



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU - DP90ªCIRC
DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **21E0180001518**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/05/2021** às **16:17**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **15/12/2020** às **20:15**

Fato ocorrido no endereço: **RUA JUSTINO FRANCISCO DA SILVA, 1** - Bairro: **CEDRO** -
CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL - CEP: **55027-480** - Ponto de Referência: **PROX. AO ANTIGO**
CURTUME
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
RUBENS DE SOUZA FREITAS (OUTRO)
JOSE BELO DA SILVA (OUTRO)
DAISE ALVES DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE BELO DA SILVA



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

DAISE ALVES DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **JOSENILDA DOS SANTOS** Pai: **DORIVAL BENEDITO ALVES** Data de Nascimento: **23/6/1991** Naturalidade: **MACEIO / ALAGOAS / BRASIL** Documentos: **9081768/SDS/PE (RG). 11538556405 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Profissão: **DO LAR** Residencial: **RUA AMERICANO FREIRE, 113-A, PROX. AO COLEGIO LAURA FLORENCIO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE CARUARU, 1 - CEP: 0 - Bairro: SALGADO - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. AO COLEGIO LAURA FLORENCIO**

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

RUBENS DE SOUZA FREITAS (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

JOSE BELO DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RUBENS DE SOUZA FREITAS**, que estava em posse do(a) Sr(a):



JOSE BELO DA SILVA

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PFC4556** (PERNAMBUCO/CARUARU) Renavam: **329857177** Chassi: **9C2KC1670BR548344**
Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

INFORMA A VÍTIMA QUE ENCONTRAVA-SE COMO PASSAGEIRA DO VEÍCULO ACIMA DESCRIMINADO O QUAL ERA CONDUZIDO POR JOSÉ BELO DA SILVA, PELA VIA ACIMA INFORMADA, QUANDO EM DADO MOMENTO OUTRO VEÍCULO TIPO MOTO VEIO A COLIDIR NA TRASEIRA DA MOTO EM QUE A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE, VINDO A MESMA SE DESQUILIBRAR DO REFERIDO VEÍCULO TOMBANDO JUNTAMENTE COM O CONDUTOR E O VEÍCULO, ONDE VEIO A SOFRER FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO E TÍBIA ESQUERDA. QUE FOI SOCORRIDA POR POPULARES E CONDUZIDA DA PARA A UPA DAS RENDEIRAS, E APÓS TRANSFERIDA PARA O HRA-CARUARU E DIAS APÓS FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL JESUS PEQUENINO EM BEZERROS ONDE FOI SUBMETIDA A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA.

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

x Daise Alves dos Santos
DAISE ALVES DOS SANTOS
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DAVID LOPES DOS SANTOS JÚNIOR** - Matrícula: **381086-0**
(Liberado em **19/05/2021 às 16:33**)



19/05/2021 16:30



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº **9305659085**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 329857177 RALTRC: ***** EXERCÍCIO: 2012

NOME: RUBENS DE SOUZA FREITAS

CARUARU-PE 0

CPF/CNPJ: 356.276.384-00 PLACA: PFC4556

PLACANT: UF: PE CHASSI: 9C2KC1670BR548344

ESPÉCIE/TIPO: PAS /MOTOCICLETA COMBUSTÍVEL: ALCO/GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB: 2011 ANO MOD: 2011

CAP/POT/OIL: 2P/149CL CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: IPVA 2012 QUITADO VENC. COTA ÚNICA: 1ª *****

FAIXA I.R.V.A.: 1 PARCELAMENTO / COTAS: 2ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$): SEGURO PAGO IOF (R\$): 3ª *****

PREMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES: AL. FID. ADM CONS. NAC. HONDA LTDA

CARUARU LOOY *[assinatura]* DATA: 27/09/12

Maria de Fátima Deneria B. Costa
Diretora Presidente DETRAN/PE

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

PE Nº 9305659085 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

EXERCÍCIO: 2012

CPF/CNPJ: 356.276.384-00 PLACA: PFC4556

NOME: RUBENS DE SOUZA FREITAS

CARUARU-PE 0

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PE Nº 9305659085 EXERCÍCIO: 2012 DATA EMISSÃO: 27/03/12

VIA: 1 CPF/CNPJ: 356.276.384-00 PLACA: PFC4556

RENAVAM: 329857177 MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB: 2011 CAL.DIRE: 09 Nº CHASSI: 9C2KC1670BR548344

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO (R\$): DENATRAM (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL PRÊMIO PLUS (R\$):

SEGURO PAGO

PACAMENTO: COTA ÚNICA: PARCELADO: DATA DE QUITAÇÃO:

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT

SEU NÃO É DE NÓRTE OBRIGATORIO.





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26.

