

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**, brasileiro, casado, ajudante de eletricitista, portador do RG n.º 9.025.266 SDS/PE e do CPF n.º 703.185.054-10, residente e domiciliado na Rua do Coqueiro, n.º 43, Planalto, Abreu e Lima/PE.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com); e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosjp@hotmail.com](mailto:wradvogadosjp@hotmail.com), com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 26 de dezembro de 2018.

Outorgante: Thiago Antonio Soares da Silva



## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**, brasileiro, casado, ajudante de eletricista, portador do RG n.º 9.025.266 SDS/PE e do CPF nº 703.185.054-10, residente e domiciliado na Rua do Coqueiro, nº 43, Planalto, Abreu e Lima/PE. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 26 de dezembro de 2018.

Declarante: Thiago Antonio Soares da Silva.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**  
**DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO**  
**CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO**

**NOME**  
**THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
**9025266 BDS PE**

**CPF**  
**703.185.054-10**

**DATA NASCIMENTO**  
**04/10/1993**

**FILIAÇÃO**  
**ELIAS ANTONIO SOARES**  
**DA SILVA**  
**MARIA BELO DE SOARES**  
**DA SILVA**

**PERMISSÃO**  
**AB**

**ACC**  
**AB**

**CAT. HAB.**  
**AB**

**Nº REGISTRO**  
**06408645208**

**VALIDADE**  
**06/01/2020**

**1ª HABILITAÇÃO**  
**09/07/2015**

**OBSERVAÇÕES**  
**Exerce Ativ Remunerada**

*Thiago Antonio Soares da Silva*  
**ASSINATURA DO PORTADOR**

**LOCAL**  
**PAULISTA - PE**

**DATA EMISSÃO**  
**14/07/2016**

*[Assinatura]*  
**ASSINATURA DO EMISSOR**

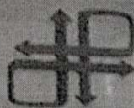
**98945666666**  
**PE073910562**

**DETRAN - PE (PERNAMBUCO)**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**  
**1300696147**

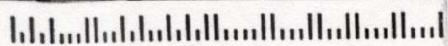
**PROIBIDO PLASTIFICAR**  
**1300696147**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DAS CIDADES  
SECRETARIA DA FAZENDA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

**Boleto de Pagamento de Licenciamento 2018**  
**Veículos Usados**



EDERLAINE MARQUES DO E S DA SILVA  
RUA DO COQUEIRO 43

PLANALTO  
53550-660 ABREU E LIMA PE

KGZ6178 HONDA/CG 125 FAN KS

Ca

9912322248  
DETR

CORR  
Data Po  
24/01/



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo empregador os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discuta no trabalho predispõem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que conectá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manuseio dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA

Número 02.246 Série 00445

Thiago Antonio Soares da Silva  
ASSINATURA DO PORTADOR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Alcides Antonio Soares da Silva  
 Loc. Nas: Paulista Est. PE Data 02.10.1993  
 Filiação: Alcides Antonio Soares da Silva  
Maria Belo de Soares da Silva  
 Doc. Nº CV.0034020.1.0073.F.103

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ...../...../..... Doc. Ident. Nº .....  
 Exp. em ...../...../..... Estado .....  
 Obs.: .....  
 Data Emissão 09.01.2014 SRTE .....

Assinatura do Funcionário

Prefeitura Mun. de Abreu e Lima  
Ariane Nunes Rocha de Matos  
Assessor de Gabinete  
Matrícula 42200

# ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome

Doc...

Nome

Doc...

Nome

Doc...

Est. Civil.

Doc...

Est. Civil

Doc...

## Nascimento

•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•

Doc...



**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador : BARRA HOME STAY SPE LTDA  
 I.N.P.J. : 17.332.205/0001-77  
 Endereço : AV CONSELHEIRO AGUIAR , 2316  
 Complemento : Sala 104  
 Bairro : BOA VIAGEM  
 Cidade : RECIFE - PE  
 Cargo : AJUDANTE DE ELETRICISTA  
 CBO : 715615  
 Admissão : 02/10/2017 N° Reg. : 00294  
 Salário : R\$ 1.086,80 por mês  
 ( UM MIL E OITENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS )  
 BARRA HOME STAY SPE LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... Nº .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo .....  
 CBO nº .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....  
 Com. Dispensa CD nº .....





