



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

1.938.302

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

10.03.1998

NOME

LUIS GONZAGA LEAL

FILIAÇÃO

Antonio Jose Leal  
Margarida Joana de Jesus

NATURALIDADE

Araripina-PE.

DATA DE NASCIMENTO

02.12.1960

DOC ORIGEM CN.1.177.L.A-3.F.156.Cart.Morais

Araripina-PE.

CPF

*M. Carneiro S. Cardoso*  
ASSINATURA DO DIRETOR CARNEIRO S. CARDOSO

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL





**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

**716.111.267-20**

Nome

**LUIS GONZAGA LEAL**

Nascimento

**02/12/1960**



**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**33AD.B710.F476.6360**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 10:39:48 do dia 08/12/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTERIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO**  
**CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO**

**PE**

**NOME**  
**LUIZ GONZAGA LEAL**

**DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF**  
**1938302 SSP PE**

**CPF**      **DATA NASCIMENTO**  
**716.111.267-20**      **02/12/1960**

**FILIAÇÃO**  
**ANTONIO JOSE LEAL**  
**MARGARIDA JOANA DE JES**  
**US**

**PERMISSÃO**      **ACC**      **CAT. HAB.**  
            **AE**

**Nº REGISTRO**      **VALIDADE**      **1ª HABILITAÇÃO**  
**00427622876**      **01/09/2023**      **30/12/1982**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1683406607**






PROIBIDO PLASTIFICAR

1683406607

OBSERVAÇÕES  
EAR

*Leiz Sonzasa Leal*

CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO

ASSINATURA DO PORTADOR



LOCAL  
ARARIPINA, PE

DATA EMISSÃO  
02/10/2018

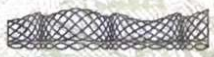
*Charles Andrews Sousa Ribeiro*

Charles Andrews Sousa Ribeiro  
Diretor Presidente

CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO CARTERANACIONALREHABILITACAO

ASSINATURA DO EMISSOR

15491042784  
PE087719550



PERNAMBUCO





VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

5067 2252 5061 8180

5067

VÁLIDO ATÉ

07/24

LUIS GONZAGA LEAL

0772 013 00031870-1

elc





CNPJ 09.769.035/0001-64  
 INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: RUA VER ANTONIO BRAZ SOBRINHO - NUM. - 00670 -  
 CENTRO ARARIPINA PE 56280-000

DADOS DO CLIENTE  
 LUIZ GONZAGA LEAL MATRICULA: 1501267 Out/2019  
 R JOSE MENDES SILVA, N. 00016 - UNIVERSITARIO ARARIPINA PE 562  
 80-000  
 INSCRICAO: 011.810.059.0130.000 GRUPO:1 DEB.AUTOMATICO: 001501267

SITUAÇÃO AGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		PUBLICA
			COMERCIAL	INDUSTRIAL	

HIDROMETRO Y10N335738	DATA LEIT ANTERIOR 23/09/2019	DATA LEIT ATUAL 23/10/2019	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL
--------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

AGUA:  
 LEIT ANT: 1225 CONSUMO:18  
 LEIT ATU: 1243  
 LEIT FAT: 1243

HISTORICO DE CONSUMO  
 REFERENCIA CONSUMO

REFERENCIA	CONSUMO	PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
			EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES REALIZ.	ATENDEN A LEGIS
09/2019	16				
08/2019	12	TURBIDEZ	50	50	31
07/2019	14	COR APARENTE	50	50	42
06/2019	13	COLOR RESIDUAL	50	50	50
05/2019	14	COLIF. TOTAIS	50	50	48
04/2019	17	E. COLI	50	50	50
MEDIA:	14				

Qualidade de Agua: [www.compesa.com.br](http://www.compesa.com.br)  
 OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
 (2) OS PARAMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
 RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDICÕES SANITARIAS DA AGUA  
 (3) OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDICÕES  
 ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)		
ATE 10 M3 - 44,08 POR UNIDADE	10 M3	44,08
11 M3 A 20 M3 - R\$ 5,05 POR M3	8 M3	40,40

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	84,48	1,65	1,39
COFINS	84,48	7,60	6,42

VENCIMENTO: 05/11/2019 TOTAL A PAGAR: 84,48


MENSAGEM:



**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**LUIZ GONZAGA LEAL**, brasileiro, casado, motorista, inscrito ao CPF nº 716.111.267-20, CNH nº 00427622876, SSP-PE, com expedição em 02/10/2018, residente e domiciliado na Rua José Mendes Silva, nº 16, bairro Universitário, Araripina-PE. desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos do art. 98 do CPC/2015, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Araripina-PE, 12 de novembro de 2021



**LUIZ GONZAGA LEAL**  
CPF: 716.111.267-20



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 495 CENTRO, A  
RARIPINA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cod/Descricao	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7891317001438 CEFADROXILA 500MG C/8 CAP				
	1 UN	30,00	4,04	30,00
7898049795260 ACECLOFENACO 100MG C/12 C				
	1 CP	20,00	2,69	20,00
Qtd. Total de Itens:				2
Total a Pagar R\$:				50,00
Dinheiro				50,00

Consulte pela chave de acesso em:  
[faz.pe.gov.br/nfce/consulta](http://faz.pe.gov.br/nfce/consulta)

2620 0708 1975 3700 0103 6500 1000 0227 6814  
4352 3270

CONSUMIDOR CPF: 098.930.394-28

NFC-e nº 000022768 Série 001 27/07/2020  
17:26:42

Protocolo de Autorização 326200456958156  
Data de Autorização 27/07/2020 17:26:08



