

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCOS VIEGAS NERY, brasileiro, casado, comerciante, portador da cédula de identidade nº 1639917 SSP/PE e CPF nº 278.660.094-49, residente e domiciliado à Rua José do Rego Lima, 36, casa, Nova Itaenga, Lagoa de Rua Rio Real, 245, casa, IPESEP, Recife/PE, CEP: 51.190-420.

OUTORGADO: ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, CPF: 010.130.054-90, com endereço profissional a Rua José de Alencar, nº 522, sala 02, Boa Vista, Recife-PE, CEP: 50.070-075.

PODERES: Os das cláusulas "ad judicial et extra", podendo desistir, receber, dar quitação, bem como receber alvará judicial, transigir, firmar acordo e compromisso, requerer, **renunciar**, impetrar quaisquer medidas judiciais para defender os interesses do(s) Outorgante(s), e tudo mais que se fizer necessário para o fiel e cabal cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva os poderes aqui outorgados.

DECLARAÇÃO DE AJG: Declaro sob as penas da lei, que não estou em condições de arcar com às custas e taxas judiciais, requerendo os benefícios da justiça gratuita nos termos da Lei nº 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83 c/c os artigos 98 ss do CPC.

RENÚNCIA AO CRÉDITO EXCEDENTE: EU, outorgante **RENUNCIO** ao crédito excedente a (60) sessenta salários mínimos vigentes a data da propositura desta ação, conforme prevê a legislação aplicada à matéria e rito processual.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Eu, **OUTORGANTE**, JERSON JERONIMO DA SILVA JUNIOR, autorizo a este juízo a reter o valor dos honorários contratuais no percentual de 30% (trinta por cento), nos eventuais requisitórios que sejam expedidos em meu nome, a favor do **OUTORGADO**, ROMICEDES SILVESTRE TOMÉ, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PE sob o nº 35.432-D, CPF: 010.130.054-90, seja por determinação judicial mediante Sentença com a devida homologação ou mediante acordo firmado entre as partes, sem prejuízo dos honorário de sucumbência.

Recife, 19 de março de 2018.


MARCOS VIEGAS NERY
OUTORGANTE

Rua José de Alencar, 522 – Edf. Visconde de Goiana, Sala 02 – Boa Vista – Recife/PE – CEP: 50070-030
Contato (081) 3034.1688 / 8406.5239 / 9945.8474
Pessoatome.adv.com.br

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTERA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MARCOS VIEGAS NERY

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1639917 SSP PE

CPF
278.660.094-49

DATA NASCIMENTO
09/07/1963

FILIAÇÃO
PETRONIO GUERRA NERY
TEREZINHA DE JESUS VIE
GAS NERY

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
02422138731

VALIDADE
05/07/2022

1ª HABILITAÇÃO
02/09/1981

OBSERVAÇÕES
A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
05/07/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
ASSINATURA DO EMISSOR

19404978164
PE080035396

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1479367039

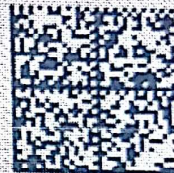
PROIBIDO PLASTIFICAR
1479367039

Scanned by CamScanner





Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



24.01.18

MARCOS VIEGAS NERY
RUA RIO REAL, 245
IPSEP
CEP 51190420 - RECIFE - PE

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.seguradoralider.com.br		Para uso dos correios ☐ Mudou-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado Data ____/____/____ ☐ Endereço insuficiente ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido	Responsável pela informação _____ Entregador ☐ Morador ☐ Síndico ☐ Porteiro
--	--	---	--

SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0099003779**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **19/12/2017** às **10:49**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **29/10/2017** às **11:30**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 232, 01, PARTE DA BR 232, QUE PASSA NA CIDADE** - Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO ÚLTIMO RETORNO, INDO PARA CARUARÚ**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARCOS VIEGAS NERY (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

VEÍCULO: (Produto de crime contra o patrimônio), que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS VIEGAS NERY

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

MARCOS VIEGAS NERY (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **TEREZINHA DE JESUS VIEGAS NERY** Pai: **PETRÔNIO GERRA NERY** Data de Nascimento: **9/7/1963** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1639917/SSP/PE (RG), 27866009449 (CPF), 02422138731 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **3ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COMERCIANTE** Telefones Fixos: **- 34710384**
Telefones Celulares: **- 985031892**

Endereço Residencial: **RUA RIO REAL, 245 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, A TERCEIRA RUA POR TRAZ DA PADARIA PÃO NORTE**

