

DUARTE E SILVA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Av. João Machado, 399, Sala - 01, Centro, João Pessoa-Paraíba.
83-998732-6361/ 83-99342-1170/ 83-3512-6361

PROCURAÇÃO "AD - JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

CONTRATANTES:

NOME LEÔNIO MARRETO DA SILVA TELEFONE 98642-0425
98877-8364
ESTADO CIVIL SOLTEIRO PROFISSÃO MOTORISTA
CPF 079757704-38 RG 3065208 ENDEREÇO RUA
TEREZINHA FERREIRA DE LIMA Nº 408 CASA 04

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus procuradores, **JOSÉ EDUARDO DA SILVA OAB/PB 12.578, e ALEXANDRA CESAR DAURTE OAB/PB 14.438, ANITA NÁGILA DE SÁ CARDOSO, OAB/PB 14.178,** com escritório profissional sito à Avenida João Machado 399, sala 01, Centro, João Pessoa, Paraíba.

Ficam conferidos a ele(s), amplos poderes para praticar todos os atos de processos judiciais e extrajudiciais de representação e defesa em qualquer Juízo, instância ou tribunal, perante quaisquer pessoas de direito público, seus órgãos, ministérios, desdobramentos e repartições de qualquer natureza, inclusive autarquias e entidades paraestatais, quaisquer pessoa jurídica de direito privado, sociedade de economia mista ou pessoa física em geral, outorgando poderes para: receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, assinar documentos, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive levantar/receber alvarás judiciais, conjunta ou separadamente, junto aos cartórios do poder judiciário deste Estado, podendo ainda, substabelecer esta a Outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso sempre no interesse do outorgante.

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Declara ainda o outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do seu sustento ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA.

JOÃO PESSOA, 05 de SETEMBRO de 2016.

(OUTORGANTE) Leônio Marreto da Silva



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

LEONCIO BARRETO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORIGEM DA UF
3065208 SSP PB

CPF 079.757.704-18 DATA NASCIMENTO 21/02/1989

FUNÇÃO
NEIDSON NERY DA SILVA
JOSIMAR AUGUSTO
BARRETO

FERRAÇÃO HCO CALHAZ
AB

Nº REGISTRO 04688502985 VALIDEZ 01/06/2021 1ª HABILITAÇÃO 06/07/2009

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL JOÃO PESSOA, PB DATA EMISSÃO 01/06/2016

ASSINATURA DO EMITEUR 41514271248 PB032509766

DETRAN-PB (PARATIBA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VALIDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1289144369

PROIBIDO PLASTIFICAR 1289144369



JOSICLEIDE BATISTA DE ANDRADE
RUA TEREZINHA FERREIRA DE LIMA, 4 - ERNANI SATIRO
JOAO PESSOA / PB CEP: 58080905 (A3 1)

Emissão: 18/10/2017 Referência: Out/2017
Classif. Subst.: RESIDENCIAL - BAIXA RENDA MONOPHASE 230V
Roteiro: 9-2-459-1980 Nº medidor: 0003009303

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Cidade Redentor João Pessoa / PB - CEP: 58071-680
CNPJ: 06.265.193/0001-40 Insc. Est: 16.016.30240

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 000191232-7
Cód. par. Deb. Automático: 00010912327

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a 18/10/2017 Data prevista da próxima leitura 17/11/2017 CPF/ CNPJ/ RANI 626608104

UC (Unidade Consumidora): 5/1091232-7

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2003.
- CONVOCAÇÃO PARA JUSTIÇA ELEITORAL - CADASTRO BIOMÉTRICO
- IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA OBRIGATORIA E GRATUITA
- O TRIB. REGIONAL ELEITORAL DA PARAIBA ALERTA QUANTO AO CADASTRAMENTO PROPRIO EM CARTÃO ELEITORAL MAIS PROXIMO PARA EFETUAR SEU CADASTRO.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
18/09/17	4044	18/10/17	4142	
Demonstrativo				
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Alíq. (R\$)
				Base Calc. Pct(R\$) Cotado(R\$)
				Tributos Total(R\$) ICMS(R\$) ICMS Pct(Cotado(R\$) (1,00000%) (4,70500%)
0801	Consumo até 20kWh-BR	30,000	0,231830	6,94
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	68,000	0,357070	24,29
0801	Adic. B. Amarela			0,57
0801	Adic. B. Vermelha			1,48
0810	Subsídio			34,83
LÂMPADAS E SERVIÇOS				
0807	CONTRIB. SERV. ILUM. PÚBLICA			1,44
0804	JUROS DE MORA 09/2017			0,24
0804	JUROS DE MORA 09/2017			0,20
0805	MULTA 08/2017			0,58
0805	MULTA 09/2017			0,74
0805	ATUALIZAÇÃO MONETARIA 09/2017			0,02
0806	Devolução Subsídio			-23,28
TOTAL				
CCI Código de Classificação do Item		49,86	70,80	17,65
				70,80
				0,78
				3,37

