

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE:

SEVERINO JOSÉ DA SILVA, brasileiro (a), casado (a), Pedreiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 4.041.168 SDS/PE e inscrito (a) no CPF de nº 822.288.684-34, residente e domiciliado (a) Avenida José Fragoso, nº 83 - C, Sapucaia, Cabo de Santo Agostinho/PE.

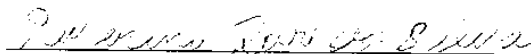
OUTORGADA:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 365, Salas 09, Jardim Atlântico, Olinda-PE, e endereço eletrônico mmms.adv@outlook.com

PODERES:

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

Recife, 20 de Abril de 2018.



SEVERINO JOSÉ DA SILVA



DECLARAÇÃO DE POBREZA

SEVERINO JOSÉ DA SILVA, brasileiro (a), casado (a), Pedreiro, portador (a) da cédula de identidade de nº 4.041.168 SDS/PE e inscrito (a) no CPF de nº 822.288.684-34, residente e domiciliado (a) Avenida José Fragoso, nº 83 - C, Sapucaia, Cabo de Santo Agostinho/PE. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Recife - PE, 20 de Abril de 2018.


SEVERINO JOSÉ DA SILVA





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:	DATA/HORA:
DENNY/1069026	04/09/2017 18:10
Na Rodovia	
MUNICÍPIO/UF:	
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
BR:	KM:
101	97.0
DESCRIÇÃO DO LOCAL:	SENTIDO:
	Crescente

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:	
Anoitecer	Nublado	
TIPO DE VIA:	TIPO DE PISTA:	CONDIÇÃO DE PISTA:
Principal	Dupla	Seca
TIPO DE PAVIMENTO:	ESTRUTURA VIÁRIA:	
Asfalto	Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA:	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim	Sim	Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



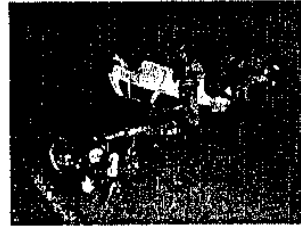
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

ARUANA SEGUROS

04 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474271400000038025507>

Número do documento: 18113015474271400000038025507



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

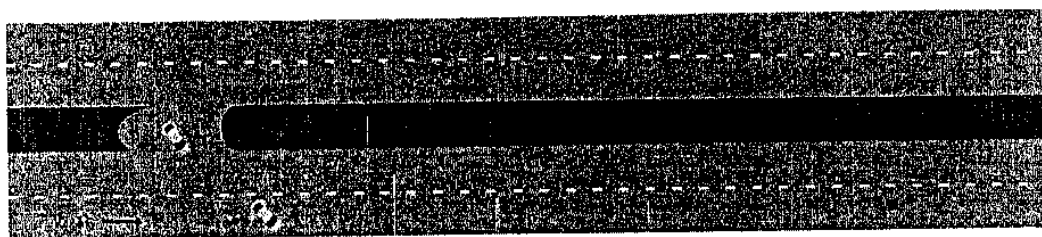
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Capotamento	

Croqui



← RECIFE

CARO DE SANTO AGOSTINHO →

Narrativa

POR VOLTA DAS 18:20 H, A EQUIPE DA PRF FOI ACIONADA PARA ATENDER ESTA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, E AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE, CONSTATAMOS QUE: O V1, FIAT/UNO DE PLACAS HSG-2993, AO SAIR DA PISTA DE RETORNO E ENTRAR NA VIA PRINCIPAL, FOI COLIDIDO EM SUA PORTA TRASEIRA DIREITA, PELO V2, YAMAHA/ YBR 125, QUE SEGUIA O FLUXO DE VEÍCULOS EM SUA MÃO DE DIREÇÃO. COM O IMPACTO SOFRIDO, O V1, FIAT SAIU DA PISTA E CAPOTOU. CONSTATAMOS AINDA QUE O CONDUTOR DO V1 FIAT, APRESENTAVA SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ, E TANTO ELE QUANTO O CONDUTOR DO V2, YAMAHA/ YBR 125, NÃO POSSUEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

ARUANA SEGUROS

19 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRICULA 1069025

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9CB1B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474271400000038025507>

Número do documento: 18113015474271400000038025507



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: HSG2993	MARCA/MODELO: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX	ANO FABRICAÇÃO: 2006
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: RBD15822764809120	RENAVAM: 00880549424	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Entrando na via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:
BANCO ITAULEASING S.A.

CPF/CNPJ:
49.925.225/0001-48

Dados de Endereço

LOGRADOURO:
RUA BERNARDINO R MONTALVAO

NUMERO:
589

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO/UF:

TRES LAGOAS/MS

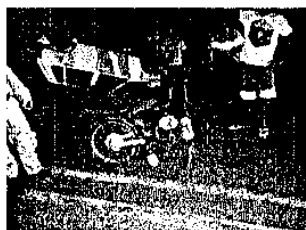
TELEFONE:

EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM ADICIONAL



ARJANA SEGUROS

29-08-2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRICULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474271400000038025507>