Endereço Comercial: **RUA RIO REAL, 245 - CEP: 55000-000 - Bairro: IPSEP - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, TERCEIRA RUA POR TRAZ DA PADARIA PÃO NORTE**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mãe: **XXXXXXXXXX** Pai: **XXXXXXXXXX**
Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

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

ACIDENTE DE MOTOCICLETA, MOTO HONDA AGORNET, CB 600N F (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a):

MARCOS VIEGAS NERY, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS VIEGAS NERY**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CB 600F HORNET** Objeto apreendido: **Sim**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Unitário: **26000,00 (REAL)**

Placa: **PFB8793 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **457286288** Chassi: **9C2PC4210CR002601**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **GASOLINA**

Descrição: **MOTOCICLETA**

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 03/04/2018 15:15:31

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040315115863600000029310722>

Número do documento: 18040315115863600000029310722

Num. 29690429 - Pág. 1

DESCONHECIDO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **DESCONHECIDO**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE QUE NO DIA 29 DE OUTUBRO DE 2017, AS 11:30 HORAS, DIRIGIA SUA MOTO HONDA HORNET CB 600F , CHASSI 9C2PC4210CR002601, PLACA PFB8793, NA BR 232, NO MUNICÍPIO DE GRAVATÁ, PE, QUANDO APARECEU UM OBJETO DESCONHECIDO NA AVENIDA, E AO TENTAR DESVIAR, PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU, NA DIVISA DAS PISTAS, OCORRENDO DIVERSOS DANOS NA MOTO, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE GRAVATÁ, DE IMEDIATO TRANSFERIU PARA O HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR , LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE PAULISTA NA ESTRADA DA FAZENDINHA S/N , BAIRRO DE JUAGUARIBE, CEP 53400-000, SENDO ATENDIDO POR DIVERSOS MÉDICOS, IDENTIFICADOS AS SEGUINTE FRATURAS: FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DE PRIMEIRO QDD, FRATURA DE ACRÔNIO DIREITO, FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CRAVICULA DIREITO. NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MSD E MSE;. PELO EXPOSTO SOLICITA PROVIDÊNCIAS POLICIAIS.

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

MARCOS VIEGAS NERY
(VITIMA)

B.O. registrado por: **MARNEY MORAIS DE CASTRO CUNHA** - Matrícula: **3809994**



Scanned by CamScanner





Laudo para solicitação de autorização de internação

514.4

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES AT=401393	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MIGUEL ARRAES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
MARCOS VIEGAS NERY	108645			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia
705009411535459	09/07/1963	☒ Masculino ☐ Feminino	04 - Amarela	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
TEREZAINHA DE JESUS VIEGAS NERY	8198690247			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
KENEDY				
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)				
RUA RIO AMAZONAS, 204 - IPSEP				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
RECIFE	261160	PE	51190040	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HOJE, E ADMITIDO
SINTOMATIZANDO DOR EM TOPOGRAFIA DE MSD; RADIOGRAFIA
REVELA AS SEGUINTE FRATURAS: FRATURA DE
FALANGE PROXIMAL DE 1º QDD, FRATURA DE ACRÓMIO
DIREITO, FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITO.
NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MSD E MSE;

21 - Condições que justificam a Internação
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIA + TOMOGRAFIA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
AS SUPRA CITADAS

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA	S420 562.0	Z000 V29.9	04.08.02.034.2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACRÓMIO-CLAVICULAR	0408010185		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	709808066554290
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
THIAGO MENDONÇA FERREIRA	29/10/2017	24728	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. 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 da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	

AIH
261710093872-7

Código do Laudo: 401370

Scanned by CamScanner





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 401393

Usuário: ANDERSONSC

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARCOS VIEGAS NERY**

Idade: 54a 3m 21d

Sexo: M

Estado Civil: SOLTEIRO

Prontuário: 108645

Data de Nascimento: 9/7/1963

Profissão:

Escolaridade:

R.G.:

C.P.F.:

Telefone:

CEP 51190040

Endereço: RUA RIO AMAZONAS

, 204 - IPSEP

- RECIFE

- PE

Dados da Internação

Origem: URGENCIA/EMERGENCIA

Data e Hora da Internação: 29/10/2017 21:56

Convênio: SUS - INTERNACAO

Plano: GERAL

Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA Leito: VERD2-19

Unidade Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

R.G.:

C.P.F.:

Endereço:

Numero:

Telefone:

Cidade:

Estado civil:

FATURADO

28/11/17

CLAUDEVAN SOUSA

FATURISTA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 06/11/17

Hora da Alta: _____

Motivo: ☒ Melhorado

☐ A Pedido

☐ Transferência

☐ Rito

☐ Evasão

Condições de Alta: melhorado

Diagnóstico Principal.....: Fratura F1 1. Q11

Diagnóstico Secundário01.: Fratura 1/3 médio clavícula D (conervado)