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.836.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-03 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

ESTER DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 026.665.774-57

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SALGADO/CARUARU
CARUARU PE
55018-590

CLASSIFICAÇÃO
ST RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Conv. Monofásica - Monofásica

152201017	UNICA	19/04/2021
19/04/2021	2002227835	07/2067

2828369019	04/2021
27/04/2021	18/05/2021
73	

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR
Consumo Ativo(KWh)-TUSD	83,0000000		
Consumo Ativo(KWh)-TE	83,0000000	0,45785341	
Acréscimo Bandeira AMARELA		0,36567995	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FURÇÃO	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO
32040001	1AT	18/03/2021	LEITURA 53,00	DATA 19/04/2021 LEITURA 136,00	32	1,00000		

		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
PERÍODO	VALOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	Transmissão
ABR 21 63		69,10	25,00	17,27	R\$ 2,09
MAR 21 55		69,10	0,60	0,55	R\$ 15,56
FEV 21 39		69,10	2,50	2,50	R\$ 2,00
JAN 21 102		69,10	2,50	2,50	R\$ 2,00
DEZ 20 30					R\$ 20,32
NOV 20 50					R\$ 69,10
OUT 20 30					
SET 20 30					
AGO 20 30					
JUL 20 30					
JUN 20 30					
MAI 20 30					
ABR 20 30					

Atenção: Para saber mais sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica, consulte o site da Agência Reguladora de Energia e Saneamento Básico (ARSA) em www.arsa-pe.gov.br. O cliente é compensado quando há redução no consumo de energia elétrica em relação ao período anterior. Pagos em atraso para a tarifa social (TUSD) e a tarifa social (TS) são cobrados com juros e multa de 2% (dois por cento) ao mês. Em caso de suspensão de fornecimento, o cliente deverá pagar a tarifa social (TS) e a tarifa social (TUSD) em parcelas de 12 meses. O cliente é responsável por manter o consumo de energia elétrica dentro dos limites estabelecidos. Pagos em atraso para a tarifa social (TS) e a tarifa social (TUSD) são cobrados com juros e multa de 2% (dois por cento) ao mês. O cliente é responsável por manter o consumo de energia elétrica dentro dos limites estabelecidos. Pagos em atraso para a tarifa social (TS) e a tarifa social (TUSD) são cobrados com juros e multa de 2% (dois por cento) ao mês. O cliente é responsável por manter o consumo de energia elétrica dentro dos limites estabelecidos.

ATENÇÃO! A CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencido	Diátorio	Valor	Vencido	Diátorio	Valor
25/03/21	19/04/21	52,78			

Este comunicado NÃO substitui a emissão de débitos anteriores e NÃO contém débitos em atraso. Caso haja suspensão de fornecimento por falta de pagamento, poderá ocorrer o corte de energia. Poderá ocorrer a suspensão de fornecimento de energia elétrica conforme as condições de uso do sistema de distribuição de energia elétrica da CELPE e da ARSA.

CONSUMO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
DIC	0,84	5,19	10,38	20,77	220	212 - 228
FEV	1,00	3,17	6,35	12,70		
DIC	0,84	2,94	0,00	0,00		

CONSUMO 2828369019 MÊS 04/2021 DATA 27/04/2021 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,57

BANCO DO BRASIL S/A PAGÁVEL EM QUALQUER REDE BANCÁRIA

00190.00009 03217.475015 28884.078172 1 860300000007357

PAGADOR(CPF / CNPJ) ENDEREÇO 026.665.774-57
ESTER DE OLIVEIRA SILVA
RUA AMERICANO FREIRE 113 A
55018-590 CARUARU PE

NOME DO DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO	CONTA CONTRATO	DATA DE VENCIMENTO	VALOR DO DOCUMENTO
32174750128884078	524861222	2828369019	27/04/2021	73,57

BENEFICIÁRIO:
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO



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

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	15/12/2020	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	15/12/2020
NOME COMPLETO DA VÍTIMA: DAISIE ALVES DOS SANTOS			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: # FRATURA DO 1/3 TERCEIRO DOSS PERNA ESQUERDA (TIBIA E PERONEO) Fechado			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): # Ao Cirúrgico. Redução cirúrgica + osteossíntese de fraturas de Tibia e Peroneo com placa e parafusos.			
ALTA MÉDICA? ☒ SIM () NÃO			
EXISTE ALGUM DEFEITO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM ☒ NÃO			
CASOS DADOS POSITIVOS 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.			

