº 7.115/1983 e 1060/50, para os devidos fins, que é pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária.

Bela Jardim / PE 09 / 11 / 2020

Cidade/Estado

Data

x Jose Joseinaldo dos Santos Nascimento
DECLARANTE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Leoniraldo dos Santos Nascimento

ESTADOCIVIL Solteiro PROFISSÃO Agricultor

RG 2468956 ORGÃO EXPEDIDOR 995 CPF 351.377.204-10

ENDEREÇO Rua São Geraldo, 669

Bom Conselho, Belo Jardim FONES: 81991079876 989317016

OUTORGADO: BRUNO DE ARAÚJO SENA, brasileiro, advogado, solteiro, inscrito na OAB/PE 28.063-D, com endereço profissional na Rua Bartolomeu de Medeiros, 104, Guadalupe, Olinda/PE, CEP: 53240540, F.: 81 997133130 (advbrunosena@gmail.com)

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "ad judicium", para defender os interesses e direitos do outorgante, e ações e processos de qualquer natureza, até o final da decisão como autor, réu, assistente ou oponente, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições, órgãos ou autarquias Federais, estaduais ou Municipais, contra qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, em defesa dos legítimos interesses do outorgante, conferindo-lhe poderes ainda PARA CONFESSAR, TRANSIGIR, FIRMAR COMPROMISSOS OU ACORDOS, RECEBER E DAR QUITAÇÃO, DESISTIR RENUNCIAR E ASSINAR, interpor recursos necessários, tomar vistas em processos, contestar qualquer ação, receber notificação e intimação, incluindo também os poderes da procuração "ad negotia", a fim DE REQUERER E FAZER LEVANTAMENTO DE VALORES CREDITADOS EM FAVOR DO OUTORGANTE, ATRAVÉS DE ALVARÁ JUDICIAL, RPV OU PRECATÓRIO, JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, QUE FAÇAM REFERÊNCIA AOS DEPÓSITOS JUDICIAIS que os outorgados atuaram como patrocinador da ação, e mais, PEDIR RETENÇÃO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS COMBINADOS NO IMPORTE DE 30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, enfim requerer, assinar e praticar tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito desempenho do mandato em conjunto ou separadamente, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes que lhe são outorgados.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de honorários advocatícios, o CONTRATADO, ora outorgado, e o CONTRATANTE, ora outorgante, celebram:

CLÁUSULA PRIMEIRA – O advogado contratado obriga-se, face o mandato judicial que lhe foi outorgado, a prestar os serviços profissionais na ação judicial desempenhando com zelo a atividade, a seu encargo, em qualquer juízo, instância ou tribunal.

CLÁUSULA SEGUNDA – Em remuneração desses serviços, o advogado contratado receberá do contratante os honorários, líquidos e certos, correspondentes a 30% (TRINTA POR CENTO) DO PROVEITO ECONÔMICO, SEM PREJUÍZO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS, QUE PODERÃO SER SOLICITADOS EM ALVARÁ(S) SEPARADO(S) NUMERÁRIO LÍQUIDO E JÁ DEDUZIDO DO CONTRATANTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – Ao contratante caberá o pagamento das custas e despesas que se fizerem necessárias, quando for o caso de possibilidade financeira, ao bom andamento da ação, sempre previamente acordados, como também o fornecimento de documentos e informações que a contratada solicitar.

CLÁUSULA QUARTA – Caso haja composição amigável, ou no caso do não prosseguimento da Ação por circunstâncias não determinadas pelo advogado contratado, ou ainda se lhe for cassado o mandato sem culpa, o total dos honorários será exigido imediatamente, no foro de Recife/PE.

CLÁUSULA QUINTA – O contratante se responsabiliza pela autenticidade de todos os documentos entregues ao contratado.

CLÁUSULA SEXTA – O presente contrato poderá ser rescindido por livre acordo entre as partes, ou no caso de uma das partes não cumprir com o estabelecido em qualquer das cláusulas desse instrumento, responsabilizando-se a quem deu causa a pagar multa no valor de R\$1.000,00 (um mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA – O foro estabelecido pelas partes no caso do descumprimento do presente contrato é o de RECIFE-PE.

