

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE: MACIEL LIMA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 089.584.484-23, portador da Cédula de Identidade nº 2004032036365 SSP CE, residente e domiciliado na Rua Francisca Maria da Conceição, nº 9, São Geraldo, CEP 56.250.000, Município de Trindade, Estado de Pernambuco.

OUTORGADAS: FRANCISCA ALSILEIDE LOPES DE HOLANDA SAMPAIO, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 44.612, no RG nº 3.793.002 SDS PE e CPF nº 711.841.984-20, endereço eletrônico: alsileideholanda@hotmail.com; e ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE nº 47.620, RG nº 29890890-6 SECC/RJ e CPF Nº 105.674.474-05, endereço eletrônico: adv.rosanaraaujo@gmail.com; ambas com endereço profissional na Rua Adolfo Soares, nº 100, Sala 103, 1º andar, Bairro Centro, CEP 56.200-000, cidade de Ouricuri, Estado de Pernambuco.

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui as Outorgadas acima identificadas, suas procuradoras, conferindo-lhes os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, 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 poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante Órgão Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outras não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato. Ficando os honorários, de logo, ajustados em 30% (trinta por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente), pertencendo, ainda as outorgadas os honorários decorrentes da sucumbências judicial.

DECLARAÇÃO: O outorgante declara, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como suas advogadas as outorgadas acima nomeadas, nos termos do §4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

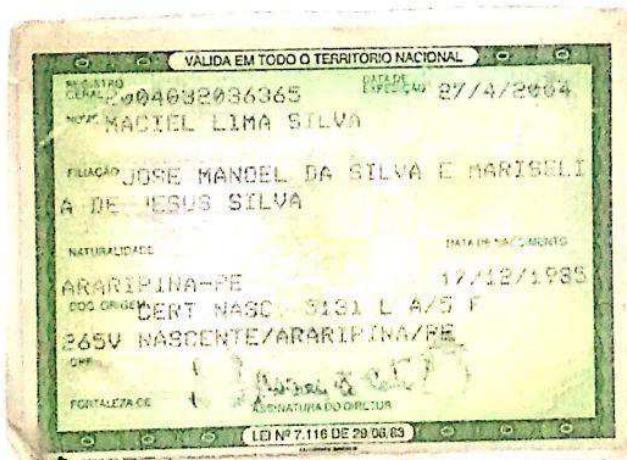
Ouricuri - PE, 11 de Março de 2019.

Maciel Lima Silva

OUTORGANTE

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA - 14/03/2019 11:53:49
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411534918100000041767185>
Número do documento: 19031411534918100000041767185

Num. 42391682 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902
CNPJ 10.505.820/0001-08 | Insc. Est. 2005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE
AGENCIADA SANTOS FERREIRA

CPF: 085 924 154-90 NIS: 21217961386

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO 9

SAO GERALDO/TRINIDADE
TRINIDADE PE
56250-000

CONTA CONTRATO	MES ANO
7005673806	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA MÍNIMA DE LEITURA
16/05/2018	08/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	34,34

DETALHAMENTO NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	V/LOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,18021470	5,40
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,30983950	21,62
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	5,000000	0,46340925	2,31
Acréscimo Bandeira AMARELA**			0,17
Contribuição Iluminação Pública			4,00
Multa por atraso-NF 012021023 - 08/04/18			0,89
Juros por atraso-NF 012021023 - 08/04/18			0,08
Atualização IGPM-NF 012021023 - 08/04/18			0,06

TOTAL DA FATURA 34,34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
81362731	CAT	08-04-2018	9.621,00	08-05-2018	9.726,00	30	1.00000		105,00

PERÍODO DE CONSUMO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPRAÇÃO DE ENERGIA
MAI18 106	ICMS			Carregão de Energia: R\$ 33,41 38,87%
ABR18 122	PIS	29,50	0,33	Transmissão: R\$ 1,11 3,05%
MAR18 112	COFINS	29,50	0,33	Distribuição (Copel): R\$ 9,41 31,85%
FEV18 107				Perdas de Energia: R\$ 2,81 9,36%
JAN18 99				Enargos Salariais: R\$ 2,81 8,45%
DEZ17 118				Tributos: R\$ 1,81 8,41%
NOV17 118				Total: R\$ 28,81 100%
OUT17 120				
SEI17 121				
AGO17 108				
ALL17 99				
JUN17 108				
MAI17 113				