Diagnóstico Secundário02.: Fratura acróio D (conervado)

Procedimento.....: 055 pias K

Médico e CRM:

Responsável pela retirada do paciente

Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em 29 de outubro de 2017

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

Scanned by CamScanner



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Protocolo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP
Data e hora retirada da senha: 29/10/2017 15:01

Nome Paciente: MARCOS VIEGAS NERY
Cód. Paciente: 108645
Data de Nascimento: 09/07/1963
Sexo: Masculino
Idade: 54
Senha: 0017
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 401370
SAME: 96297

Período: 29/10/2017 15:14 - 29/10/2017 15:15

THAIS DA SILVA TAVARES - COREN: 420622 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO DE GRAVATÁ SENHA 5287455 COM HISTORIA DE FRATURA EM ARCOS COSTAIS HA 12 HORAS E LACERAÇÕES EM BRAÇO D.

Observação: NEGA ALERGIAS E OUTRAS COMORBIDADES

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG

TP=34,8°C.

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: THAIS DA SILVA TAVARES - COREN: 420622 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/10/2017 15:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Scanned by CamScanner



Atendimento: 401370

Senha da Classificação:

0017

Data e Hora: 29/10/2017 15:07

Paciente: 108645 MARCOS VIEGAS NERY

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 09/07/1963

Idade: 54 anos

Convenio: 2

SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: TEREZAINHA DE JESUS VIEGAS NERY

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA RIO AMAZONAS

204

Bairro: IPSEP

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: WESLEYFS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

ISO:

Altura:

Temperatura:

Hora:

Queixa Principal

Pct vítima de queda de moto há 4 horas
/ queda de dor em membros superiores e tórax
De dor ruim, queimada e fadiga de peso costur.
Nº de curvas (chegou sem color).

Exame Físico

Ao ver a área pérm
Ba nve em sot, 50%.

Co RCR em 20, BNC 5/seg. FC: 80

do ECG NT

do ESCORRER M

membros superiores.

Hipótese Diagnostico

Poltrauma

Prescrição Médica

Sobito no tórax, tórax e col. cervical.
Sobito anelados de ortopedico.

Dr. Edison Xavier
Cirurgia Plástica
CRM-PE 20.710

17:40

TAC crânio/cervical em 4 horas

TAC tórax

fratura de costela bilateralmente

em contusão pulmonar, em pneumotórax.

Cl. 1 de cirurgia gen.

Aguarda anelados de ortopedico.

Assinatura e Carimbo/Médico

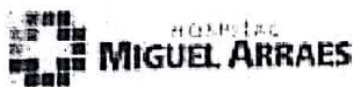
Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação

Senha:

Dr. Edison Xavier
Cirurgia Plástica
CRM-PE 20.710



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: MARCOS VIEGAS NERY REG: 108645

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
29/10/2017	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
	# ADMISSÃO
	PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HOJE, É ADMITIDO
	REFERINDO DOR EM TOPOGRAFIA DE MSD; RADIOGRAFIA
	EVIDENCIAM AS SEGUINTE FRATURAS : FRATURA DE
	FALANGE PROXIMAL DE 1º QDD, FRATURA DE ACRÔMIO
	DIREITO, FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITO.
	NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MSD E MSE;
	AO EXAME :
	A: VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM DOR Á PALPAÇÃO DE COLU
	CERVICAL
	B: AR : MV + EM AHT SEM R/A
	C: RCR EM 2T, BNF SEM SOPROS , FC = 80 BPM
	D: GLASGOW 15
	E : EVIDÊNCIA DE FERIMENTO EXTENSO EM TOPOGRAFIA
	COTOVELO ESQUERDO;
	HD : 1- FRATURA DE 1/3 MÉDIO DE CLAVÍCULA DIREITA
	2- FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DE 1º QDD
	3- FRATURA DE ACRÔMIO DIREITO
	4- FERIMENTO EXTENSO EM COTOVELO ESQUERDO
	CD: - SOLICITO INTERNAMENTO
	- AO BLOCO CIRÚRGICO SOB ORIENTAÇÃO DE DR.
	JEFFERSON

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 03/04/2018 15:15:32

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040315123985100000029310790>

Número do documento: 18040315123985100000029310790

Num. 29690498 - Pág. 5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: Marcos Viegas Nery REG: 108695