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 007ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOA VIAGEM - DP7ªCIRC  
DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0097009774**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **01/08/2018** às **11:50**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **12/7/2018** às **06:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA ENGENHEIRO DOMINGOS FERREIRA, 1 - Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
EDERLAINE MARQUES DO ESPIRITO SANTO DA SILVA (OUTRO)  
THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Produto de crime contra o patrimônio) , que estava em posse do(a) Sr(a): THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

**THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA BELO DE SOARES DA SILVA** Pai: ELIAS ANTONIO SOARES DA SILVA Data de Nascimento: 4/10/1993 Naturalidade: PAULISTA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9025266/SDS/PE (RG), 70318505410 (CPF), 06408645208 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: ELETRICISTA Telefones Celulares: - 991428311 - 984952002

Endereço Residencial: **RUA PRIMAVERA, 101, CASA - CEP: 0 - Bairro: PLANALTO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**EDERLAINE MARQUES DO ESPIRITO SANTO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: UBANETE MARQUES DO ESPIRITO SANTO** Pai: EDESIO SANTINO DO ESPIRITO SANTO Data de Nascimento: 20/3/1984 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6705399/SDS/PE (RG), 04741098443 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Profissão: DO LAR Telefones Celulares: - 984952002

Endereço Residencial: **RUA PRIMAVERA, 101, CASA - CEP: 0 - Bairro: PLANALTO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**VEICULO 1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **EDERLAINE MARQUES DO ESPIRITO SANTO DA**



**SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGZ6178** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

**VEICULO 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **ONIBUS/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KHE0198** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

### Complemento / Observação

DECLARA A VITIMA QUE NO DIA 12/07/2018, POR VOLTA DAS 06:10H, TRAFEGAVA COM O VEICULO 1, MOTO HONDA/FAN KS 125, PRETA, PLACA KGZ-6178, DE PROPRIEDADE DE SUA ESPOSA EDERLAINE MARQUES DO ESPIRITO SANTO DA SILVA, PELA AV. ENG. DOMINGOS FERREIRA, PROXIMO AO WALMARTE, QUANDO FORA SURPREENDIDO COM A MANOBRA DE RETORNO PROIBIDO, SEGUIDA DE AVANÇO DE SINAL, PELO CONDUTOR DO VEICULO 2, ONIBUS DE TRANSPORTE DE PESSOAS ENFERMAS, DO INTERIOR, DE PLACA KHE-0198, VINDO A COLIDIR COM O VEICULO 1 NA LATERAL ESQUERDA DIANTEIRA DO VEICULO 2. APÓS O ACIDENTE A VITIMA FORA SOCORRIDA PELOS BOMBEIROS, OS QUAIS, APÓS OS PRIMEIROS SOCORROS, O CONDUZIRAM PARA UP4/24H DA IMBIRIBEIRA. A VITIMA TEVE FRATURAS NO CALCANHAR DO PÉ DIREITO E DEDO ANULAR DA MÃO DIREITA, ALÉM DE ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

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

*Thiago Antonio Soares da Silva*

**THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**

(VITIMA)

*Ederlaine M. do E. Santo da Silva*

**EDERLAINE MARQUES DO ESPIRITO SANTO DA SILVA**

(OUTRO)

B.O. registrado por: **PEDRO ESTANISLAU DE OLIVEIRA** - Matrícula: **3809734**





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

**Certidão nº 2018APH001108 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>. THIAGO A. SOARES DA SILVA, 25 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 9025266 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 703.185.054-10, residente à RUA PRIMAVERA, nº 101, , PLANALTO, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 12/07/2018, por volta das 05:40 hs, no endereço: AV. DOMINGOS FERREIRA, S/N, BOA VIAGEM RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA FAN PRETA KGZ6178-PE ; ÔNIBUS BRANCA KHE0198-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr<sup>(a)</sup> THIAGO A. SOARES DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 703.185.054-10 e Registro Geral ° 9025266, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SD 711308-0 PEQUENO. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IMBIRIBEIRA. Registrado(a) com o prontuário nº 1108813. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 17/08/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site*

*<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001108*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Paciente: 0000520645 THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA  
Nascimento: 04/10/1993 24 Anos 9 Meses 13 Dias Sexo:  
Atendimento: 01108813 Data Atendimento: 12/07/2018 06:31