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 2004, tem-se com reajuste médio de 8,47% para o Índice Tarifário e 9,20% para a Taxa Fazenda-RH 2,366/18. Na data da leitura, a tarifa em vigor é a que se encontra publicada no site da Copel (www.copel.com.br). O cliente é compensado quando há variação no custo de fornecimento ou no valor do faturamento. Pagamento à vista garante multa 2% (R\$ 0,4356570), Juros 1% a.m. e 10,436022% (multa + juros) e desconto de 10% (R\$ 0,4356570). O cliente é compensado quando há

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 26ª CIRCUNSCRICAO - TRINDADE
DP265 CIRC DINTER2/24 DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 17E0295001128

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/09/2017 às
11:57

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que
aconteceu no dia 18/09/2017 no período da Manhã

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 1, AVENIDA CENTRAL
NORTE - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de
Referência: EM FRENTE A HONDA
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JUSSIEL LIMA SILVA (OUTRO)
AGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA (TESTEMUNHA)
MACIEL LIMA SILVA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvida(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sít(a): MACIEL LIMA SILVA

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

MACIEL LIMA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nm: MARISELLA DE JESUS SILVA
Pai: JOSÉ MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 17/12/1986 Naturalidade: NÃO INFORMADO /
PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 09, RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO, SÃO
GERALDO - CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

AGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Nm: MARIA
GILDETE DOS SANTOS FERREIRA Pn: EDMILEON ALVES FERREIRA Data de Nascimento:
26/1/1987 Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 09, RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO -
CEP: 56000-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

JUSSIEL LIMA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO

21/09/2017, 11:55

Scanned by CamScanner



INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**Qualificação do(s) objeto(s) envoiado(s)**

MOTO CG 150 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JUSSIEL LIMA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): MACIEL LIMA SILVA

Categoria/Marca/Modelo MÓTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apresentado Não Cor PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: OY02883 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 995888329 Chassi: 9C2KC16B0ER464697
Ano Fabricação/Modelo: 2013/2014

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESTA DEPOL A VÍTIMA MACIEL LIMA SILVA NOTICIANDO QUE NO DIA 18/08/2017, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA ACIMA DESCrita A QUAL ESTÁ EM NOME DE JUSSIEL LIMA SILVA, E QUANDO PASSAVA NAS PROXIMIDADES DA HONDA, BURGIU UM VEICULO DE FORMA REPENTINA E CRUZOu A AVENIDA CENTRAL NORTE COLIDINDO COM A MOTO QUE A VÍTIMA CONDUZIA PROVOCANDO A QUEDA. A VÍTIMA FICOU DESACORDADA E FOI SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPITAL DESTA CIDADE, SENDO EM SEGUINa TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DE OURICURI APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA NA Perna ESQUERDA, CONFORME CONSTA NO BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO EM ANEXO. SEM MAIS. É A OCORRÊNCIA.

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

MACIEL LIMA SILVA

(VITIMA),

X^o Agente de Segurança Penitenciária

AGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA

(TESTEMUNHA)

B.O. registrado por: CLAUDIO PEREIRA COUTO - Matrícula: 350771-8



de 2

21/09/2017, 11:55

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA - 14/03/2019 11:53:49

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411534926700000041767159>

Número do documento: 19031411534926700000041767159

Num. 42391656 - Pág. 2

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JUSSIEL LIMA SILVA,
RG nº 11900976, data de expedição 27/10/1999
Órgão SSP-BAHIA portador do CPF nº 040676024-13 com
domicílio na cidade de ARARIPIA, no Estado de
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO, nº 316,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
menionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima MACIEL LIMA SILVA, cujo o condutor era
MACIEL LIMA SILVA.