Trib aprox R\$: 6,73 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPT E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 6,73

Data impressão: 27/07/2020 17:26:10

Versão: 2.22 3 3 Cx: 01 Vd: 006 Loja 001



FRANCISCA MARIA RODRIGUES ME  
CNPJ: 09.544.604/0001-73 | IE:036557846  
RUA VER. JOSÉ BARRETO DE ALENCAR, 515, CENTRO  
ARARIPINA, PE - Fone: 87 38734134

Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica- NFC-e  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Código	Descrição	Qtd UN	V. Unit.	V. Total
0000014543	ATADURA GESSADA CRENE 12CM	0006 UN	4,50	27,00

Qtd. Total Itens	1
Valor Total R\$	27,00
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	27,00

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 8,66

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Número: 000002860 Série:001 Emissão:29/07/2020 10:46:19

Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

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

CHAVE DE ACESSO

2620 0709 5446 0400 0173 6500 1000 0028 6092 6535 2535

CONSUMIDOR  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor Qr Code



Operador: 1 - JEFFERSON



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VERLADOR JOSE BARRETO ALENCAR 495, CENTRO, A  
RARIPIANA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7891317001926 CETOPROFENO 150MG C 10 CO	1 UN	30,00	4,04	30,00
7898148294121 DIPIRONAA 500 CP (L)	2 UN	5,00	1,34	10,00
7898283814499 LUVA DE PROCEDIMENTOS M C	3 UN	2,00	2,11	6,00
Qtd. Total de Itens:	6			
Total a Pagar R\$:				46,00
Dinheiro				46,00

Consulte pela chave de acesso em:  
[faz.pe.gov.br/nfce/consulta](http://faz.pe.gov.br/nfce/consulta)  
2620 0808 1975 3700 0103 6500 1000 0229 9419  
8915 1701  
CONSUMIDOR CPF: 716.111.267-20

NFC-e nº 000022994 Série 001 03/08/2020  
18:50:34  
Protocolo de Autorização 326200473703300  
Data de Autorização 03/08/2020 18:50:01



Trib aprox R\$: 6.41 Fed 1,08 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPI E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 7,49

Data impressão: 03/08/2020 18:50:03

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 004 Loja: 001



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 495. CENTRO, A  
RARIPIANA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7891317001926 CETOPROFENO 150MG C 10 CO	1 UN	30,00	4,04	30,00
7898563804424 OLEO DE GIRASSOL DERMASOL	1 UN	13,00	4,35	13,00
7891058002916 DORFLEX C/300 COMP (L)	1 UN	5,00	0,67	5,00

Qtd. Total de Itens: 3  
Total a Pagar R\$: 48,00  
Dinheiro 48,00

Consulte pela chave de acesso em:  
faz.pe.gov.br/nfce/consulta  
2620 0808 1975 3700 0103 6500 1000 0232 8411  
8232 6153  
CONSUMIDOR CPF: 716.111.267-20

NFC-e nº 000023284 Série 001 13/08/2020  
13:11:49  
Protocolo de Autorização 326200496909992  
Data de Autorização 13/08/2020 13:10:24



Trib aprox R\$: 6,72 Fed 2,34 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPT E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 9,06

Data impressão: 13/08/2020 13:10:26

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 003 Loja: 001



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 495, CENTRO, A  
RARIPINA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7898483471251 ATADURA CREPE EDUARDA 15				
2 PCT	3,00	0,81		6,00
7898488470315 GAZE HERICA 7,5X7,5 (L)				
2 UN	1,50	0,40		3,00
7896544910058 ESPARADRAPO MMISSNER (L)				
1 UN	8,00	1,08		8,00

Qtd. Total de Itens: 5  
Total a Pagar R\$: 17,00  
Dinheiro 17,00

Consulte pela chave de acesso em:  
faz.pe.gov.br/nfce/consulta  
2620 0808 1975 3700 0103 6500 1000 0233 5214  
1508 1052

CONSUMIDOR CPF: 716.111.267-20

NFC-e nº 000023352 Série 001 16/08/2020  
14:29:35

Protocolo de Autorização 326200504227296  
Data de Autorização 16/08/2020 14:29:34



Trib aprox R\$: 2.29 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPI E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 2,9

Data impressão: 16/08/2020 14:29:36

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 003 Loja: 001



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 495, CENTRO, A  
RARIPIANA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7897595609892 SINVASTATINA 40MG C/30 CO	1 UN	15,00	2,02	15,00
7898488470315 GAZE HERICA 7,5X7,5 (L)	2 UN	1,50	0,40	3,00
Qtd Total de Itens:				3
Total a Pagar R\$:				18,00
Dinheiro				18,00

Consulte pela chave de acesso em  
faz.pe.gov.br/nfce/consulta  
2620 0808 1975 3700 0103 6500 1000 0234 1313  
7950 1759

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000023413 Série 001 18/08/2020  
15:05:26

Protocolo de Autorização 326200508275243  
Data de Autorização 18/08/2020 15:04:35



Trib aprox R\$: 2,42 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPT E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 2,42

Data impressão: 18/08/2020 15:04:36

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 003 Loja: 001



FRANCISCA MARIA RODRIGUES ME  
CNPJ: 09.544.604/0001-73 | IE:036557846  
RUA VER. JOSÉ BARRETO DE ALENCAR, 515, CENTRO  
ARARIPINA, PE - Fone: 87 38734134

Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica- NFC-e  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Código	Descrição	Qtd UN	V.Unit.	V.Total
0000015633	LUVA PROCEDIMENTO M C/P0100UNDS - DESCAR	0002 UN	35,00	70,00
0000031385	CEFADROXIL 500 MG 2 ENV C/4 CPS	0002 UN	36,49	72,98

Qtd. Total Itens  
Valor Total R\$ 142,98  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
Dinheiro 142,98

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 50,49

EMITIDA EM CONTINGÊNCIA  
Pendente de autorização

Número: 000002963 Série:001 Emissão:22/08/2020 14:23:26

Via Estabelecimento

Consulte pela Chave de Acesso em

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

CHAVE DE ACESSO

2620 0809 5446 0400 0173 6500 1000 0029 6390 4757 2488

CONSUMIDOR

CPF: 716.111.267-20

LUIS GONZAGA LEAL

RUA JOSE MENDES SILVA, 16, UNIVERSITARIO - ARARIPINA, PE

Consulta via leitor Qr Code



Operador: 1 - JEFFERSON



MENOR PREÇO  
SANDRA MIRCK CUNHA ME  
CNPJ: 09.097.760/0001-33 IE: 035713194  
RUA JOAQUIM RODRIGUES NOGUEIRA, 176, CENTRO, ARA  
RIPINA-PE (87)3873-1799

Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
de Consumidor Eletrônica

Código	Descrição	Un.	Qtde.	VI. Unit.	VI. Total
97215	TAMIRAM 750MG C/5	CX	1	95,94	84,43
Qtde. Total de Itens					1
Valor Total R\$					95,94
Desconto R\$					11,51
Valor a pagar R\$					84,43
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$					84,43
Cartão de Débito					84,43

Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce/consulta>  
2620 0909 0977 6000 0133 6500 1000 2580 8218 888  
8 8897

CONSUMIDOR CPF: 716.111.267-20 LUIZ GONZAGA LEAL  
- RUA JOSE MENDES SILVA, 16, UNIVERSITARIO, ARA  
RIPINA-PE

NFC-e nº 258082 Série 1 01/09/2020 10:34:43  
Via Consumidor

Protocolo de autorização: 326200540291773  
Data de autorização: 01/09/2020 10:34:45



CLIENTE: 3669 - LUIZ GONZAGA LEAL  
VENDEDOR: 7 - WILLIANE  
Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2  
012)  
Federal R\$11,36 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00  
Você Economizou R\$  
11,51

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS  
NUM. CONTROLE: 464314





MARCOS ANTONIO RODRIGUES ALENCAR ME  
RUA SANTANA, ALTO DA BOA VISTA  
ARARIPINA - PE  
CNPJ: 09.352.406/0001-08

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
7898488470292	COMPRESSA DE GAZE HERICA 7,5X7,5				
		8	UN X	1,000	8,00
7896544900165	FITA MICROPOROSA 5,0X4,5				
		1	UN X	12,000	12,00
<b>QTD. TOTAL DE ITENS</b>					<b>2,000</b>
<b>VALOR TOTAL R\$</b>					<b>20,00</b>
<b>FORMA PAGAMENTO</b>				<b>VALOR PAGO R\$</b>	
<b>DINHEIRO</b>					<b>20,00</b>

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>  
2620 0909 3524 0600 0108 6500 1000 0061 3215 2734 2575

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 6132 - Série 1

03/09/2020 13:30:00

Protocolo de autorização: 326200545929611

Data de autorização: 03/09/2020 13:30:47



Pedido: 7018 Operador: 4 - SALETE PEREIRA  
IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO  
TRIBUTÁRIA



FARMÁCIA SIMPLICIA LTDA ME  
VER. JOSE BARRETO ALENCAR, CENTRO  
ARARIPINA - PE  
CNPJ: 02.383.725/0001-31

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTDE	UN	VL.UNIT	VL.TOTAL
5019	CEFADROXILA 500MG C/8 CAPS	3	CX X	49,900	149,70
QTD. TOTAL DE ITENS					1,000
VALOR TOTAL R\$					149,70
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$		
DINHEIRO			149,70		

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>

2620 0902 3837 2500 0131 6500 1000 0047 8918 8364 3073

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 4789 - Série 1

10/09/2020 09:36:00

Protocolo de autorização: 3262005617045411

Data de autorização: 10/09/2020 09:39:37



Pedido: 6515 Operador: 6 - BEATRIZ DA SILVA  
IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO  
TRIBUTÁRIA





OCORRÊNCIA  CONSULTA

**DADOS DO PACIENTE**

Paciente: **LUIS GONZAGA LEAL** Registro: 20419  
Data de Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59 anos 6 meses Naturalidade: ARARIPINA  
Endereço: RUA JOSÉ MENDES SILVA 16 UNIVERSITÁRIO - ARARIPINA  
Nome da Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Nome do Pai: ANTONIO JOSE LEAL  
RG: 1938302 Órgão Exp: SSP Expedição: CPF: 71611126720  
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: NP: Data:  
Profissão: MOTORISTA Estado Civil: CASADO Cor: PARDA  
Telefone: Celular: 87991704795 CNS: 706503347618296

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Data: 27/06/2020 Hora: 13:31:48 Recepcionista: AMANDA  
Médico de plantão: VYTOR EDUARDO NASCIMENTO DE ANDRADE CRM: 8091  
Socorrido por: BOMBEIRO MILITAR  
Vítima de: ACIDENTE MOTOCLÍSTICO/COLISÃO  
Placa: Cidade:  
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