Queixa Principal / História

COLISAO MOTO X ONIBUS HA CERCA DE 1H, RELATA DOR EM MÃO E TORNOZELO DIREITOS;  
ESCORIAÇÕES DIVERSAS. SEM OUTRAS QUEIXAS, SEM ALERGIAS.  
NEGA TCE

Antecedentes

DM: ☐ SIM ☒ NÃO

HAS: ☐ SIM ☒ NÃO

Alergia: ☐ SIM ☒ NÃO

Medicamentos: ☐ SIM ☒ NÃO

Exame Físico

|          |            |                         |            |
|----------|------------|-------------------------|------------|
| EG Bom   | Consciente | Orientado e Conversando | Hidratado  |
| Nutrido  | Corado     | Acianótico              | Anictérico |
| Eupnéico | Afebril    | Sem Edemas              |            |

ACV.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AR.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AD.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

SN.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADO

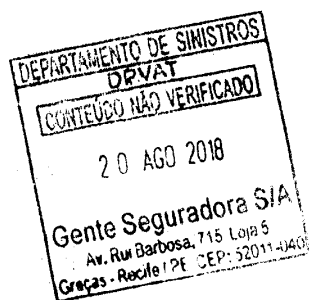
SGU.: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

ORL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

PEL: ☒ NÃO EXAMINADO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA

AP. Locomotor: ☐ EDEMA ☒ DOR A MOVIMENTAÇÃO ☐ EQUIMOSE ☐ HEMATOMA ☐ DEFORMIDADE ÓSSEA  
OUTROS: DIVERSAS ESCORIAÇÕES

|            |     |     |    |    |        |   |           |                    |
|------------|-----|-----|----|----|--------|---|-----------|--------------------|
| Aferições: | PAS | PAD | FR | FC | P (KG) | T | Alt. (cm) | SAT O <sub>2</sub> |
|            |     |     | 16 |    |        |   |           |                    |



IPAS  
UPA - IMBIRIBEIRA  
RATIFICA A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO  
MÉDICO ELETRÔNICO  
*Dr. Marcello Silveira*  
Coordenador Médico - CRM nº 2.226

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4273 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs

UPA IMBIRIBEIRA  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1  
Emitido por: MARCELLOJCS  
Em: 17/07/2018 10:17

Prescrição.: 1543417 Data: 12/07/2018 06:39

Usuário.: GILSONAFF

Atendimento: 1108813 Dt Nasc: 04/10/1993 (24a 9m 13d)

Convênio.: SUS - AMBULATORIO

Paciente.: 520645 - THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA

Peso.: Altura: Sup. Corporal:

Internação.: 12/07/2018 06:31 0 Dias(s) Int

Médico.: GILSON ALVES FALCÃO FILHO - CRM 20568

FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:

Cid.: S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO Ciclo.: /

Diagnóstico:

Protocolo.:

Classificação de Risco: URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



### Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRICAO MEDICA

| MEDICAMENTOS                            | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|-----------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 1 C.C. CETOPROFENO IV PO/SOL. INJ.100MG | 1   | FA      |    | IV  | Agora      |                |
| -> SERINGA DESCARTAVEL 10               | 1   | UN      |    |     |            |                |
| CC S/ AGULHA                            |     |         |    |     |            |                |
| -> ESCALPE N. 21                        | 1   | UN      |    |     |            |                |
| -> AGUA BIDEUTILADA SOL.INJ.            | 1   | AMP     |    |     |            |                |
| 10ML                                    |     |         |    |     |            |                |
| Obs.:                                   |     |         |    |     |            |                |
| -> AGULHA 25X7 DESCARTAVEL              | 1   | UN      |    |     |            |                |



UPA IMBIRIBEIRA  
RATIFICACAO A VERACIDADE DESSA COPIA DO PRONTUARIO  
MEDICO ELETRONICO

Dx Marcello Silveira  
Coordenador Médico - CRM 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



Prescrição.: 1543418 Data: 12/07/2018 06:39  
Usuário.....: GILSONAFF  
Atendimento: 1108813 Dt Nasc: 04/10/1993 (24a 9m 13d)  
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO  
Paciente.....: 520645 - THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA  
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:  
Internação.: 12/07/2018 06:31 0 Dias(s) int  
Médico.....: GILSON ALVES FALCÃO FILHO - CRM 20568  
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:  
Cid.....: S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO Ciclo.: /  
Diagnóstico:  
Protocolo..  
Classificação de Risco:URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável



### Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

#### EXAMES IMAGEM

|                                                     | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|-----------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 1 RX MÃO DIREITA A.P./OBLIQUA ; Exame: 286378       | 1   |         |    |     |            |                |
| 2 RX BACIA A.P./PATA DE RA ; Exame: 286378          | 1   |         |    |     |            |                |
| 3 RX TORNOZELO DIREITO A.P./ PERFIL ; Exame: 286378 | 1   |         |    |     |            |                |



UPA IMBIRIBEIRA  
RATIFIQUE A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO  
MÉDICO ELETRÔNICO  
Dr. Marcello Silveira  
Coordenadora Médica - CREMEPE 7.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



UPA IMBIRIBEIRA  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1  
Emitido por: MARCELLOJCS  
Em: 17/07/2018 10:17

1ª VIA

Prescrição.: 1543428 Data: 12/07/2018 07:33

Usuário.....: ANDERSONADOS

Atendimento: 1108813 Dt Nasc: 04/10/1993 (24a 9m 13d)

Convênio.....: SUS - AMBULATORIO

Paciente.....: 520645 - THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA

Peso.....: Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 12/07/2018 06:31 0 Dias(s) int

Médico.....: GILSON ALVES FALCÃO FILHO Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:

Cid.....: S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO Cido...: /

Diagnóstico:

Protocolo..:

Classificação de Risco:URG

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM: 21731

FUNÇÃO: MEDICO(A)

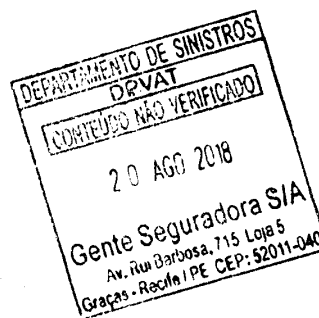
|                        |
|------------------------|
| Rubrica do Responsável |
|------------------------|

**Classificação de Risco:URGENTE**

**Alergias: NEGA ALERGIAS**

**PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES**

| EXAMES IMAGEM                                            | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|----------------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 4 RX CALCANEAO DIREITO AXIAL / PERFIL ;<br>Exame: 286383 | 1   |         |    |     |            |                |



UPAS  
UPA - IMBIRIBEIRA  
BASTA A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO  
MÉDICO ELETRÔNICO.

Dr. Marcello Silveira  
Coordenador Médico - CRM/PE 2.226

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 05/02/2019 16:36:26

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020516362609800000040215912>

Número do documento: 19020516362609800000040215912

Num. 40810530 - Pág. 4



Paciente: 0000520645 THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA  
Nascimento: 04/10/1993 24 Anos 9 Meses 13 Dias Sexo:  
Atendimento: 01108813 Data Atendimento: 12/07/2018 06:31



Aferições: PAS PAD FR FC TEMP SATO2 HGT

**Reavaliação Clínica:**

RADIOGRAFIAS EVIDENCIAM FRATURAS SEM DESVIO DO 4º QDD + CALCANEIO DIREITO

CD- IMOBILIZAÇÃO  
CARGA ZERO  
AO AMBULATÓRIO

**Achado Radiológico:**

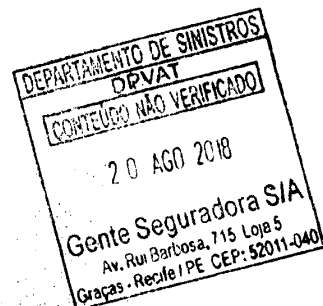
**Resultado de Exames (Laboratório e ECG):**

**Sinais de Alarme:**

Ausente

**Sinais de Choque:**

Ausente



IPAS  
INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE  
MEDICINA DE PRONTO ATENDIMENTO  
Dr. Marcello Silveira  
Coordenadora Médica - CREM-PE 2.220

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes - 4223 - Imbiribeira - Recife-PE - CEP: 51150-004 - Tel. (81) 3184-4328

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs



UPA IMBIRIBEIRA  
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1  
Emitido por: MARCELLOJCS  
Em: 17/07/2018 10:17