Número do documento: 18113015474271400000038025507

Num. 38577248 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

ARUANA SEGUROS

09 ABR 2018

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

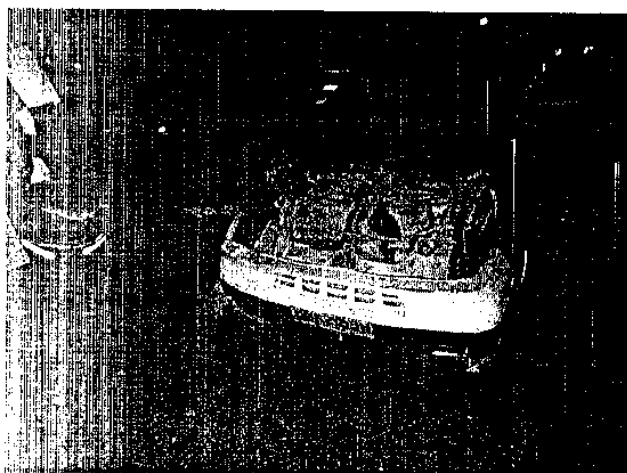


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

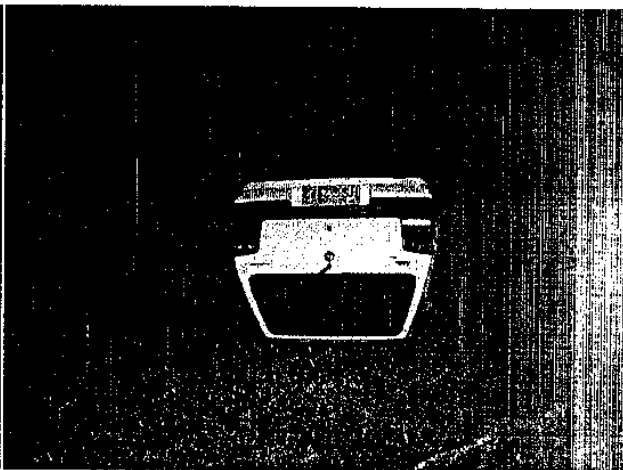


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

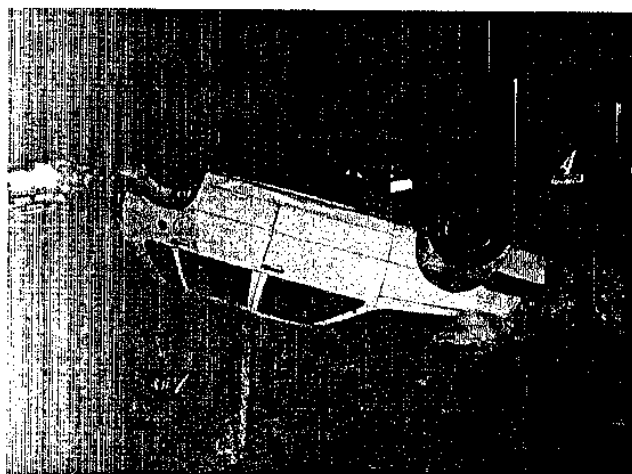
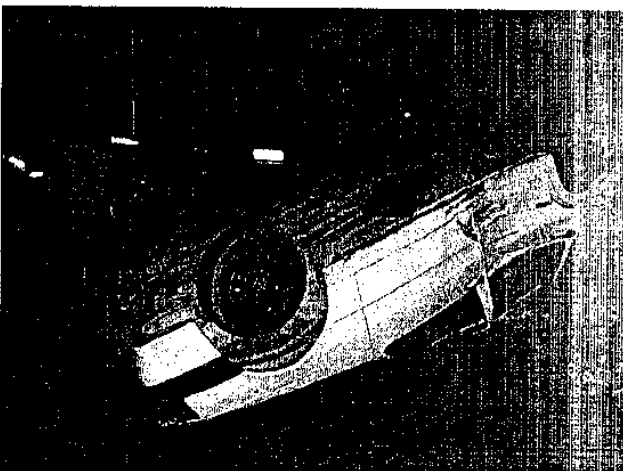


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



ARJANA SEGUROS

13 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531

HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

Data e hora de entrada da senha: 05/09/2017 13:46

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: E0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/09/2017 13:47 - 05/09/2017 13:47

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: HISTORIA DE COLISAO MOTO X CARRO HA 12 HORAS, EVOLUI COM DO + EDEMA DE FACE

Observação: SENHA 5249526

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM FACE

Discriminador(es): - INCHAÇO NA FACE?

Especialidade: BUCO MAXILO FACIAL

Sinais Vitais Lidos: - ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 4
- TEMPERATURA: 36.00 °C



Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 05/09/2017 13:47





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

VEÍCULO: V2 / PCV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

AGENTE: DENNY/1069026

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

ARJANA SEGUROS

04/09/2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531

Num. 38577273 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)

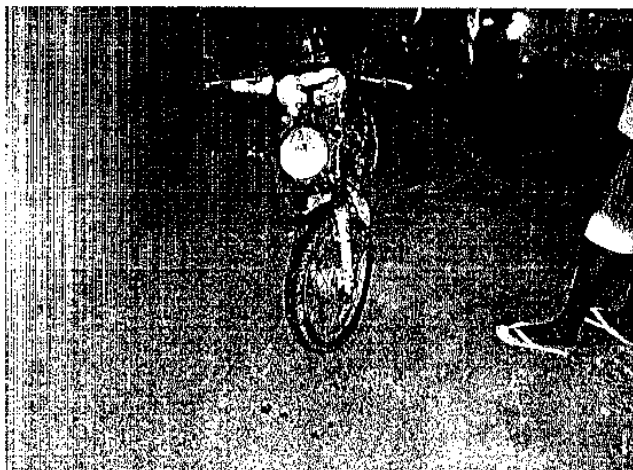


IMAGEM DA TRASEIRA (V2)

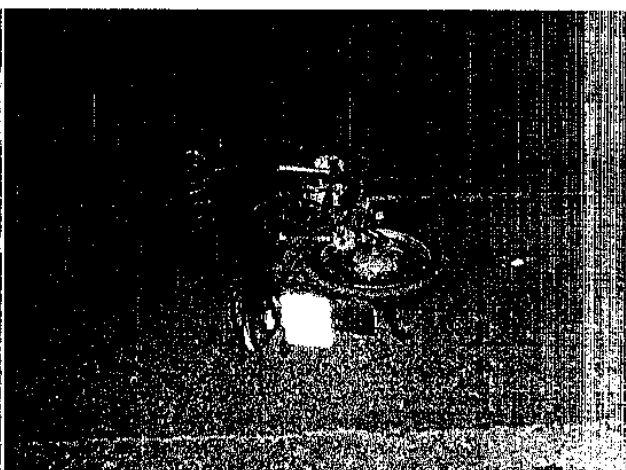
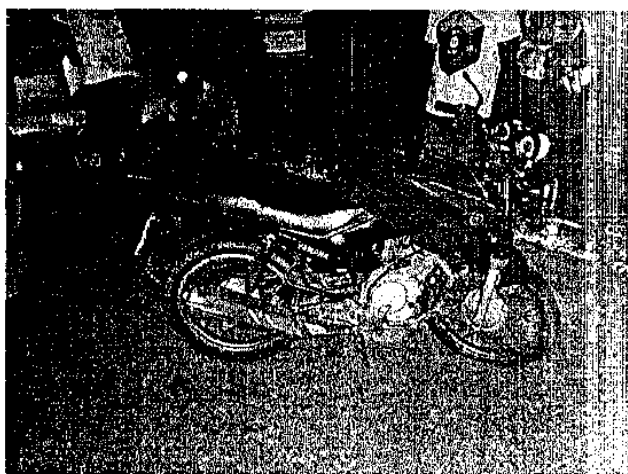


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



Sem Imagem

ARUANA SEGUROS

11 9 48823.1

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novoba/autenticar

Página 10 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474278700000038025531>

Número do documento: 18113015474278700000038025531

Atendimento: 392656

Data e Hora: 04/09/2017 19:03

Senha da Classificação:

0048

Paciente: 97508 SEVERINO JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 19/09/1972 Idade: 44 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO -- SAPUCAIA

83

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHC PE

RG (Identidade): 4041168

Usuário Atendimento: JACICLEIDEBOS

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 82228868434

SDS PE

Data de Emissão:

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Ataque de acidente vascular cerebral
Refere perda de consciência
Refere dor abdominal e PE E

Exame Físico

- A - vias aéreas permeáveis e claras
- B - MM em AUS
- C - Hemodinamicamente estável
- D - ECG: 15
- E - Exame físico em MMT

Hipótese Diagnóstica

Politrauma

Conduta Terapêutica

Rx TC crânio e Abdomen

Prescrição Médica

SF 9.90 mg/kg
Propofol 100mg IV 20

ATENDIDO

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:

ARUANA S. F. ROS

09 ABR 2013



HC HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resu da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP
Data para retirada da senha: 04/09/2017 19:00

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente: 97508
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0043
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 392656 
SAME:

Período: 04/09/2017 19:27 - 04/09/2017 19:27

GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA - VERMELHO**

Cor:  VERMELHO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO CBM, VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTA EDEMA E
HEMATOMA EM FACE, REFERE DOR ABD.
RELATA DESMAIO.

Exatograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SSVV ALTERADOS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

ARUANA SEGUROS

04/09/2017

Acolhido(a) por: GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 04/09/2017 19:28

Página 1 de 1

tema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474285200000038025549>

Número do documento: 18113015474285200000038025549

Num. 38577291 - Pág. 2

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Guilherme José da Silva Registro: 7730

Clínica: _____ Enfermaria: 1122222 Leito: _____

[illegible]



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

HGV- Hospital Getúlio Vargas

Prontuário: 1062766

Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA

Clinica: CLINICA ORTOPEDIA C

Nascido: 19/09/1972

Idade: 44 Anos 11 Meses

Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO, 83 - SAPUCAIA - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - Cep: 54505205

Prescrição: 1 HOSPITAL GETULIO V. DATA: 06/08/2017 Nr: 0926 Usuário: JOSENEDEAI

481708

CNS: 705006834495156

Leito: C3-02

Sexo: MASCULINO

Fone: 8664-7807



1062766

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA
Data Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44
CPF: RG:

Sexo: MASCULINO

Cor:
CNS: 705006834495156

Nº: 83

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO

Cidade: CABO DE SANTO AGOSTINHO

Estado: PE

Bairro: SAPUCAIA

CEP: 54505265

Fone: 86547807

Profissão:

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Acompanhante:

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS

Clinica: CIRURGIA BUCO MAXILAR

Ocorrência: SENHA 5249526. ACIDENTE DE MOTO

Dr. Arthur Francisco
Clínica de Traumatologia
Bucodentária
CRO/PE 11781

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

ATENDIMENTO DATA: 06/08/2017

Exatidão Principal / HDA: Paciente vítima de acidente moto e c/rt.
co cursando com trauma em face. Encaminhado pelo com Helder
Câmara.

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☒

Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: moto x carro

Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Motorista: ☒ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:

Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒

Observações: não alonga e em dor de base. Observo afetar
deglutir e locomoção imediata (E)

Exame Físico:

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

E.C. Aug.

B: Respiratório

Empiões (com distensão nasal)

C: Circulatório PA: x mmHg Pulso: bpm

normal e de

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: 04 Hora: 15:30

Escore: 05 Hora: 15:30h

Escore: 06 Hora: 15:30h

Glasgow 15



SEGUROS



HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA

Ex: Abdômen

Doer em região de coluna cervical, tomogelo @, punho @

Diagnóstico Inicial: Fratura de Le Fort II ? Sólido @

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Exame físico

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência HGVACRO/PE 1172

Tratamento / Procedimentos: 1. Presença
2. Sol. Exames lab.
3. Sol. TC Face
4. Sol. Presença ortopedica

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo: 5. Acum. BNF.

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Diagnóstico Inicial:

☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos: ☐

Observações:

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade:

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

Impressão: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

BNF#

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência HGVACRO/PE 1172

ARJANA SEGUROS

9 ABR 2017

Exame físico BNF observa-se edema em região orbital @, ferimento fr. interno de em região orbital, degran. ones na orelha orbital @, oftalmoplegia @, lacrimatórias, mobilidade em maxila e palpos, mandíbula





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 481706

1.1 - Atendimentos em: 05/09/17

1.2 - Às 14 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No. 1062766

2.1 - Internado em: 05/09/17

2.2 - Alta em: 26/09/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FERIMENTO EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA.

2) FRATURA DE LE FORT III + NOE.

4. Tratamento: 1) SUTURA DO FERIMENTO ORBITAL ESQUERDO.

2) CIRURGIA EM 22/09/17: FRATURA COMPLEXA DE TEO MÉDIO DE FACE + OSTEOTOMIA LE FORT II + DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA + RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL + RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLISTICO.

DATA: 22.3.2018

HORA: 16:32:51

PASTA: 01.03.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sá
Dermatologista
CRM 15.938 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.

ARIANA SEGUROS

9 ABR 2018





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: Severino Jose da Silva

- Registro: 1062766

Data da operação: 22/09/2017

Operador: Dr. Rômulo Valente

1º auxiliar: Dra. Daniella Araujo

2º auxiliar: Dr. Miqueias Lima

Instrumentador: Robson

Anestesista: Dra Aline Dourado

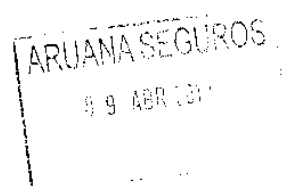
Diagnóstico pré-operatório: FRATURA Le Fort III + NOE.

Tipo de operação: FRATURA COMPLEXA DE TERÇO MEDIO DE FACE+ OSTEOTOMIA
LE FORT II+ DESCOMPRESSÃO DE ORBITA+ RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL+
RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO
EM FACE.

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral
- 2) Antissepsia e aposição dos campos cirúrgicos
- 3) Colocação de tampão orofaríngeo
- 4) Infiltração de Bupivacaina 0,5% 1:1
- 5) Acesso Coronal até exposição da fratura NOE
- 6) Cantopexia do canto medial esquerdo
- 7) Incisão transoral vestibular maxila e descolamento muco periosteal direto à fratura maxila Le Fort III
- 8) Redução anatômica e fixação interna estável de complexo naso orbito etmoidal com 03 placas retas + 15 parafusos do sistema 1.5mm
- 9) Redução anatômica e fixação interna estável da maxila com 02 placas em "L" sistema 2.0mm + 12 parafusos
- 10) Irrigação copiosa
- 11) Síntese dos acessos
- 12) Remoção do Tampão orofaríngeo
- 13) Toaleta da face, Aos cuidados do Anestesista.

