

2. Houve necessidade de cirurgia? Se sim, foi necessário a colocação de peças de platina/metal no membro lesionado?
3. A lesão ocasionou dificuldade para o tipo de trabalho que a vítima exerce?
4. Queira o Dr. Perito esclarecer se a lesão é de caráter temporário ou definitivo e grau da mesma, entre 0% e 100%?





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO DA CAPITAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autor(a): ANTONIO JOSÉ DA SILVA FILHO
inscrito no CPF: 090.448.598 - 62, vem solicitar com respaldo
no Art. Nº 1 da Instrução Normativa nº 8 do TJPE de 28.08.2013, publicada
em: 30.08.2013, edição 160/2013, que os presentes autos que versam
sobre Indenização de DPVAT, sejam remetidos imediatamente à Seção
Seção Especializada de Mutirões de Conciliação a Capital, antes da
distribuição para alguma das Varas Cíveis, para que o feito possa ser
inserido em pauta de Mutirões de acordo com o cronograma anual da Seção.

Recife, 22 de SETEMBRO de 2017.

“DE ACORDO”:

Antonio José da Silva Filho
Autor(a)

843,75
02.09.2017
MID



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO, maior, Profissão: autônomo, Portador do RG **20.025.101**, inscrito no CPF nº: **090.448.598-62**, residente e domiciliado (a) **RUA SÃO MARCOS ,Nº 392, JOSE MONTEIRO II /SÃO DOMINGOS – BREJO DA MADRE DE DEUS– PE.**

OUTORGADOS: BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA, **brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE pelo nº 22.090**, MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI, **brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE pelo nº 25.324** e VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES, **brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 18.789** todos 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 Judicial" representando a outorgante perante qualquer Juízo, Tribunal ou Órgão Administrativo, podendo ainda, apresentar queixa, assinar, requerer, transigir, dar quitação, desistir, firmar e prestar compromisso, apresentar declarações, 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE, 22 DE SETEMBRO de 2017.

Antonio Jose da Silva Filho

ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO



DECLARAÇÃO DE POBREZA

ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO, maior, Profissão: **autônomo**, Portador do RG **20.025.101**, inscrito no CPF nº: **090.448.598-62**, residente e domiciliado (a) **RUA SÃO MARCOS ,Nº 392, JOSE MONTEIRO II /SÃO DOMINGOS – BREJO DA MADRE DE DEUS– PE**. Assistido (a) como **Contratado** 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.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE- PE, 22 DE SETEMBRO DE 2017.

Antonio Jose da Silva Filho

ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO



SINISTRO 3170462624 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO
CPF/CNPJ: 09044859862

Posição em 19-09-2017 07:48:29

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 843,75

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
20/09/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **17E0218001583**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **09/05/2017** às **11:59**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **2/4/2017** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 01 - Bairro: ZONA RURAL - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
CICERO ANISIO DOS SANTOS JUNIOR (OUTRO)
MANOEL JOSE DA SILVA (OUTRO)
ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO

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

CICERO ANISIO DOS SANTOS JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA HELENA DA SILVA Pai: CICERO ANISIO DOS SANTOS Data de Nascimento: 14/8/1982 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

MANOEL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA UMBERLINDA DA SILVA Pai: ANTONIO JOSE DA SILVA Data de Nascimento: 14/3/1967 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BREJO DA MADRE DE DEUS, 01, RUA SAO MARCOS, 392, LOT. ZE MONTEIRO - CEP: 0 - Bairro: SAO DOMINGOS - BREJO DA MADRE DE DEUS/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): MANOEL JOSE DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125** Objeto apreendido: **Não**



Cor: **ÁZUL** - Quantidade: **01 (UNIDADE)**

Placa: **KIS8966** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **736618813** Chassi: **9C2JC3010YR083728**