Prescrição.: 1543441 Data: 12/07/2018 07:58  
Usuário.: ANDERSONADOS  
Atendimento: 1108813 Dt Nasc: 04/10/1993 (24a 9m 13d)  
Convênio.: SUS - AMBULATORIO  
Paciente.: 520645 - THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA  
Peso.: Altura: Sup. Corporea:  
Internação.: 12/07/2018 08:31 0 Dias(s) Int  
Médico.: GILSON ALVES FALCÃO FILHO Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:  
Cid.: S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO Cíclo.: /  
Diagnóstico:  
Protocolo.:  
Classificação de Risco: URG  
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: ANDERSON ARY DIAS DE OLIVEIRA SILVA - CRM: 21731  
FUNÇÃO: MEDICO(A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

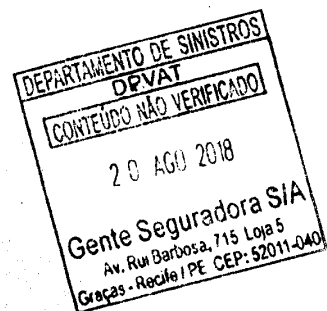


### Classificação de Risco: URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

#### PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

| PROCEDIMENTOS MEDICOS                 | Qtd | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|---------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 5 C.C. IMOBILIZAÇÃO COM TALA METALICA | 1   |         |    |     |            |                |
| -> ATADURA CREPE 20CM X 4,5M 11FIOS   | 1   | UN      |    |     |            |                |
| 6 C.C. TALA GESSADA TIPO BOTA G       | 1   |         |    |     |            |                |
| -> ATADURA GESSADA 20CM X 4,5M BRANCA | 3   | UN      |    |     |            |                |
| -> ATADURA CREPE 15CM X 4,5M 11FIOS   | 7   | UN      |    |     |            |                |



UPA IMBIRIBEIRA  
RATÍFICO AVERBAÇÃO DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO  
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira  
Coordenadora Médico - CRM: PE 2.220

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA\_IMBIRIBEIRAmarcellojcs





LAUDO MÉDICO

Paciente THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA, vítima  
de acidente de Trânsito em 12/07/18 segredo  
B.O de N° 18E0097009774

Sofreu FRACTURA DO CALCANO ANTERIO; foi  
tratado com imobilização feita por  
05 gessos + sensores de pressão  
(5c)

O mesmo evolui com sequelas

- Deformidade antero
- limitação da EVASÃO do tornozelo  
direito

- Deambulação difícil

CID 10 S92

Dr. Pedro Marques  
Traumatologia-Ortopedia  
CRM 8594

19/11/18



**SINISTRO 3180568928 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE  
SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70318505410**Posição em 18-12-2018 10:22:37**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**Seção A da 18ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0006377-86.2019.8.17.2001**

AUTOR: THIAGO ANTONIO SOARES DA SILVA

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

## DESPACHO

R. hoje.

De início, defiro o pedido de gratuidade.

Observo que a presente se refere a cobrança do seguro DPVAT. Essas ações, como de praxe, necessitam de produção de prova pericial (art. 370, caput, NCPC), indispensável para o deslinde do feito, conforme estabelecido no art. 5, §5º da lei 6.194/1974. A medida visa à realização de perícia, a fim de se aferir o grau de debilidade da parte DEMANDANTE.

Sendo assim, procedo à adequação formal do procedimento e **nomeio para realização de prova pericial o médico o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, CRM-PE n. 16.868, com consultório médico localizado na Rua General Joaquim Inácio, 830, sala 812, Empresarial The Plaza Business Center, Ilha do Leite, Recife – PE - CEP 50070-270 - Tel.: 81 4101-0698**, fixando seus honorários na importância estabelecida por meio de convenção entabulada entre a Seguradora Líder e o TJPE (DPVAT/JUR-583/2015 e Ofício nº 005/2015-TJPE/CGSRCAC), **no valor de R\$ 300,00 (trezentos reais)**, sendo oportuno destacar que o citado perito, verbalmente, aceitou o encargo.

**Designo o dia 10 de abril de 2019, no horário das 13:00h às 15:00h (atendimento por ordem de chegada), para realização da perícia médica, no consultório médico indicado.**

**Intime-se e cite-se a seguradora demandada, para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da juntada do AR, contestar o presente feito, sob pena de sofrer os efeitos da revelia.**

**Intime-se o autor pessoalmente, através de carta com AR, assim como também na pessoa do seu advogado, para que fiquem cientes do dia e horário da perícia acima designada.**

O não comparecimento do autor no consultório acima indicado, sem as devidas justificações ensejará em extinção.