Dr. Miqueias Lima
Cirurgião de Traumatologia
Bulvar da Liberdade
Assistente MSU CRO 14651 PE





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 7 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)

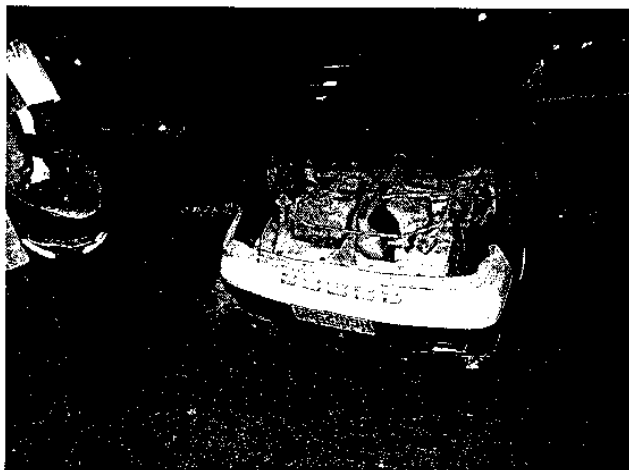


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)

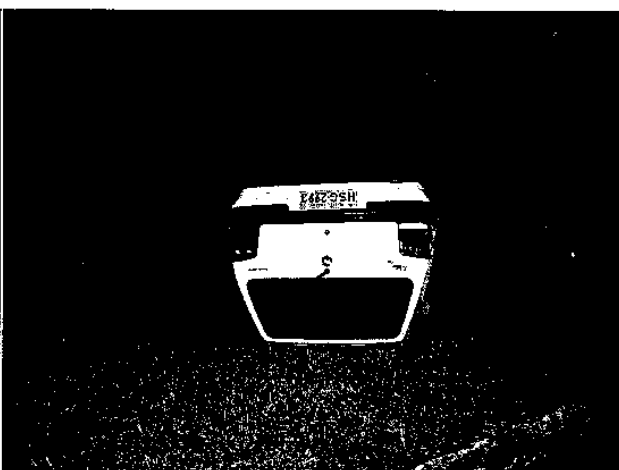


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

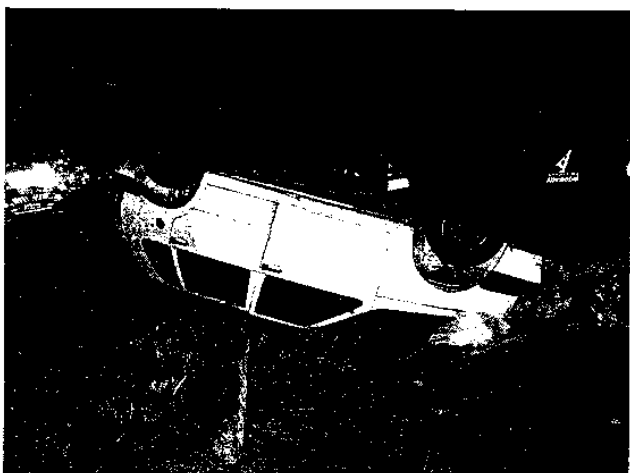
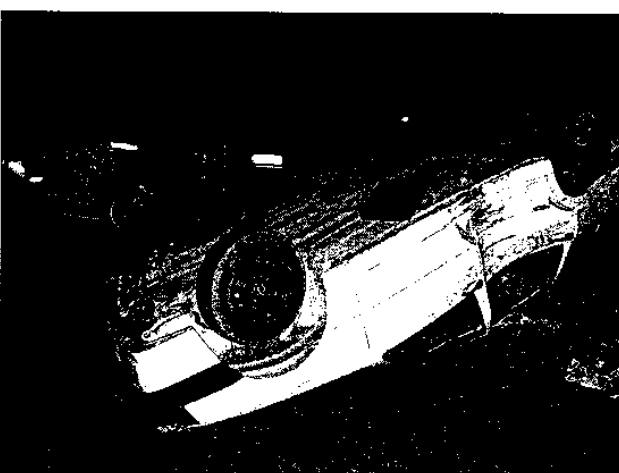


IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 8 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474292600000038025563>

Número do documento: 18113015474292600000038025563

	Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas			FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA
NOME: _____				
Nº DO REGISTRO: _____		SETOR: _____		DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____
ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS. CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.				
	☐	IDADE > OU IGUAL 65 ANOS		
	☐	CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS		
	☐	COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO		
	☐	DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE		
	☐	PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA		
	☐	DÉFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA		
	☐	HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA		
	☐	ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA)		
	☐	OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA		
	☐	SEDAÇÃO/ANESTESIA		
	☐	MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
	☐	URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL		
	☐	HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA		
	☒	PACIENTE CIRÚRGICO		
CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO MÃO				
	☒	COLOCADO PULSEIRA ROXA		☐ NÃO SE APLICA
ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE/ACOMPANHANTE:				
	☐ SIM	ASSINATURA (ORIENTADO): _____		
	☐ NÃO			
RECOMENDAÇÕES:				
1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;				
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;				
3. Orientar a não trancar portas;				
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;				
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;				
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;				
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;				
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;				
9. Manter iluminação adequada durante a noite;				
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;				
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;				
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;				
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;				
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.				
ENFERMEIRA/COREN: _____				



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora de retirada da senha: 05/09/2017 13:46

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: E0034
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 05/09/2017 13:47 - 05/09/2017 13:47

MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade: VERDE - POUCO URGENTE

Cor: VERDE

Queixa Principal: HISTORIA DE COLISAO MOTO X CARRO HA 12 HORAS, EVOLUI COM DO + EDEMA DE FACE

Observação: SENHA 5249526

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM FACE

Discriminador(es): - INCHAÇO NA FACE?

Especialidade: BUCO MAXILO FACIAL

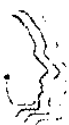
Sinais Vitais Lidos:
- ESCALA DE GLASGOW ADULTO: 15
- REGUA DE DOR: 4
- TEMPERATURA: 36.00 °C



Acolhido(a) por: MARGARIDA MARIA GONCALVES MARTINS MALTA - COREN: 148626 - FUNÇÃO:

Data Impressão: 05/09/2017 13:47





Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Paciente

Severino José da Silva

Reg:

1062766

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Le Fort III.

