

P: 984647477

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Carlos Gomes Lima,
brasileiro, solteiro, portador da Cédula de
Identidade sob o nº. 8226858 SDS, inscrito no CPF/MF sob o
nº 05540703405 residente e domiciliado na Rua
Serra do Calabauço, 11 - Colônia, Recife - PE - CEP

OUTORGADO: **RODRIGO ALVES DIAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/PE
23.351, **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**, brasileiro, casado, Advogado,
devidamente inscrito na OAB-PE sob o nº. 33.947 todos com endereço
profissional na Rua Helena de Lemos, n. 330, Sala 102, Recife - PE, CEP 50750-
630 e o Acadêmico em Direito e **EDUARDO PORTO DANTAS**, brasileiro, solteiro,
de RG 6.260894 SDS/PE e CPF/MF 111.509.564-10.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado
amplios poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em
qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito,
as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-
lhe ainda, poderes especiais para receber intimação, notificação, confessar, e
conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se
funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar
quitação, como também realizar levantamento de alvará judicial de
pagamento em seu nome, cheques administrativos e realizar
acompanhamento também na esfera administrativa, podendo agir em Juízo ou
fora dele, perante todos entes públicos Municipais, Estaduais e/ou Federais, e
ainda perante quaisquer Instituições financeiras, assim como substabelecer
esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto
ou separadamente com o substabelecido, em fim praticar todos os atos
necessários ao bom e fiel desempenho deste Mandado.

CONTRATO DE HONORARIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, lido e firmado por ambos os contratantes, fica
convencionado que o Outorgante, ora contratante, pagará ao Advogado ora
contratado honorários advocatícios **no percentual de 30% (trinta) por cento**,
sobre quaisquer valores percebidos pelo contratante, seja em complemento
positivo, RPV e/ou Precatório, ou Alvará. Ficando o MM. Juiz autorizado a **refer**
os honorários advocatícios na condenação nos termos estipulados neste
contrato.

Recife, ____ de ____ de 201 ____.

x José Carlos Gomes Lima
AUTOR(A)



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Jose Carlos Gomes Lima
brasileiro, solteiro, com RG 8226888 SDS
CPF/MF 05590703405, residente e domiciliado à
na Rua Serra do Calabouço, 11, Oshab - Recife/PE
CEP _____, declaro sob as penas da lei que não
tenho condições de arcar com custas processuais, bem como quaisquer
custos adicionais sem prejuízo do meu sustento e de minha família, para tanto
requero os benefícios da assistência judiciária Gratuita nos termos da lei
1.060/1950.

Recife, _____ de _____ de _____

x Jose Carlos Gomes Lima

RG. _____



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

NOME
JOSE CARLOS GOMES LIMA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
8226858 SSP PE

CPF
055.407.034-05

DATA NASCIMENTO
22/11/1985

FILIAÇÃO
ANTONIO GOMES LIMA
MARIA GUERRA LIMA

PERMISSÃO
ACC CAT. HABIL.
AB

Nº REGISTRO
04961745431

VALIDADE
21/02/2019

1ª HABILITAÇÃO
10/06/2010

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA - PE

DATA EMISSÃO
24/02/2014

ASSINATURA DO EMISSOR

70915645914
PE058526307

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
869003888

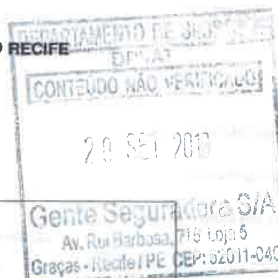
PROIBIDO PLASTIFICAR
869003888





PREFEITURA MUNICIPAL DO RECIFE
CTTU - AUTARQUIA DE TRÂNSITO E TRANSPORTE URBANO DO RECIFE

Rua Frei Cassimiro, 91, Santo Amaro, 50100-260



SEBASTIAO JORGE DA SILVA
RUA SERRA DO CALABOUÇO, 000011
51335-270 COHAB RECIFE PE

Data de Postagem
04/05/2018

Consulte nossa homepage para detalhamento e outras informações:

www.detran.pe.gov.br

AR

D3004235027-18-3/ 215
BG421192752BR



NOTIFICAÇÃO DE IMPOSIÇÃO DE PENALIDADE - FISCALIZAÇÃO ELETRÔNICA

No caso de recurso é necessário informar e anexar a documentação abaixo relacionada. Esclarecemos ainda que V.Sª assume total responsabilidade pelas informações apresentadas, conforme preceitua o artigo 299 do Código Penal, que estabelece penalidade de reclusão de 1 a 5 anos e multa, se o documento é público.