João Ricardo F. Ferruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142

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

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFIETADO
1) Membro Inferior Esquerdo ± 60%
* Incapacidade funcional MIE
* Incapacidade funcional TME Esquerdo
* Incapacidade funcional MIE

AFIRMO QUE ASSITI E/OU AVALIEI A VÍTIMA DO PERÍODO DE 12/02/2021 A 12/02/2021 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAMENTE VERDADEIRAS.	
LOCAL, Aracaju.	DATA: 12/02/2021
ASSINATURA E CARIMBO:	

João Ricardo F. Ferruci
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 7142



SINAIS VITAIS

PA: 130x80 mmHg

mp: 20 °C FR: 05 rpm

HR: 20 bpm Peso: 05 kg

IT: 20 mg/dl SpO₂: 05 %

IRA: 20 : 05



CARDIOLU

UPA

UPA RENDEIRAS

EMERGÊNCIA/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADULTO

PREFERENCIAL: () SENHA: 115

CLASSIFICAÇÃO: Vermelho ☒

Verde ☐

IDADE: 29

Amarelo ☐

Azul ☐

DATA: 15/12/20

HORA: 20:05

NOME: Daise Alves dos Santos

Alergias: () NÃO (X) SIM: Plasil e substância Plasil

Sinais de Emergência atendimento imediato - CLASSIFICAR COMO VERMELHO

1. Apnéia ☐ Cianose ☐ Estridor ☐ PC < 80 ou 140 ☐ FR > 32 vpm ☐ FR < 10 ☐
2. Extremidades frias ☐ Enchimento capilar lentificado ☐ Pulso fraco ☐ Pulso ausente ☐
3. Sudorese ☐ PAS < 80 mmHg ☐ PAD > 130 mmHg ☐
4. Convulsionando no momento ☐ Irresponsivo ou só resposta à dor ☐ Letargia ☐
5. Queimaduras em mais de 25% de SC ou acompanhamento de vias áreas ☐
6. Intoxicação exógena ☐
7. Sangramento intenso ☐ Lesão Grave ☐

Sinais de urgência - Atendimento preferencial sobre os pacientes classificados como VERDE, no consultório ou leito da sala de observação - CLASSIFICAR COMO AMARELO

1. Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 ☐
2. PC < 50 OU > 140 ☐ PAS < 90 OU > 240 ☐ PAD > 130 sem sintomas ☐
3. Febre > 39° ☐ Febre com imunodepressão ☐
4. História de convulsão nas últimas 24 horas ☐ Impossibilidade de deambulação aguda ☐
5. Tumor pastoso ☐ Mucosas Ressecadas ☐
6. Queimaduras de 1° e 2° áreas não bridas SC < 10% ☐
7. Vítimas de abuso sexual ocorrido há 72 Horas ☐
8. Fraturas anguladas e luxações com comp. Neuro Vascular ou Dor Intensa ☐
9. Dor Abdominal Intensa ☐ Dor Torácica Intensa ☐
10. História até 72 Horas de: Melena ☐ Hematêmese ☐ Enterorragia ☐ Epistaxe ☐





FICHA DE ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
ESTABELECIMENTO: UPA RENDEIRAS - CNES: 9070419

DATA/HORA: 15-12-2020 20:15:00

MEDICAÇÃO PRESCRITA

ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO -
CARIMBO/ASSINATURA/HORA

1 - 1x 10mg em 12h

2 - 8h 5mg 2x + 10mg em 12h

3 - 10mg - 1x FA + 10mg em 12h

4 - 10mg em 12h

Tiletal + 10mg
Dose ou 10mg

Dr. Lucas Siqueira
CREMEPE: 18671

ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

ASSINATURA E
CARIMBO

HORA

P.A

TEMP

F.C

F.R

HGT

SPO₂

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM





HOSPITAL DE
CARUARU

FICHA DE ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
ESTABELECIMENTO:UPA RENDEIRAS - CNES:9070419

DATA/HORA: 15-12-2020 20:15:00

SINAIS VITAIS		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
PA:130X80mmHg	Temp:Cº	AMARELO	
FR: rpm	FC:		
PESO:0 kg	HGT: mg/dl		
SPO²:	HORA:20:14:58	ESPECIALIDADE	Médico clínico
ALERGIA.:PLASIL			

DADOS PESSOAIS

PRONTUÁRIO:320163/

1968

NASCIMENTO: 23/06/1991

IDADE:29 anos, 5 mes(es) e 22 dia(s)

NOME CIVIL:DAISE ALVES DOS SANTOS

NOME SOCIAL: SEXO:FEMININO

GÊNERO ORIENTAÇÃO AFETIVA/SEXUAL

MÃE:JOSENILDA DOS SANTOS

PAI:DOGIVAL BENEDITO ALVES ENDEREÇO:RUA R 50 N 09

BAIRRO:CIDADE JARDIM CIDADE:260410-CARUARU FONE:997493962

Nº CARTÃO SUS:001608074098528 Nº DO DOC/CPF: RG:

CLASSIFICAÇÃO - QUEIXA DO PACIENTE:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO COM POSSÍVEL FRATURA EM MIE
/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:AMARELO Atendente.: aryadne.gecyca

