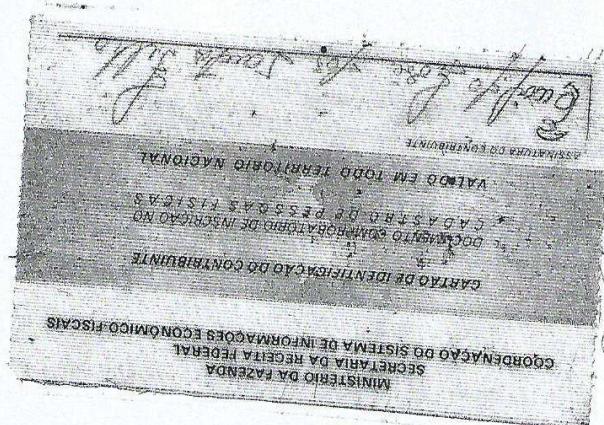


Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/01/2019 20:52
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011620205290300000039497307>
Número do documento: 19011620205290300000039497307

Num. 40077079 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/01/2019 20:20:52
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011620205290300000039497307
Número do documento: 19011620205290300000039497307

Num. 40077079 - Pág. 2

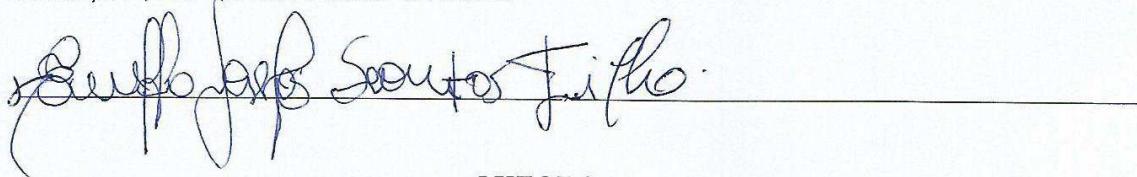
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, n° 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, estado de Pernambuco.

OUTORGADAS: CARLA ROCHA LEMOS, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE 27.103, E DIVANETE MARIA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/PE 34.040, ambas com escritório na Av. Conde da Boa Vista, n.º 50, Sala 909, Boa Vista, na Cidade do Recife, Estado de Pernambuco – CEP: 50.060-004.

PODERES: A OUTORGANTE confere aos outorgados poderes da cláusula **ADJUDICIA ET EXTRA** para representá-lo perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, firmar e prestar compromisso, 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/PE, 21 de novembro de 2018.



OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 013ª CIRCUNSCRIÇÃO - MUSTARDINHA -
DP13ªCIRC DIM/4ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 18E0103000936

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 23/05/2018 às 09:48

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia 26/3/2018 às 04:36

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE ILHA DO RETIRO (BAIRRO), 1,
AVENIDA BEIRA RIO, AO LADO DO ESTÁDIO DO SPORT - Bairro: ILHA DO
RETIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
SEG. VIGILANCIA E SEGUR (OUTRO)
ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO

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

ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mês:
ESTELITA DIAS DA SILVA Pai: ENILDO JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 8/1/1988
Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 2843833/SSP/PE
(RG), 48261938499 (CPF), 63772187925 (CNH) Profissão: SEGURANÇA Telefones Celulares:
- 988279359

Endereço Residencial: BAIRRO DE ALTO DO MANDU (BAIRRO), 513, RUA CALÇOENE, 513,
PROX COLEGIO MUNICIPAL MAURICIO DE NASSAU - CEP: 56000-000 - Bairro: ALTO DO
MANDU - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

SEG. VIGILANCIA E SEGUR - Ramo de Atividade: SEGURANÇA



Nome do Representante: **VALDERLI FRANCISCO DA SILVA** - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: - Documentos: **05975927000141 (CNPJ)**
Endereço Comercial: **BAIRRO DE BOA VIAGEM (BAIRRO), 105, RUA CARLOS PEREIRA FALCAO, 155 - CEP: 55000-000 - Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MOTO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SEBASTIÃO VIGILANCIA E SEGUR**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR** Objeto apreendido: **Não.**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: PDL2848 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 106066701 Chassi:
SC2KD88807R051842
Ano Fabricação/Modelo: 2015/2015 Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **RENAULT 106066701**

CARRO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTÔMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido:
Não
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complementos / Observações