Belo Jardim / PE 09 / 11 / 2020
Cidade e Estado Data

x José Leoniraldo dos Santos Nascimento
Outorgante / Contratante





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter/1 - 2º Grupamento de Bombeiros

Belo Jardim-PE, 11 de junho de 2018.

Adriano **Marçal** Gouveia Lima - Cap QOC/BM
Comandante da 5ª SB



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº Dop 028/18

O Comandante da 5ª Seção de Bombeiros do 2º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por requerimento do **Srº José Josinaldo Dos Santos Nascimento**, RG nº 2468956 SSP-PE, CPF nº 351377204 10, residente na Rua: São Geraldo, nº 669, Bairro: Bom Conselho, Belo Jardim - PE, **CERTIFICA** que, de acordo com a Ordem de Serviço Operacional nº 1986, foi deslocada a viatura AR 403 da 5ª seção de Bombeiros, Belo Jardim - PE, às 08h45min do dia 31 de maio de 2018, para atender uma ocorrência de **COLISÃO DE MOTOCICLETAS**, ocorrida na BR 232, s/n, Bairro: Viana Moura, Belo Jardim - PE, envolvendo uma motocicleta HONDA FAN 125, cor Preta, placa OYM 8508 - PE, Motocicleta HONDA/CG FAN 150, cor preta, placa PFE 4275-PE vitimando o requerente que estava como condutor da moto HONDA/ CG FAN 150 ESI, cor preta, placa PFE 4275 PE, o mesmo apresentava escoriações e ferimentos nos membros superiores e inferiores,.

Após os procedimentos de Atendimento Pré Hospitalares, a vítima foi conduzida ao Hospital Julio Alves de Lira (**HRBJ**), ficando sob os cuidados da equipe médica de plantão, tendo como responsável o profissional médico Sevilla Lorena, CRM 20199.

A presente certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo Comandante da 5ª Seção de Bombeiros e pelo Comandante da Unidade (2ºGB). 3º Sgt BM Mat. 940467-8 Julio Cezar **Lourenço** De lima graduado de dia da 5ª SB, _____.

Rua Cel Fernando Pontes Filho, s/nº, Pinheiropolis, Caruaru-PE, CEP 55034-060
FONE (0XX81) 3719 9217 e-mail: dvopqgb@yahoo.com.br

CGC: 00.332.773/0005-78

C:\Documents and Settings\Gremio\Desktop\CERTIDÃO E REQUERIMENTO\CERTIDÃO E REQUERIMENTO de 028 - JOSE JOSINALDO DOS S. NASCIMENTO- (QUEBRA DE MOTO).docx





NOME: João Teodoro da Silva

LAUDO MÉDICO

O paciente supracitado foi vítima de trauma, tendo apresentado o diagnóstico de: Fratura de humero esquerdo CID-10: S526, foi submetido à tratamento cirúrgico nesta unidade hospitalar no dia 07/06/2018. Atualmente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

Revisão da evolução -
Ultra-eto 30/08/18
La Sonda para exame no joelho
Bezerros, 23/07/18 Saneado - 01/09/18