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	# SOT
01/11/17 09:25	# HD: ① Fratura 1/3 médio de clavícula ② Fratura de Falange proximal de 1º DD ③ Fratura de Acrômio D ④ Ferimento em cotovelo E Pst X: queixa no momento EGB, corado, hidratado, acianótico, quieto, satisfeito e alimentado. # ED: quando chegou Solicitado uso do curativo D Solicitado raio X 1º QDD AP e perfil
02/11/17 9h	# SOT RA - M negava Lembre-se sem queixa No exame: EGB, hidratado, corado, sensível Satisfeito

Ch.O. Marcos Nery Nery

Daniel Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 24.031



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 30/10/2017
Hora.....: 00:05

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 45960
Paciente : 108645
Convênio Atend. : 1
Leito : 695
Dt. Início : 30/10/2017 22:32
Cid Pré-Operatório : S510
Cid Pós-Operatório : S510

Sala : 0001 SALA 01
MARCOS VIEGAS NERY
SUS - INTERNACAO
VERD2-19
Dt. Fim : 30/10/2017 23:28

Atendimento : 401393
Carteira :
Idade : 54 Anos 21 Dias

FERIMENTO DO COTOVELO
FERIMENTO DO COTOVELO

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

Convênio: 001
Anestesia: 29

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO

18757 JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: EXTENSO FERIMENTO COTOVELO ESQ
INTERVENÇÃO: LC+ DC+ SUTURA DE EXTENSO FERIMENTO NO COTOVELO ESQ
OPERADOR: DR. JEFFERSON
1º AUXILIAR: DRA. MARILIA LIMA
2º AUXILIAR: DR. THIAGO MEDEIROS
3º AUXILIAR:
INSTRUMENTADOR:
ANESTESISTA:
ANESTESIA: BLOQUEIO
RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS
SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO- CURATIVOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. ABORDAGEM DA FERIDA NA FACE MEDIAL DO COTOVELO ESQ
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9% 5.000 ML
6. DESBRIDAMENTO DE BORDOS DE FERIDA + TECIDOS DESVITALIZADOS
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 3-0
8. CURATIVO
9. TIPÓIA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
28/11/17
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Marília Lima Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 23640

DR(A) : JEFFERSON CALUME DE OLIVEIRA JUNIOR
CRM : 18757

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned by CamScanner

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 46046
Paciente : 108645
Convênio Atend. : 1
Leito : 84
Dt. Início : 04/11/2017 09:20
Cid Pré-Operatório : S420
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0002 SALA 02
MARCOS VIEGAS NERY
SUS - INTERNACAO
ORTL-514-LEITO 004
Dt. Fim : 04/11/2017 10:25
FRATURA DA CLAVICULA
Atendimento : 401393
Carteira :
Idade : 54 Anos 26 Dias 10 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408020342 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO) (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 39 BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO 17724 CLAUDIA BARBOSA DE ALMEIDA MEDEIROS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: FRATURA DE F1 DE 1ºQDD
TIPO DE INTERVENÇÃO: REDUÇÃO INCRUENTA COM FIXAÇÃO COM FIOS DE KIRSCHNER
OPERADOR: DRA CLAUDIA BARBOSA
1º AUXILIAR: DRA NAYANA AODUR
ANESTESISTA: DR CLAYTON CHIVERS
ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

01. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB EFEITO ANESTÉSICO
02. REALIZADO ANTISSEPSIA + ASSEPSIA
03. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
04. OBSERVADA FRATURA EM F1 DE 1 QDD E REALIZADO REDUÇÃO INCRUENTA SOB ESCOPIA
05. FIXAÇÃO COM 02 FIOS KIRSCHNER 1.0 SOB ESCOPIA
06. LIMPEZA COM SF0,9%
07. CURATIVO ESTÉRIL COM ADAPTIC
08. OBSERVADO BOA PERFUSÃO DISTAL MSD
09. RX CONTROLE
10. TALA SPLINT EM 1 QDD

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
28/11/17
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Dra. Nayana Aodur
Médica
CRM/RE 26483

DR(A) : CLAUDIA BARBOSA DE ALMEIDA MEDEIROS
CRM : 17724

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned by CamScanner



Atendimento: 401393

Dt Atendimento: 29/10/2017 - 21:56

Dt Alta: 06/11/2017 - 11:33

Paciente: 108645 MARCOS VIEGAS NERY

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 84 ORTL-514-LEITO 004

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: FLAVIACAW

CID: S420

FRATURA DA CLAVICULA

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

JENNIFER MARTINS LIMA DA SILVA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

Scanned by CamScanner



RECEITUÁRIO MÉDICO

(Grupo de Ortopedia)

USO ORAL

NOME: MARCOS VIEGAS NERY

1. CEFALLEXINA 500mg ----- --28 COMP

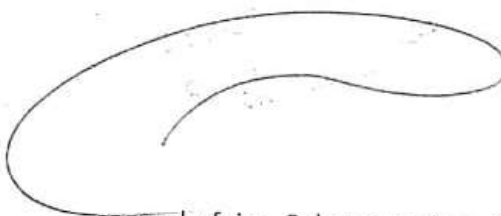
Tomar 01 comprimido de 6/6h por 07 dias.