INFORMA A VITIMA QUE ENCONTRAVA-SE TRANSITANDO NO ENDERECO ACIMA MENCIONADO QUANDO DE REPENTE AO ENTRAR A DIREITA UM VEICULO TENTOU UMA ULTRAPASSAGEM NA CONTRAMÃO E, AO AVISTAR OUTRO VEICULO EM SENTIDO CONTRARIO RETORNOU A FAIXA DE ORIGEM, VINDO A COLIDIR NA PARTE LATERAL ESQUERDA DA MOTOCICLETA VINDO A ARREMESSAR AO SOLO; CONTA AINDA QUE FOI ATENDIDO PELO SAMU N°. 9-455252 E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PRA UPA DA IMBIRIBEIRA, SENDO DIAGNOSTICADO, PELA ORTOPEDISTA MARCELO SILVEIRA CREMEPE 2.226, COM FRATURA EM OSSOS DA Perna DIREITA.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(n) neste ato de policial

ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO
(VITIMA)

(VITIMA)

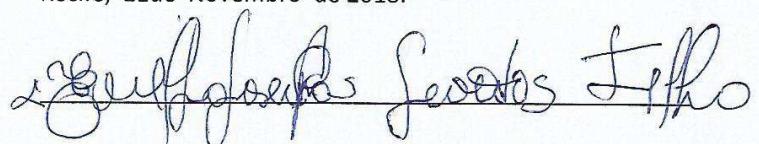
B.C. registrado por: ANATOLE PETRÚCIO BARROS DE LIRA - Matrícula: 326687-4



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de n° 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, n° 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, estado de Pernambuco. Que surta seus efeitos legais.

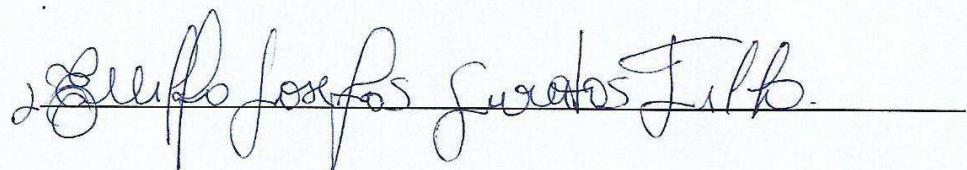
Recife, 21de Novembro de 2018.



DECLARAÇÃO

Eu, **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**, Casado, vendedor, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 2.843.933 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 452.019.354-00, residente e domiciliado Rua Calcoene, nº 513 A, no Bairro: Alto do Mandu, na Cidade Recife, estado de Pernambuco. Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 21 de Novembro de 2018



ANEXO I

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HSA			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HSA			
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - NÚMERO PRONTUÁRIO	
Euclides José dos Santos Filho			
7 - SÉRIE NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		9 - SEXO	
		Masculino	Feminino
10 - RACA/ETNICIDADE		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO FONE	
		DDD 031	
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO FONE		13 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO FONE	
14 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO)		15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
		16 - CÓDIGO MUNICÍPIO 17 - UF 18 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
DOR À PALPAÇÃO E AOS MOVIMENTOS X IMPOTÊNCIA FUNCIONAL X AUMENTO DE VOLUME X			
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Q C + RX			
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
JDEM			
22 - PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS			
PMS			
23 - CID 10 PRINCIPAL 24 - CID 10 SECUNDÁRIO 25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
RELAÇÃO FIXADA EXTERNO			
27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
ONTOPEUTICA			
29 - DOCUMENTO 30 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
() CNS () CPF			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARMIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Dr. Azanias Salgado			
33 - CRONOGRAMA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIAS DE FERIMENTO)			
CRM: 6218			
34 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 35 - CNPJ DA SEGUROADORA 36 - SERIE			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
37 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA 38 - CNPJ DA EMPRESA 39 - CHAMADA DA EMPRESA 40 - CBOR			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 42 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 43 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
() CNS () CPF			
44 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 45 - ASSINATURA E CARMIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
1/1			
COD: 1193			

Dr. Azanias Salgado
Traumatologista Ortopedista
CRM: 6218

Aegreda
15 dias



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO (Laudo para Revisão)**
Nº Registro: 477578 Nº Protuario: 1074181 Sexo: Masculino Idade: 50 ano (s)
Data: 27/03/2018 / 10:46 Convênio: SUS - AMB
CPF: 45201935400

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 27/03/2018-10:46

Diagnóstico pré-operatório: Fratura dos Ossos da Perna Direita
Diagnóstico pós-operatório: Fratura dos Ossos da Perna Direita
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico Fratura dos Qssos da Perna Direita
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado
Anestesia: Raqui

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Assepsia e antisepsia;
3. Aposição de campos cirúrgicos;
4. Realizado incisão + dissecção por planos, realizado a redução cirúrgica da fratura, realizado Osteossíntese da fratura com fixador externo + pinos shantz, verificado boa posição dos implantes e boa redução da fratura;
5. Limpeza com SF0,9%;
6. Sutura por planos;
7. Curativo;
8. Rx controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO
CRM: 6218



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DO RECIFE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **ENILDO JOSÉ DOS SANTOS FILHO**, prontuário nº 1074181, admitido neste hospital em 26/03/2018 com diagnóstico de Fratura dos Ossos da Perna Direita, sendo submetido a tratamento Cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em 29/03/2018.