Instituto Social das Medianeiras da Paz  
Hospital e Maternidade Santa Maria  
Tel: (87) 3873.1192  
CEP: 56280-000 - Araripina - PE  
Instituto Social das Medianeiras da Paz  
Lorena do L...  
Med. 8091

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Pa - / / com cont...  
10 cont...  
12 cont...  
1) Depressão...  
2) T...  
13.45  
Dr. Vytor Andrade  
Médico  
CRM-PE 8091

Dedaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

*[Handwritten Signature]*  
Assinatura do Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico





( ) OCORRÊNCIA (x) CONSULTA

**DADOS DO PACIENTE**

Paciente: **LUIZ GONZAGA LEAL** Registro: 20419  
Data de Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59 anos 7 meses Naturalidade: ARARIPINA  
Endereço: RUA JOSÉ MENDES SILVA 16 UNIVERSITÁRIO - ARARIPINA  
Nome da Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Nome do Pai: ANTONIO JOSE LEAL  
RG: 1938302 Órgão Exp: SSP Expedição: CPF: 71611126720  
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: Nº: Data:  
Profissão: MOTORISTA Estado Civil: CASADO Cor: PARDA  
Telefone: Celular: 87991704795 CNS: 706503347618296

Instituto Social das Madeiras da Paz  
Hospital - Santa Maria  
Tel. (87) 3333-1192 - Caixa Postal 32  
CEP. 56280-000 - Araripina - PE

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Data: 10/07/2020 Hora: 10:45:12 Recepcionista: M. ISRAELA  
Médico de plantão: LETÍCIA CAMPOS CRM: 24143  
Socorrido por:  
Vítima de:  
Placa: Cidade:  
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

*Handwritten signature and date: 13/08/2020*

*admission in hospital, disease due to germs infected per (Cultura)*

**HISTÓRIA CLÍNICA**

*paciente alega, DM, HAS PA = 120x70 SpO2 = 96 Fc = 69  
T = 34,6  
HGT = 100*

*SF: 0,9i.500u/d + Reuplino 6x1  
02 sup. de euforano - No SF: 0,9i.100u/d.  
01 sup. de adoprofeno no SF: 0,9i.100u/d. } 11:55*

Declaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

*CD - atendimento.*

*Luiz Gonzaga Leal*  
Assinatura do Paciente ou Responsável

*01 sonda SCC  
01 EKGPO  
02 SENAIGA 20ml*

*Letícia Campos  
CRM 24143*

Assinatura do Médico





FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

Paciente: LUIZ GONZAGA LEAL Registro: 20419 SPP: 20425
Sexo: MASCULINO Data de Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59 anos 7 meses 9 dias Naturalidade: ARARIPIN/
Nome da Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Pai: ANTONIO JOSE LEAL
Endereço: RUA JOSÉ MENDES SILVA, 16 UNIVERSITÁRIO - ARARIPINA
Estado Civil: CASADO Conjuge: Reigão: CATOLICO(A)
Profissão: MOTORISTA
Convênio: SUS Categoria: SUS Matrícula: 706503347618296
RG: 1938302 Órgão Exp:SSP Expedição: CPF: 71611126720
Certidão Nascimento/Casamento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Celular: 87991704795 Telefone Residencial: CNS:706503347618296

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data Internação: 11/07/2020 Hora: 10:23:16
Médico: MARIA EDUARDA BARBOSA LOPES CRM: 23989
Especialidade: RETAGUARDA
Quarto/Leito: 460 - 464 Unidade: POSTO 2

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Maria
Rua Postal 32
Araripina - PE
Tel. (87) 38...
CEP. 56280-000 - Araripina - PE

Handwritten signature and date: 13/08/2020

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: LUIS HENRIQUE DA SILVA LEAL Parentesco: FILHO
Endereço: JOSE MENDES DA SILVA, 16 - BAIRRO UNIVERSITARIO - ARARIPINA
Telefone:

Data da alta: 20/07/2020 Tempo de Permanência:
Motivo de Alta: Examinado Funcionário internação: AMANDA
Leito de Retaguarda: 4581
Senha:
Data da Autorização: 29/07/20

HISTÓRIA CLÍNICA

Doente com febre intermitente com calores (E), um caso de ATB há 14 dias, incluindo com placa de equívoco. Omega HAS, DM.

CD: Infecção de ferimento

Handwritten signature and name: Dra. Renata Niccas Médica CRMPE - 23545

ARARIPINA - PE | 11/07/2020 | 10:36:44 | AMANDA







SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO  
ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Data: 20/07/2020 17:30 N. Tratamento:

Nome: **LUIZ GONZAGA LEAL**

Pront.: **220428**

End.: RUA JOSE MENDES SILVA, 16

Bairro: UNIVERSITARIO Cidade: ARARIPINA - PE Telefone: 87991704795

Sexo: Masculino Prof.: MOTORISTA CARRETEIRO Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59

Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Responsável:

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE:**  
INTERNADO

Óbito às \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ Min

DESTINO DO PACIENTE

( ) RESIDÊNCIA ( ) INTERNADO

ENCAMINHADO:

REMOVIDO:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA - CARIMBO - CRM / CRO