2. CETOPROFENO 100MG ----- 10 COMP

Tomar 01 comprimido de 12/12h por 05 dias.

3. DIPIRONA 500mg ----- 01 CX

Tomar 01 comprimido de 6/6h, se dor.



segunda-feira, 6 de novembro de 2017



FARMACITY

MARIA DO CARMO COLATINO BARROS 41.066.002/0001-60
RUA RIO AMAZONAS, 116 - A-1 - IPSEP - RECIFE - PE -
51190-040 - FONE: 8134716518

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$
01 218145 CETOPROFENO 100mg cx 20 comp rev

1,00 UN	X	34,32	34,32
Desconto			-9,27
Valor Líquido			25,05

02 399600 CEFALOXINA 500MG C/ 8 CPR	
1,00 UN	X
22,33	22,33
Desconto	
-4,47	
Valor Líquido	
17,86	

03 406637 CEFALOXINA 500MG C/10	
2,00 UN	X
28,04	56,08
Desconto	
-5,60	
Valor Líquido	
50,48	

04 528554 DIPIRONA SODICA 500MG C/10	
5,00 UN	X
2,80	14,00
Desconto	
-1,50	
Valor Líquido	
12,50	

QTD. TOTAL DE ITENS	004
VALOR TOTAL R\$	105,89
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	105,89

Número 000000913 - Série 001

Emissão 15/03/2018 09:13:19 - Via Consumidor
Consulte pela Chave de Acesso em

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

2618 0341 0660 0200 0160 6500 1000 0009 1316 9493 5693

Protocolo de Autorização: 326180083287019 15/03/2018 09:13:27

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



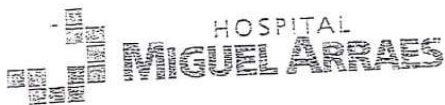
TRIBUTOS FEDERAIS: 17,04 (13,45%)

TRIBUTOS ESTADUAIS: 4,02 (3,17%)

TRIBUTOS MUNICIPAIS: 0,00 (0,00%)

DE ACORDO COM A LEI 12.741/2012 (Fonte:ibpt.org.br)
Projeto ACBr

Scanned by CamScanner



RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N - JAGUARIBE
PAULISTA/PE. CEP.: 53.413-000
FONE.: (81) 3181-9600

FISIOTERAPIA

NOME: MARCOS VIEIRA DA SILVA (Grupo de ortopedia)

Solicito 20 sessões de fisioterapia motora para ganho de ADM (), controle
álgico ☒, reforço muscular (), treino de marcha () e
propriocepção () Paciente submetido ao tratamento de:
FRATURA DE FEMUR

Dr. Bernardo Sampaio
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 23.950

(Médico)

Data: 05/02/18



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS VIEGAS NERY REG: 108645

IDADE: _____ SEXO: _____ DATA DA ADMISSÃO 29/10/2017 DATA DA ALTA 06/11/17

DIAGNÓSTICO: 1) Fratura F1 1. QDD
2) Fratura 1/3 metacarpo 1. (D) } CONSERVADO
3) Fratura acromioclavicular (D)
4) Ferimento aberto antebraço (E)

TRATAMENTO REALIZADO:

30/10/17 - LC + DC + Sutura antebraço (E)
06/11/17 - OSS fix K 1. QDD

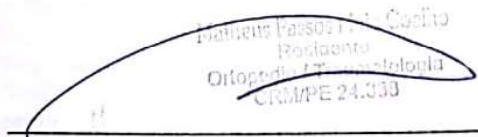
ORIENTAÇÃO:

x Tomar medicação prescrita
x Curativo diário
x Manter retorno a ambulatório e
a remoção.
x Procurar grupo onco do IMIP para
acompanhamento.