FOTOCÓPIA LEGÍVEL:

- Documento de Identidade do proprietário
- CPF do proprietário
- Cartão de CNPJ na validade, se Pessoa Jurídica
- Documento de Habilitação (CNH ou Permissão para dirigir)
- CRLV do veículo
- Comprovante da infração
- Cópia da Notificação de Autuação
- Comprovantes de poderes do representante da Pessoa Jurídica (Se for o caso)

ORIGINAL:

- Requerimento com todas as informações do veículo, do proprietário e/ou do condutor, da infração e descrição do pedido, podendo ser obtido o "Modelo Padrão" em todos os órgãos de trânsito de Pernambuco.
- Procuração particular com firma reconhecida anexada cópia do documento de identificação e CPF do procurador
- Documento da infração quitado, quando para reembolso.

OBS

O documento apresentado em cópia deverá estar autenticado em cartório ou conferido com o original por funcionário público do órgão receptor do requerimento (frente e verso).

De acordo com o artigo 259 do Código de Trânsito Brasileiro, cada infração cometida são computados os seguintes número de pontos:

- I - Gravíssima = 7 (sete) pontos; II - Grave = 5 (cinco) pontos;
- III - Média = 4 (quatro) pontos; IV - Leve = 3 (três) pontos;

ATENÇÃO

"O Proprietário de veículo ou o Condutor habilitado que deixar de atualizar o endereço junto ao Órgão de Trânsito do seu Estado - DETRAN/PE - comete infração leve - com multa de R\$ 53,20 e anotação de três pontos na carteira de habilitação - segundo o Artigo 241 do Código de Trânsito Brasileiro-CTB. Para atualizar o endereço junto ao DETRAN/PE, basta procurar uma unidade do órgão, munido de documentos pessoais e comprovante de residência, não será cobrada nenhuma taxa pelo serviço."



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 03/04/2019 16:47:28

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040316472806900000042720719>

Número do documento: 19040316472806900000042720719



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 010ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBURA - DP10ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0100002063**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/09/2018** às **13:52**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **4/5/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RUA SERRA DO CALABOUÇO, 01, MONTE VERDE - IBURA - Bairro:**
COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **CAPELINHA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
RINALDO GOMES LIMA (OUTRO)
JOSE CARLOS GOMES LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS GOMES LIMA**



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

JOSE CARLOS GOMES LIMA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA GUERRA LIMA** Pai: **ANTONIO GOMES LIMA** Data de Nascimento: **22/11/1985** Naturalidade: **IBIMIRIM / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8226858/SDS/PE (RG), 05540703405 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MONTADOR** Telefones Celulares: **- 984647477**

Endereço Residencial: **RUA SERRA DO CALABOUÇO, 11, JARDIM MONTE VERDE - IBURA - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL, CAPELINHA**

RINALDO GOMES LIMA (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA GUERRA LIMA** Pai: **ANTONIO GOMES LIMA** Naturalidade: **IBIMIRIM / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

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

VEICULO - MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **RINALDO GOMES LIMA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS GOMES LIMA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PEG8092 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Ano Fabricação/Modelo: **2011/2012**

