

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

THEOTÔNIO DA SILVA PINTO, brasileiro, solteiro, enfermeiro, portador do RG nº 1.985.865, inscrito no CPF sob nº 304906598-29, residente Rua Rui Barbosa, nº 355, Centro, Araripina-PE, CEP. 56280-000, **sem endereço eletrônico**.

OUTORGADA:

MARCELA PABLY BATISTA ARRAES, brasileira, solteira, advogada, OAB/PE nº 41.941, CPF nº 086.936.294-17, com endereço profissional na Rua Joaquim Alexandre Arraes, nº 43, Centro, Araripina/PE;

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o outorgante, nomeia e constitui como seus procuradores, os outorgados acima citados, para proporem perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Órgãos Públicos. Defendê-lo naquelas contra ele propostas, e promover qualquer medida preliminar, cautelar, preventiva ou assecuratória dos seus direitos, para tanto lhes conferindo os poderes da cláusula "Ad Judicia e Extra", sem prejuízo do conteúdo dos poderes contidos no contrato de honorários e mais, poderes especiais para assinar termo de compromisso, acordar, discordar, desistir, renunciar valores excedentes ao teto do Juizado Especial Cível e Federal, receber e dar quitação, reconvir, arguir exceções de incompetência, litispendência, coisa julgada, transigir, adjudicar, prestar declarações, conceder poderes especiais para requerer e acompanhar até a sentença de primeiro grau, e os respectivos termos e praticar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento.

DECLARAÇÃO: DECLARO, sob as penas das leis, não ter condições de arcar com os ônus processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, do benefício da assistência judiciária gratuita, prevista no ART 5º, Inciso LXXIV da Constituição Federal bem como no art. 98 do CPC.

Araripina/PE, 22 de Agosto de 2018







CÓDIGO DE CONTROLE
A0E9.E86D.7955.E23A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada no internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 18:34:47 do dia 02/05/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO
Nascimento 28/02/1982
THEOTONIO DA SILVA PINTO
Nome
304.906.598-29
Número
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Cadastro de Pessoas Físicas
Receita Federal
MINISTÉRIO DA FAZENDA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
IDENTIFICADOR 1.985.865	DATA DE EMISSÃO 09/Mai/98
NOME THEOTONIO DA SILVA PINTO	
NOME PEDRO JOSÉ ARQUIJO PINTO	
NOME MARIA CELINA DA SILVA	
LOCALIDADE Arapirins-PE	DATA DE NASCIMENTO 28/Fev/1982
Nasc. Nº 76.896.Flc.13.Liv.4-65.	
Exp. em Feira De Santana-BA 06/08/1982	
Assinatura do Diretor Francisco [Assinatura]	
LEI N 7.119 DE 29/06/93	



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETRAN-PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 013711401260

VIA 1 **CPF/CNPJ** 874295939 **INSCRIÇÃO** ***** **PERÍODO** 2017

NOME JOSE ROBERTO VIEIRA

PLACA KGL5961

CHASSI 9C2JC30706R003070

ESPECIE TIPO MOTOCICLETA

COMBUSTÍVEL GASOLINA

ANO FAB. 2008 **ANO MOD.** 2008

MARCA/MODELO HONDA/CG 125 FAN

CATEGORIA PARTIC

CORRESPONDENTE VERMELHA

VENO/COTAS 19 *****

IPVA 2017 QUITADO 2 *****

FAIXA IPVA 1 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 **IOF (R\$)** 100 **PREMIO TOTAL (R\$)** 200 **DATA DE PAGAMENTO** 28/08/17

SEGURO FASE 100 **OBSERVAÇÕES**

SEM RESERVA 100 **DETRAN-PE**

CHARLES ANDREWS SOUSA RIBEIRO
DETRAN-PE

PE Nº 013711401260 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

JOSE ROBERTO VIEIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

AbARIPINA-PE

RENAVAM 874295939 **CPF/CNPJ** 874295939 **MARCA/MODELO** HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. 08 **ANO MOD.** 08 **CHASSI** 9C2JC30706R003070

PLACA KGL5961

EXERCÍCIO 2017 **DATA EMISSÃO** 28/08/17

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 100 **DENATRAN (R\$)** 100 **CUSTO DO SEGURO (R\$)** 200

