

INSTRUMENTO DE MANDATO**OUTORGANTE:**

MARCELO LIMA DA SILVA, brasileiro (a), Casado (a), Esteticista, portador (a) da cédula de identidade de nº8928327 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 017.363.564-45, residente e domiciliado (a) Rua Lino, Loteamento Rubina, nº32, IGARASSU-PE, CEP 53635-565.

OUTORGADO:

RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita regulamente na OAB/PE: 39.442, com endereço profissional a AV. Fagundes Varela, nº 365, Loja 09, Jardim Atlântico, Olinda/PE, CEP: 53.140-080.

PODERES:

*Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicium", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados.*

Olinda/PE, 14 de Março de 2019.

Marcelo Lima da Silva
MARCELO LIMA DA SILVA

Outorgante



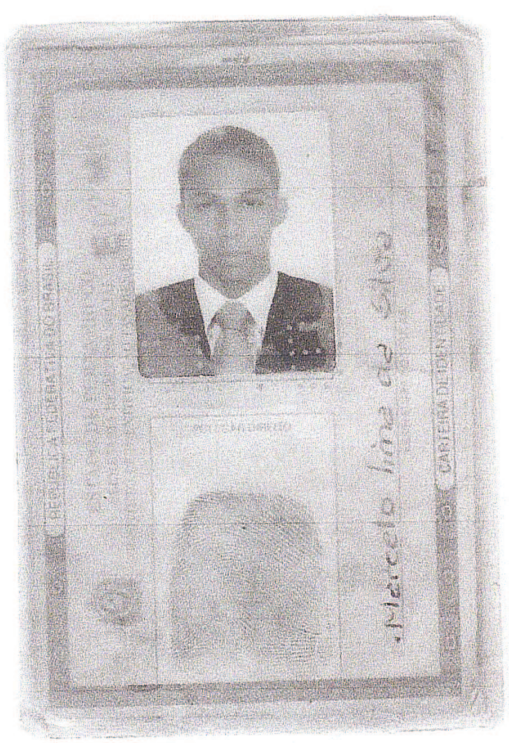
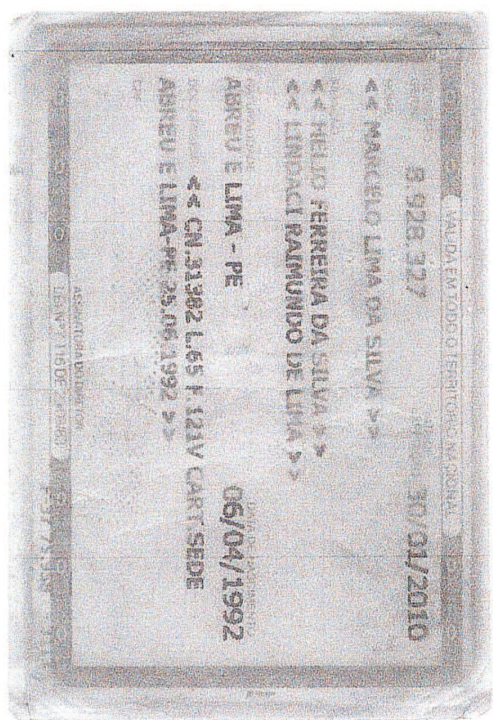
DECLARAÇÃO DE POBREZA

MARCELO LIMA DA SILVA, brasileiro (a), Casado (a), Esteticista, portador (a) da cédula de identidade de nº8928327 SDS/PE, inscrito (a) no CPF de nº 017.363.564-45, residente e domiciliado (a) Rua Lino, Loteamento Rubina, nº32, IGARASSU-PE, CEP 53635-565. De acordo com as Leis n.º 1.060/50 e 7.510/86, para o fim de obter a GRATUIDADE DE JUSTIÇA que não possui condições financeiras para arcar com o ônus das custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família. Declara conhecer que está sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, em sendo comprovada a falsidade das afirmações supra.

Olinda/PE, 14 de março de 2019.