Internado: 05/09/2017

Operado: 22/09/07

Alta: 26/09/2017

Cirurgião

Rómulo Valente

1º Auxiliar

Daniella Araújo

2º Auxiliar

Michéias Lima

Anestesista

line

Retornar ao ambulatório de CTB, sexta-feira 29/09/17, às 10h, sala 06 térreo, com Dr. Rômulo Valente.

Solicito abertura de prontuário nesta data!

Condições clínicas (no momento da alta hospitalar)

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Hemi-Le Fort III esquerda, em 4º DPO de redução e fixação de fratura Hemi-Le Fort III esquerda. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico, normocorado, verbalizando, deambulando, afebril, hidratado, EGB.

Ao exame físico BMF observa-se edema em região de CZO E, acuidade visual e motricidade ocular preservados, déficit motor orbicular durante fechamento palpebral esquerda e em comissura bucal esquerda durante sorriso, ausência de queixas álgicas, suturas em posição, oclusão estável, abertura bucal satisfatória, em condições de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial

Recife, 26 de Setembro de 2017.

Dr. Antônio França
Cirurgião de Otorrinolaringologia
Belo Horizonte - MG
CRQ/PE 11721

ARUANA SEGUROS

99 APR 20 1992





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1

NÚMERO DO BAT:

17069738B01

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

DENNY/1069026

DATA/HORA:

04/09/2017 18:10

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira	X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira	X		
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

4

DIMENSÃO DA MONTA:

Média

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474298900000038025583>

Número do documento: 18113015474298900000038025583

Num. 38577325 - Pág. 3

HC ITAL DOM HELDER CAMARA

Post: da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP
Data: 04/09/2017 19:00

Nome Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Cód. Paciente: 97508
Data de Nascimento: 19/09/1972
Sexo: Masculino
Idade: 44
Senha: 0048
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG
Atendimento: 392656
SAME:

Período: 04/09/2017 19:27 - 04/09/2017 19:27

GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: EMERGENCIA - VERMELHO

Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO PELO CBM, VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, APRESENTA EDEMA E HEMATOMA EM FACE, REFERE DOR ABD. RELATA DESMAIO.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SSVV ALTERADOS

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Acolhido(a) por: GABRIELA BELO REGO BARROS - COREN: 372144 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data impressão: 04/09/2017 19:28

Assinatura de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474298900000038025583>

Número do documento: 18113015474298900000038025583

Num. 38577325 - Pág. 5



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



SOLICITAÇÃO DE
BOLETIM DE
ESCLARECIMENTO

NOME DO PACIENTE: <u>SAVINO JOSE DA SILVA</u>			
NOME DA MÃE: <u>ANTONIA ZILDA DA CONCEIÇÃO</u>			
DATA DE NASCIMENTO: <u>13.09.79</u>	IDADE:	NATURALIDADE:	
ENDEREÇO: <u>R. João Pinheiro, nº 83</u>			
BAIRRO: <u>SARACIA</u>	CIDADE: <u>CRUZ</u>	ESTADO: <u>PE</u>	
Nº PRONTUÁRIO: <u>1062160</u>	Nº CARTÃO SUS:		
INTERNAMENTO/CIRURGIA: <u>(10R) 63-01</u>			
EMERGÊNCIA (ALA/BOX):		CLÍNICA (ESPECIALIDADE):	
HOSPITAL DIA: ()		CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: ()	
SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: ()			
DATA DE INTERNAMENTO: <u>02/05/17</u>	DATA DE CIRURGIA: <u>1/1</u>	DATA DE ALTA: <u>06/05/17</u>	DATA DO ÓBITO: <u>1/1</u>
NOME DO SOLICITANTE: <u>MÃE</u>			
GRAU PARENTESCO:			
DOCUMENTO APRESENTADOS:			
☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE	☐ CERTIDÃO DE NASCIMENTO	☐ CERTIDÃO DE CASAMENTO	
☐ PROCURAÇÃO	☐ DECLARAÇÃO DE ÓBITO	☐ OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA	
☐ MANDADO JUDICIAL	☐ PACIENTE USA PROTESE QUE TIPO:		
ATENÇÃO/IMPORTANTE			
Informações sobre andamento do Processo, após 30(trinta) dias úteis, entrar em contato através do telefone (81) 3184-5662, segunda à quinta, de 08:00 às 12:00h.			
Informamos que a previsão de entrega do Laudo será 30 dias úteis, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
ENTREGA DE LAUDOS			
Entrega de Laudos: das 14:00 às 16:00h, segunda à quarta – feira, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Será entregue ao próprio paciente, parentes de 1º Grau (que comprove proximidade com o paciente) e terceiros (munidos de procuração, reconhecida em Cartório), no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
SOLICITAÇÃO DE LAUDOS			
Horário: 14:00 às 16:00h, de segunda à quarta, no Arquivo(SAME), no 1º andar.			
Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, onde constará Diagnóstico, Tratamento e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado.			
LAUDO + COPIA DO PRONTUÁRIO		Recife, <u>04</u> de <u>maio</u> de 20 <u>17</u>	
		_____ ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL	
FONE: <u>9 8654.7807</u>		Nº DO RG OU CPF:	

Av. Gal. San Martin s/n – Cordeiro
Recife – PE – CEP. 50.630-060
Fone: 0XX.81.3184.5600
E-mail: hgysec@saude.pe.gov.br

SDC.1091.V.1.2013



Atendimento: 392656

Data e Hora: 04/09/2017 19:03

Senha da Classificação:

0048

Paciente: 97508 SEVERINO JOSE DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 19/09/1972 Idade: 44 anos

Convênio: 2 SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO

Nome do Pai: JOSE MANOEL DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CAI

CRM: 13783

Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO -- SAPUCAIA 83

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO PE

Usuário Atendimento: JACICLEIDE BOS

RG (Identidade): 4041168

SDS PF

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física): 82228868434

Fone:

Cartão SUS:

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Ataque de acidose metabólica
Refere perda de consciência
Refere dor abdominal - PE E

Exame Físico

A - Vias aéreas permeáveis e calmas
B - MVE em AIT
C - Hemodinamicamente estável
D - ECG: IS
E - Exame físico em MHI

Hipótese Diagnóstica

Politransfusão

Conduta Terapêutica

Rx ITC crônico e Abstruso

Prescrição Médica

Se o caso for
insuficiente ATENDIDO
+ 100ml de 25

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA: DENNY/1069026		DATA/HORA: 04/09/2017 18:10
Na Rodovia		
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
BR: 101	KM: 97.0	SENTIDO: Crescente
DESCRIPTIVO DO LOCAL:		