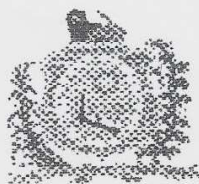
CUSTO DO BILHETE (R\$) 100 **IOF (R\$)** 100 **TOTAL A SER PAG. SEGURO (R\$)** 400

PAGAMENTO ☐ PARCELADO ☐ DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT
POIS NÃO É NECESSÁRIO ORIENTADOR

JUL-2017



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 200ª CIRCUNSCRIÇÃO - ARARIPINA -
DP200ªCIRC DINTER2/24ªDESEC**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0290002816

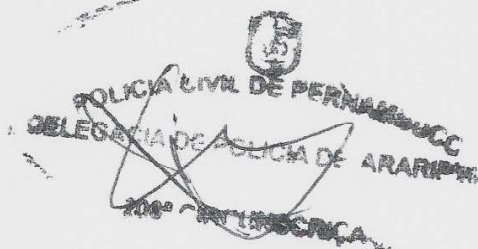
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/09/2017** às
10:45

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **10/8/2017** às **15:40**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ARARIPINA, 1, MARGEM DA
BR-316, PRÓXIMO AO POSTO TREVO - Bairro: CENTRO -
ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

**NÃO SE APLICA (AUTOR (AGENTE)
JOSÉ ROBERTO VIEIRA (OUTRO)
JAMISON LEOPOLDO DE LIMA (TESTEMUNHA)
THEOTONHO DA SILVA PINTO (VÍTIMA)**



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
THEOTONHO DA SILVA PINTO**

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

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

**THEOTONHO DA SILVA PINTO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA
CELINA DA SILVA Pai: PEDRO JOSÉ ARAÚJO PINTO Data de Nascimento: 28/2/1982
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ARARIPINA, 1, RUA, RUI BARBOSA, Nº 366 - CEP:
55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JAMISON LEOPOLDO DE LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA LUCINEIDE DA SILVA LIMEIRA Data de Nascimento: 29/8/1959 Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICIPIO DE ARARIPINA, 1, AV. FLORENTINA ALVES BATISTA, Nº
1129 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

21/09/2017, 10:44



JOSÉ ROBERTO VIEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: ARARIPINA / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE ARARIPINA, 1 - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - ARARIPINA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSÉ ROBERTO VIEIRA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **THEOTONHO DA SILVA PINTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGL5961** (PERNAMBUCO/ARARIPINA) Renavam: **874295838** Chassi: **8C2JC39706R003070**
Ano Fabricação/Modelo: **2005/2005** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

A VÍTIMA AFIRMA QUE VINHA TRAFAGANDO NA MOTOCICLETA DESCRITA ACIMA, PELA AV. FLORENTINA ALVES BATISTA, QUANDO FOI CHEGANDO NO TREVO QUE DAR ACESSO A BR-316, DERRAPOU EM UM XERÊM DE PEDRA E CAIU NO CHÃO, O ACIDENTE CAUSOU LUXAÇÃO, ENTORCE E DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DO COTOVELO, FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

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

THEOTONHO DA SILVA PINTO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JALEI FREIRE DE CASTRO AGRA** - Matrícula: **2289462**

POLÍCIA / DEPARTAMENTO DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ARARIPINA
DELEGACIA DE POLÍCIA DE ARARIPINA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Thotonio da Silva Pinto, portador da carteira de identidade nº 1.985.865 e inscrito no CPF/MF sob o nº 304.906.598-29, residente e domiciliado na Rua: Rui Barbosa, 355 - Centro, Cidade Aracipina, Estado PE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

X Thotonio da Silva Pinto

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Aracipina - PE, 21/09/17

Local e data



Hospital Regional Fernando Bezerra

Relatório Médico de Alta

Nome: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Reg.: 211001

Pront.: 175492

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 28/02/1982

Conv.: SUS

Admissão:

Evolução / Conduta:

Diagnóstico

Principa

S53

LUXAÇÃO DE QUADRILHÃO E DE JOELHO E DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DE

Outros

S52

FRATURA DE ANTEBRAÇO E DE MÃO AS SEGUINTES SUBDIVISÕES SÃO: FRATURA DE ANTEBRAÇO
OPCIONAL QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CORTESIA DE CAUSAS
MÚLTIPLOS FOCOS DE FRATURAS PARA CATERIMENTO, UMA FRATURA DE MÃO OU DE CAPO FÉLIX
OU ADLER

Internação:

Unidade

TRAUMATO-ORTOPEDIA

Orientação:

Condicion de Alta:

Médico Responsável:

CRM:

Blu bica

Cefalexima 500 mg capr.

