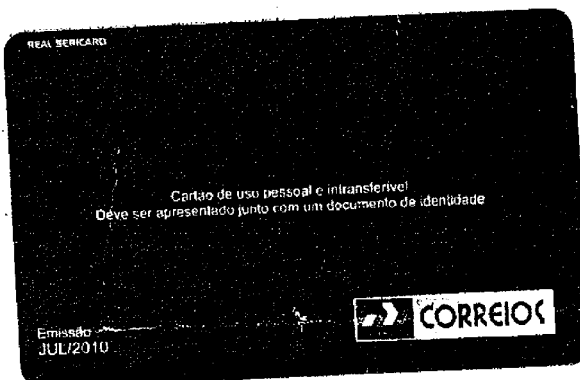




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	7.333.392
DATA DE EXPEDIÇÃO	26/09/2017
NOME «« LENILDO FRANCISCO DA SILVA »»	
FILIAÇÃO «« FRANCISCO LUIZ DA SILVA »» «« SEVERINA MARIA DA SILVA »»	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
RIACHO DAS ALMAS - PE	30/01/1982
DOG. ORIGEM «« 148817 01 55 2010 2 00004 166 »»	
0001248 11 RIACHO DAS ALMAS - PE »»	
CPF	059.616.094-13
ASSINATURA DO DIRETOR PABLO DE CARVALHO	
PABLO DA TENÓRIO DE CARVALHO	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
10174557820101704377895303	
F-76 262.312 - 3033	





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Benildo Francisco da Silva
brasileiro(a), estado civil casado, regularmente inscrito no CPF/MF sob o
nº 053.616.094-13 e portador da cédula de identidade
nº 7.233.392, residente e domiciliado(a) na
St. Bandeiras
nº 2349, bairro de Uitorino
CEP 55120-000 na cidade de Recife
Recife das Almas, PE.

OUTORGADA: ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS, brasileira, solteira,
advogada, inscrita na OAB/PE 28.697 D, com escritório profissional à Rua Helena de
Lemos, nº 330, Empresarial da Ilha, sala 104, Ilha do Retiro, Recife-PE. CEP: 50750-
630 E-mail: anasantosadv1@gmail.com, onde recebe intimações e/ou notificações
judiciais.

PODERES: Para promover defesa dos meus interesses judiciais, concedendo-lhes
poderes incluídos nas cláusulas "Ad Juditia" e "At Juditia Et Extra" (Art. 70 parágrafo 3º
e 4º da Lei nº 4215, de 27/04/63), em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em todas
as fases do processo, podendo propor ação em Justiça Comum, desistir de ações,
renunciar, interpor recursos, transigir, receber e dar quitação, retirar Alvará judicial de
pagamento em nome do autor, do cartório judicial ou gabinetes em afins, firmar
compromissos, usar de todos os recursos legais, por mais especiais que sejam,
mesmo extraordinários, promover justificações, inquirir e contestar testemunhas,
inclusive receber a citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, representar em audiência, usando em suma, de todos os poderes permitidos
em Direito, para que a sua defesa seja a mais ampla e cabal, inclusive substabelecer
em Advogado de sua confiança, e quando lhe convier, com, ou sem reservas de
poderes.

JUSTIÇA GRATUITA: 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.

CLÁUSULA DE ONEROSIDADE E DE RETENÇÃO JUDICIAL: Pelo exercício do
mandato, compromete-se o outorgante a pagar ao advogado-outorgado, a título de
honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) de todo e
qualquer valor econômico-financeiro que constitua acréscimo ao patrimônio jurídico da
parte, obtido com o êxito da causa, na esfera administrativa ou judicial. Para tanto,
desde já, autoriza a retenção judicial dos honorários ora pactuados. Compromete-se,
ainda, a cumprir, além da presente cláusula de onerosidade do mandato, as demais
disposições complementares contidas no contrato de honorários advocatícios
celebrado em instrumento próprio.

Recife, 16 de 04 de 2019

Benildo Francisco da Silva
Outorgante





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 090ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARUARU -
DP90ªCIRC DINTER1/14ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0180000994

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 20/04/2018 às
12:19.

