

MANOELA TRIGREIRO- ADVOGADA.

OUTORGANTE: ROBERTO BESERRA DA COSTA, autônomo, portador do RG Nº 5.297.118 SDS-PE, e inscrita no CPF Nº 020.217.624-08, residente e domiciliado na RUA JOAO HENRIQUE RAMOS, nº20, POÇO FUNDO – SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE.

OUTORGADA , brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324 com endereço profissional situado na Rua capitão José da Luz, nº 137, Sala 502. Ed. Condomínio Cervantes Ilha do Leite, Recife – PE.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, ROBERTO BESERRA DA COSTA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE, 01 de NOVEMBRO de 2018.


ROBERTO BESERRA DA COSTA -Outorgante / declarante



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

NOME
ROBERTO BERNIERA DA COSTA

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR / UF
5397116 SDG PE

CPF
838.217.624-08

DATA NASCIMENTO
04/06/1974

FUNÇÃO
VEICULO BERNIERA DA COSTA
JOSEFA MORAES DE JESUS

FORMAÇÃO
ACC CALHE 33

PRESTO
040000000

VALIDADE
03/09/2021

FINALIZAÇÃO
17/07/2008

COMPROVAÇÃO
Exerce Ativ. Respondera

LOCAL
SANTA CRUZ DO CAPIMARI - PE

DATA EMISSÃO
11/10/2016

ASSINATURA DO TITULAR
24861068771
78974631315

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

**VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS**
1302405271

PARANDO PLASTIFICAR
1302405271





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 128ª CIRCUNSCRIÇÃO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -
DP128CIRC DINTER1/17ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0218003645**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/08/2018** às **15:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado) que aconteceu no dia **24/12/2016** às **11:20**

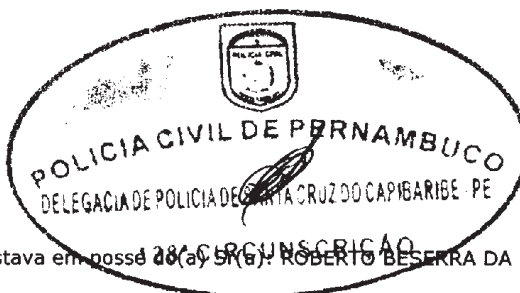
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, BR-104, KM 26, TORITAMA - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ROBERTO BESERRA DA COSTA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse de **ROBERTO BESERRA DA COSTA**



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

ROBERTO BESERRA DA COSTA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA MORAES DE JESUS
Pai: **UBALDO BESERRA DA COSTA** Data de Nascimento: **4/6/1974** Naturalidade: **SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5297118/SDS/PE (RG), 02021762408 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **COSTUREIRO(A)** Telefones Celulares: **- 981445676**

Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, RUA PADRE JOÃO HENRIQUE RAMOS, 20, POÇO FUNDO, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, VIA PUBLICA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO** Motivo da Viagem: **DESCONHECIDO**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, DESCONHECIDO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**



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

TOYOTA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROBERTO BESERRA DA COSTA**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/TOYOTA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **AZUL** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Descrição: **TOYOTA BANDEIRANTES DE COR AZUL.**

Complemento / Observação

A VITIMA AFIRMA QUE NO DIA 24 DE DEZEMBRO DE 2016, POR VOLTA DAS 11:20 HORAS, SE ENCONTRAVA NO TRANSPORTE ALTERNATIVO TOYOTA DE COR AZUL, COM DESTINO A CARUARU, SENDO QUE QUANDO A TOYOTA PASSAVA PELA VILA DO SOCORRO, PAROU PARA DOIS ELEMENTOS, E QUANDO ESTAVA CHEGANDO EM TORITAMA PROXIMO AO BEPI, OS DOIS ELEMENTOS DE ARMA EM PUNHO, ANUNCIARAM O ASSALTO, E UM DELES APONTANDO A ARMA PARA A VITIMA, DISSE: "PASSA A CARTEIRA E O CELULAR", FOI NESSE MOMENTO QUE A VITIMA SE AGARROU COM UM DOS ELEMENTOS IMPEDINDO O ROUBO, E NA LUTA COM UM DOS ELEMENTOS O OUTRO CHUTOU A VITIMA A QUAL CAIU FORA DA TOYOTA, QUE NÃO ESTAVA COM A VELOCIDADE ALTA POR CAUSA DA LOMBADA, MESMO ASSIM A VITIMA APÓS A QUEDA DA TOYOTA, FRATUROU O OMBRO ESQUERDO EM TRES LUGARES, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. A VITIMA AFIRMA QUE NÃO TEVE COMO QUALIFICAR A TOYOTA PROQUE TRATA-SE DE TRANSPORTE ALTERNATIVO E QUANDO CAIU DA MESMA, NÃO TEVE COMO ANOTAR A PLACA DO TOYOTA. DIANTE DO FATO EXPOSTO, SOLCITA AS DEVIDAS PROVIDENCIAS. .