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA: Anoitecer	CONDIÇÃO METEOROLÓGICA: Nublado	
TIPO DE VIA: Principal	TIPO DE PISTA: Dupla	CONDIÇÃO DE PISTA: Seca
TIPO DE PAVIMENTO: Asfalto	ESTRUTURA VIÁRIA: Reta	
LOCALIDADE URBANIZADA: Sim	EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO: Sim	EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL: Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE

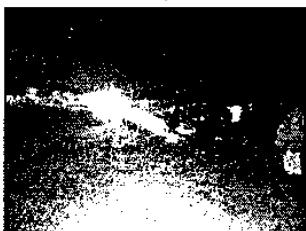


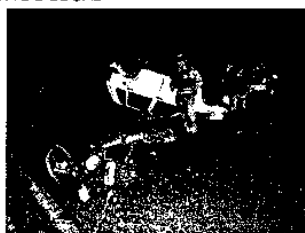
IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



IMAGEM DESCRITIVA DO LOCAL



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD9489C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 10 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

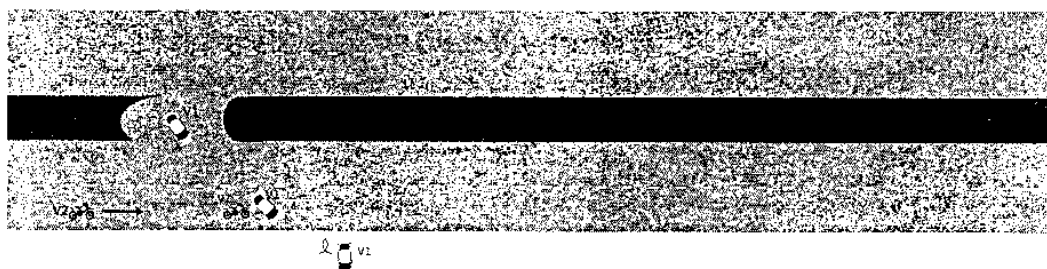
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	
2	Capotamento	

Croqui



← RECIFE

CABO DE SANTO AGOSTINHO →

Narrativa

POR VOLTA DAS 18:20 H, A EQUIPE DA PRF FOI ACIONADA PARA ATENDER ESTA OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, E AO CHEGAR NO LOCAL DO ACIDENTE, CONSTATAMOS QUE: O V1, FIAT/UNO DE PLACAS HSG-2993, AO SAIR DA PISTA DE RETORNO E ENTRAR NA VIA PRINCIPAL, FOI COLIDIDO EM SUA PORTA TRASEIRA DIREITA, PELO V2, YAMAHA/ YBR 125, QUE SEGUIA O FLUXO DE VEÍCULOS EM SUA MÃO DE DIREÇÃO. COM O IMPACTO SOFRIDO, O V1, FIAT SAIU DA PISTA E CAPOTOU. CONSTATAMOS AINDA QUE O CONDUTOR DO V1 FIAT, APRESENTAVA SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ, E TANTO ELE QUANTO O CONDUTOR DO V2, YAMAHA/ YBR 125, NÃO POSSUEM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: HSG2993	MARCA/MODELO: FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX	ANO FABRICAÇÃO: 2006
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Automóvel	
CHASSI: 9BD15822764809120	RENAVAM: 00880549424	PAÍS: BRASIL	
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Entrando na via	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: BANCO ITAULEASING S.A.	CPF/CNPJ: 49.925.225/0001-48
---	---------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA BERNARDINO R MONTALVAO	NUMERO: 589
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: TRES LAGOAS/MS	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

IMAGEM ADICIONAL



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 10



ATESTADO MÉDICO PREVIDENCIÁRIO

(Nos termos da Resolução CFM nº 1851 de 14 de agosto de 2008)

Declaro para os devidos fins que o Senhor(a):

Bruno Leonardo Novaes Lima

É portador(a) do diagnóstico (CID10):

T90 + T91.2 + T96.9
Síndrome de Guillain-Barré
com início de sintomas em 15/12/2015

Com início da doença em: 15/12/2015

São consequências da doença para saúde do paciente:

Paralisia dos membros inferiores
com início de sintomas em 15/12/2015
com início de sintomas em 15/12/2015
com início de sintomas em 15/12/2015
com início de sintomas em 15/12/2015

Sendo assim, tal incapacidade é: (Reversível, temporária ou irreversível definitiva):

Temporária

Caso a incapacidade seja temporária, o prazo ideal para o tratamento é de:

60 dias

Local e Data

15/12/2015
Dr. LUCIANO GÔES
Neurologia
CRM 5.380

Assinatura e carimbo do médico





IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

11GV - Hospital Geral de Vitoria
Prontuário: 1062766
Paciente: SEVERINO JOSE DA SILVA
Clínica: CLÍNICA ORTOPEDIA C
Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44 Anos 11 Meses
Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO
End.: AVENIDA JOSE FRAGOSO, 83 - SAPUCAIA - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE - Cep: 54505265
Prescrição: 1 HOSPITAL GERAL DE VITORIA DATA: 06/08/2017 NR: 0823 USUÁRIO: JOSENEIDEAS

Nome: SEVERINO JOSE DA SILVA
Data Nasc.: 19/09/1972 Idade: 44
CPF: RG:
Endereço: AVENIDA JOSE FRAGOSO
Bairro: SAPUCAIA Fone: 86547807
CEP: 54505265
Nome da Mãe: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO
Acompanhante:
Nome do Conjuge:
Local de Procedência: OUTROS HOSPITAIS
Clínica: CIRURGIA BUCO MAXILAR
Ocorrência: SENHA 5249526. ACIDENTE DE MOTO

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Atendimento DATA: 06/08/2017
Sua Principal / HDA: Paciente vítima de acidente moto e c/rt. c/ cursando com trauma no face. Encaminhado pelo com Helder Câmara.

História do Trauma
Perda da Consciência: Sim ☒ Não ☐ Episódio Emético: Sim ☐ Não ☒ Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐ Tipo: moto x carro Motorista: ☒ Passageiro: ☐
Colisão: Sim ☒ Não ☐ Tipo:
Atropelamento: Sim ☐ Não ☒ Local de Impacto: Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐ Tipo: Transporte Realizado por:
Queimadura: Sim ☐ Não ☒ Por: Por que:
Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☒

Observações: não altera e/ou dores de base. Observo o paciente a lesão no maxilar inferior (F).