Média últimos meses (kWh) 88
VENCIMENTO 25/10/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 49,86

Histórico de Consumo (kWh)

94 | 88 | 84 | 76 | 68 | 53 | 90 | 75 | 88 | 86 | 85 | 147
Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17 Dez/16 Nov/16 Out/16

b4eb.16c8.50b1.31e4.68d9.d6c1.6727.b1b5.

Indicadores de Qualidade 9/2017 - Mês de Referência

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,43	1,67	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	10,86		
DIC ANUAL	21,72		
FIC MENSAL	2,72	1,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	8,17		
FIC ANUAL	19,45		
DMC	3,11	1,67	LIMITE SUPERIOR 231
DICRI	12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Distribuição de Energia Elétrica	16,00	17,25
Consumo de Energia Elétrica	17,65	35,40
Serviço de Transmissão	1,44	2,91
Encargos Setoriais	0,48	0,96
Impostos Diretos e Encargos	24,97	50,00
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	49,86	100,00

Valor de EUSD (Ref. 9/2017) R\$ 7,28

ATENÇÃO

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$23,99

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 19/01/2018 14:22:30

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011914210776800000011893157

Número do documento: 18011914210776800000011893157



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170593727 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEONCIO BARRETO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

BENEFICIÁRIO LEONCIO BARRETO DA SILVA

CPF/CNPJ: 07975770418

Posição em 11-01-2018 18:29:33

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/01/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/12/2017	Interrupção de Prazo	
11/11/2017	Aviso de Sinistro	
11/11/2017	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

1/2





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 04912.01.2016.1.00.400

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 04912.01.2016.1.00.400, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 10 dias do mês de Novembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Central de Polícia Civil de João Pessoa, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, Escrivão De Polícia, às 17:35 horas, compareceu **LEONCIO BARRETO DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Motoboy, naturalidade João Pessoa/Paraíba, data de nascimento 21 de Fevereiro de 1989, idade 27, filiação Josimar Augusto Barreto e Neidson Nery da Silva, Documento - CPF: 079.757.704-18, residente Rua Terezinha Ferreira de Lima, 408, complemento casa 04, Ernani Sátiro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98642-0425.

Dados dos Fatos:

- (1) - Local: [NÃO INFORMADO], numero: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], Cruz das Armas, João Pessoa - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 03/08/16 11:30

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 03/08/16, por volta das 11:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN ESD, cor preta, ano 2011, de placa NQE-7114/PB, chassi nº 9C2KC1650BR536432, registrada em nome de Bruno Marinho Medeiros de Lima, pela Avenida Cruz das Armas, no sentido Cruz das Armas/Oitizeiro, ao chegar nas proximidades do 15º BIMtz, após atingir um veículo que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do 5º metacarpo direito, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 10 de Novembro de 2016

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
Escrivão De Polícia (

LEONCIO BARRETO DA SILVA
Noticiante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão da Polícia Civil
Mat. 108.802-3

Procedimento: 04912.01.2016.1.00.400





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 04912.01.2016.1.00.400

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 04912.01.2016.1.00.400, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 10 dias do mês de Novembro de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Central de Polícia Civil de João Pessoa, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, Escrivão De Polícia, às 17:35 horas, compareceu **LEONCIO BARRETO DA SILVA**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Motoboy, naturalidade João Pessoa/Paraíba, data de nascimento 21 de Fevereiro de 1989, idade 27, filiação Josimar Augusto Barreto e Neidson Nery da Silva, Documento - CPF: 079.757.704-18, residente Rua Terezinha Ferreira de Lima, 408, complemento casa 04, Ernani Sátiro, na cidade de João Pessoa/PB, telefone (83) 98642-0425.