João Marilton V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5930





HOSPITAL
JESUS PEQUENINO

NOME: Paulo José da Silva

REG.: 119 601

DATA DE NASCIMENTO: 19 / 03 / 1965

DATA DA CIRURGIA: 04 / 06 / 18

DIAGNÓSTICO: Fratura metacarpo 3º dedo
instável - fratura em linha

TRATAMENTO: Redução e fixação

DATA DO RETORNO: 13 / 06 / 18

MOTIVO DO RETORNO: 1º consulta pós-operatória
Fratura - 1º e 2º dedos e 3º dedo

Dr. E. Costa

Dr. Marlon V. Costa
Traumato - Ortopedia
CRM - 5986



Data	Hora	Evolução Clínica e Prescrição Médica	Relatório de Enfermagem
09/05/20		① Solicito rx punho (E) + antebraço	
		② + punho (E)	
		③ Dipirona 1 amp + AD EV	
		④ Tramal 1 amp + 100ml SED, 9% EV	
		⑤ Sutura	
		André Felipe Nascimento Médico CRM/PE - 24554	
12:17		Rx - fratura em rádio distal (E) CD: ① Como paciente estável hemodinamicamente, discuto caso com familiares transferência para avaliação Ortopedia na UPA Caruaru. ② Imobilização temporária punho E	
		André Felipe Nascimento Médico CRM/PE - 24554	
CONDIÇÕES DE ALTA ☐ Curado ☐ Óbito Em: ____/____/____ ☒ Melhorado Hora: ____:____:____ ☐ Inalterado ☐ + 48 horas ☐ Piorado ☐ - 48 horas Transferido para: _____ Diagnóstico Definitivo: _____ Observação: _____ Data: ____/____/____			MOTIVO DE ALTA ☒ Decisão Médica ☐ Alta Pedida ☐ Transferência ☐ Indisciplina
André Felipe Nascimento Médico CRM/PE - 24554			
MÉDICO CREMEPE Carimbo			





Prefeitura de
Belo Jardim
A mudança começa com trabalho

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA
FOLHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

Registro Nº: _____
Data: 31.05.18
Hora: 09:30h

Unidade de Saúde: **HOSPITAL JÚLIO ALVES DE LIRA**

PACIENTE	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DOCUMENTO IDENTIDADE / CPF:												
	Nome: <u>José Joséinaldo Santos Nascimento</u> <u>55 anos</u>													
	Data de Nascimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Sexo: <u>M</u> Cor: <u> </u> Estado Civil: <u> </u>													
	Naturalidade: <u> </u> Profissão: <u> </u>													
RESPONSÁVEL	Endereço: <u>R. João Geraldo, 669, Bom Conselho, Bz</u>													
	Procedência: <u> </u> Telefone: <u> </u>													
	Responsável: <u> </u> Parentesco: <u> </u>													
	Endereço: <u> </u> Fone: <u> </u>													
OCORRÊNCIA	Trazido por: <u>P.F.</u>													
	Endereço: <u> </u> Fone: <u> </u>													
	Local do Acidente: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Hora: <u> </u>													
	<table border="0"><tr><td rowspan="4">NATUREZA DO ACIDENTE</td><td>☐ Casual</td><td>☐ Acid. do Trânsito</td><td>☐ Tentativa de Suicídio</td></tr><tr><td>☐ Queda</td><td>☐ Intoxicação</td><td>☐ Outras Causas</td></tr><tr><td>☐ Acid. do Trabalho</td><td>☐ Agressão</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>		NATUREZA DO ACIDENTE	☐ Casual	☐ Acid. do Trânsito	☐ Tentativa de Suicídio	☐ Queda	☐ Intoxicação	☐ Outras Causas	☐ Acid. do Trabalho	☐ Agressão			
NATUREZA DO ACIDENTE	☐ Casual	☐ Acid. do Trânsito		☐ Tentativa de Suicídio										
	☐ Queda	☐ Intoxicação		☐ Outras Causas										
	☐ Acid. do Trabalho	☐ Agressão												
ATENÇÃO MÉDICA	Atendimento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico													
	História da Doença Atual: <u>Paciente vítima de acidente de moto há 20 mins.</u>													
	<u>Refere dor em punho (E) + antebraço (D) + cefaleia. Apresenta lesão</u>													
	<u>constante em frente (D).</u>													
	<u>Alergias: Ø</u>													
	EXAME - FÍSICO													
	Pressão Arterial: <u> </u> Pulso: <u> </u> Temperatura: <u> </u> Peso: <u> </u>													
	<u>ECG, caté, hidratado</u>													
	<u>SN: Glasgow - P: 4 + 5 - 6 - 0 (15)</u>													
	Diagnóstico Provisório: <u>Trauma</u>													
<u>Lida Roche</u>														
RECEPCIONISTA														
MÉDICO CREMEPE														



Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Abbeath-T 40/120	01	unid		Urofix			
Agulha Desc. 25/17	02	unid		Vaselina Bisnaga			
Agulha Gengival							
Agulha Raque				FIOS			
Agulha Sutura							
Algodão Hidrófilo				CatGut Simpa s/a			
Algodão Ortopédico	02	unid		CatGut Simp c/a			
Atadura Gase 10cm	02	unid		CatGut Crom s/a			
Atadura Crepe 10cm	02	unid		CatGut Crom c/a			
Atadura Gesso 15cm	03	unid		Fio de Algodão			
Bolsa p/ Colostomia				Fio de Aço			
Comp. Cirúrgica	10	unid		Fio Kirschner →			
Dreno Tórax				Fio Umbilical			
Dreno Tórax Kerr				Mononylon			
Dreno Penrose				Mononylon			
Equipo p/ Soro				Prolene			
Equipo Macro Gotas				Prolene			
Esparadrapo	TX			Polycot			
Esparadrapo Anti-alérgico				Seda			
Esparadrapo Micropore				Seda			
Fleet Enema							
Gase 7x5x7,5	06	pacotes		LÍQUIDOS			
Gase Furacionada							
Gelfoan				Água Oxigenada			
H. Kuntscher				Álcool Simples 70%	50	ml	
Intracath				Álcool Iodado			
Luva Descartável 7,0	01	paros		Éter			
Luva Comum	02	paros		Formol			
Lâmina Bisturi				Germopol			
Lâmina Gillette				Glutaril			
Látex 204				Pov Tópico			
P. S. Petersen				Pov Degermante			
P. L. Sherman				clonexidine	200	ml	
Pr. S. Petersen				OXIGÊNIO	TX		
Par. Sherman							
Pino Stelman				Das _____ às _____			
Prótese Thompson							
Scalp				PROTÓXIDO			
Seringa 03 cc	01	unid					
Seringa 05 cc				Das _____ às _____			
Seringa 10 cc	01	unid					
Seringa 20 cc	01	unid		TAXAS			
Seringa Vidro 05 cc							
Seringa Vidro 10 cc				Aspirador			
Seringa Vidro 20 cc				Artroscopia			
Seringa de 01 cc				Bisturi Elétrico			
Sonda Estom nº				Desfibrilador			
Sonda Levine nº				Monitor	TX		
Sonda Uretral nº				Propo	06	unid	
Sonda Foley nº				tauca	03	unid	
Sonda "3v" nº				Maxaxia	03	unid	
Sonda p/ O ₂	01	unid		meada	02	unid	



REF 32015E
LOT 6315 1,5
Reg. ANVISA: 10209780010



REF 31020E
LOT 6308 2,0
Reg. ANVISA: 10209780010



REF 31020E
LOT 6308 2,0
Reg. ANVISA: 10209780010

Conferido Com Documento
Original Bezerros de Faria
Hospital Bezerros de Faria
Assinatura Social
CRESSPE 4.471

Ana Amorim
Assistente Social
CRESSPE 4.471





HOSPITAL
JESUS PEQUENININO

0-364193

CATEGORIA: DP

MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: José Joséimário dos Santos Registro N° 119655

Apt°: _____ Enfermaria: _____ Data: 04 / 06 / 2018

Cirurgia: Fratura radio e Cirurgião: Dr. José

Anestesia: Sedação venosa Anestesista: Dr. Prumêdo

Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total	Especificação	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
Atropina				Manitol			
Adrenalina				Nalorfin			
Aminofilina				Narcan			
Água Destilada	<u>0,2</u>	<u>amp.</u>		Nipride			
Alloferine				Novamin			
Bicarbonato de Sódio				Plasil			
Cloreto de Potássio				Prostigmine			
Cloreto de Sódio				Quemicetina			
Cedilanide				Quelcin			
Decadron				Rifocina 150			
Dormonid				Rifocina 500			
Diazepan				Rocefin I. M.			
Dolantina				Rocefin I. V.			
Etrane				Revivan			
Efortil				Ringer c/ Lactato			
Fenergan				Sintocinon			
Flaxedil				Styptanon			
Fentanil				Solu-Cortef			
Fibrase				Sulfato Magnésio			
Fluimucil				Soro Glicosado	<u>1000</u>	<u>ml</u>	
Furacin Sol				Soro Fisiológico			
Furacin Pomada				Thionembutal			
Gluconato Cálcio				Xylocaina Pesada			
Glicose				Xylocaina 2% s/a			
Garamicina 80				Xylocaina 2% c/a			
Heparina 5.000				Xylocaina 1% s/a			
Halotano				Xylocaina Geléia			
Haemacel				Xylocaina Spray			
Inoval				Dipirone	<u>02</u>	<u>amp.</u>	
Keflin	<u>01</u>	<u>amp.</u>		Paracetamol	<u>01</u>	<u>amp.</u>	
Ketalar				Propofol	<u>01</u>	<u>amp.</u>	
Lasix				Leleco	<u>01</u>	<u>unid.</u>	
Methergin				Neomicina	<u>01</u>	<u>unid.</u>	
Marcaína Pesada				Eletrido	<u>05</u>	<u>unid.</u>	
Marcaína s/a							
Marcaína c/a							