ASSISTENTE SOCIAL - OBSERVAÇÕES:

/ CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:AMARELO

HISTÓRICO DO PACIENTE:

fratura de mão e pé

EXAME FÍSICO:

Articulação sinovial, dor, edema, rubor, calor, perda de função.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura de mão e pé

CONDUTA:

TIPO DE ALTA:

[] DOMICÍLIO [X] TRANSFERÊNCIA [] AMBULATÓRIO HORA DA LIBERAÇÃO:

ATENDENTE:MARIA LUCICLEIDE

Dr. Lucas Siqueira
CREMEPE: 18671

RECEPCIONISTA(ASSINATURA/CARIMBO) ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

HRA ortopedia - 609 0790.





CARUARU

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA RENDEIRAS



GUIA DE TRANSFERÊNCIA

NOME: DANIEL ALVES M. SILVA IDADE: 23
REGISTRO: HORA: 6:30 DATA DE NASCIMENTO: 23/06/1991

HISTÓRIA ATUAL:

Paciente vítima de acidente com utilização
de arma de fogo em MLE

EXAME FÍSICO:

Acidose láctica moderada
Alc 24,5 g/dL (A: 12,5)
Síndrome de choque

EXAMES COMPLEMENTARES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fratura fechada em MLE

CONDUTA:

Análise de Tumoroscopia

TRANSFERIDO PARA: HNA SENHA: 6090790

COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

NÃO

ASSINATURA E CARIMBO

ASSINATURA E CARIMBO

Dr. Lucas Siqueira
CREMEPE: 18671

DATA: 15/12/20





3 - Evolução / Exames

[illegible]

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Nome: _____ RG: _____ Tel: _____

Endereço: _____ Tel.: _____

Data: 1-1-1

Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Nome: _____ RG: _____

Nome: _____ Tel.: _____
Endereço: _____

Procedimento: _____

Assinatura

Diag. Definitivo:

Destino do Paciente

() Alta () Cirurgia () Óbito () Evadiu-se () Termo de Alta a Pedido Internamente

() Alta () Cirurgia () Saneamento () Internamento

Condição de Alta

() Curado () Melhorado () Inalterado () Óbito

Data: ____/____/____ Hora: ____ Médico: ____ CRM: ____

16/12/2020 16:16:38

2 de 2

Usuário do Atendimento
RINALDOSSF

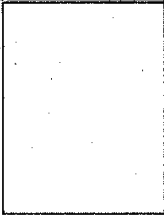


HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 16/12/2020 15:54

	Nome Paciente:	DAISE ALVES DOS SANTOS
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	23/06/1991
	Sexo:	Feminino
	Idade:	29
	Senha:	U0023
	Convênio:	
Atendimento:	SAME:	

Período: 16/12/2020 16:01 - 16/12/2020 16:02

CLEDSON FERNANDES DE HORLANDO - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	URGENTE
Cor:	 AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO, COM FRATURA FECHADO DE MIE
Observação:	NEGA HAS E DM ALERGIA A PLASIL
Fluxograma sintoma:	QUEDAS
Discriminador(es):	- DÓR MODERADA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: CLEDSON FERNANDES DE HORLANDO - COREN: N/SE - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 16/12/2020 16:02

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR****Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

RAISE ALVES DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

18 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

296210

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trombose no MIE há 24 horas.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Frações cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fração dos ossos femurais S87.7**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

☒ CNS ☐ CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. João Luiz de**16/12/2020****Dr. João Luiz de****PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