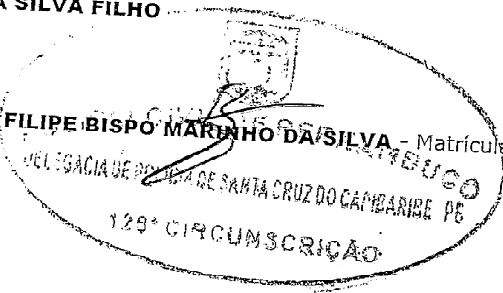
Complemento / Observação

A VITIMA RELATA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA, QUANDO FOI SURPREENDIDA POR UM ANIMAL NA VIA DO FATO. DE ACORDO COM A VITIMA, CONSEGUIU DESVIAR-SE DO ANIMAL CONTUDO ACABOU AO PERDENDO O CONTROLE DO VEICULO E CAIU NO CHAO. COM A QUEDA A VITIMA LESIONOU A CRAVICOLA. A VITIMA AFIRMA QUE A PESSOA DE CICERO IA PASSANDO NO LOCAL NO MOMENTO DO ACIDENTE E SOCORREU A VITIMA. DIANTE DO EXPOSTO A VITIMA PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA REGISTRAR O FATO. OBS.: A VITIMA APRESENTOU TODA A DOCUMENTACAO NECESSARIA (DECLARACAO E FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL PARA ONDE FOI SOCORRIDA), PARA REGISTRO DESTA B.O.

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

ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **FILIPPE BISPO MARINHO DA SILVA** - Matrícula: **350613-4**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES

012801802338

1 736518813 ***** 2017

MANOEL JOSE DA SILVA

EREJO DA MADRE DE DEU

525.587.035-87 K138966

***** 9C2JC3010YR083728

FA3 MOTOCICLETA GASOLINA

HONDA/CE 125 TITAN KS 2000 2000

2E/124CL PARTIC AZUL

IPVA 2017 QUITADO *****

SEGURO PAGO

SEM RESERVA

EREJO DA MADRE DE DEU 28/04/17

Charles Andersons Sousa Ribeiro

012801802338

MANOEL JOSE DA SILVA

EREJO DA MADRE DE DEU 28/04/17

525.587.035-87 K138966

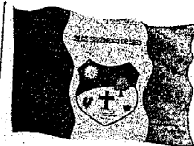
736518813 HONDA/CE 125 TITAN KS

2000 09 9C2JC3010YR083728

9102-168

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DE VAT.

Assinado eletronicamente por: MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI - 29/05/2019 23:51:20
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052923512006200000045235922>
 Número do documento: 19052923512006200000045235922



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação que o Sr **ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO** nascido em **14/03/67** esteve nesta unidade hospitalar no dia **02/04/2017** por volta das **10h20min.** Para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do mesmo.

Santa Cruz do Capibaribe, 18 de MAIO de 2017.

ATENCIOSAMENTE


JOSE ADEMIR PEREIRA
DIRETOR
MAT.514591

José Ademir Pereira
Diretor
Unidade de Pronto Atendimento UPA-24h
MAT. 514591

Rodovia PE 160, SN – Curral Picado – Santa Cruz do Capibaribe – PE
E-mail: upa24hsc@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
HOSPITAL MUNICIPAL RAIMUNDO FRANCELINO ARAGÃO
C.N.P.J.: 10.091.569/0001-63 CNES: 2344297

Ficha de emergência - Entrada do paciente

Número do atendimento: 125394 - 02/04/2017 10:20:14

Paciente: (40463) ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO (898003488569855)

Sexo: Masculino Nascimento: 14/03/1967 Idade: 50 anos

Profissão: NAO DEFINIDA

Filiação: Mãe: JOSEFA UMBELINA DA SILVA Pai: ANTONIOJOSE DA SILVA

Endereço: R.SAO MARCOS. 392 Bairro: SAO DOMINGOS Cidade: B.M.DEUS TEL-994483109

Pressão Arterial: 130 X 90 Pulso: _____

Temperatura: _____ Peso: _____

Histórico da doença atual:

*97 relata queda Motorística e refere do
Índice / em clonico
(E)*

Exame físico:

Diagnóstico provisório:

Conduta:

*Q Solicito Rx
Q Valtren 400mg T.M*

Vinicius Dias
CPF 03.449.751-67
Médico Interno

Magda R. Mery
ec. De Enfermagem
COREN-PA 886.188

Tiago Costa Almeida
Médico
CRM-PE 13881

Liberação do Paciente: Data: ____/____/____ Hora: ____:____:____

Carimbo e assinatura do Médico:

Carimbo e assinatura do Atendente:

CÓPIA AUTORIZADA

João R.M. Joia

Renata dos Santos
Téc. de Imobilização





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: _____

LAUDO MEDICO

O PACIENTE ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO, R.G. 20025101-SP, vítima de acidente de moto no dia 02-ABR-2017, portador de CID S42-9 em tratamento cirúrgico, com sinais de fratura de osso, com evolução satisfatória, devido a permanência em repouso, de suas atividades por tempo indeterminado.