Descrição: **HONDA CG 150 TITAN ABO 2011 / 2012 COR - VERMELHA PLACA - PEG 8092 RECIFE - PE**

21/09/2018 17:18



VEICULO NA OPORTUNIDADE PILOTADO PELA VITIMA SENHOR, JOSE CARLOS GOMES DE LIMA

Complemento / Observação

ESTEVE PRESENTE A ESTA UNIDADE O SENHOR, JOSE CARLOS GOMES LIMA, RELATANDO QUE NO DIA, HORARIO E LOCAL SUPRACITADO ESTAVA EM DESLOCAMENTO DE MOTOCICLETA PELO BAIRRO DO IBURA, REGIAO DA MONTE VERDE, AREA ONDE RESIDE QUANDO UM GAROTO NAO IDENTIFICADO, ATRAVESSOU REPENTINAMENTE A VIA NA FRENTE DA MOTOCICLETA, NO INTUITO DE EVITAR O CHOQUE COM O POPULAR A VITIMA REALIZOU MANOBRA RAPIDA PERDENDO O CONTROLE DA MOTOCICLETA, O QUE PROVOCOU SUA QUEDA, NA OPORTUNIDADE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO CONFORME CERTIDAO NUMERO 2018APH000875 DIV. OP. SENDO ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO MEDICO HOSPITALAR NO HOSPITAL GETULIO VARGAS ONDE FOI ATEBDIDO COM O PROTOCOLO DE ATENDIMENTO MEDICO NUMERO (PRONTUARIO) 1034505 DA REFERIDA UNIDADE DED SAUDE,. PELO EXPOSTO ESTEVE A VITIMA NESTA UNIDADE PARA REGISTRO DA OCORRENCIA

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

JOSE CARLOS GOMES LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **UNILTON SAULO RODRIGUES VITORIO** - Matrícula: **3506690**

21/09/2018 17:18





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000875 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). MARIA ITANUSIA GOMES DA SILVA, 45 anos, BRASILEIRA(a), CASADO(a), RG nº 6296707 SDSPE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 936.367.684-68, residente à RUA ALTO DO CEU, nº 46, , IBURA, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 04/05/2018, por volta das 18:24 hs, no endereço: RUA SERRA DO CALABOUÇO, S/N, XX JABOATÃO DOS GUARARPES-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo XXX, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) JOSE CARLOS GOMES DE LIMA, inscrito sob o CPF nº 055.407.034-05 e Registro Geral ° 8226858, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 7071744. Foi transportado(a) para o HOSPITAL GETULIO VARGAS. Registrado(a) com o prontuário nº 1084505. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 10/09/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros
<http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000875



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

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





HOSPITAL GETULIO VARGAS EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 577241

Prontuário: 1084505

Nome: JOSE CARLOS GOMES LIMA

Data Nasc.: 22/11/1985

Idade: 32

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: 05540703405

RG: 8226858

CNS: 700003127706108

Endereço: RUA SERRA DO CALABOUÇO

Bairro: COHAB

Cidade: RECIFE

Nº: 11

Estado: PE

CEP: 51335270

Fone: 96910228

Nome da Mãe: MARIA GUERRA LIMA

Acompanhante: LINDOMAR GOMES (IRMA)

Nome do Conjuge:

Local de Procedência: VIA URBANA

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: CADASTRO AUTORIZADO PELA ENFERMEIRA CHEFE MARGARIDA (TRIAGEM) SOCORRISTA / SGT TELES (RESGAT)

Acidente de Trabalho: Sim ☒ Não ☐

2 - ATENDIMENTO

DATA: 04/05/2018

HORA: 20:00

h Médico:

Cirurgião Pessoa
Traumato-Ortopedia
RM 14433

Queixa Principal / HDA:

Locutor vítima de acidente motociclístico - trauma na perna esquerda. Trocado pelo suporte do bambino e suspeito de fratura do osso

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐

Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Colisão: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Motorista: ☐ Passageiro: ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐

Local de Impacto:

Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m

Queimadura: Sim ☐ Não ☐

Por:

Transporte Realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

do membro esquerdo em um talco. Boa perf. no distal, sem déficit motor / sensitivo no MIB.