CRM - 12345

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CBOE

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

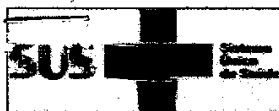
48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde					
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 DAISE ALVES DOS SANTOS				6 - Número do Prontuário 134362	
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS) 160900544620005		8 - Data Nascimento 23/06/1991		9 - Sexo FEMININO 3	
10 - Raça/Cor				10.1 - Etnia	
11 - Nome da Mãe JOSENILDA DOS SANTOS				12 - Telefone de Contato 81.92272737	
13 - Nome Responsável				14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Logradouro, nº, complemento, bairro) RUA R 50, 9 () - CIDADE JARDIM					
16 - Município de residência CARUARU		17 - Cod. IBGE município 2604106		18 - UF PE	
19 - CEP					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
20 - Principais sinais e sintomas clínicos Dor em perna esquerda					
21 - Condições que justificam a internação Necessidade de cirurgia					
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (Resultados de exames realizados) Exame clínico					
23 - Diagnóstico inicial Fratura de tíbia esquerda		24 - CID 10 Principais S82.8		25 - CID 10 Sec.	
26 - CID 10 Causas associadas 04.08.05.01.41		27 - Descrição do Procedimento Solicitado PROCEDIMENTO SOLICITADO Intumescimento			
28 - Código do procedimento 04.08.05.01.41		29 - Clínica Ortopedia			
30 - Caráter de Internação Eleitivo		31 - Documento () CNS () CPF		32 - Nr. Doc. (CNS/CPF) do Profissional solicitante 093.034.344-28	
33 - Nome do Profissional Solicitante Natalia Soraia		34 - Data da solicitação 18/12/2020		35 - Assinatura e Carimbo (nr. do registro do conselho) CRM 24649	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
36 - () Acidente de Trânsito		39 - CNPJ da Seguradora		40 - Nr. do Bônus	
37 - () Acidente de Trabalho típico		42 - CNPJ da Empresa		41 - Série	
38 - () Acidente de Trabalho trajeto		43 - CNA da Empresa		42 - CNA da Empresa	
45 - Vínculo com a Previdência () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado		44 - Não segurado			
AUTORIZAÇÃO					
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Orgão Emissor		52 - Nr. Autorização de internação hospitalar	
48 - Documento () CNS () CPF		49 - N. Documento (CNS/CNPJ) Profissional Autorizador		PREFEITURA DE BEZERROS Secretaria Municipal de Saúde NUMERAÇÃO DE AIH NORMAL 262010535318-4	
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (N. do Registro do Conselho)			

Conferido Com Documento
Original Bezerros PE ____/____/____
Hospital Jesus Pequeno

José Lourenço dos Santos
Assistente Social
CRESS 10150



MEDICAMENTOS - MATERIAIS E TAXAS USADAS

Paciente: Jaqueline Alves das Santos Registro Nº. 434362
 Apt.: _____ Enfermaria.: _____ Data: 21/12/2022
 Cirurgia: Exat. Vena da Perna Cirurgião: Dr. João
 Anestesia: Raquel Anestesista: Dr. João
 Início: _____ Término: _____

Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
MEDICAMENTOS		Metronidazol 500mg	
Adrenalina		Nausebron	x 02
Água Destilada		Narcan	
Atropina		Neomicina Pomada	
Bicarbonato de Sódio		Nipride	
Cedilanide		Omeprazol	
Cisatracúrio		Plasil	
Cloreto de Sódio		Propofol	
Cloreto de Potássio		Prostigmine	
Clindamicina		Quelicin	
Dramin		Rapifen	
Dexametazona Pomada		Ranitidina	
Decadron	x 01	Revivan	
Diazepam		Ringer c/ Lactato	
Dipirona	x 03	Rocefin 1g	
Dimorf 0.1	x 01	Sevoflurano	
Dolantina		Syntocinon	
Dormonid	1ml	Soro Fisiológico	500 01 x
Éfortil		Soro Glicosado	
Enoxaparina 40mg		Styptanon	
Fenergan		Sulfato de Magnésio	
Fentanil Espinhal		Transamin	
Fentanil 5ml	1ml	Tenoxicam	x 02
Flumazenil		Thionembatal	
Glicose		Tramal	
Gluconato Cálcio		Vitamina K	
Hidrocortisona 100mg		Voluven	
Hidrocortisona 500mg		Xylocaina 2% s/a	
Ipsilon		Xylocaina 1% s/a	
Keflin		Xylocaina Geléia	
Ketalar		Xylocaina Spray	
Lasix		Xylocaina Pesada	
Manitol		MATERIAIS	
Marcaína c/a	x 01	Aguilha desc. 25x7/40x12/0,45x13	x 04 x
Marcaína s/a		Aguilha de Plexo	
Marcaína Pesada	x 01	Aguilha Raqui	25 x 01
Methergin		Algodão Hidrófilo	



PRÉ - MEDICAÇÃO - DOSE - HORA - EFEITO

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES:	
A. Bupivacaína	P 135	Acquidina na veia	Check Cert ASA I Nym Influiã 4	
B. Morfina	20mg	Parafos midioin		
C. Propofol	40mg	Unifex 1 Br. LCP		
D. Dexamet	8mg	Cloro ALF. Bloq		
E. Dil. Novo	2g	TG.		
F. Andamretur	1g			
G. Tamp. Con	4g			
LÍQUIDOS				
Ceftriaxona	1g			
Sol. de Zolam	50			
Ins. Anal	50mg			
		CÂNULA - NASO/ORO FARINGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL - TAMP. - CALIBRE DO TUBO SOB. - MÁSCARA DIFICULDADE TÉCNICA		
		Tempo de Anestesia		
TOTAL				
OPERAÇÃO:		João Marilton Ortopedista CRM 9980	Laringo - Espasmo - Excesso Secre Depressão Respiratória - Hipoxia "BUCKING" - Vômito	Hemorragia Arritmia Bradi - Taquicardia - Choque
ANESTESISTA:	Dr. Caio E. V. Soprano Médico CRM SP 173437	CIRURGIÃO:	Dr. Caio E. V. Soprano Médico CRM SP 173437	PERDA SANGÜÍNEA:



RELATÓRIO CIRÚRGICO	
NOME DO PACIENTE DAISE ALVES DOS SANTOS	NÚMERO DO REGISTRO 134362
CLÍNICA ORTOPÉDICA	
CIRURGIÃO JOÃO MARILTON VIEIRA COSTA	
ANESTESIA RAQUI	DR. CAIO SOPRANO
DATA DA OPERAÇÃO 21/12/2020	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDO	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO	
OPERAÇÃO PROPOSTA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA TIBIA ESQUERDA COM FIXAÇÃO + FRATURA DE TORNOZELO UNIMALEOLAR + DESBRIDAMENTO + OSTEOTOMIA + RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR	
OPERAÇÃO REALIZADA A MESMA	
CAMPO CIRURGICO COM POLVIDINE. REALIZAMOS MANIPULAÇÃO NA FRATURA DE TIBIA COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA COM POSTERIOR FIXAÇÃO COM: 01 PLACA BLOQUEADA DE TIBIA COM 10 ORIFÍCIOS 01 PARAFUSO CORTICAL Nº 26 01 PARAFUSO CORTICAL Nº28 01 PARAFUSO CORTICAL Nº34 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 16 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 20 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 22 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 28 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 36 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 38 01 PARAFUSO CORTICAL ROSQUEAVEL Nº 40 REALIZAMOS MANIPULAÇÃO DA FRATURA DE MALEOLO LATERAL COM REDUÇÃO CRUENTA DA MESMA E RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR E POSTERIOR FIXAÇÃO COM: 01 PLACA 1/3 DE CANO DE 07 ORIFÍCIOS 03 PARAFUSOS CORTICAIS Nº14 01 PARAFUSOS CORTICAIS Nº16 01 PARAFUSOS CORTICAIS Nº20 01 PARAFUSOS CORTICAIS Nº26 REALIZAMOS DESBRIDAMENTO REALIZAMOS OSTEOTOMIA LAVAGEM DE FERIDA OPERATÓRIA CURATIVO E APARELHO GESSADO AXILOPALMAR	

João Marilton Vieira Costa
Traumato-Ortopedista
CRM-PE 5860



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO (Complemento)

Acomodação: ENF - 04 - LEITO_3
Enfermaria: ORTOPEDIA

Atendimento: 607434 Data: 18/12/2020 Hora: 17:23
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável:
Médico: DRA. NATALIA SOBRAL DA SILVA

Recepc.: CAROLINE FERREIRA TORRES
Matrícula: 160900544620005
Identidade:
Cartão SUS:

Paciente: 134362 DAISE ALVES DOS SANTOS
Nascimento: 23/06/1991 - 29 Anos e 5 Meses
Endereço: RUA R 50, 9
Bairro: CIDADE JARDIM
IBGE/Cidade: 2604106 CARUARU
Pai: DORGIVAL BENEDITO ALVES
Mãe: JOSENILDA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: FEMININO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 11538556405
Identidade: 9081768 SDS PE
Telefone: 81.92272737
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Recepcionista:

Motivo Alta: () Curado () Melhorado () A Pedido () Transferido () Evasão Morte: () Antes de 48 horas () Após 48 horas
() Assinou o termo

Alta Hospitalar

Data: 22/12/2020

Médico:

Assinatura / CRM

João Marinho V. Costa
Ortopedia

Observação

21/12/2020

Fratura fechada da tíbia e fíbula
do lado direito - 4 dias
Fratura fechada da tíbia e fíbula
do lado esquerdo - 4 dias
João Marinho V. Costa
Ortopedia

Transferência Hospitalar

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnósticos

Diagnóstico Provisório:

Fratura Tíbia e fíbula
+ Fratura Músculo peroneo lateral
do lado direito
João Marinho V. Costa
Ortopedia

Diagnóstico Definitivo:

0 Numa

João Marinho V. Costa
Ortopedia

Óbito

Data: __/__/__

Médico:

Assinatura / CRM

Diagnóstico Secundário:



HOSPITAL JESUS PEQUENINO
FICHA DE ATENDIMENTO DE INTERNAÇÃO

Acomodação: ENF - 04 - LEITO_3
Enfermaria: ORTOPEDIA

Atendimento: 607434 Data: 18/12/2020 Hora: 17:23
Convênio: SES - ORTOPEDIA
Responsável: DRA. NATALIA SOBRAL DA SILVA

Recepç.: CAROLINE FERREIRA TORRES
Matrícula: 160900544620005
Identidade:
Cartão SUS:

Paciente: 134362 DAISE ALVES DOS SANTOS
Nascimento: 23/06/1991 - 29 Anos e 5 Meses
Endereço: RUA R 50, 9
Bairro: CIDADE JARDIM
IBGE/Cidade: 2604108 CARUARU
Pai: DORGIVAL BENEDITO ALVES
Mãe: JOSENILDA DOS SANTOS
Nacionalidade: BRASIL

CEP:
UF: PE

Sexo: FEMININO Cor:
Est. Civil:
C.P.F. 11538556405
Identidade: 9081768 SDS PE
Telefone: 81.92272737
G.Instrução:
Ocupação:
Naturalidade:

Obs.: SENHA ORTOPEDIA: 813417

Queixa do Paciente: Paciente sofreu det em punha E.