Recife, 30 de Abril de 2018.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cris. Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/01/2019 20:20:53
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011620205358300000039497341>
Número do documento: 19011620205358300000039497341

Num. 40077113 - Pág. 3

Queixa Principal / História

Acidente de moto aproximadamente às 04:30 (25/03/2018).

Capacete +

Nega: ingestão de bebida alcóolica / desmaios / náuseas / vômitos / dor cervical / dispneia / dor torácica / dor abdominal.

Trauma em perna D.

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
---------	--------	------------	------------

Eupnélico	Afebril	Sem Edemas
-----------	---------	------------

ACV.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AR.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AD.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

SN.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

SGU.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

ORL.: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

Pele: NÃO EXAMINADO NORMAL ALTERADA

AP. Locomotor: EDEMA DOR A MOVIMENTAÇÃO EQUIMOSE HEMATOMA DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições:	PAS	PAD	FR	FC	P (KG)	T	Alt. (cm)	SAT O ²
------------	-----	-----	----	----	--------	---	-----------	--------------------

15

IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DESSA CÓPIA DO PRONTUÁRIO
MÉDICO ELETRÔNICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenadora Médica CRF-PE 2.220

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

UPA_IMBIRIBEIRAmarcellojo



Prescrição.: 1477000 Data: 25/03/2018 06:41
Usuário....: MARCELORCT
Atendimento: 1066046 Dt Nasc: 08/01/1968 (50a 3m 2d)
Convênio...: SUS - AMBULATORIO
Paciente...: 507212 - ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO
Peso.....: Altura: Sup. Corporea:
Internação.: 25/03/2018 06:32 0 Dias(s) int
Médico....: MARCELO RAUL CAVALCANTI TORRES - CRM 20730
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: ATENDIMENTO-SPA Leito.: Cobertura:
Cid.....: S829 FRAT DA Perna PARTE NE Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco:URG

2ª VIA

Rubrica do Responsável

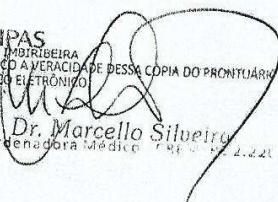


Classificação de Risco:URGENTE

Alergias: NEGA ALERGIAS

PRESCRIÇÃO DE PROC EXAMES

EXAMES IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX Perna Direita A.P. / PERFIL ; Exame: 276148	1					


IPAS
UPA - IMBIRIBEIRA
RATIFICO A VERACIDADE DE PESSA COPIA DO PRONTUARIO
MEDICO ELETRONICO

Dr. Marcello Silveira
Coordenador Médico

MV 2000 - A SOLUÇÃO INTELIGENTE PARA A MODERNA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

UPA_IMBIRIBEIRAmarcello



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 16/01/2019 20:20:53

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19011620205342700000039497347>

Número do documento: 19011620205342700000039497347

Num. 40077119 - Pág. 2



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **ENILDO JOSE DOS SANTOS FILHO**
Nº Registro: 477578 Nº Protuario: 1074181 Sexo: Masculino Idade: 50 ano (s)
Data: 27/03/2018 / 10:47 Convênio: SUS - AMB
CPF: 45201935400

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL(CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura dos Ossos da Perna Direita
CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura dos Ossos da Perna Direita
CÓDIGO: 0408050500

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA :		
5	ANESTESISTA : Dr. Mauro Casado		2161
6	CLÍNICA MÉDICA :		

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura dos Ossos da Perna Direita. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: Fratura dos Ossos da Perna Direita CID:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO: CID:



Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 041.04.2018
EM: 18.04.2018

Atendendo ao requerimento da Sra. **BRENDA CAROLINE DIAS SEVERIANO**, portadora do Documento de Identidade nº **10166843** SDS/PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **035.330.213-94**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-455252**, que no dia 25 de março de 2018, o paciente Sr. **ENILDO JOSÉ DOS SANTOS FILHO**, portador do Documento de Identidade nº **2843933** SSP/PE e inscrito no CPF/MF sob o nº **452.019.354-00**, foi atendido por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de acidente de trânsito envolvendo moto, por volta das 5h18, na Avenida Beira Rio, ao lado do Estádio do Sport, Ilha do Retiro, Recife/PE e, em seguida, direcionado a UPA Imbiribeira.

Recife, 18 de abril de 2018.

Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano - Recife
Sergio parente Costa
Dr. Sérgio Parente Costa
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife