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 19/8/2017 no período da Tarde

Fato ocorreu no endereço: PE 05 CARUARU SÍTIO SERRA VERDE, PROX. A
IGREJA CATOLICA - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL Proximo a
MUNICÍPIO DE CARUARU, 1 - Bairro: CENTRO - CARUARU/PERNAMBUCO
BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR/AGENTE)
LENILDO FRANCISCO DA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a).
LENILDO FRANCISCO DA SILVA

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

LENILDO FRANCISCO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
SEVERINA MARIA DA SILVA Pai: FRANCISCO LUIS DA SILVA Data de Nascimento: 30/11/1932
Naturalidade: RIACHO DAS ALMAS / PERNAMBUCO / BRASIL

Item de Atividade: **NAD INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a) LENILDO FRANCISCO DA SILVA, que
está em posse de LENILDO FRANCISCO DA SILVA



20/04/2018 12:03

Sum. de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopolxm/PC/03/prev/ww/11-11-11

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

Placa: **KJL 712 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **766734892** Chassi: **CAP17202410628992**
Ano Fabricação/Modelo: **2001/2001** Combustível: **GASOLINA**
Designação: **VEICULO**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA, QUE NA DATA E DIA ACIMA CITADO SEGUIA PARA A CIDADE DE RIACHO DAS ALMAS NA PE, 86, O MESMO ESTAVA EM COMPANHIA DE UM PRIMO QUANDO PROXIMO A IGREJA CATOLICA UM DOS PNEUS, LADO ESQUERDO DIANTEIRO ESTOURO FAZENDO COM QUE A VITIMA PERDEU O CONTROLE E VINDO A CAPOTA, CAUSANDO LESÕES GRAVES A VITIMA E DANOS MATERIAS NO VEICULO CHEGANDO A PERCA TOTAL, VITIMA SOCORRIDO PELO SAMU DA CIDADE DE RIACHO DAS ALMAS PE E LEVADO PARA O HOSPITAL DA REFERIDA CIDADE, REGISTRO DE ENTRADA N. 0068574, DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS A VITIMA FOI, TRANSFERIDA PARA O HRA, COMO CONSTA NO PRONTUARIO DE N. 264028. OBS: INFORMA A VITIMA QUE O VEICULO CONDUZINDO PELO MESMO ERA DE PROPRIEDADE DE ANTONIO JULIO DA SILVA COMO CONSTA O, O REGISTRO DO VEICULO QUE SEGUIR ANEXO AOS DOCUMENTOS ENVIADOS A ESSA SEGURADORA. PEDE PROVIDENCIA.

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

Lenildo Francisco da Silva
LENILDO FRANCISCO DA SILVA
(VITIMA)

O.O. registrado por: *José Wilson da Silva* - Matrícula: **2163380**



RIACHO DAS ALMAS-PE

UNIDADE MISTA JOÃO SOARES DA FONSECA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA

No. Ocorrência: 0068874

Prontuário: 00011000-0

Idade: 35 ANOS, 6 MESES E 20 DIAS

Nome: LENILDO FRANCISCO SILVA

Dt. Nasc.: 30/01/1982 Sexo: M Est. Civil: CASADO

Endereço: SÍTIO BANDEIRA

CEP: 55120000

Cidade: RIACHO DAS ALMAS/PE

Bairro:

Nac:

Documento:

CNS:

Tel:

Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA

Sisprenatal:

Pal:

Responsável:

Profissão:

Últimas Ocorrências		
Data	Nº Ocorrência	Motivo do atendimento
19/08/2017 16:54	0068874	ACIDENTE DE CARRO
17/07/2017 09:16	0066051	CONSLTA
19/01/2016 14:59	0016012	DOR

PRE-CONSULTA

Urgência () Não Urgência () Emergência () Acidente Trabalho () Acidente Trânsito ()

Horário	P.A.	Pulso	Peso	Assinatura

Queixas / Diagnóstico

pac. fragilizado pela queda do
sarnu, acompanhado do
médico. no qual ex
fratura de subclavícula
esquerda, com dor
acutizada de fragilidade
comum, omissa.

Tratamento

① Pac. foi removido pela
ambulância básica
do sarnu, por orientação
do médico que acompanha
o caso para a Regional
de saúde, de modo a
Hospital não atenda
no momento

Exames complementares

Impressão diagnóstica

CID

Fratura de subclavícula

Motivo da saída:

Residência ☐ Internado ☐

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito:

às ____ h ____ m do dia ____

Data saída:

Hora saída:

☐ CURATIVO	☐ BÁSICO ☐ ESP	TÉCNICO / COREN
☐ NEBULIZAÇÃO	☐ RETIRADA DE PONTO	

Consultas / Atendimento Médico:		MÉDICO / CRM
☐ urgência básica	☐ urgência especializada	Dr. CARLOS EDUARDO TORRES
☐ observação básica	☐ observação especializada	HORÁRIO: 0017