**Dr. ADELMO SERGIO LAGE DE ALMEIDA**

CRM: 20469

Dr. ADELMO SERGIO LAGE DE ALMEIDA  
CRM: 20469





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 20/07/2020 19:56:19

NOME: LUIZ GONZAGA LEAL  
ENDEREÇO: RUA JOSE MENDES SILVA  
MUNICIPIO: ARARIPINA  
NATURALIDADE: ARARIPINA  
PROFISSÃO: MOTORISTA CARRETEIRO  
MÃE: MARGARIDA JOANA DE JESUS  
PAI: ANTONIO JOSE LEAL  
NOME DO RESPONSÁVEL:  
CNS: 706503347618296

DATA NASCIMENTO: 02/12/1960  
IDADE: 59 anos(s) 7 mese(s) 25 dia(s)  
BAIRRO: UNIVERSITARIO  
SEXO: MASCULINO  
ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
RG: 1938302  
ALA: TRAUMATO-ORTOPEDIA  
PARENTESCO:  
ESCOLARIDADE:  
FRONTUÁRIO: 220428  
Nº: 16  
COR: PARD  
CPF: 71611126720  
Leito: ENF 5 VIRT 1

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

NATUREZA DO ACIDENTE

- Casual       Acid. Trânsito       Intoxicação       Tent. Suicídio  
 Queda       Acid. Trabalho       Agressão       Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA

ATENDIMENTO:

Clínico

Cirúrgico

QUEIXA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

HD: \_\_\_\_\_

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL: \_\_\_\_\_

PULSO: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

ESTADO GERAL: \_\_\_\_\_

A.C.V: \_\_\_\_\_

A.R: \_\_\_\_\_

A.D: \_\_\_\_\_

A.G.U: \_\_\_\_\_

PARTICULARIDADE OUTRAS: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: \_\_\_\_\_

CONDIÇÃO DE ALTA

- Curado       Inalterado       Óbito em \_\_\_\_\_ +48 Horas  
 Melhorado       Piorado      Hora \_\_\_\_\_ -48 Horas

MOTIVO DE ALTA

- Decisão Médica       Indisciplina  
 Alta Pedida       Evasão  
 Transferida

TRANSFERIDO PARA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: \_\_\_\_\_

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE



Reg: 274467 Pront: 220428 DURECI FERNANDES  
Sexo: Masculino Dt. Nasc: 02/12/1960 Idade: 59  
Conv: SUS Admissão: 20/07/2020 19:56 Alta: 21/07/2020 17:20

Admissão

FRATURA DO MALEOLO MEDIAL DO TORNOZELO

Evolução / Conduta

MELHORADO

Diagnóstico

Principal: FRATURA DO MALEOLO MEDIAL DO TORNOZELO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRAUMATO-ORTOPEDIA	20/07/2020 19:56	21/07/2020 17:20	1 dia(s)

Orientação:

PACIENTE OPERADO POR DR VALMIR LACERDA FILHO  
NÃO PISAR  
CURATIVO DE 03 EM 03 DIAS.  
RETIRAR SUTURAS COM 21 DIAS

Condição de Alta:

Tipo de Alta: Médica

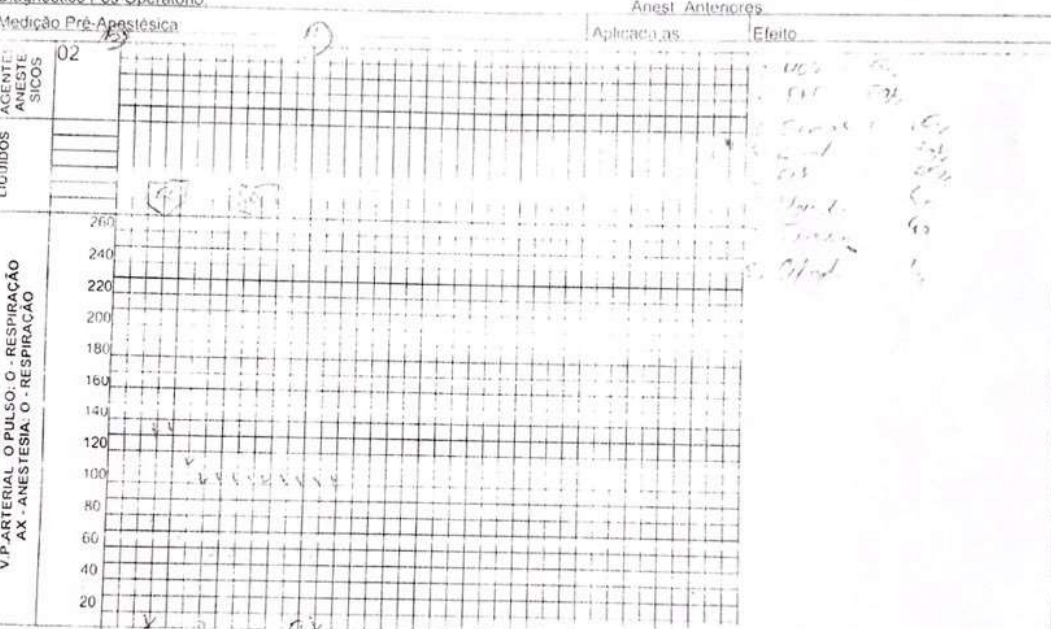
Médico Responsável: Dr. JOSE VALMIR RAMOS LACERDA FILHO  
CRM: 14553



Nome: Luiz Gonzaga de Idade: 47 Sexo: M Cur:   
Hospital: PROCE Enfermeira:  Leito:  N° Prontuário:

Data: 22/02/2021 Urgência: Admissão

Tipo Sanguíneo	Hemácias	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Altura
		Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Urina	Outros
Urina						
Ap. Respiratório					Asma	Bronquite
Ap. Circulatório					Eletrocardiograma	
Ap. Digestivo					Aparelho Urinário	
Estado Mental	Dentes		Pescado		Alergia / Hipotensores	
Diagnóstico Pré-Operatório			Ataroxicos		Corticoides	
Diagnóstico Pós-Operatório			Anest. Anteriores			
Medicação Pré-Anestésica			Aplicadas		Efeito	



SIMBOLOS ANOTAÇÕES  
Posição:

Agentes:   
Técnica: BSI  
Ventilação: Distensão à Torção  
Cirurgiões: V. Silva  
Anestesiistas: Dr. Marcelo Couto  
Observações: ANESTESIOLOGIA CRM - CE 13460

Anotar no verso as complicações Operatórias e Pós-Operatórias



SANTA CASA

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
OURICURI - PERNAMBUCO

Data: 21/07/2020 11:37 N. Tratamento:

Nome: **LUIZ GONZAGA LEAL** Pront.: **220428**  
End.: RUA JOSE MENDES SILVA, 16  
Bairro: UNIVERSITARIO Cidade: ARARIPINA - PE Telefone: 87991704795  
Sexo: Masculino Prof.: MOTORISTA CARRETEIRO Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59  
Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Responsável:

Ouricuri, 21/07/2020 -11:37

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
OURICURI - PERNAMBUCO

BOLETIM DE CIRURGIA

PACIENTE: LUIZ GONZAGA LEAL REGISTRO: 220428  
DATA: 21/07/2020

CIRURGIA REALIZADA: OSTEOSÍNTESE DA FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL DO TORNOZELO DIREITO  
ANESTESIA: RAQUIANESTESIA ANESTESISTA: DRA. MARCELO COUTO  
CIRURGIÕES: DR. VALMIR LACERDA FILHO E FREDERICO COUTO

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:

1. PACIENTE EM DDH SOB RAQUIANESTESIA;
2. ANTISSEPSIA M.I.D.;
3. ACESSO MEDIAL, VISUALIZADO FRATURA DO MALÉOLO MEDIAL, REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA DO MALÉ
4. LIMPEZA COM SF 0,9%;
5. SUTURA;
6. CURATIVO ESTÉRIL E TALA BOTA.

  
Dr. JOSE VALMIR RAMOS LACERDA FILHO  
CRM: 14553





( ) OCORRÊNCIA (x) CONSULTA

**DADOS DO PACIENTE**

Paciente: **LUIZ GONZAGA LEAL** Registro: 20419  
Data de Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59 anos 8 meses Naturalidade: ARARIPINA  
Endereço: RUA JOSÉ MENDES SILVA 16 UNIVERSITÁRIO - ARARIPINA  
Nome da Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Nome do Pai: ANTONIO JOSE LEAL  
RG: 1988302 / Órgão Exp: SSP Expedição: CPF: 71611126720  
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: NP: Data:  
Profissão: MOTORISTA Estado Civil: CASADO Cor: PARDA  
Telefone: Celular: 87991704795 CNS: 706503347618296

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Data: 24/08/2020 Hora: 09:19:51 Recepcionista: AMANDA  
Médico de plantão: TAEIS ARAUJO GRANJA CRM: 28363  
Socorrido por:  
Vítima de:  
Placa: Cidade:  
Enfermeiro: Técnico de enfermagem

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Paciente refere dor e inchaço de perna no membro inferior medial de tornozelo direito, onde foi feita operação. Informa cirurgia para tratar fratura em tornozelo há 34 dias. Faz uso de cefadroxila 500mg por 4 dias, além de acetoparfen 50mg por 5 dias sem melhora do quadro na perna e outro membro

- CD: 1) Intencionalmente
- 2) Solicito Rai - X de tornozelo D

Declaro sob pena da lei, que as informações fornecidas por mim são verdadeiras:

*[Assinatura]*  
Assinatura do Paciente ou Responsável

Taeis Araújo Granja  
Médica  
CRM: 28363  
Assinatura do Médico

Instituto Social das Medianeiras da Paz  
Hospital e Maternidade Santa Maria  
Serviço Social  
Tel. (87) 3873.1192 - Caixa Postal 32  
CEP. 56280-000 - Araripina - PE

ARARIPINA - PE | 24/08/2020 | 09:20:56 | Usuário: AMANDA

*[Assinatura]*  
15/09/2020



Luiz Gonzaga



FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**DADOS DO PACIENTE**  
 Paciente: **LUIZ GONZAGA LEAL** Registro: 20419 SFP: 20425  
 Sexo: MASCULINO Data de Nascimento: 02/12/1960 Idade: 59 anos 8 meses 22 dias Naturalidade: ARARIPINA  
 Nome da Mãe: MARGARIDA JOANA DE JESUS Pai: ANTONIO JOSE LEAL  
 Endereço: RUA JOSÉ MENDES SILVA, 16 UNIVERSITÁRIO - ARARIPINA  
 Estado Civil: CASADO Conjuge: Religião: CATOLICO(A)  
 Profissão: MOTORISTA  
 Convênio: SUS Categoria: SUS Matrícula: 706503347618296  
 RG: 1938302 Órgão Exp: SSP Expedição: CPF: 7161126720  
 Certidão Nascimento/Casamento: - Livro: Folha: NP: Data:  
 Celular: 87991704795 Telefone Residencial: CNS: 706503347618296