Rosângela França
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 011.153.178



Assinado eletronicamente por: BRUNO DE ARAUJO SENA - 20/11/2020 16:56:10

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112016561064600000069976117>

Número do documento: 20112016561064600000069976117

FICHA DE ANESTESIA

Nº _____
Data: 04/06/18

Anestesia: Sedação NB
Nome: José Manoel dos Santos Nº do Registro 119655 Nº. na Clínica: _____
Clínica: Ortopedia Quarto: _____ Leito: _____ Idade: 55 Sexo: M Cor: P
Operador: Dr. Paulo Roberto Assist.: _____ Anestesista: Ora Amélia
Diag. Preop.: fratura de mão direita Diag. Pósop.: a mesma
Op. Proposta: Tto cirúrgico Op. Realizada: a mesma
Premeditação: MDZ 2g / FAN 10mg Hora: 09h Resultado: (MO 1-2-3) (AO 1-2-3) Risco: (1)-2-3-4

PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

		09h	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30
AGENTES	N2O															
	O2															
Líquidos venosos																
PA	°C	240														
V	38	220														
PULSO	36	200														
ANES	34	180														
x	32	160														
OP	30	140														
O																
TEMP.		120														
A		100														
ASPIR.		80														
A		60														
RESR.		40														
O		20														
Expor/Assist/Contro.																
SÍMBOLOS																

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:
A. Midazolam	2mg	Indução com N2O, se	
B. Fentanyl	100mcg	depois de (A) + (B) + (C) +	
C. Cetamina	25mg	depois de (A) + (B) + (C) +	
D. Propofol	200mcg	sedação	
E. Cetamina	1g		
F. Fentanyl	40mcg		
G. Propofol	200mcg		
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA NASO/OTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOB. - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA	
TOTAL		Tempo de Anestesia	
OPERAÇÃO:			
ANESTESISTA:		CIRURGIÃO:	

EVOLUÇÃO MEDICA

JOSE JOSINALDO DOS SANTOS

03/06/2018 - PACIENTE ENCAMINHADO DO HOSPITAL REGIONAL DE CARUARU. INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA METAFISARIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO. ESTADO GERAL SATISFATORIO .CONSCIENTE .AFEBRIL. SOLICITADO EXAMES PRE-OPERATORIO.

04/06/2018 - VISTOS EXAMES PRE-OPERATORIO. SEM ANORMALIDADES. PACIENTE AGUARDANDO ATO CIRURGICO.

PACIENTE SUBMETIDO AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA METAFISARIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO. MEDICADO. REPOUSO NO LEITO.

05/06/2018 - PACIENTE NO PRIMEIRO DIA POS-OPERATORIO COM BOA EVOLUÇÃO, AFEBRIL, LÚCIDO. SEM EDEMA NA EXTREMIDADE GESSADA. ALTA HOSPITALAR, ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO PARA ACOMPANHAMENTO.

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

João Marilton
Ortopedista
CRM: 5980

Conferido Com Documento
Original Bezerras p/ H. J. S.
Hospital Jus. Pequeno
João Marilton
Assessor Social
CRM: 4.471



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENFER_01 - LEITO-01
Enfermaria: ENFERMARIA ORTOPEDICA

Atendimento: 503088 Data: 03/06/2018 Hora: 13:53
Convênio: SES- ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DR. JOAO ANDRE G. SAMPAIO

Recepç.: ADRIANA SANTANA DE OLIVEIRA
Matrícula: 706407117261684
Identidade:
Cartão SUS: 898002939539628