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

Data da Impressão: Sábado, 19 de Agosto de 2017 às 16:54

Recepcionista: ELEIDE



Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 24/04/2019 00:47:27

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042400472785200000043511640>

Número do documento: 19042400472785200000043511640



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GESTÃO
IMIP
HOSPITALAR

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

Paciente: LENILDO FRANCISCO DA SILVA

Atendimento: 01020268

Data Nascimento: 30/01/1982 **Idade:** 35 Anos, 6 Meses e 20 Dias

Prontuário: 00421517

Sexo: Masculino

História Atual:

PCT TRAZIDO PELO SAMU COM HISTORIA DE POLITRAUMA POR CAPOTAMENTO HÁ 2H ATRAS, NEGA TCE, NEGA DOR ABDOMINAL OU TORACICA, SANGRAMENTO. DOR EM PUNHO ESQUERDO

Exame Físico:

EGB CONSCIENTE ORIENTADO EUPNEICO CORADO HIDRATADO ECG 15
AR MV+ EM AHT SRA
ACV RCR EM 2T BNF
ABD DEPRESSIVEL, INDOLOR A PALPAÇÃO SEM PERITONITE

Exames Complementares/Resultados:

RX

Hipóteses Diagnósticas:

POLITRAUMA COM FRATURAS DE MDE

Conduta:

AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA/TRAUMATO

SENHA: 5237995 **COM ACOMPANHAMENTO MÉDICO:** ☐ SIM ☒ NÃO

Transferido/Encaminhado para:

43 -TRANSF. P/ HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Motivo:

Data: 19 DE AGOSTO DE 2017

Hora: 20:20

Ass. e CRM do Médico
Dr(a): ANANDA COSTA DOMINGOS

Av. José Marques Fontes, S/N
Bairro: Indianópolis - Cidade: Caruaru/PE - CEP.: 55026-530



**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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Lenildo Francisco da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

304028

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

210164519191014451010131300382

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masculino ☒ 1Feminino ☐ 3

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Siverina M. A. Silva

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

819 91811734046

14 - TELEFONE DE CONTATO

819 91811734046

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Zambeira e Rural

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio de Janeiro

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

212501000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queixa contínua de dor de cravo e Trauma em punho esq. Apresenta, ainda, ferimento em dedo. Deformidade em punho esq.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Até demo.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ex. fr. Lux de punho esq.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de punho esq.

24 - CID 10 PRINCIPAL

S528

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação Hospitalar.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

010800201001

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

JCNS

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

02130815113131

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Paulo Roberto de Souza

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

19/01/11

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

PE - 40 - 004

48 - DOCUMENTO

() JCNS () JCPE

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Waldemir Soares da Silva

COD 7150

261710397829-1



**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

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE WALDEMIRO FERREIRA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HRA

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LEONILDO FRANCISCO SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

806459930445003800582

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

SILVERINA M. A. SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO

81983734046

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

Sítio Bonfina z. Parol

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio de São Olmos

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

PE5510000

18 - UF

PE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DEPRESSÃO E ansiedade

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

ansiedade e depressão

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Transtorno de ansiedade

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Urgência

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

Urgência

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgente

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Marcelo Paulo

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/08/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: Lenilda Francisco da Silva

Nº do Registro: 307004

Clínica: Ortopedia

Nº do Leito

Operador: Manoel Cunha

1º Assistente: Alex Rocha

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesista:

Anestesia:

Duração:

Data da Operação: 20/10/17

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura luxação de Puncto esq

Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo

Operação Proposta: Tipo de fratura lux. de Puncto esq c/ fixador externo de Callis.

Operação Realizada: O mesmo

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- 1) Paciente em DDH sob anestesia
- 2) Assepsia + Antissepsia
- 3) Aplicação de campos estéril
- 4) Realizada redução imediata de fratura luxação de puncto esq
- 5) Realizado fixador externo de Callis em puncto esq
- 6) Curativos.
- 7) Realizada perfusão total após o procedimento

Assinado eletronicamente por: CARLA ROCHA LEMOS - 24/04/2019 00:47:27
https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042400472785200000043511640
Número do documento: 19042400472785200000043511640

SINISTRO 3180285866 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LENILDO FRANCISCO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO**CORRETORA** DE SEGUROS LTDA-ME**BENEFICIÁRIO** LENILDO FRANCISCO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 05961609413**Posição em 16-04-2019 09:08:40**

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.

09/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------