Exame Físico: A: Geral Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐ O paciente fala: Sim ☐ Não ☐ Temp.: C°

B: Respiratório

C: Circulatório PA: x mm Pulso: bpm:

D: Exames Neurológico Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular Escor: 04 Hora: 15:30 Glasgow: Resposta Verbal Escor: 05 Hora: 15:30 Glasgow: Resposta Motora Escor: 06 Hora: 15:30

Glasgow 15





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: PGV7790	MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR125 FACTOR K1	ANO FABRICAÇÃO: 2014
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta		
CHASSI: 9C6KE1950F0033650	RENAVAM: 01030574356	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOME DO PROPRIETÁRIO: SEVERINO JOSE DA SILVA	CPF/CNPJ: 822.288.684-34
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO: LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE	NÚMERO: 55
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19 NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 10





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Dor em região de coluna cervical lombar, punho, Joelho

Diagnóstico Inicial:

Fratura L4 vert II ?

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Resultado de Exames: Exame físico

Código Procedimento:
Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência EMBOCROPE 1172

Tratamento / Procedimentos: 1. Prescrição
2. Sol. Exames lab.
3. Sol. TC Face
4. Sol. Ressonância

Ass. Médico + Carimbo
Código Procedimento:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐

Motivo:

1. Acum. BMF.

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Definição do Caso:

☒ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Definição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço:

Confirmação do Nome:

Assist. Social:

Confirmação do Endereço:

Providências: Alta ☐ Transferência ☐ Estudo de Caso ☐ Exames Externos: ☐

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade para Alta / Transferência

- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

impressão: 05/09/2017 14:10 h ROSANAAS

BMF#

Dr. Arthur Francisco
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência EMBOCROPE 1172

o exame físico BMF observa-se edema em região orbital, fechoamento de órbita em região orbital, degranulação em crevasse orbital, oftalmoplegia, locustiforme, incandescência, hipofosfemia, fatura OPN, queixas respiratórias, mobilidade em maxila e palato, mandíbula e maxila traseira.





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA

1. Ocorrência da Emergência: 481706

1.1 - Atendimentos em: 05/09/17

1.2 - Às 14 horas e 10 minutos.

1.3 - Internado: SIM

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1062766

2.1 – Internado em: 05/09/17

2.2 - Alta em: 26/09/17

3. Hipótese Diagnóstica: 1) FERIMENTO EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA.

2) FRATURA DE LE FORT III + NOE.

4. Tratamento: 1) SUTURA DO FERIMENTO ORBITAL ESQUERDO.

2) CIRURGIA EM 22/09/17: FRATURA COMPLEXA DE TETO MÉDIO DE FACE + OSTEOTOMIA LE FORT II + DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA + RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL + RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

5. Observação: ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO.

DATA: 22.3.2018

HORA: 16.32:51

PASTA: 01.03.2018

JGAS

RS

Jéssica Guido de Araújo Sa
Dermatologista
CRM 15.988 RQE 2167

Dra. Jéssica Guido.





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL
GETÚLIO VARGAS



Secretaria Estadual de Saúde

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Nome do paciente: Severino Jose da Silva

- Registro: 1062766

Data da operação: 22/09/2017

Operador: Dr. Rômulo Valente

1º auxiliar: Dra. Daniella Araujo

2º auxiliar: Dr. Miqueias Lima

Instrumentador: Robson

Anestesista: Dra Aline Dourado

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA Le Fort III + NOE.

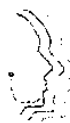
Tipo de operação: FRATURA COMPLEXA DE TERÇO MEDIO DE FACE+ OSTEOTOMIA LE FORT II+ DESCOMPRESSÃO DE ORBITA+ RINOSSEPTOPLASTIA FUNCIONAL+ RECONSTRUÇÃO DE SULCO GENGIVOLABIAL + SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO EM FACE.

Descrição operatória:

- 1) Paciente em decúbito dorsal horizontal sob anestesia geral
- 2) Antissepsia e aposição dos campos cirúrgicos
- 3) Colocação de tampão orofaríngeo
- 4) Infiltração de Bupivacaína 0,5% 1:1
- 5) Acesso Coronal até exposição da fratura NOE
- 6) Cantopexia do canto medial esquerdo
- 7) Incisão transoral vestibular maxila e descolamento muco periostal direto à fratura maxila Le Fort III
- 8) Redução anatômica e fixação interna estável de complexo naso orbito etmoidal com 03 placas retas + 15 parafusos do sistema 1.5mm
- 9) Redução anatômica e fixação interna estável da maxila com 02 placas em "L" sistema 2.0mm + 12 parafusos
- 10) Irrigação copiosa
- 11) Síntese dos acessos
- 12) Remoção do Tampão orofaríngeo
- 13) Toalete da face. Aos cuidados do Anestesista.

Dr. Miqueias Lima
Cirurgia e Traumatologia
Bucodental
Assistente PISU CRO 18051 PE





Relatório de Alta Hospitalar

Cirurgia Bucco-Maxilo-Facial

Paciente	Severino José da Silva	Reg:	1062766
----------	------------------------	------	---------

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Le Fort III.

Internado: 05/09/2017	Operado: 20/09/07	Alta: 26/09/2017
-----------------------	-------------------	------------------

Cirurgião	Rômulo Valente
-----------	----------------

1º Auxiliar	Daniella Araújo
-------------	-----------------

2º Auxiliar	Miguelias Lima
-------------	----------------

Anestesiata	Elaine
-------------	--------

Retornar ao ambulatório de CTBMF, sexta-feira 29/09/17, às 10h, sala 06 térreo, com Dr. Rômulo Valente.

Solicito abertura de prontuário nesta data!

Condições clínicas (no momento da alta hospitalar)

Paciente com histórico de acidente motociclístico cursando com fratura Hemi-Le Fort III esquerda, em 4º DPO de redução e fixação de fratura Hemi-Le Fort III esquerda. No momento encontra-se consciente, orientado, eupneico, normocorado, verbalizando, deambulando, afébril, hidratado, EGB.

Ao exame físico BMF observa-se e e na em região de CZO E, acuidade visual e motricidade ocular preservados, déficit motor orbicular durante fechamento palpebral esquerda e em comissura bucal esquerda durante sorriso, ausência de queixas álgicas, suturas em posição, oclusão estável, abertura bucal satisfatória, em condições de alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial

Recife, 26 de Setembro de 2017.