Paciente: 119655 JOSE JOSINALDO DOS SANTOS
Nascimento: 19/03/1963 - 55 Anos e 2 Meses
Endereço: RUA SAO GERALDO, 679
Bairro: BELO JARDIM
IBGE/Cidade: 2601706 BELO JARDIM
Pai: JOSE FRANCA DO NASCIMENTO
Mãe: MARIA MADALENA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor:
Est. Civil:
C.P.F.
Identidade: 246856 SSP PE
Telefone: 87.91079876
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOPEDICA 452120

Queixa do Paciente:

FRATURA -> LEITO 01 MISE

H.D.A.:

Exame Fisico:

BOM EG.
MCE. EDEMA NO ANTERIO
RX: FRATURA NO RADIO

H.D.:

FRATURA NO RADIO ESQUERDO.

Tratamento:

CIRURGIA

Conferido Com Documento
Original Bezerras PE 19/06/18
Hospital Jesus Pequeno
Ana Amélia
Assistente Social
GRECISSE 4.171

Bezerras, 03 de junho de 2018

Assinatura e Carimbo do Médico





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	2 - CNES 2344254
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL JESUS PEQUENINO	4 - CNES 2344254

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente JOSE JOSINALDO DOS SANTOS	6 - Número, do Prontuário 119655			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 898002939539628	8 - Data Nascimento 19/03/1963	9 - Sexo MASCULINO	10 - Raça/Cor 1	10.1 - Etnia
11 - Nome da Mãe MARIA MADALENA DOS SANTOS	12 - Telefone de Contato 87.91079876			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA SAO GERALDO, 679 () - BELO JARDIM				
16 - Município de residência BELO JARDIM	17 - Cod. IBGE município 2601706	18 - UF PE	19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais sinais e sintomas clínicos PLA DURA ROTAU 2010 em 12/12/18 OVIOL A ROTAU	Conferido Com Documento Original Bezerras PE 12/12/18 Hospital Jesus Pequeno 09/08/2020 Ana Amorim Assistente Social CRS 05/01/18			
21 - Condições que justificam a internação PL DURA				
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) RPAU-X: ROTAU 2010				
23 - Diagnóstico inicial RPAU-X ROTAU	24 - CID 10 Principais P52	25 - CID 10 Sec.	26 - CID 10 Causas associadas 0408020005 0908020004	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado RPAU-X	28 - Código do procedimento 0908020004		
29 - Clínica 0908020004	30 - Caráter de Internação VIA 6600	31 - Documento () CNS () CPF	32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 6169520 93-53
33 - Nome do Profissional Solicitante JESUS PEQUENINO	34 - Data de solicitação 05/06/18	35 - Assinatura e carimbo (nr. do registro do conselho)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora	40 - Nr. do Bilhete CRM PE: 25313	41 - Série
37 - () Acidente de Trabalho típico	42 - CNPJ da Empresa	43 - CNA da Empresa	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto			
44 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não segurado			

AUTORIZAÇÃO

45 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nr. Autorização de internação hospitalar
48 - Documento () CNS () CPF	49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)	

Prefeitura Municipal de Bezerras
Secretaria de Saúde
NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL
261810541338-5



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE JOSÉ JOSINALDO DOS SANTOS CLÍNICA ORTOPÉDICA	NÚMERO DO REGISTRO
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA BLOQUEIO EM PLEXOBRAQUIAL	DR. PRISCILA AMORIM
DATA DA OPERAÇÃO 04/06/2018	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA METAFISÁRIA DISTAL DE OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO + NEURÓLISE + RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR + FERIDA INFECTADA	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO + NEURÓLISE + RECONSTRUÇÃO + DESBRIDAMENTO	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO	
CAMPO CIRÚRGICO COM POLVIDINE.	
REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE RADIO COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM 03 FIOS DE KIRSCHNER SOBRE IMAGEM RADIOGRÁFICA. UTILIZAMOS O FIO TRANSVERSO EM NÍVEL DE FRATURA DISTAL RÁDIO UNAR PARA CONSTRUÇÃO CAPSLIGAMENTAR DA REFERIDA ARTICULAÇÃO.	
RECONSTRUÇÃO + NEURÓLISE + DESBRIDAMENTO	
LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA	
CURATIVO E APARELHO GESSADO AXILOPALMAR	

Original Inscricao
Hospital das
Original Inscricao
Hospital das