Marcelo Lima da Silva
MARCELO LIMA DA SILVA





ARUANA SEGUROS
21 AGO 2018





SINISTRO 3180387635 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCELO LIMA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCELO LIMA DA SILVA

CPF/CNPJ: 01736356445

Posição em 22-02-2019 10:11:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
11/09/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/08/2018	Exigência Documental	
23/08/2018	Aviso de Sinistro	





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 033ª CIRCUNSCRIÇÃO - CRUZ DE REBOUÇAS - DP33ªCIRC
DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0123001417**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2018** às **10:30**

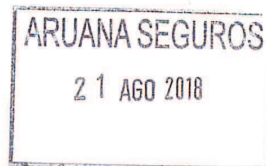
Complementa o BO Número: **18E0123001416**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **25/3/2018** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE CRUZ DE REBOUÇAS, PROX. A IGREJA ASSEMBLEIA DE DEUS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 1, SITIO IHAMAN - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MARCELO LIMA DA SILVA (VITIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MARCELO LIMA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LINDACI RAIMUNDO DE LIMA
Pai: **HELIO FERREIRA DA SILVA** Data de Nascimento: **6/4/1992** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8928327/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **ESTETICISTA** Telefones Celulares: **- 985871445**

Residencial: **BAIRRO RUBINA, PROX. A FABRICA DA JANGA - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE CENTRO (BAIRRO), 32, RUA LINO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL, PROX. A FABRICA DA JANGA**

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

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

VEICULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**



Atendimento: 421788

Senha da Classificação:

0013

Data e Hora: 25/03/2018 15:59

Paciente: ATENDIMENTO: 421800 REGISTRO:113502 **SAME:10068** SEXO: MASCULINO
 Nome Social: PACIENTE..... MARCELO LIMA DA SILVA
 Data do Nasci: NASCIMENTO...: 6/4/1992 IDADE: 25 SEXO: MASCULINO
 Nome da Mãe: MÃE..... LINDACI RAIMUNDO DE LIMA SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Estado Civil: PAI..... HELIO FERREIRA DA SILVA
 Endereço: RU ENDEREÇO..... ALAMEDA DOS CRAVOS nº: 32 OPEDIA CRM: 12346
 Bairro: RUBINA
 Cidade/UF: IG CIDADE..... IGARASSU BAIRO: RUBINA
 Município: MONICABSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

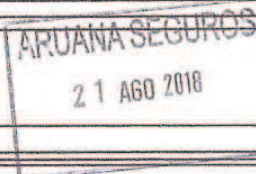
*DOIS MOTO X CORAO, COM QUANTIDADE EM CONDIÇÃO DE
 PAINEL DE, PARA O DIA.*

Exame Físico

*LESÃO COM QUANTIDADE EM CONDIÇÃO DE. DE A PARTIR DE MENSURA
 DE VAGENS / CORAO DE.*

Hipótese Diagnóstico

FR FRIÇÃO DE CONDIÇÃO DE.

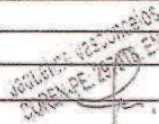


Prescrição Médica

*(1) CLORAZEPATA 2g + AD (6) 17:30
 (2) PARACETAMOL 1000mg (6) 17:30
 (3) SOL R1 CIME*

Dr. João Bosco Barreto Couto Neto

Assinatura e Carimbo/Médico

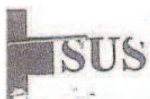


Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____ Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL MIGUEL ARRAES		6431569	
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
SAME:10068		6431569	
ENDIMENTO: 421800 REGISTRO:113502		6 - Nº Prontuário	
PACIENTE..... MARCELO LIMA DA SILVA		113502	
NASCIMENTO...: 8/4/1992 IDADE: 25 SEXO: MASCULINO		10 - RaçaCor	
MÃE.....: LINDACI RAIMUNDO DE LIMA		10.1 - Etnia	
PACIENTE.....: HELIO FERREIRA DA SILVA		0000 - Não Se Aplica	
ENDEREÇO.....: ALAMEDA DOS CRAVOS nº: 32		12 - Telefone de Contato	
CIDADE.....: RUBINA		8198586874	
DATA.....: IGARASSU		14 - Telefone de Contato	
Nome Responsável			
NETE VICENTE			
Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
RUA LIMA, 32 - RUBINA			
Município		17 - IBGE	18 - UF
IGARASSU		260680	PE
		19 - CEP	53635650

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos
 PE VITIMA DE ACIDENTE POR COLISAO DE MOTO X CARRO, APRESENTANDO LESAO CORTO-CONTUSA EM CALCANEIO ESQUERDO.
 FERIDA ABERTA BOA PERFUSAO DISTAL EM PE ESQUERDO

- Condições que justificam a Internação
 NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO

- Principais Resultados de Provas Diagnósticas
 RADIOMANESE + EXAME FISICO

- Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO CALCANEIO	S920 S91.3	V395 V23.9	030.106.002.0

- Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO	0408050535

30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRURGICA	(X) CNS () CPF	980016278437533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	25/03/2018	Medico CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - RJ 16339