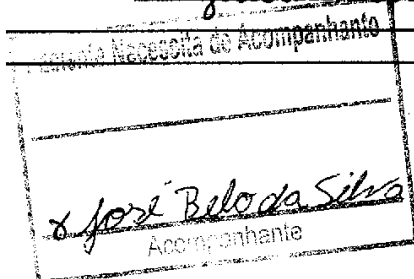
Recibo paciente vindo da HRA, com fratura de tíbia
e fíbula esquerda. Refere dor na movimentação.

H.D.A.: Nega comorbidades. Refere alergia ao plátel.

Exame Físico: EGB

H.D.: Fratura de tíbia E.

Tratamento: Aguarda cirurgia.



Bezerros, 18 de dezembro de 2020

Natália Sobral
Médica
CRM-PE 80350

Assinatura e Carimbo do Médico



Especificação	Quant.	Especificação	Quant.
Algodão Ortopédico	01	CatGut Crom c/a	01 + 01
Atadura Crepe	15	Fio de Algodão	
Atadura Gesso		Fio de Aço	
Azul de Metileno		Fio Kirschner	
Bolsa p/ Colostomia		Fio Maleável	
Cateter Nasal		Monocryl	
Clamp Umbilical		Mononylon	2.0
Coletor Sistema Aberto		Polycot	03
Coletor Sistema Fechado		Propelene	
Comp. Cirúrgica	02	PDS	
Dreno de Sucção		Seda	
Dreno Penrose		Vicryl	
Dreno Tórax		LÍQUIDOS	
Eletrodos	05	Água Oxigenada	10
Equipo Macrogotas		Álcool 70%	20
Escova de Degermação	04	Glutaraldeído	
Espadrappo		Éter	10
Espadrappo Micropore		Formol	
Gaze 7x5x7,5	04	Clorexidina Degermante	50
Neocaina Pesada		TAXAS	
Neocaina Isobárica		Oxímetro de Pulso	TX
Infusor p/soluções Parentemil 2 vias		Aspirador	
Intracath		Bisturi Elétrico	1
Jelco		Desfibrilador	TX
Liga Clip		Monitor	
Lâmina Bisturi	21		
Látex 204	3	OXIGÊNIO	
Luva Estéril	1.0 7.5	Das às	
Luva Descartável	05		
Máscaras	04		
Polifix			
Pró-Pés	04		
Scalp			
Seringa de 01 cc			
Seringa 03 cc			
Seringa 05 cc	01		
Seringa 10 cc	01		
Seringa 20 cc			
Sonda Nasogástrica n°			
Sonda Foley n°			
Sonda Uretral n°			
Sonda 3v n°			
Transofix			
Pulseiras de RN			
Toucas	04		
FIOS			
CatGut Simpa s/a			
CatGut Simp c/a			
CatGut Crom s/a			

Juliana d. S. Pereira
Téc. de enfermagem
COREN-PE 031.112.001



98942705
Joy



HOSPITAL
JESUS PEQUENINHO

DEISE ALVES DA SILVA

NOME: DAISE ALVES DA SILVA

REG.: 134362

DATA DE NASCIMENTO: 23/06/1971

DATA DA CIRURGIA: 21/12/2020

DIAGNÓSTICO: Fratura de bacia esquerda distal -
fratura Malum peronea com fratura
aguda

TRATAMENTO: Cirurgia e fixação com placas

DATA DO RETORNO: 12/01/2021 - 6a fe

MOTIVO DO RETORNO: Tras PISAR

Leitura médica por telefone
12a Ulta il viat. de

Dado em sane

JOÃO CARLOS DA SILVA
TÉCNICO DE LABORATÓRIO
02/01/2021



12/01/2021 V da 00 Ses
Unidade. ADM. Subst. Justiça
D. Finanças Públicas.

Pão PISA de tudo
Nenhuma alteração. 20/04/2021
16/02/2021 C/P

02/03/2021 - 69 da 00
Ses. Unidade V. P. S.
Cm. da. Justiça Prolocada
L. Subst. Justiça e Finanças
20/03/21.