28 capr.

famun 01 capr. de 6/6h (por 7 dias)

Paracetamol 500 mg cp.

famun 01 cp. de 6/6h (a dor)

Xepo 8 mg cp.

famun 01 cp. de 12/12h (só 3 dias)

TRES.

Fixcon - 12/03/2017 12:15 (U885/ASSIST.757)





PERNAMBUCO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARIPINA
HOSPITAL REGIONAL PERNAMBUCO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ARARIPINA

Data: 10/08/2017 17:52 N. Tratamento: 1

Nome: **YEOTONIO DA SILVA PINTO**
End.: **RUA BAKAO DE TEFER 440**
Bairro: **CENTRO** Cidade: **ARARIPINA - PE** Telefone: **87991375783**
Sexo: **Masculino** Prof.: Nascimento: **28/02/1982** Idade: **35**
Mãe: **MARIA CELINA DA SILVA** Responsável:

Pront.: **175475**

BOLETIM DE ATENDIMENTO

CR- ORTOPEDISTA - Amarelo

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL

QUEIXA

QUEIXA

TRATAMENTO PREVIAMENTE RECEBIDO: ALGUMAS MEDICAÇÕES E FISIOTERAPIA ASSOCIADAS A ALGUMAS REFINAÇÕES

CRIOEM

TIPO DE LESÃO

OBSERVAÇÕES

EXAME FÍSICO

Problemas em extremidades

DISCRIMINAÇÃO

Discrepâncias

COMPLAINTAS

Sim

AValiação Médica Clínica

DOR

DOR

EXAMENOS

Exame

TRANSPORTADO POR

JUSTIFICATIVA

MEDICA

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM DOR E EDEMA EM REGIÃO DO COTOVELO E DO BEMBO

CR- SOLICITA EXAMES

Paciente

PA

Manos

Articulação

Distal

Articulação

Tratamento

Exame físico

Exame físico

Exame físico

Exame físico

IMPRESSIONE DIAGNÓSTICA

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES

Dr. JOSÉ LINS DE A. NEJO - TEL 175475

Dr. José Lins de A. Nejo
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PE: 20456 - TEOT 16091



ESTADO DE PERNAMBUCO
GOVERNADOR
JANUÁRIA



PERNAMBUCO

SECRETARIA DE MISERICÓRDIA DO PLETO
HOSPITAL PERNAMBUCANO DE TERAPIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - GR-S

Data: 10/08/2017 17:01 N. Tratamento: 1

PROB: 175475

Nome: TEOTONIO DA SILVA PINTO

End.: RUA BARÃO DE TEFFER 440

Bairro: CENTRO Cidade: ARARIPINA - PE Telefone: 81-91375733

Sexo: MASCULINO Prof: Nascimento: 20/07/1956 Idade: 35

Mãe: MARIA ELINA DA SILVA Responsável:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

Objetivos: H - M
Destino do paciente: H - M
Residência: H - M
Para o paciente: H - M
Retorno: H - M

ASSINATURA CAMPO: 15091
Dr. JOSE LINS DE A. NETO - TEOT 15091
CRM: 20456

Dr. José Lins de A. Neto
Ortopedista e Traumatologista
CREMEPE: 20.456 - TEOT 15091

Dr. JOSE LINS DE A. NETO - TEOT 15091





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

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

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 11/08/2017 09:06:04

NOME: THEOTONIO DA SILVA PINTO

DATA NASCIMENTO: 28/02/1982 PRONTUÁRIO: 175492

ENDEREÇO: BARÃO DITA FE

IDADE: 35 anos(s) 5 mese(s) 5 dia(s)

MUNICÍPIO: ARARIPINA

BAIRRO: CENTRO

Nº: 440

MUNICÍPIO: ARARIPINA

SEXO: MASCULINO

COR: BRANCA

OCCUPAÇÃO:

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A)

ENDEREÇO: MARIA CELINA DA SILVA

RG:

CPF:

ENDEREÇO: PEDRO JOSE ARAUJO PINTO

ALA: TRAUMATO-ORTOPEDIA

Leito: ENF 6 VIRT 3

ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:

PARENTESCO:

ENDEREÇO: 703003815887975

ESCOLARIDADE:

OCORRÊNCIA

LOCAL DO ACIDENTE:

DATA:

HORA:

NATUREZA DO
ACIDENTE

☐

Casual

☐

Acid. Trânsito

☐

Intoxicação

☐

Tent. Suicídio

☐

Queda

☐

Acid. Trabalho

☐

Agressão

☐

Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA

EXAME:

☐

Clinico

☒

Cirúrgico

EXAME PRINCIPAL:

EXAME ARTERIAL:

PULSO:

TEMPERATURA:

PESO:

EXAME GERAL:

EXAME V:

EXAME J.U:

EXAME PARTICULARIDADE OUTRAS:

EXAME PRONÓSTICO PROVISÓRIO:

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

Curado

☐

Inalterado

☐

Óbito em

☐

+48 Horas

☐

Decisão Médica

☐

Indisciplina

Melhorado

☐

Piorado

☐

Hora

☐

-48 Horas

☐

Alta Pedida

☐

Evasão

TRANSFERIDO PARA:

☐

Transferida

PRONÓSTICO DEFINITIVO:

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE

Imagem - 11/08/2017 09:06 (U472/INTERN.537) / (DWO:63)

Pagina 1 de 1



Hospital Regional Fernando Bezerra
Relatório Médico de Alta

Nome: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Reg.: 211001

Pront.: 175492

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 28/02/1982

Idade: 35

Conv.: SUS

Admissão: 11/08/2017 09:06

Alta:

Admissão:

Evolução / Conduta:

Diagnóstico:

Principal S53 LUXAÇÃO, ENTORSE E DISTENSÃO DAS ARTICULAÇÕES E DOS LIGAMENTOS DO COTOVELO
Outros S52 FRATURA DO ANTEBRAÇO: (NOTA: AS SEGUINTES SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPLAS PARA IDENTIFICAR FRATURA E FERIMENTO, UMA FRATURA NÃO INDICADA COMO FECHADA OU ABERTA)

Internação:

Unidade

Admissão

Alta/Transferência

Tempo

TRAUMATO-ORTOPEDIA

11/08/2017 09:06

Orientação:

Condição de Alta:

Tipo de Alta:

Médico Responsável:

CRM:

Dr. Theotônio da Silva Pinto
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 175492



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

OURICURI – PERNAMBUCO

BOLETIM DE CIRURGIA

PACIENTE: THEOTONIO DA SILVA PINTO

DATA: 11/08/2017

CIRURGIA REALIZADA: REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DE COTOVELO COM LESÃO LIGAMENTAR

ANESTESIA: BLOQUEIO + SEDAÇÃO

ANESTESISTA: DRA REGINA

CIRURGIÃO: DR. JOSÉ LINS / DR ALEXANDRE VIEIRA

INÍCIO:

TÉRMINO:

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSIA MSE
3. VIA DE ACESSO POSTERIOR
4. VISUALIZADO LESÃO DE TRICEPS E LIGAMENTO COLATERAL LATERAL
5. FRATURA DO CORONÓIDE
6. VISUALIZADO FRAGMENTO INTRA-ARTICULAR E RETIRADO EM SEGUIDA
7. REALIZADO NEUROLISE DO NERVO ULNAR
8. REDUÇÃO CRUENTA COM AUXILIO DE ESCOPIA
9. MONTAGEM DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR GARANTINDO A REDUÇÃO E PARA PROTEÇÃO DE REPARO LIGAMENTAR
10. REALIZADO RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR.
11. LIMPEZA
12. CURATIVO



SECRETARIA DE SAÚDE DE OURICURI - PE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM

FOLHA DE ANESTESIA

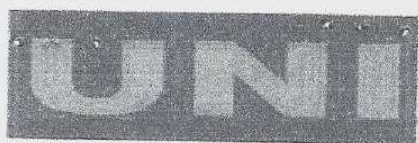
Nome: <u>Thaís de Sá Rêgo</u>	Idade: <u>35 anos</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u></u>
Hospital: <u>FUSAM</u>	Enfermaria: <u></u>	Leito: <u></u>	Nº. Prontuário: <u>1754-2</u>
Data: <u>22/08/18</u>	Pressão Arterial	Pulso	Respiração
Tipo Sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito
	Urina		
Ap. Respiratório		Asma	Bronquite
Ap. Circulatório		Eletrcardiograma	
Ap. Digestivo	Dentes	Pescoco	Aparelho Urinário
Estado Mental	Atorxícos	Corticóides	Alergia Hipotensores
Diagnóstico Pré-Operatório		Estado Físico	Risco
Diagnóstico Pós-Operatório		Anest. Anteriores	
Medicação Pré-Anestésica		Aplicada às	Efeito