**DADOS DA INTERNAÇÃO**  
 Data Internação: 24/08/2020 Hora: 12:07:26  
 Médico: MARIA EDUARDA BARBOSA LOPES CRM: 23989  
 Especialidade: RETAGUARDA  
 Quarto/Leito: 240 - 242 Unidade: RETAGUARDA

**DADOS DO RESPONSÁVEL**  
 Nome: LUIS HENRIQUE DA SILVA LEAL Parentesco: FILHO  
 Endereço: JOSE MENDES DA SILVA, 16 - BAIRRO UNIVERSITARIO - ARARIPINA  
 Telefone: 87991570265

Data da alta: 29/08/2020 Tempo de Permanência:  
 Motivo de Alta: Funcionário internação: AMANDA

Instituto Social das Medianeiras da Paz  
 Hospital e Maternidade Santa Maria  
 Serviço Social  
 Tel. (87) 3873.1192 - Caixa Postal 12  
 CEP. 56280-000 - Araripina - PE

Instituto Social das Medianeiras da Paz  
 Lorena de Lima Araújo  
 Matr. 893  
 15/09/2020  
 [Assinatura]

Médico ( ) CRM: Ass:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com história de cirurgia ortopédica por fratura de tornozelo D, evoluiu com quadro de dor local tipo lancinante, saída de secreção pur, de qd, purulenta em fenda operatória.  
 Fez uso de cefadroxila 500mg por 4 dias e cefepime 150mg por 8 dias sem melhora do quadro.  
 Refere ter tratado infecção em ferimento infectado próximo ao local da lesão atual há mais de 45 dias.  
 Negou HAS, DM, alergias.  
 Ao exame BCG, consciente, orientado, Glasgow 15.  
 Presença de impureza em fenda operatória em tornozelo Direito.  
 HD: Fenda operatória infectada. Osteomielite?  
 CD: 1) Internamento  
 2) Clínica Dia-x tornozelo D - laboratório

ARARIPINA - PE | 24/08/2020 | 12:15:16 | AMANDA

Matr. 893  
Lorena de Lima Araújo



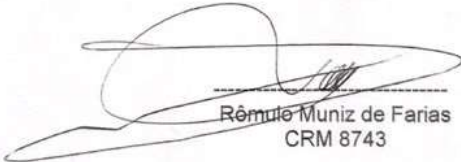
## *Clínica Radiológica do Araripe*

Radiologia Geral, Especializada, Ultrassonografia e Mamografia

**Paciente:** Luiz Gonzaga Leal.  
**Exame:** RX. Tornozelo direito.  
**Data do Exame:** 25/08/2020.  
**Médico Solicitante:** Dr. Taelis Araujo.  
**Convênio:** Sus/Internado/HMSM.

### **Laudo.**

- Exame para controle de tratamento.
- Comparar com os anteriores.

  
Rômulo Muniz de Farias  
CRM 8743

R. 15 de Novembro 244, centro – Araripina – PE-  
Celular: (87) 99119-6204.





# Laboratório de Análises Clínicas

Cd.ª: Francalina de Carvalho - Farmacêutica - Bioquímica - CRP: 1613



Paciente: **LUIS GONZAGA LEAL**

Médico: **EDINORIA SARAIVA**

Convênio: **POSTO 01**

Idade: **59 (A)** Sexo: **M**

Data Coleta: **25/08/20 00:16**

Emissão: **25/08/20 08:58**

Origem:

## HEMOGRAMA

### Eritrograma

		Valores de Referência	Régua Referencial
Hemácias em milhões	4,54 u <sup>3</sup>	3,8 a 5,4	
Hemoglobina	13,90 g/dL	10,5 a 15,7	
Hematócrito	41,30 %	33,4 a 54,0	
VCM	90,96 fL	76,0 a 100,0	
HCM	30,61 pg	26,0 a 34,0	
CHCM	33,65 g/dL	31,0 a 36,0	

### Leucograma

Leucócitos	6.090 /mm <sup>3</sup>	4.000 a 10.000	
Neutrófilos	52,0 %	3.166 /mm <sup>3</sup>	
Bastonetes	2,0 %	122 /mm <sup>3</sup>	
Segmentados	50,0 %	3.045 /mm <sup>3</sup>	
Eosinófilos	3,0 %	182 /mm <sup>3</sup>	
Basófilos	0,0 %	0 /mm <sup>3</sup>	
Linfócitos	36,0 %	2.192 /mm <sup>3</sup>	
Linfócitos Atípicos	0,0 %	0 /mm <sup>3</sup>	
Monócitos	9,0 %	548 /mm <sup>3</sup>	

### Plaquetas

Plaquetas	206.000 /mm <sup>3</sup>	159.000 a 353.000	
VPM	7,5 /mm <sup>3</sup>	7,0 a 10,5	
Plaquetócrito	0,15 /mm <sup>3</sup>	0,15 a 0,32	
PDW	7,8 /mm <sup>3</sup>	15,00 a 20,00	

Dra. Morganna M. Jacó Nogueira  
Biomédica  
CRBM - 5860

Dra. Bruna Letícia Lima Carvalho  
Biomédica  
CRBM-10.695





## Laboratório de Análises Clínicas

Cd.olina Francaína de Carvalho - Farmacéutica - Bioquímica - CRF: 1613



000100057703

Paciente: **LUIS GONZAGA LEAL**

Médico: **EDINORIA SARAIVA**

Convênio: **POSTO 01**

Idade: **59 (A)** Sexo: **M**

Data Coleta: **25/08/20 00:16**  
Emissão: **25/08/20 08:58**

Origem:

### URÉIA

Método : Enzimático  
Amostra : Soro  
V.R. : De 1 a 13 anos: De 8 a 36 mg/dL  
Adultos : De 15 a 45 mg/dL

**43,1 mg/dL**



### CREATININA

Método : Enzimático  
Amostra : Soro  
V.R. : Até 6 anos : 0,30 a 0,70 mg/dL  
De 7 a 12 anos : 0,40 a 0,80 mg/dL  
Acima de 12 anos:  
Homens : 0,70 a 1,20 mg/dL  
Mulheres : 0,60 a 1,00 mg/dL

**0,95 mg/dL**



Id:

*M. Jacó*  
Dra. Morganna M. Jacó Nogueira  
Biomédica  
CRBM - 5860

*Bruna*  
Dra Bruna Leticia Lima Carvalho  
Biomédica  
CRBM-10.695



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR, 495, CENTRO, A  
RARIPINA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtd	VI Unit	VI Trib	VI Total
7898049795260 ACECLOFENACO 100MG C/12 C				
1 CP	20,00	2,69		20,00
7891317001438 CEFADROXILA 500MG C/8 CAP				
1 UN	30,00	4,04		30,00
Qtd. Total de Itens:				2
Total a Pagar R\$:				50,00
Dinheiro				50,00

Consulte pela chave de acesso em:  
faz.pe.gov.br/nfce/consulta  
2620 0708 1975 3700 0103 6500 1000 0226 0518  
5598 7732

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000022605 Série 001 21/07/2020  
22:20:44

Protocolo de Autorização 326200444261822  
Data de Autorização 21/07/2020 22:19:36



Trib aprox R\$: 6,73 Fed 0,00 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPI E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 6,73

Data impressão: 21/07/2020 22:19:38

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 006 Loja: 001



MAXIMO & MAGALHAES COMERCIO FARMACEUTICO LTDA  
CNPJ: 08.197.537/0001-03  
RUA VEREADOR JOSE BARRETO ALENCAR.495. CENTRO, A  
RARIPINA - PE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Cód/Descrição	Qtde	VI Unit	VI Trib	VI Total
7896902212190 SORO FISIOLOGICO 500 ML FA	1	5,00	2,35	5,00
7898108640104 COMPRESSA DE GAZE 11 FIOS	3	1,50	0,61	4,50
7891800428926 LUVAS DE PROCED (M) C/PO	3	1,50	1,59	4,50
Qtd. Total de Itens:	7			
Total a Pagar R\$:				14,00
Dinheiro				14,00

Consulte pela chave de acesso em:  
faz.pe.gov.br/nfce/consulta  
2620 0708 1975 3700 0103 6500 1000 0226 8713  
1701 0723

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000022687 Série 001 24/07/2020  
18:13:32

Protocolo de Autorização 326200450942873

Data de Autorização 24/07/2020 18:11:20



Trib aprox R\$: 2,49 Fed 2,06 Est 0,00 Mun Fonte:  
IBPT E13pH1 Tributos Totais Incidentes (Lei Fed  
12.741/2012): R\$ 4,55

Data impressão: 24/07/2020 18:11:56

Versão: 2.22.3.3 Cx: 01 Vd: 006 Loja: 001





**Estado de Pernambuco**  
**Secretaria de Defesa Social**  
**Corpo de Bombeiros Militar de Pernambuco**  
**CBMPE - 10º GRUPAMENTO DE BOMBEIROS - PRAÇAS**  
 Br 316, km 24, - Bairro Cavalete 1, Araripina/PE



**CERTIDÃO Nº 053/2020 – 1ª SB/10ºGB**

Certificamos para os devidos fins que no dia 27 de Junho de 2020, às 13h17min, este Grupamento de Bombeiros foi acionado para atender a uma ocorrência de Colisão **Moto x Carro**, na Rua Joaquim Rodrigues Nogueira, S/Nº, Centro, Araripina-PE.

Quando a equipe de Bombeiros chegou ao local da ocorrência encontrou a vítima o Sr. Luiz Gonzaga Leal, RG Nº 1.938.302 SSP-PE, deitado em decúbito ventral, consciente e orientado, com ferimento no membro inferior direito (tornozelo) corte profundo, quando pilotava uma motocicleta HONDA START, Cor Preta, Placa PCX 7024-PE. O outro veículo envolvido no acidente um FIAT IDEA, Cor Prata, Placa JSV 8908-BA. Condutora do veículo, Tamires Costa Medeiros, CPF: 067.304.175-10.

Foram realizados os procedimentos operacionais padrões e a vítima foi conduzida à UPA de Araripina-PE, ficando aos cuidados da Médica de plantão, Dra. Verônica Noronha, CRM: 506665.

A presente certidão segue assinada pelo Chefe da 1ª SB, 2º Ten. BM Gusmão, pelo Chefe da Div. Op, Cap. BM Alisson Carneiro e por mim, 2º Sgt BM Artur Graduado de dia 1ªSB/10ºGB, responsável pelo preenchimento.

**Araripina-PE, em 25 de Setembro de 2020.**

*Certidão emitida através do Processo SEI nº 3900000014.002243/2020-75*



Documento assinado eletronicamente por **ARTUR DA SILVA COSTA**, em 25/09/2020, às 11:13, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **BRENO GUSMÃO BARBOSA**, em 25/09/2020, às 11:28, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Allisson Carneiro Pereira**, em 30/09/2020, às 21:01, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8940851** e o código CRC **88B2936B**.