Dados dos Fatos:

- (1) - Local: [NÃO INFORMADO], número: [NÃO INFORMADO], complemento: [NÃO INFORMADO], Cruz das Armas, João Pessoa - PB; Tipo do Local: VIA/LOCAL DE ACESSO PÚBLICO (RUA, PRAÇA, ETC); Data/Hora: 03/08/16 11:30

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 03/08/16, por volta das 11:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 TITAN ESD, cor preta, ano 2011, de placa NQE-7114/PB, chassi nº 9C2KC1650BR536432, registrada em nome de Bruno Marinho Medeiros de Lima, pela Avenida Cruz das Armas, no sentido Cruz das Armas/Oitizeiro, ao chegar nas proximidades do 15º BIMtz, após atingir um veículo que obstruiu sua passagem, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura do 5º metacarpo direito, sendo conduzido ao Complexo Hospitalar de Mangabeira, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 10 de Novembro de 2016

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX
Escrivão De Polícia

LEONCIO BARRETO DA SILVA
Noticiante

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil

Procedimento: 04912.01.2016.1.00.400





CERTIDÃO

Nº. 1614/2016

Atendendo solicitação de **EVANDRO GONÇALVES DO NASCIMENTO** e de acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha de Atendimento Ambulatorial nº 874030, pertencente a **LEONCIO BARRETO DA SILVA** que foi atendido no dia 03/08/2016 às 14h14min, vítima de colisão moto x carro, apresentando dor em punho e mão direita.

Submetido à avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura em 5º metacarpo direito.

Realizado redução incruenta e demais itens do tratamento conservador.

E para constar eu, Christine Maria Batista de Brito Lyra, Médica da Vigilância à saúde, dato e assino a presente certidão.

João Pessoa, 21 de outubro de 2016

Médica da Vigilância à Saúde
CRM/PB 3137



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA
R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N
59056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 874030 Atd: Nao Regulado
Data: 03/08/2016
Hora: 14:14:17
Recepcionista: ADRIANA DA SILVA
Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Nome: LEONCIO BARRETO DA SILVA Num. de vezes atendido: 7
CNS: 203160495270004 Sexo: M IDENTIDADE: 3065208 Fone: 86420425 Num. Prontuario: 2011.07.000400
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 21/02/1989 Id: 27 ano(s)
End.: RUA TERZINHA FERREIRA DE LIMA, 408 CASA IV CARTAO DO SUS 2031604952700041
Bairro: ERNANI SATIRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB
Pai: NEIDSON NERY DA SILVA
Mae: JOSIMAR AUGUSTO BARRETO

Ocupação: OFFICE-BOY

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: LEONCIO BARRETO DA SILVA
Tel/Doc. Responsavel: 86420425 / IDENTIDADE: 3065208
Procedencia: BAIRRO CRUZ DAS ARMAS

FATURADO

Transporte utilizado: VEIO DE MOTO EM M INCOMPLETO

Vitima de acidente por: COLISAO MOTO C/ CARRO PROX O QUARTEL DO 15

Vitima de violencia por: CONDUTOR DA MOTO TAVA TRABALHANDO MORENO

[] Caso Policial

PRÉ-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco:

PA: FR:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: IMC:
Circ. Abd: O2%:

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave
[] Politraumatizado [] Convulsao
[] Hemorragia [] Dispneia
[] Diarreia [] Agitado
[] Regular [] Chocado
[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Colisão carro/moto
CORRIDA 2011

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Paciente vitima de acidente de moto, nega perda de consciencia ou vomitos, com queixa de dor em punho e mão DIREITA

Diagnóstico

fratura 5º MTC.

Conduta

Avaliação ortopedica
Dipnoria que + ADO (IV)
Alto C. Geral

Prescrição

Horario da medicacao

Luis Cesar Duarte
CRM 18832



Paciente vítima de acidente
motociclístico (SIC), apresentando
Dor em mão D.
Rx: Fx em 5º MTC D
(BOXER)

assinatura e carimbo)

CD: 1) REATIZADO A
REDUÇÃO INCREMENTA
2) RX DE CONTROLE
3) AINE P/ CASA
4) TAZA GABAPENTINA
5) RETORNO em 8 dias

[illegible]

DA ENFERMAGEM

cao

Dr. Leonardo F. P. A.

Médico

CRM/PB 10330

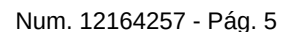
Reservado p/ liberacao

030309022-7
040802011-2 (5628)

☐ Residencia	☐ Transferido	☐ Desistência	☐ UTI
☐ Alta a pedido	☐ Enfermaria	Obito: ☐ Atestado	☐ SVO ☐ IML