AGENTES ANESTÉSICOS	02		INDUÇÃO Satisf. <u> </u> Excit. <u> </u> Tosse: <u> </u> Laringo Espasmo: <u> </u> Lenta: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u>
LÍQUIDOS			MANUTENÇÃO Anestesia Satisf.: Sim <u> </u> Não <u> </u> Não, Por quê? <u> </u>
CÓDIGO V. P. ARTERIAL: O - PULSO: C - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - RESPIRAÇÃO	260		DESPERTAR Reflexos na SO <u> </u> Obstr: <u> </u> CO <u> </u> Excit: <u> </u> Náuseas <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u> Com Cânula <u> </u> Para o Leito: Sim <u> </u> Não: <u> </u>
	240		
	220		
	200		
	180		
	160		
	140		
	120		
	100		
	80		
	80		CONDIÇÕES
	40		
	20		
SÍMBOLOS ANOTAÇÕES			
Posição			

Agentes	
Técnica	<u>Sedação + bloqueio de nervo braquial</u>
Operação	<u>Redução da largura de cotovelo com laser laserminiter</u>
Cirurgiões	<u>Dr. João Carlos + Dr. Alexandre Almeida</u>
Anestesiistas	<u>Dr. Regina Celis Rêgo</u>
Observações	<u>Sem intercorrências</u>

Regina Celis A. M. Rêgo
Médica Anestesiologista
CRM-PE 4323





Clinic
DO ARARIPE

Laudo

O paciente: Theotonio as S. Pinto, Deu entrada em caráter particular, nesta instituição que não há convênio com o S.U. S, no dia 10 de Outubro de 2017, o mesmo foi vítima de acidente automobilístico (Queda de moto) no dia 10/08/2017, como consequência fratura-luxação do cotovelo esquerdo, sendo submetido à osteossíntese com fixador externo transarticular que ficou por 35 dias, sendo retirado e encaminhado para fisioterapias.

Hoje posso afirmar que há sequelas no cotovelo com diminuição na sua amplitude de movimento de aproximadamente 60%, mas está realizando fisioterapias que pode melhorar sua amplitude de movimento.

CID: S 52 / S 53

Atenciosamente,

Dr. Valmir Lacerda Filho
Traumatismo-Ortopedia

JOSÉ VALMIR RAMOS LACERDA FILHO

Traumatismo – Ortopedia

CREMEPE: 14.553

Araripina - PE, 20 de Outubro de 2017.

UNICLINIC DO ARARIPE
Rua Pedro José Rodrigues, S/N - Centro - Araripina-PE
CEP: 56230-000 - Fone/Fax: (97) 3873-2866



ATESTADO MÉDICO

Elaborado de acordo com a Resolução CFM n.º 1.658/2002, com alterações feitas pela Resolução CFM 1.851/2008

Atesto, para fins de comprovação junto à Perícia Oficial da Previdência Social ou do Poder Judiciário, que examinei o paciente abaixo indicado, e constatarei que o (a) Examinado (a) é portador (a) da (s) patologia (s) relacionada (s) adiante, com as consequências descritas a seguir:

Nome do paciente: Therônio da Silva Pinto

- Com início da doença em: 10.08.14

- Respectiva classificação CID 10: S.50 - S59 CID 60

- Diagnóstico: patologias verificadas:
Redução da memória recente, com déficit
global do M.S.E.

- Quais as consequências da patologia constatada para a saúde do (a) paciente?
Perda da capacidade funcional

- A (s) patologia (s) constatada (s) o incapacita (m) para o trabalho ou para vida independente (se menor) atualmente?