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea esta pervia: Sim ☐ Não ☐

O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: C°

B: Respiratório

C: Circulatório

PA: x mm

Pulso: bpm

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

Escore: Hora:

Escore: Hora:





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Fratura em da perna (E)

Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados : 1 - Especializados

Na - fratura em da perna e do pé

Resultado de Exames:

Código Procedimento:
Clodoveu Pessoa
Traumato-Ortopedia
CRM 14433

Ass. Médico + Carimbo
Código Procedimento:

Tratamento / Procedimentos:

— Tolo coxo — médica
Paciente em UCI (Perna / Fratura)
Paciente em UCI (Perna / Fratura)

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Médico + Carimbo

Evolução de Enfermagem:

P. de cama - B. de cama

Diag. Definitivo:

Ass. Enfermeira + Carimbo

Definição do Caso:

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

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Assist. Social:

Providências:

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

Assist. Social

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data: 05-05-18 Hora: 00:30

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

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

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

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

Data:

Nome completo legível:

Nº da Identidade:

Assinatura:

Cadastramento: 04/05/2018 20:01 h

SEPHORAF

Impressão: 04/05/2018 20:01 h SEPHORAF

Médico



HOSPITAL GETULIO VARGAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

Data e hora retirada da senha: 04/05/2018 19:49

Nome Paciente: JOSE CARLOS GOMES LIMA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 22/11/1985
Sexo: Masculino
Idade: 32
Senha: E0046
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/05/2018 19:49 - 04/05/2018 19:49

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

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

HISTORIA DE QUEDA DE MOTO, EVOLUI COM DOR + LIMITAÇÕES DE MOVIMENTOS EM IESQ

Observação:

TRAZIDO PELO CBM, DIRETO DA VIA PUBLICA

Fluxograma sintoma:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es):

- DOR MODERADA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- REGUA DE DOR: 5



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

Data Impressão: 04/05/2018 19:49

istema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



FICHA PARA AVALIAÇÃO DE RISCO DE QUEDA

NOME: _____

Nº DO REGISTRO: _____

SETOR: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

ASSINALAR COM X TODOS OS ITENS DE RISCO IDENTIFICADOS.
CONSIDERAR A EXISTÊNCIA DO RISCO QUANDO ASSINALAR UM OU MAIS ITENS.

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | IDADE > OU IGUAL 65 ANOS |
| ☐ | CRIANÇAS < OU IGUAL 5 ANOS |
| ☐ | COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO |
| ☐ | DEPRESSÃO E/OU ANSIEDADE |
| ☐ | PREJUÍZO DO EQUILÍBRIO DA MARCHA |
| ☐ | DEFICIT SENSITIVO, ACUIDADE AUDITIVA, TATO E VISUAL DIMINUÍDA |
| ☐ | HISTÓRIA PRÉVIA DE QUEDA |
| ☐ | ALTERAÇÃO METABÓLICA (EX:HIPOGLICEMIA) |
| ☐ | OBESIDADE MÓRBIDA OU BAIXO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA |
| ☐ | SEDACÃO/ANESTESIA |
| ☐ | MEDICAMENTO QUE ALTERAM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL |
| ☐ | URGÊNCIA URINÁRIA/INTESTINAL |
| ☐ | HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA |
| ☐ | PACIENTE CIRÚRGICO |

CASO O PACIENTE APRESENTE UM OU MAIS FATORES DE RISCO, COLOCAR PULSEIRA ROXA NO
PROXIMO

☐ COLOCADO PULSEIRA ROXA

☐ NÃO SE APLICA

ENTREGA DO FOLDER DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE ACOMPANHANTE:

☐ SIM
☐ NÃO

ASSINATURA (ORIENTADO): _____

RECOMENDAÇÕES:

1. Orientar paciente e acompanhante quanto ao risco de queda e necessidade de solicitação da enfermagem para sua locomoção e mobilização;
2. Manter a cama na posição baixa, com rodas travadas e grades de proteção elevadas;
3. Orientar a não trancar portas;
4. Orientar a não andar nem circular na enfermaria ou corredor no momento da limpeza;
5. Manter a área de circulação, livre de móveis e utensílios;
6. Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
7. Estimular o uso de acessórios de apoio;
8. Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante e comunicar a enfermagem quando houver necessidade de ausentar-se;
9. Manter iluminação adequada durante a noite;
10. Orientar a evitar apoiar-se na cama, móveis e parapeitos de janelas;
11. Manter o acompanhamento da enfermagem no momento do transporte;
12. Orientar o acompanhante para ficar atento às brincadeiras das crianças e a utilização de brinquedos;
13. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho;
14. Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de sedativo e hipnótico, tranquilizante, diurético, anti-hipertensivo, anti-parkinsonianos.