Assinatura e Carimbo do Medico

030/040042
030/040061



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA

COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA

R. AG. FISCAL JOSE COSTA DUARTE, S/N

59056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980

FAX: (83) 3214-1981 CNPJ: 10.202.434/0001-28

Ficha Nr: 874030

Atd: Nao Regulado

Data: 03/08/2016

Hora: 14:14:17

Recepcionista: ADRIANA DA SILVA

Clinica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 7

Nome: LEONCIO BARRETO DA SILVA

Num. Prontuario: 2011.07.000400

CNS: 203160495270004 Sexo: M IDENTIDADE: 3065208 Fone: 86420425

Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 21/02/1989 Id: 27 ano(s)

End.: RUA TERZINHA FERREIRA DE LIMA, 408 CASA IV CARTAO DO SUS 2031604952700041

Bairro: ERNANI SATIRO Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Pai: NEIDSON NERY DA SILVA

Mae: JOSIMAR AUGUSTO BARRETO

Ocupação: OFFICE-BOY

INFORMACOES DE ENTRADA

Resp.: LEONCIO BARRETO DA SILVA

Tel/Doc. Responsavel: 86420425 / IDENTIDADE: 3065208

Procedencia: BAIRRO CRUZ DAS ARMAS

FATURADO

Transporte utilizado: VEIO DE MOTO EM M INCOMPLETO

Ultima de acidente por: COLISAO MOTO, C/ CARRO PROX O QUARTEL DO 15

vitima de violencia por: CONDUCTOR DA MOTO TAVA TRABALHANDO MORENO

[] Caso Policial

PRÉ-CONSULTA

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Nível de Classificação de Risco:

PA: FR:

[] Aparentemente Bem [] Grave

EC: TP:

[] Politraumatizado [] Convulsao

Maso: Altura:

[] Hemorragia [] Dispneia

Glicemia: IMC:

[] Diarreia [] Agitado

Temp. Ax: Q24:

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Queixa Principal

Observacao

Colisao carro/moto
03/08/2016

Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Paciente ubino de dentado de moto, nega
dor de consciência e vômitos, com que
de dor no punho e mão DIREITO

Diagnóstico
Fratura 5º MTC

Conduta

Alcalização ortopedica
Dipirona 1000mg
Alto C. Geral

Prescrição

Horario da medicacao

Assinado eletronicamente por: ALEXANDRA CESAR DUARTE - 19/01/2018 14:22:35
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18011914215794300000011893168
Número do documento: 18011914215794300000011893168



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME		Leonardo Barreto da Silva		PROMTÚRIO Nº		201102000	
IDADE	27	SEXO	M	COR		ENF.	
DATA DE ADMISSÃO	17/08/16		DATA DE ALTA		01/09/16		
DIAGNÓSTICO INICIAL						CID	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO							
OUTROS DIAGNÓSTICOS							
PRINCIPAIS EXAMES							
PROCEDIMENTO REALIZADO:							
Delegado de Atendimento Emergencial							
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA							
ANATOMIA PATOLÓGICA							
INFECÇÃO F.O. ☐ SIM ☐ NÃO							
COLETA DE MATERIAL ☐ SIM ☐ NÃO							
RESULTADO BACTERIOLÓGIA							
CONDIÇÕES DE ALTA							
☐ MELHORADO ☐ REMOVIDO ☐ À PEDIDO ☐ CURADO ☐ ÓBITO							

RESUMO CLÍNICO	(HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Do cliente oprimido dor ao nível da perna esquerda	

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA:	
REPOUSO:	Relativo em casa por _____ dias.
	Retorno às atividades sem esforço físico em _____ dias.
	Retorno às atividades com esforço físico leve em _____ dias e com esforço maior em _____ dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes por dia. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.	
MEDICAÇÕES PARA CASA:	

RETORNO	Ao posto de saúde em _____ para retirada de pontos.
	Ao Ambulatório do _____ em 30 dias para revisão.
DATA	01/09/16
ASS. MÉDICO	[Assinatura]
Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar	
Para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.	

~~ANTOPEDIA~~

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE
MOTOCICLISTICO (SIC), APRESENTANDO
DOR EM MÃO D.

RX: Fx em 5º MTC D
(BOXER)

Data e Hora: PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

- CD: 1) REALIZADO A
REDUÇÃO INCIPIENTE
2) RX DE CONTROLE
3) AINE P/CASA
4) TAZA GANATA
5) RETORNO em 8 dias

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM

Qtda Medicamentos Dose Horário Evolução

Dr. Leonardo F. P. M.
Médico
CRM/PB 20330

Reservado p/ Liberação

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

030309022-7

040002017-2 (5628)

DESTINO DO PACIENTE

Residência

☐ Transferência

Desistência

UTI

Alta a pedido

☐ Enfermaria

Deleção

☐ Acestado

SVC

IMI

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico

030309022-7
030309022-7