Veículo: PASSEI MOTOCICLETA
Modelo: HONDA 160 FAN 160I
Ano: 2013/2014
Placa: 010-2383
Chassi: 9C2KC1630ER 454697
Data do Acidente: 18/10/2017
Local e Data: Ouriuiri 13 SET. 2017

* Jussiel Lima Silva
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

2º TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS
Rua Joaquim Alexandre Araújo, 69 - Centro - Araripe - PE - CEP: 56260-000

Francisco Rodrigues da Silva
TITULAR
Portaria 1671, 1673 COVE
Email: Francisco.Rodrigues@araripe.pe.gov.br

Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) 1 firma(s) do: (1) JUSSIEL LIMA
SILVA - F: 01. Dou fe. Em Testemunho da verdade. Dou fe.
Francisco Rodrigues da Silva - Titular. Araripe-PE, 13/09/2017,
08:07. Ao Cartório: R\$ 3,49 - TSNB: R\$ 0,78 - FERC: R\$ 0,39 -
ISSON: R\$ 0,19 - Total: R\$ 4,85.
Selos(s): 0073999.UKZ08201701.05040

Francisco Rodrigues da Silva Maria Luiza Bezerra Lima Rosângela Andrade de Carvalho



Scanned by CamScanner





 TRINDADE
HMMV

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA

Rua 25 de Abril, 174 /
Centro / Trindade - PE
56250-000 / (87) 3870-1192

VENERI

NOME: <u>Mariel de Jesus Silva</u>		HORÁRIO CHEGADA: <u>09:03</u>	DATA: <u>15/08/17</u>
ENDERECO: <u>Rua Fazenda Maria de Conceição, N°09 - São Bernardo</u>		Nº DE ATENDIMENTO:	
NOME DA MÃE: <u>Mariselia de Jesus Silva</u>			
RESPONSÁVEL:		TEL:	PSF: <u>São Bernardo</u>
PACIENTE CHEGOU	NASCIMENTO	TIPO	DOC. IDENTIDADE
<input type="checkbox"/> ANDANDO	<u>-17/12/1985</u>	<input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO	<u>2004032036365</u>
<input type="checkbox"/> DE AUTO		<input checked="" type="checkbox"/> CASO POLICIAL	<u>CARTÃO SUS</u>
<input checked="" type="checkbox"/> AMBULÂNCIA		<input type="checkbox"/> ACIDENTE DOMÉSTICO	<u>898 0029 8540 0203</u>
HORÁRIO ATEND:			
<u>— H — MIN</u>		PRESSÃO ARTERIAL	TEMPERATURA
SEXO:	PROFISSÃO:		
<input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO	<u>HGT /CB</u>	PESO	IDADE
<input type="checkbox"/> FEMININO		<u>31</u>	
QUEIXA PRINCIPAL	CONDUTA		
<u>Fractura exposta no tibio, fer. 40 mm</u>	<u>1- 09:10 Diagnóstico de Socio 75mm/3cm pt amig. 1M, aguda.</u>		
ANAMNESE	<u>2- Ao HRFB.</u>		
<u>História descrita em encaminhamento anexo</u>			
EXAME FÍSICO	EXAMES COMPLEMENTARES		
<u>Fratura exposta em tibia exp.</u>			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
<input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> AZUL			
HIPÓTESE DIAGNÓTICA	<u>Dr. Artur Araújo</u> <u>MÉDICO</u> <u>CNPJ PE 25.783</u>		
<u>Fratura exposta</u>	MÉDICO / CRM		
TERMO DE RESPONSABILIDADE			
EU, _____, ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE, DECLARO POR LIVRE ESCOLHA NÃO TER PERMANECIDO SOB OBSERVAÇÃO ATÉ A LIBERAÇÃO MÉDICA, ME RESPONSABILIZANDO POR QUALQUER ACONTECIMENTO POSTERIOR.			
ASSINATURA DO PACIENTE: _____			

TERMO DE RESPONSABILIDADE
EU, _____ ATENDIDO NESTA UNIDADE DE SAÚDE, DECLARO POR LIVRE ESCOLHA NÃO TER PERMANECIDO SOB
OBSERVAÇÃO ATÉ A LIBERAÇÃO MÉDICA, ME RESPONSABILIZANDO POR QUALQUER ACONTECIMENTO POSTERIOR.