Data: 08/08/17

Dr. Cleanto Pio de S. Chaves

CRM-PB 2749

CRM-PE 16489

MÉDICO

Nome: _____

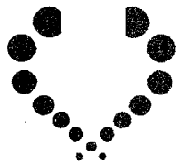
Medicamentos: _____

Rg.: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO





HUMANA
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

(81) 3731.8825 | 9 9900.8656

www.humanadiagnosticos.com.br

Rua Maestro Alexandre, 117, Nova Santa Cruz
CEP 55.194-321 | Santa Cruz do Capibaribe - PE

Nome: ANTONIO JOSE DA SILVA FILHO
Idade: 50 anos

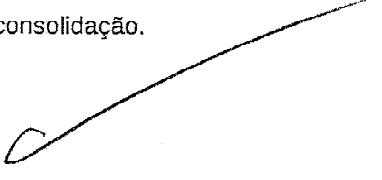
Data do exame: 08/08/2017

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA ESQUERDA

Fratura da diáfise da clavícula em consolidação.

Relações articulares conservadas.

Textura óssea preservada.


Dr. Ygor Werneck Felipe Barbosa
Médico Radiologista
CRM 19005 PE

Dr. André Ventura da Nóbrega CRM/PE: 19003 | Dr. Arthur José Ventura CRM/PE: 17143
Dr. Diogo Araújo CRM/PE: 19948 | Dr. Filipe Aragão CRM/PE: 18785
Dr. Jannilé de Miranda CRM/PE: 21003 | Dra. Juliana de Oliveira CRM/PE: 20098
Dra. Milena Veiga CRM/PE: 18270 | Dr. Rafael Borges CRM/SP: 131683
Dr. Ygor Werneck Felipe Barbosa CRM/PE: 19005



FICHA DE ATENDIMENTO

Dados da Classificação: (ENFERMEIRO) Horário: 10:25

Doenças preexistentes: _____

Alergias: Nega

Uso de medicações: _____

CLASSIFICAR COMO VERMELHA

Apnéia (); Cianose (); Estridor (); PC < 50 > 140 (); FR > 32vpm (); Extremidades frias (); Pulso fraco (); Pulso ausente (); Sudorese (); PAS < 80mmhg (); PAD > 130mmhg (); Letargia (); Convulsionando (); Iresponsivo ou só resposta a dor (); Intoxicação exógena (); Sangramento intensa (); Lesão grave (); Queimaduras > 25% de SC ou acometimento de vias aéreas (); Hipoglicemia com sudorese intensa ()

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO AMARELO:

Politraumatizado com Glasgow entre 13 e 16 (); FC < 50 ou > 140 (); PAS < 90 ou > 190mmhg (); PAD > 130 (); Febre > 39°C (); Febre com imunodepressão (); Convulsão nas últimas 24h (); mucosas ressecadas (); Queimaduras de 1ª e 3º graus em áreas não críticas (); Abuso sexual (); Dor abdominal ou torácica intensa (); Fraturas anguladas e luxações com comprometimento neuro vascular ou dor intensa (); história até 72h de: Melena (); Hematêmese (); enterorragia (); epistaxe (); Acidente perfuro/cortante c/ mat biológico ()

OBS: _____

CLASSIFICAR COMO VERDE

Idoso com queixas (); TCE sem perda de consciência (); Febre sem outros sinais clínicos (); Lombalgia intensa (); Retorno com > 24h (); Entorse, suspeita de fraturas, quedões (); Dor abdominal sem alterações de SSW (); PAS entre 160 a 190mmhg sem sintomas (); PAD entre 110 e 130mmhg sem sintomas (); Dor de garganta com História de febre e com placas sem toxemia ()

OBS: Ret. apresenta dor na clavícula

CLASSIFICAR COMO AZUL

Queixas crônicas sem alterações agudas (); Tosse, coriza, dor de garganta, obstrução nasal (); Coriza crônica ou recorrente (); Queimaduras de 1º grau em áreas não críticas > 6h (); Curativos ou ret. de pontos (); Vômitos ou diarreia sem desidratação (); Constipação intestinal sem outros sintomas (); Administração de medicamentos (); Solicitação de atestados, exames ou receitas não urgentes ()

OBS: _____

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO [] AMARELO [] VERDE [X] AZUL []

ENCAMINHADO: ASSISTENTE SOCIAL () MÉDICO (X)

Renato César Torres

Enfermeiro

Coren-PR 448506

ASS. E CARIMBO DO ENFERMEIRO