PROGRAMA APÓS ALTA:

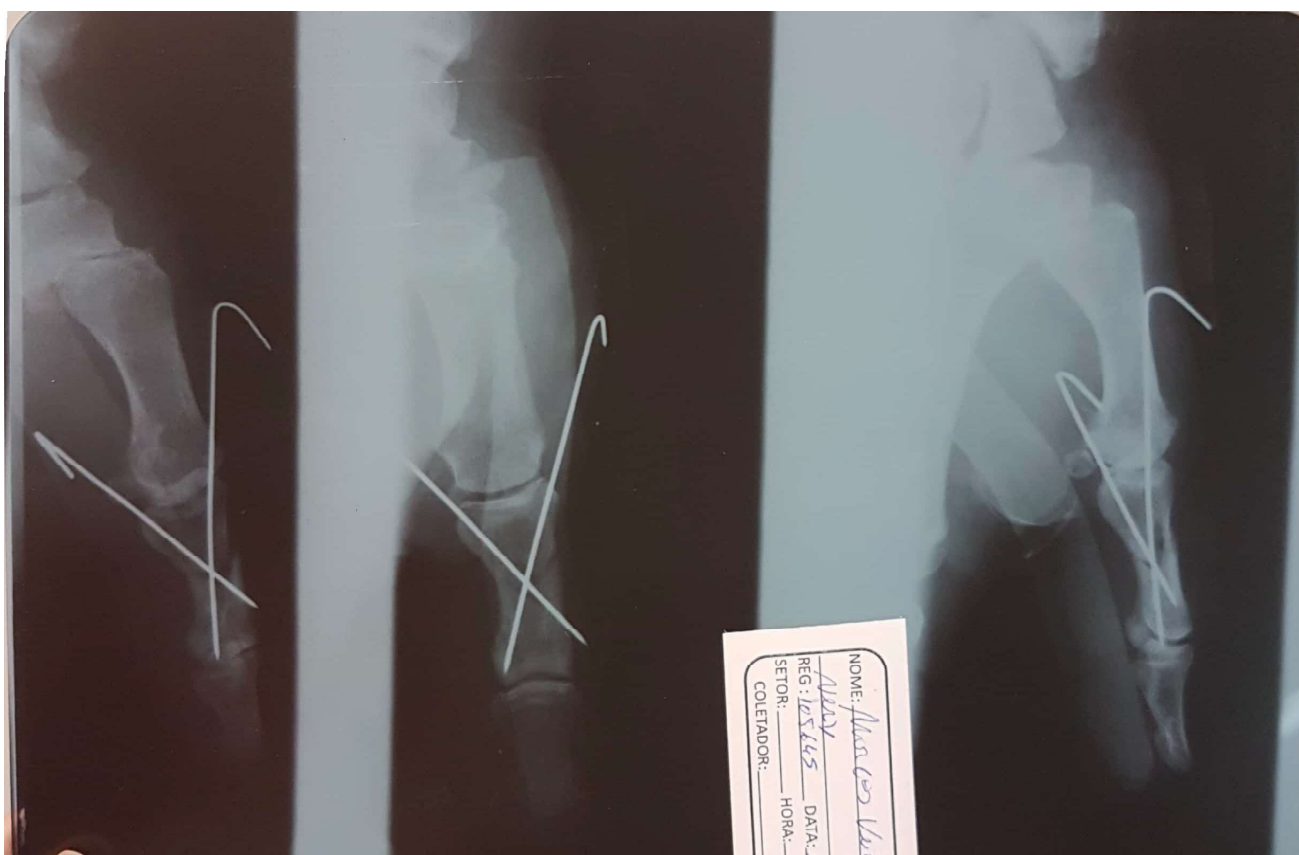
AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (X) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____


Flávio Passos - CRM 24.030
Residente
Ortopedia - Traumatologia
CRMPE 24.030

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM





NOME:	MARCOS CESAR		
REG:	105445	DATA:	10/03/18
SETOR:		HORA:	
COLETADOR:			