ASSINATURA DO PACIENTE:

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERS

Data: 18/08/2017 09:55 N. Tratamento: 2

Nome: MACIEL LIMA SILVA Pront.: 41232
End.: RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO, 9
Bairro: SAO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 087-9156-5378
Sexo: Masculino Prof.: AGRICULTOR Nascimento: 17/12/1985 Idade: 31
Mãe: MARISELIA DE JESUS SILVA Responsável:

BOLETIM DE ATENDIMENTO CR- ORTOPEDISTA - Laranja

ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:

TRIAGEM:

-QUEIXA:

- PACIENTE ENCAMINHADO DE TRINDADE, APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM MIE E DOR EM OMBRO ESQUERDO.
PA:170X100MMHG SOLICITADO AVALIAÇÃO ORTOPÉDICA.

ORIGEM

-

TIPO DE CHEGADA

-

OBSERVAÇÕES

FLUXOGRAMA

- Problemas em extremidades

DISCRIMINADOR

- Dor intensa *

COLETA AUTORIZADA?

- SIM

AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS

- DOR 8

ENCAMINHAMENTOS

- Ortopedia

TRANSPORTADO POR

-

JUSTIFICATIVA

-

MEDICA:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: ()
PA: x mmHg HGT: mg/dL Temperatura: °

Paciente chegou: () Andando () De Auto () Ambulância
Ambulância: Saída _____ Chegada _____

() Acidente de Trabalho () Caso Policial

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: _____

SOLICITAÇÕES / RESULTADOS DE EXAMES:

RX FRATURA EXPOSTA Perna

Dr. ADALBERTO COELHO FERREIRA
CRM: 17789

Scanned by CamScanner



FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 18/08/2017 10:25:15

F: MACIEL LIMA SILVA
 ENDERECO: RUA FRANCISCA MARIA DA CONCHIÃO
 CEP: 51010-200
 BAIRRO: TRINDADE
 LOCALIDADE: ARARIPINA
 PESSOAL: AGRICULTOR
 MARISÉLIA DE JESUS SILVA
 JOSE MANOEL DA SILVA
 RX DO RESPONSÁVEL: ARGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA
 898002985400203

DATA NASCIMENTO: 17/12/1985 PRONTUÁRIO: 41232
 IDADE: 31 anos(s) 8 mês(es) 20 dia(s)
 BAIRRO: SÃO GERALDO N°: 9
 SEXO: MASCULINO CÓD: MONICA
 ESTADO CIVIL: CASADO(A)
 RG: 2004032036365 CPF: 08958448423
 ALA: TRAUMATO-ORTOPEDIA Leito: ENFO 08 L.01
 PARENTESCO: CÔNJUGE
 ESCOLARIDADE:

OCORRÊNCIA

AL DO ACIDENTE:

DATA:

HORA:

NATUREZA DO
ACIDENTE

- | | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Casual | <input checked="" type="checkbox"/> Acid. Trânsito | <input type="checkbox"/> Intoxicação | <input type="checkbox"/> Tent. Suicídio |
| <input type="checkbox"/> Queda | <input type="checkbox"/> Acid. Trabalho | <input type="checkbox"/> Agressão | <input type="checkbox"/> Outras Causas |

ATENÇÃO MÉDICA

SINTOMATO:

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Clínico | <input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgico |
|----------------------------------|---|

LESÃO PRINCIPAL:

Acidente de trânsito x carro bateu em ferro exposto feriu (6)

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL:

PULSO: TEMPERATURA: PESO:

ESTADO GERAL:

Rigidez estólica General

V:

U:

ESPECIALIDADE OUTRAS:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: Fractura exposta fibra (6)

CONDICÃO DE ALTA				MOTIVO DE ALTA	
Curado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Óbito em _____	<input type="checkbox"/> +48 Horas	<input type="checkbox"/> Decisão Médica	<input type="checkbox"/> Indisciplina
Melhorado	<input type="checkbox"/> Piorado	Hora _____	<input type="checkbox"/> -48 Horas	<input type="checkbox"/> Alta Pedida	<input type="checkbox"/> Evasão
NOME PARA:				<input type="checkbox"/> Transferida	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					