Dr. Arnaldo França
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
BPMF 11721
CRO/PE 11721





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

VEICULOS:	PLACA:	MARCA/MODELO:	ANO FABRICAÇÃO:
02	PGV7790	YAMAHA/YBR125 FACTOR K1	2014
SITUAÇÃO:		TIPO DE VEICULO:	
Tracionador		Motocicleta	
CHASSI:	RENAVAM:	PAIS:	
9C6KE1950F0033650	01030574356	BRASIL	
ESPÉCIE:	CATEGORIA:	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
Passageiro	Particular	Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO:	CPF/CNPJ:
SEVERINO JOSE DA SILVA	822.288.684-34

Dados de Endereço

LÓGRADOURO:	NUMERO:
LOTEAMENTO NOVO HORIZONTE	55
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
Cidade: SÃO PAULO	
Estado: CABA DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

ARUANA SEGUROS
09 ABR 2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOVE: ROBERTO WAGNER PEREIRA DE FREITAS	CPF: 939.407.421-04	DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA LUCIENE PEREIRA DE FREITAS	

Dados de Endereço

REGISTRO:	NUMERO: 11
CIDADE: CASA A	BAIRRO: SAO FRANCISCO
COMPLEMENTO:	
MUNICÍPIO:	
CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELEFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: Sim
RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Sim	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:	

ÁLCOOL SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Sim	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não
-------------------------------------	--

Encaminhamento

CRIME:	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

ARUANA SEGUROS
09/04/2018

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD9489C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 10





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / HSG2993 / FIAT/UNO MILLE FIRE FLEX		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ROBERTO WAGNER PEREIRA DE FREITAS	CPF: 939.407.421-04	DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1980
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA LUCIENE PEREIRA DE FREITAS	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: ONZE	NÚMERO: 11	
COMPLEMENTO: CASA A	BAIRRO: SAO FRANCISCO	
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
TELEFONE:	EMAIL:	
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Sim
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Sim	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
Encaminhamento		
MOTIVO: Crime	TIPO DE RECEPTOR: Polícia Civil	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 5 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474325800000038025646>
Número do documento: 18113015474325800000038025646

Num. 38577388 - Pág. 3



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA		CPF: 822.288.684-34
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1972
ESTADO CIVIL:		SEXO: Masculino
NOME DA MÃE: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO		
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: 41		NUMERO: 82
COMPLEMENTO:		BAIRRO: CHARNECA
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE		
TELEFONE:		EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: Não
RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não	
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: QUANDO DA CHEGADA DA PRF AO LOCAL DO ACIDENTE, O CONDUTOR ENCONTRAVA-SE IMOBILIZADO EM UMA MACA PELA EQUIPE DO SAMU E USANDO COLAR CERVICAL.	
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: SOCORRIDO PELO SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

ARUANA SEGUROS

19/09/2017

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474325800000038025646>

Número do documento: 18113015474325800000038025646

Num. 38577388 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17069738B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PGV7790 / YAMAHA/YBR125 FACTOR K1		ENVOLVIMENTO: Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME: SEVERINO JOSE DA SILVA	CPF: 822.288.684-34	DATA DE NASCIMENTO: 19/09/1972
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: ANTONIA ZULMIRA DA CONCEICAO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: 41	NÚMERO: 82
COMPLEMENTO:	BAIRRO: CHARNECA
MUNICÍPIO/UF: CABO DE SANTO AGOSTINHO/PE	
TELÉFONE:	EMAIL:

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE: RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: QUANDO DA CHEGADA DA PRF AO LOCAL DO ACIDENTE, O CONDUTOR ENCONTRAVA-SE IMOBILIZADO EM UMA MACA PELA EQUIPE DO SAMU E USANDO COLAR CERVICAL.	
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO: SOCORRIDO PELO SAMU	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:	

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF DENNY, MATRÍCULA 1069026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 08/09/2017 12:19

NÚMERO DE CONTROLE: 1E15EE303DD94B9C81B935562E20A4

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 6 de 10



Assinado eletronicamente por: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA - 30/11/2018 15:47:43
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18113015474325800000038025646>
Número do documento: 18113015474325800000038025646

Num. 38577388 - Pág. 5

SUBSTABELECIMENTO

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 39.442, substabeleco, **SEM RESERVAS** de poderes, **BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA**, brasileiro, advogado inscrita na OAB/PE sob o nº 22.090, outorgando-lhe todos os poderes a mim conferidos no instrumento procuratório anexo.

Nestes Termos,

Pede e Espera Deferimento.

Recife/PE, 09 de abril de 2018.


RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS
OAB/PE 39.442



SINISTRO 3180156579 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SEVERINO JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO SEVERINO JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 82228868434

Posição em 29-11-2018 15:38:17

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/04/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
18/04/2018	Interrupção de Prazo	
12/04/2018	Aviso de Sinistro	





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 28ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0092500-24.2018.8.17.2001**

AUTOR: SEVERINO JOSE DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro os benefícios da justiça gratuita, nos termos dos arts. 98 e 99 do NCPC.

Cuidam os autos de Ação de Cobrança cujo objeto é o seguro obrigatório DPVAT. Em feitos como esse, não se justifica a realização da audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista que a seguradora demandada, não celebra acordo, caso não haja perícia realizada no Autor por designação do juízo competente.

Por conseguinte, em homenagem aos Princípios da Celeridade e Economia Processual, resolvo **designar audiência para realização de perícia** para o dia **26.03.2019 às 14h00**, na sede desta vara.

Cite-se, o réu para integrar a lide e comparecer à audiência retro designada, contando-se dela o prazo de 15 dias para querendo ofertar defesa aos termos da demanda, nos termos do inciso I, do art.335 do NCPC, sob pena de revelia.

Nomeio como perita do Juízo, a Dra. Priscila Costa Lima Lemke, CRM/PE 19.388, com endereço constante na secretaria deste Juízo, para que proceda com a perícia na parte autora.

Arbitro os honorários da perita em **R\$ 300,00 (trezentos reais)**, consoante **CONVÊNIO Nº 014/2017-TJPE**, celebrado entre o Tribunal De Justiça Do Estado De Pernambuco e a Seguradora Líder Do Consórcio Do Seguro **Dpvat S/A**, os quais deverão ser depositados pela parte ré em Juízo, no prazo de 15 (quinze) dias, após a perícia realizada.

A intimação do autor deve seguir também por carta com aviso de recebimento, com a advertência que a sua ausência injustificada na perícia designada, importará na extinção do processo por abandono, art. 485, III, do CPC.

Recife, 06 de dezembro de 2018



Ana Cláudia Brandão de Barros Correia Ferraz

Juíza de Direito

dccmg





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 28ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0092500-24.2018.8.17.2001
AUTOR: SEVERINO JOSE DA SILVA

RÉU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação da perita PRISCILA
COSTA LIMA LEMKE - CPF: 047.974.054-22.

RECIFE, 14 de dezembro de 2018.

FRANCISCO ELTOMAR MARTINS FERREIRA
Diretoria Cível do 1º Grau