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	5 - Vínculo com a Previdência		
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	48 - Nº de Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	AIH 261810158003-9
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)	

ARUANA SEGUROS
 21 AGO 2018

Código do Laudo: 421788



FICHA DE INTERNAÇÃO



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

Cód. Atendimento: 421801
Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 421800	REGISTRO: 113502	SAME: 10068	Prontuário: 113502
PACIENTE.....: MARCELO LIMA DA SILVA	ASADO	Data de Nascimento: 6/4/1992	
NASCIMENTO...: 6/4/1992	IDADE: 26	SEXO: MASCULINO	
MÃE.....: LINDACI RAIMUNDO DE LIMA		Telefone: UBINA	CEP 53635650
PAI.....: HELIO FERREIRA DA SILVA	nº: 32		- IGARASSU - PE
ENDEREÇO.....: ALAMEDA DOS CRAVOS		Internação	
BAIRRO.....: RUBINA		Hora da Internação: 25/3/2018 18:29	
CIDADE.....: IGARASSU		: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA	Leito: VERD2-13	
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Numero:	FATURADO
Telefone:	Cidade:	Estado civil:
		CLAUDEVAN SOUSA FATURISTA

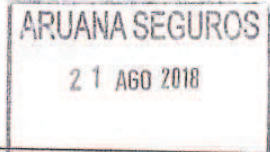
DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 25 / 03 / 18	Hora da Alta: _____
Motivo: <input checked="" type="checkbox"/> Melhorado <input type="checkbox"/> A Pedido <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Evasão	
Condições de Alta: Boas condições com clarezas	
Diagnóstico Principal.....: Ferimento aberto em calcâneo ☹	
Diagnóstico Secundário01.: _____	REVISADO
Diagnóstico Secundário02.: _____	CCIH-HMA
Procedimento.....: limpeza e curas - debridamento cirúrgico.	
	Willy Miguinaes P. Gonçalves Ortopedia / Traumatologia CRM/PE/25362
	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 25 de 03 de 2018



Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável

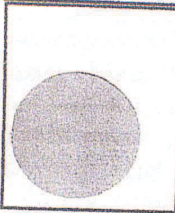


HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 25/03/2018 15:53



Nome Paciente: MARCELO LIMA DA SILVA
Cód. Paciente: 113502
Data de Nascimento: 06/04/1992
Sexo: Masculino
Idade: 25
Senha: 0013
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 421788
SAME: 100680



Período: 25/03/2018 16:09 - 25/03/2018 16:10

IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELO BOMBEIRO VITIMA COLISAO MOTO X CARRO HÁ 02HS, S/ CAPACETE, NEGA VOMITO EDESMAIO/ LESAO EXPOSTA CALCANHAR ESQ

Observação: HAS-DM-ALERGIAS-

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Eliminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 81.00 BPM
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim Não
Local
IRYS FELIPE DA SILVA
COREN: 310841 ENF.
Enfermeiro

REVISADO
MEDI-HMA

ARUANA SEGUROS

21 AGO 2018

Acolhido(a) por: IRYS FELIPE DA SILVA - COREN: 310841 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 25/03/2018 16:10



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 48719 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 113502 MARCELO LIMA DA SILVA Atendimento : 421800
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 688 VERD2-13 Idade : 25 Anos 19 Dias 22 Horas
Dt. Início : 25/03/2018 21:32 Dt. Fim : 25/03/2018 22:38
Cid Pré-Operatório : S920 FRATURA DO CALCANEIO
Cid Pós-Operatório : S920 FRATURA DO CALCANEIO

Procedimentos

Procedimento: 0408050535 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FERIMENTO EXTENSO EM CALCÂNEO ESQUERDO
CIRURGIA : LIMPEZA CIRÚRGICA COM DESBRIDAMENTO DE FERIMENTO EM CALCÂNEO ESQUERDO

CIRURGIÃO: DR GUSTAVO LEÃO
1º AUXILIO: DRA LUCY MAGALHÃES
ANESTESIA: RAQUI ANESTESIA

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUI ANESTESIA
- 2) REPOSICIONADO EM DECÚBITO VENTRAL
- 3) ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- 4) APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
- 5) OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO EM CALCÂNEO ESQUERDO;
- 6) REALIZADA LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9% COM DESBRIDAMENTO;
- 10) APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DAS FERIDAS COM NYLON 2-0
- 11) CURATIVO OCLUSIVO
- 12) TALA SUROPODÁLICA MIESQ

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
02/04/18
CLAUDIVAN SOUSA
FATURISTA

DR(A) GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 25362

DR(A) : GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM : 11075