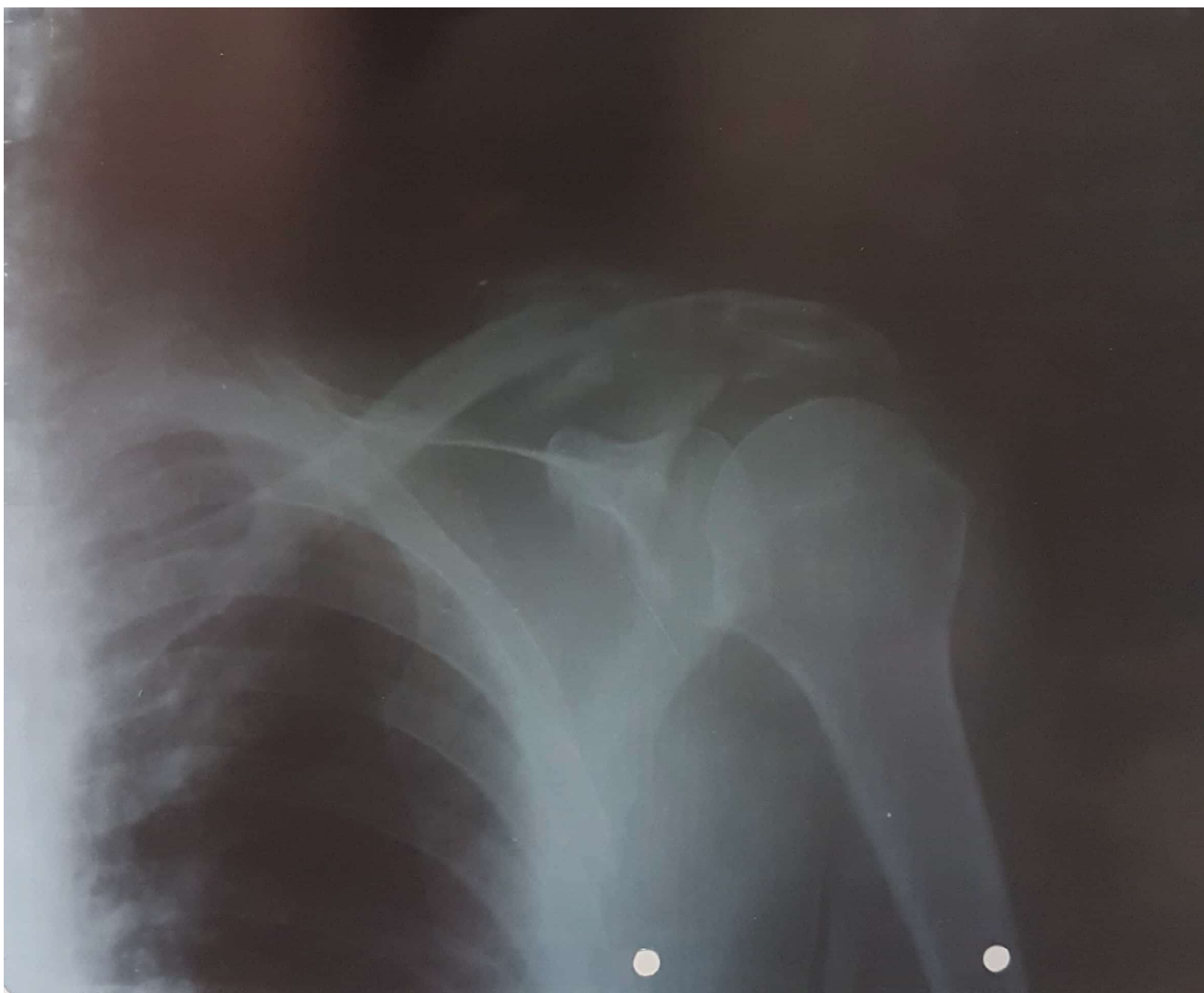


Scanned by CamScanner



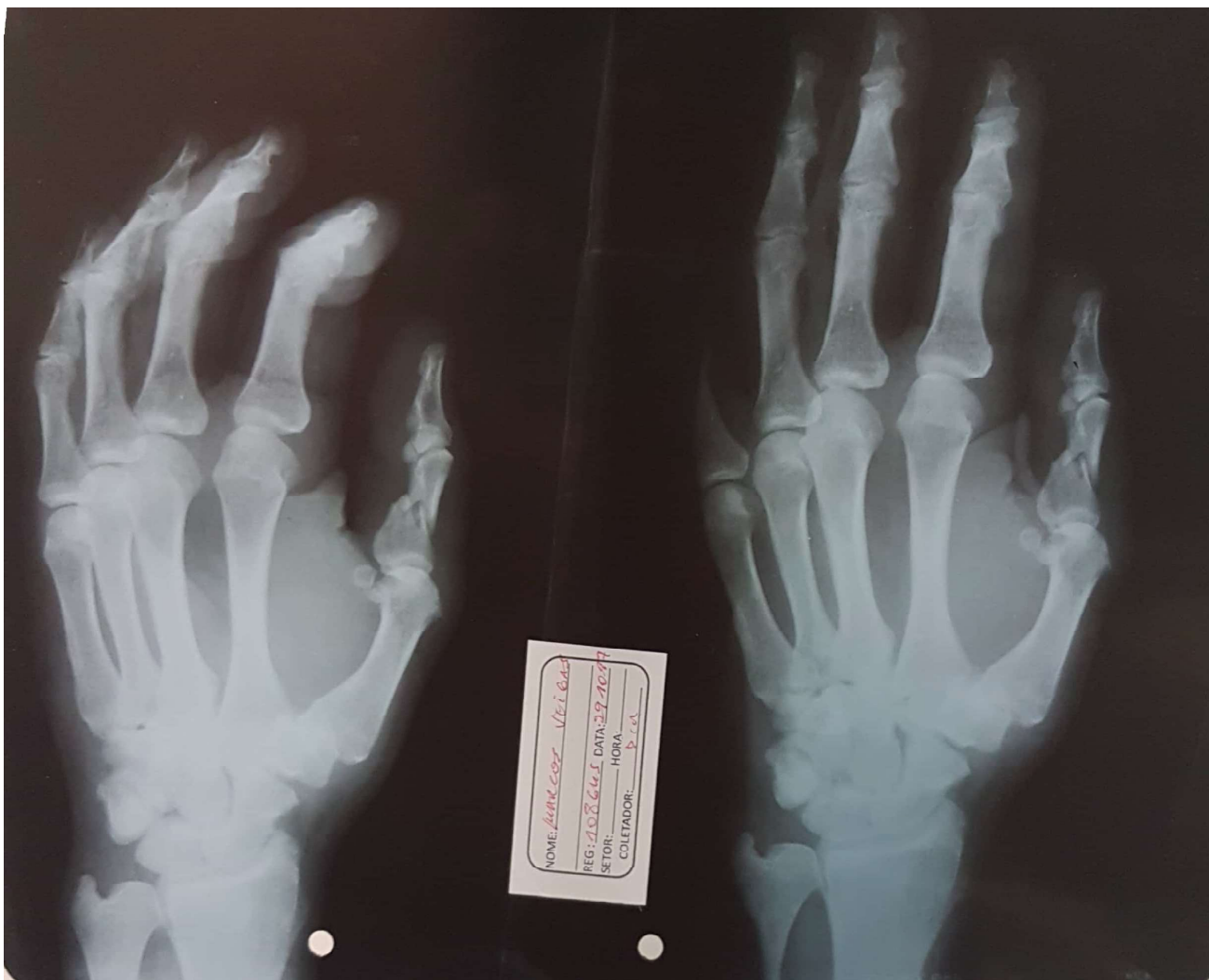
Assinado eletronicamente por: ROMICEDES SILVESTRE TOME - 03/04/2018 15:15:35
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18040315132049600000029310837>
Número do documento: 18040315132049600000029310837

Num. 29690545 - Pág. 2



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



514.4
CC2

MARCOS VIEGAS NERY
108645
09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.1
Manip. VRT

H

HMA MARCOS VIEGAS NERY
Emotion 16 (2010) 108645
CT 2014A*09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.2
Manip. VRT

H

HMA
Emotion 16 (2010)
CT 2014A

DIREITO
DIREITO
HAL

L

DIREITO
DIREITO
HLA

MARCOS VIEGAS NERY
108645
09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.3
Manip. VRT

HMA MARCOS VIEGAS NERY
Emotion 16 (2010) 108645
CT 2014A*09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.4
Manip. VRT

HMA
Emotion 16 (2010)
CT 2014A

DIREITO
DIREITO
HLA

PHR

DIREITO
DIREITO
HAL

MARCOS VIEGAS NERY
108645
09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.5
Manip. VRT

HMA MARCOS VIEGAS NERY
Emotion 16 (2010) 108645
CT 2014A*09-Jul-1963, M, 54Y
31-Oct-2017
17:53:02.23
605 IMA.6
Manip. VRT

HMA
Emotion 16 (2010)
CT 2014A

DIREITO
DIREITO

ARF

DIREITO
DIREITO

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VIEGAS NERY**

Nº Sinistro: **3180033649**
Vítima: **MARCOS VIEGAS NERY**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o número de sinistro **3180033649**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12271876

Scanned by CamScanner



Rio de Janeiro, 22 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARCOS VIEGAS NERY**
Nº Sinistro: **3180033649**
Vítima: **MARCOS VIEGAS NERY**
Data do Acidente: **29/10/2017**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180033649**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovantes de despesas médicas faltando página
- Comprovação de ato declaratório faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em

Carta nº 12270341

Scanned by CamScanner





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 2ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810350

Processo nº **0015240-65.2018.8.17.2001**

AUTOR: MARCOS VIEGAS NERY

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Com o ajuizamento da presente ação, a parte autora objetiva receber importância a título de seguro DPVAT.

Analizando a legislação que rege a matéria (Lei nº 6.914/74), observo que o art. 3º, caput e inc. III, estabelece que *“os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas”*.

Não obstante a determinação legal da prévia comprovação de pagamento das despesas de assistência médicas e suplementares para posterior reembolso, a parte autora deixou de colacionar aos autos documentos que comprovem os valores que alega ter despendido em razão do sinistro.