ENFERMEIRA/COREN: _____

Dr. Morgana Maria
Enfermeira
COREN-PE 1766
Avenida General San Martín s/n - Candeia
Recife/PE - CEP 60.630-060
Fone: 0XX61 31845600

HGV.1028.V.1.2013.





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL
Getúlio Vargas



Paciente: JOSE CARLOS GOMES LIMA

Prontuário: 01084505

Data de Nascimento: 22/11/1985

Idade: 32a 5m 30d

Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA

Feito o Exame de

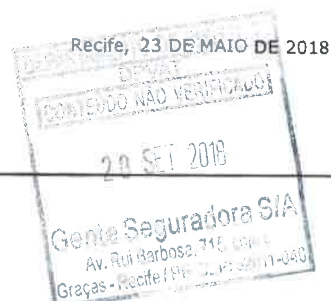
Observação:

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 04/05/18. COM FRATURA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA COM TRATAMENTO CONSERVADOR COM APOSIÇÃO TALA COXOPODALICA. FOI TROCADO POR GESSO COXOPODALICO DIA 11/05/18. RX CONTROLE COM BOA REDUÇÃO SEM DESVIO OU ENCURTAMENTO EM TIBIA ESQUERDA. PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM SERIE DE RX CONTROLE PARA ACOMPANHAMENTO DE FRATURA.

QUESTÕES TRABALHISTAS A CARGO DO MEDICO PERITO

Yuri Carvalho
Médico
CRM-PE 23.620

YURI ALEXANDRE ALVES DE CARVALHO - CRM: Nº.23620



HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av. Gal. San Martín, S/N - Cordeliro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas



Paciente: JOSE CARLOS GOMES LIMA

Prontuário: 01084505

Data de Nascimento: 22/11/1985

Idade: 32a 5m 30d

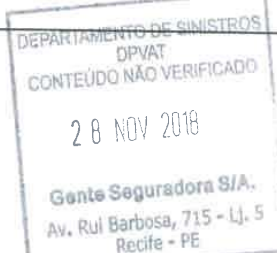
Sexo: MASCULINO

RELATÓRIO MÉDICO

O Paciente Supra-citado, foi atendido nesta data, com diagnostico de:

FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA

Felto o Exame de



Observação:

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 04/05/18. COM FRATURA DE TIBIA E FIBULA ESQUERDA COM TRATAMENTO CONSERVADOR COM APOSIÇÃO TALA COXOPODALICA. FOI TROCADO POR GESSO COXOPODALICO DIA 11/05/18. RX CONTROLE COM BOA CONSOLIDAÇÃO, REDUÇÃO SEM DESVIO OU ENCURTAMENTO EM TIBIA ESQUERDA. PACIENTE RETIROU GESSO COXOPODALICO POR CONTRA PRÓPRIA. PACIENTE DEAMBULA SEM DIFICULDADES. NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM QUEIXAS.

QUESTÕES TRABALHISTAS A CARGO DO MEDICO PERITO

Yuri Alexandre Alves de Carvalho
CRM-PE 23.620

Recife, 26/11/18

YURI ALEXANDRE ALVES DE CARVALHO - CRM: Nº.23620

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 03/04/2019 16:47:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040316472806900000042720719>

Número do documento: 19040316472806900000042720719

Num. 43364624 - Pág. 13

SINISTRO 3180594391 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE CARLOS GOMES LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOSE CARLOS GOMES LIMA
CPF/CNPJ: 05540703405
Posição em 11-02-2019 15:04:24

Obs: Toda documentação médica já foi anexada no processo, mas a seguradora Lider ainda continua solicitando Documentação Médico-hospitalar.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