Cm. S. M. 20/04/2021
H. 20/04/2021 C/P
M. 4/15

- Remarcado - 26/04/2021 -

26/04/2021 - V. P. Justiça
Prolocada. L. Subst. Justiça
F. V. P. R. M.
PLT M. M. F. C. M.

João Marilton V. Costa
Tribunal Oropeda
C. M. PE 5930

João Marilton V. Costa
Tribunal Oropeda
C. M. PE 5930

João Marilton V. Costa
Tribunal Oropeda
C. M. PE 5930



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ALTO CAMPO
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE
ULTRASSONOGRAFIA - DOPPLER COLORIDO E 3D/4D
MAMOGRAFIA DIGITAL
DENSITOMETRIA ÓSSEA
RADIOLOGIA DIGITAL E INTERVENCIONISTA



PACIENTE: **DAÍSE ALVES DOS SANTOS**
NASC.: 23/06/1991 Código: 154239
SOLICITANTE: Dr João Marilton
REALIZADO: 15/02/2021

EXAME.....: RADIOGRAFIA **DIGITAL** DA PERNA E DO TORNOZELO ESQUERDOS:

RELATÓRIO

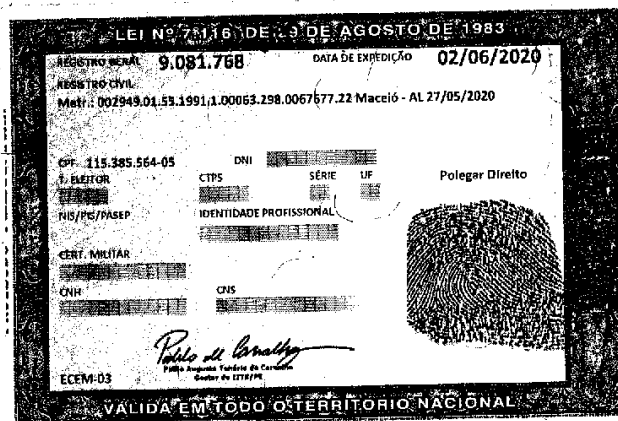
- Estrutura óssea conservada.
- Superfícies articulares íntegras, com espaços conservados.
- Exame controle evolutivo, pós cirúrgico, por fratura óssea consolidada em diáfise da tíbia e fíbula esquerdas.
- Comparar.
- Partes moles periarticulares, sem alterações.
- 02 filmes

* Estamos realizando Tomografia Computadorizada Multislice e Ressonância Magnética Avanto 1.5 Tesla.

Dr. Jorge Luiz Chaves
CRM: 7210

Avenida Rodrigues de Abreu, 511
Maurício de Nassau, Caruaru - PE
FONE 81-3722-8850
www.unimagemcaruaru.com.br
E-mail: unimagemcaruaru@ig.com.br
[facebook.com/unimagemcaruaru/](https://www.facebook.com/unimagemcaruaru/)







Kelly Ferreira
ADVOCACIA

OAB/PE 30.588

Procuração

OUTORGANTE(S):

Daise Alves dos Santos, Brasileira, solteira, inscrita no CPF 115.385.564-05, RG 9.081.768, SDS/PE, Do lar Domiciliada na Rua Americana Freire, 113A, Salgado, Caruaru - PE, 55018-590

OUTORGADA(S): Kelly Jullianny Santos Ferreira, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE 30.588, CPF nº 064.722.034-23, com escritório profissional localizado na Rua Marquês de Tamandaré, nº 123 B, Centro, Caruaru/PE, e-mail(s) profissional: kellyjsferreira@hotmail.com.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de mandato, constituo a patrona acima qualificada e, concedendo(s)-lhe(s), poderes para o foro em geral com as cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, podendo agir em qualquer juízo, instância ou Tribunal, bem como perante às repartições públicas federais (inclusive INSS), estaduais e municipais, tendo poderes para propor contra quem de direito as ações competentes e defender o(s) outorgante(s) nas demandas em que for(em) réu(s), seguindo-as até final decisão, interpondo os recursos legais, bem como reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar e sacar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, retirar autos de cartórios judiciais e de repartições públicas, renunciar ao recebimento de valores que excederem o teto máximo dos JEF's, podendo inclusive receber RPV's e Precatórios, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em conformidade com o artigo 105 do Novo Código de Processo Civil (NCPC).

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro ser pobre na acepção legal do termo, conforme disposto na Lei 1.060/50, não podendo arcar com despesas processuais sem comprometer o sustento próprio e de minha família.

Caruaru, 28 de Fevereiro de 2020.

2023

Daise Alves dos Santos

Rua Marquês de Tamandaré, 123. (em frente ao INSS) - Centro, Caruaru - PE - 81 9187.9045

kfadvocacia@hotmail.com