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

Roberto Beserra da Costa

ROBERTO BESERRA DA COSTA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALMIR PEREIRA BARBOSA** - Matrícula: **3848779**





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ROBERTO BESERRA DA COSTA Atendimento: 286422 Prontuário: 289570
Data Nasc.: 04/06/1974 Idade: 42 Sexo: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
CPF: RG: CNS: 706204568220965
Endereço: RUA PADRE FRANCISCO Nº: 99
Bairro: POCO FUNDO Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE Estado: PE
CEP: 55190000 Fone: 81445676 Profissão:
Nome da Mãe: JOSEFA MORAES DE JESUS
Acompanhante:
Motivo do Atendimento: ENCAMINHADO AO ORTOPEDISTA/TRAUMATO
Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 24/12/2016 12:10

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

QUEDA DE CARGO EM MOVIMENTO, NUNCA MAIS OUV
VÔMITO.

Exame Físico:

DO OMBRO (E)

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

FRATURA DE OMBRO PROXIMAL (E)

Prescrição:

Dieta:

Data

24/12/16

1 - Internamento Hospitalar

Horário

Dr. Manoela Trigueiro Caroca Cavalcanti
Traumato - Ortopedia
RPM 15.003
01/12/16





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

2 - CNES

2427419

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ROBERTO BRASERNA DA COSTA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

299570

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR ombro (D) com fratura de umr proximal (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

DOR ombro (D)

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

fratura umbr proximal (E)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura umbr proximal

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento hospitalar

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ALEXANDRE COMAS MADRUGA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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)





Nome: ROBERTO BESERRA DA COSTA

Nº registro: 544892

Dt. Nasc.: 04/06/74 - 42 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: JOSEFA MORAES DE JESUS

Fone: 81-7108-8465

Endereço: TV DO FARIAS, nº 8, COELHOS. RECIFE - PE

Data/hora: 27/12/2016 - 08:31 **Nº pág.:** 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

REMOÇÃO COM MÉDICO : NÃO

AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PCT COM TRAUMA CONTUSO EM REGIAO DE OMBRO E BRACO E HA 03 DIAS EVOLUINDO COM DOR LOCAL

EXAME FÍSICO:

Peso: **Altura:** **IMC:** () **Temperatura:** °
PA: x mmHg **HGT:** mg/dL
EGR, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO
AO EXAME ORTOPEDICO - OMBRO E BRACO E COM EDEMA IMPORTANTE + HEMATOMA + ADM DIMINUIDO

CONDUTA:

MJ
ANALGESIA

Exames Complementares/Resultados:

RX EVIDENCIA FRATURA DE UMIRO PROXIMAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S400 - CONTUSÃO DO OMBRO E DO BRAÇO

OBSERVAÇÕES :

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hosp. Getulio Vargas

Motivo: Tratamento Cirúrgico

Senha: 2070928

**ESTE PACIENTE TEM CONDIÇÕES DE SER TRANSFERIDO
POR MEIOS PRÓPRIOS :SIM**

Dr. WYVISON GOMES DE LIMA
CRM: 18004

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: WYVISON GOMES DE LIMA. CRM: 18004. Data e Hora: 27/12/2016 09:51:02.

Esta conta deve ser paga com recursos públicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440



Santa Casa de Misericórdia de Recife
Solicitação de Exames

Paciente: **ROBERTO BESERRA DA COSTA**

Telefone: **81981445676**

Reg.: **477344**

Pront.: **1074065**

Dt. Nasc.: **04/06/1974**

RG: **5297118**

Titular: **ROBERTO BESERRA DA COSTA**

Unidade: **ENFERMARIA SANTA MARIA**

IH No.: **1**

Admissão: **28/12/2016 16:25**

Matric:

Leitos: **LEITO 02B**

Convênio: **RETAGUARDA GETULIO**

OS:

CID:

Data/Hora: **03/01/2017 12:08**

Exames Solicitados:

- 1) RX ART ESCAP-UMER ESQ /OMBRO

Dr. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: **16658**

Dr. Manoel José Trigueiro Caroca Cavalcanti
CRM: 16658

edícWare - 04/01/2017 12:37

Página 1 / 1





Nome: ROBERTO BESERRA DA COSTA

Nº registro: 544892

Dt. Nasc.: 04/06/74 - 42 ano (s)

Mãe: JOSEFA MORAES DE JESUS

Endereço: TV DO FARIAS, nº 8, COELHOS. RECIFE - PE

Data/hora: 27/12/2016 - 07:51 **Nº pág.:** 1/2

Sexo: Masculino

Fone: 81-7108-8465

FICHA DE ATENDIMENTO

CR: ORTOPEDIA - VERDE

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

- QUEIXA
- DOR + HEMATOMA + EDEMA APOS AGRESSAO FISICA (ASSALTO) HA 03 DIAS. NEGA ALERGIAS, DM E HAS.

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

-

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor leve recente *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLINICAS

- DOR 3

DOR 3

DOR 3

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

PCT COM TRAUMA CONTUSO EM REGIAO DE OMBRO E BRACO E HA 03 DIAS EVOLUINDO COM DOR LOCAL

EXAME FÍSICO:

Peso:

Altura:

IMC: ()

Temperatura: °

PA: x mmHg

HGT: mg/dL

EGR, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADO

AO EXAME ORTOPEDICO - OMBRO E BRACO E COM EDEMA IMPORTANTE + HEMATOMA + ADM DIMINUIDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Dr. Wyvison Gomes
Traumatologista
CRM 10004

Esta conta dever ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalhos, nº 1455, Torrões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440





Nome: ROBERTO BESERRA DA COSTA

Nº registro: 544892

Dt. Nasc.: 04/06/74 - 42 ano (s)

Mãe: JOSEFA MORAES DE JESUS

Endereço: TV DO FARIAS, nº 8, COELHOS. RECIFE - PE

Data/hora: 27/12/2016 - 07:51 Nº pág.: 2/2

Sexo: Masculino

Fone: 81-7108-8465

S400 - CONTUSÃO DO OMBRO E DO BRAÇO

OBSERVAÇÕES :

Resultados de Exames:

RX EVIDENCIA FRATURA DE UMEROS PROXIMAL

Evolução do paciente:

CD - MJ + ANALGESIA + TRANSFERENCIA

Dr. WYVISON GOMES DE LIMA
CRM: 18004

Dr. Wyvison Gomes
Traumato / Ortopedista
CRM - 18004

Esta conta deve ser paga com recursos publicos.

Avenida Engenheiro Abdias de Carvalho, nº 1455, Torreões CEP: 50720-635 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4440





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

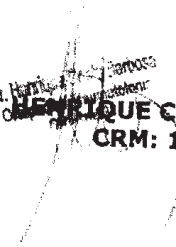
Atestado Pós Cirúrgico

ROBERTO BESERRA DA COSTA

O paciente supracitado foi submetido a procedimento cirúrgico neste Hospital, devendo permanecer afastado das suas atividades regulares pelos próximos 15 dias.

CID: S422

Recife, 04/01/2017


Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA
CRM: 10531



ta Casa de Misericórdia de Recife
Relatório Médico de Alta

SANTA CASA
Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1560 - Santo Antônio - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3000 | E-mail: sac@casasacrederecife.org.br
Site: www.santasacrederecife.org.br

Nome: ROBERTO BESERRA DA COSTA

Reg.: 477344 **Pront.:** 1074065

Sexo: Masculino **Dt. Nasc.:** 04/06/1974

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 42

Admissão: 28/12/2016 16:25

Alta: 04/01/2017 11:38

Admissão:

FRATURA EM ÚMERO ESQUERDO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SANTA MARIA	28/12/2016 16:25	04/01/2017 11:38	7 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº OSVALDO para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM: 10531

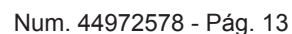


Prescrição Médica e Relatório de Enfermagem

Nome do Paciente: ROBERTO PASSEIRA DA COSTA Enfermeira:

Registro N°: 885

Todas as anotações feitas devem ser rubricadas pelo responsável



SINISTRO 3180379835 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERTO BESERRA DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ROBERTO BESERRA DA COSTA

CPF/CNPJ: 02021762408

Posição em 03-04-2019 10:22:33

O pedido do Seguro DPVAT está em fase final de análise. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar o processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