- ☐ Não existe incapacidade laborativa, nem para vida independente;
- ☐ Incapacidade laborativa para realizar suas atividades ou para vida independente total e definitiva;
- ☒ Incapacidade laborativa para realizar suas atividades ou para vida independente total e temporária;
- ☐ Incapacidade laborativa para realizar suas atividades ou para vida independente parcial e definitiva;
- ☐ Incapacidade laborativa para realizar suas atividades ou para vida independente parcial e temporária;

- Caso a incapacidade seja temporária, Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do (a) paciente, considerando que o (a) mesmo (a) siga o tratamento indicado para a patologia?

Até a guelupeta 70 (setenta)

Dr. Mauricio Almeida Filho
08/08/18 / 20

NOME DO MÉDICO

Nº CRM

Dr. Mauricio Almeida Filho
Psiquiatria Clínica e Forense
CREMEC 2052, CROF 3493





INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA MARTA

HISTÓRIA CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: TEOTÔNIO DA SILVA PINHO Registro: 1207009
Data de Nascimento: 28/02/1982 Idade: 35 anos 5 meses 10 dias Naturalidade: ARARIPINA
Endereço: RUA BARÃO TEFERI CENTRO - ARARIPINA
Nome da Mãe: MARIA CELINA DA SILVA Nome do Pai: PEDRO JOSÉ DE ARAÚJO
RG: Orgão Exp: Expedição: CPF:
Certidão Nascimento: - Livro: Folha: Nº: Data:
Profissão: ENFERMEIRO Estado Civil: SOLTEIRO Cor: PARDOS
Telefone: Celular: CNS:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data: 10/08/2017 Hora: 15:20:42 Recepcionista: CARLA
Médico de plantão: RENATA NIFAS MODESTO BATISTA CRM: 23545
Sociedade: POPULARES
Vítima de: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
Pávia: Cidade:
Enfermeiro: Técnico de enfermagem:

HISTÓRIA CLÍNICA

Acidente de trânsito com moto, com uma
lesão no braço com possível fratura. Não
há lesões em membros inferiores.

Dr. Teotônio da Silva
R. de Almeida

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

[Assinatura]

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Renata Nifas
Médica
CRM - 23545

Instituto Social das Medianeiras da Paz
Hospital e Maternidade Santa Marta
Serviço Social
Tel. (87) 3873.1192 - Caixa Postal 32
CEP. 56280-000 - Araripina - PE
Data: 06/09/17



Rio de Janeiro, 25 de Abril de 2018

Carta nº: 12707799

A/C: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Nº Sinistro: 3170531338
Vitima: THEOTONIO DA SILVA PINTO
Data do Acidente: 10/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIA MARCIA MOREIRA FEITOSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000772

Conta: 0000047550-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01355/01356 - carta_15R - INVALIDEZ



00030678



Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12045942

A/C: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Nº Sinistro: 3170531338
Vitima: THEOTONIO DA SILVA PINTO
Data do Acidente: 10/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIA MARCIA MOREIRA FEITOSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: THEOTONIO DA SILVA PINTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000772

Conta: 0000047550-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01581/01582 - carta_15R - INVALIDEZ

00010791



DOCUMENTO SEGUE EM ANEXO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CIVIL DA COMARCA DE
ARARIPINA-PE

PROCESSO Nº 0001303-40.2018.8.17.2210

THEOTONIO DA SILVA PINTO, já qualificado nos autos da ação que move em face da **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, por sua procuradora subscrita vem perante vossa excelência, informar que não tem mais interesse no presente feito e, assim, requerer a desistência da ação e arquivamento deste.

Diante do exposto, requer se digne vossa excelência homologar a presente desistência por sentença e extinguir o processo com fundamento no art. 485, inciso VIII do código de processo civil.

Termos em que pede deferimento.
Araripina-PE, 22 de Agosto de 2018.

Marcela Pably Batista Arraes
OAB/PE 41941



DOCUMENTO INCLUSO EM ANEXO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CIVIL DA COMARCA DE
ARARIPINA-PE

PROCESSO Nº 0001303-40.2018.8.17.2210

THEOTONIO DA SILVA PINTO, já qualificado nos autos da ação que move em face da **SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, por sua procuradora subscrita vem perante vossa excelência, requerer que sejam desconsideradas o pedido de desistência de acordo com o ID [34750043](#). Houve equívoco quanto ao protocolo realizado, desta feita, requer a continuação da ação.

Termos em que pede deferimento.
Arapina-PE, 22 de Agosto de 2018.

Marcela Pably Batista Arraes
OAB/PE 41.941