Sou Rosana
RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE

Hospital Regional Fernando Bezerra
Relatório Médico de Alta



Nome: MACIEL LIMA SILVA
Reg.: 45094 Pront.: 41232
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 17/12/1985
Conv.: SUS

Idade: 31 Admissão: 18/08/2017 10:25 Alta: 19/08/2017 09:58

Admissão:

FRATURA EXPOSTA PERNAS ESQUERDA

Evolução / Conduta:

SUBMETIDO A LIMPEZA CIRÚRGICA E FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR

Diagnóstico:

Principal S82 FRATURA DA Perna, INCLUINDO TORNOCOLO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPHAS PARA IDENTIFICAR A FRATURA E O FERIMENTO. UMA FRATURA NÃO INDICADA

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
TRAUMATO-ORTOPEDIA	18/08/2017 10:25	19/08/2017 09:58	1 dia(s)

Orientação:

ATB
CURATIVOS DIARIOS
DEAMBULAR COM PAR DE MULETAS, MANTER SEM CARGA MIE ATÉ SEGUNDA ORDEM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Condição de Alta: Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. DANIEL OSAMU YAMAGUTI
CRM: 24596

DR. DANIEL OSAMU YAMAGUTI
CRM 24596
19/08/2017



Hospital Regional Fernando Bezerra
Relatório Médico de Alta

Nome: MACIEL LIMA SILVA

Reg.: 46094 Pront.: 41232

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 17/12/1985

Conv.: SUS Idade: 32 Admissão: 29/05/2018 13:42 Alta: 03/06/2018 04:32



Admissão:

SUBMETIDO A REVISAO CIRURGICA

Evolução / Conduta:

PSEUDOARTROSE DE TIBIA

Diagnóstico:

Principal M84.1 AUSÊNCIA DE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA [PSEUDO-ARTROSE]

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ALA CIRURGICA	29/05/2018 13:42	30/05/2018 15:54	1 dia(s)
TRAUMATO-ORTOPEDIA	30/05/2018 15:54	03/06/2018 04:32	4 dia(s)

Orientação:

- 1) REVISAO NO AME COM 30 DIAS
- 2) PISAR COM MULETAS
- 3) CURATIVO DIARIO NO PSF
- 4) RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS NO POSTO DE SAUDE

Condição de Alta:

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. FREDERICO MACHADO DE ALENCAR
CRM: 23218

Dr. Frederico Machado
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10176 - TOT 11/218





MACIEL LIMA
SILVA

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO
NO DIA 18/08/2017, APRESENTA FRACTURA
EXPOSTA DO TIBIA ESQUERDA E FRACTURA
DA CLAVICULA ESQUERDA. REALIZOU PRIMEIRAMENTE
CERRADURA DA FRACTURA EXPOSTA DA TIBIA
ESQUERDA, TRATAMENTO CONSERVADOR DA
CLAVICULA ESQUERDA E FISTOTERAPIA. ENCONTROU-
SE EM ALTA CLÍNICA E APRESENTA SINTOMAS
IRREVERSÍVEIS DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO
ÓRBITO ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, NÃO
PODE CONSOLIDAR DA FRACTURA
DA TIBIA ESQUERDA.

87 3874-1133
87 99958-7997
drbrunocaelho@hotmail.com
Rua Teobaldo Gomes Torres, N° 51,
Centro, Olaria - PE, CEP 56200-000

Dr Bruno Coelho
205176

05/09/2018

Scanned by CamScanner





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
IX GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE - IX GERES

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a) **MACIEL LIMA SILVA**, foi atendido (a) neste serviço no dia 03/05/2018 CID: RETARDO DE CONSOLIDAÇÃO DE FRATURA DA Perna.

ESCOLHA UMA DAS SEGUINTE OPÇÕES

Necessitado de 120 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).

Estando apto para voltar ao trabalho.

Como acompanhante

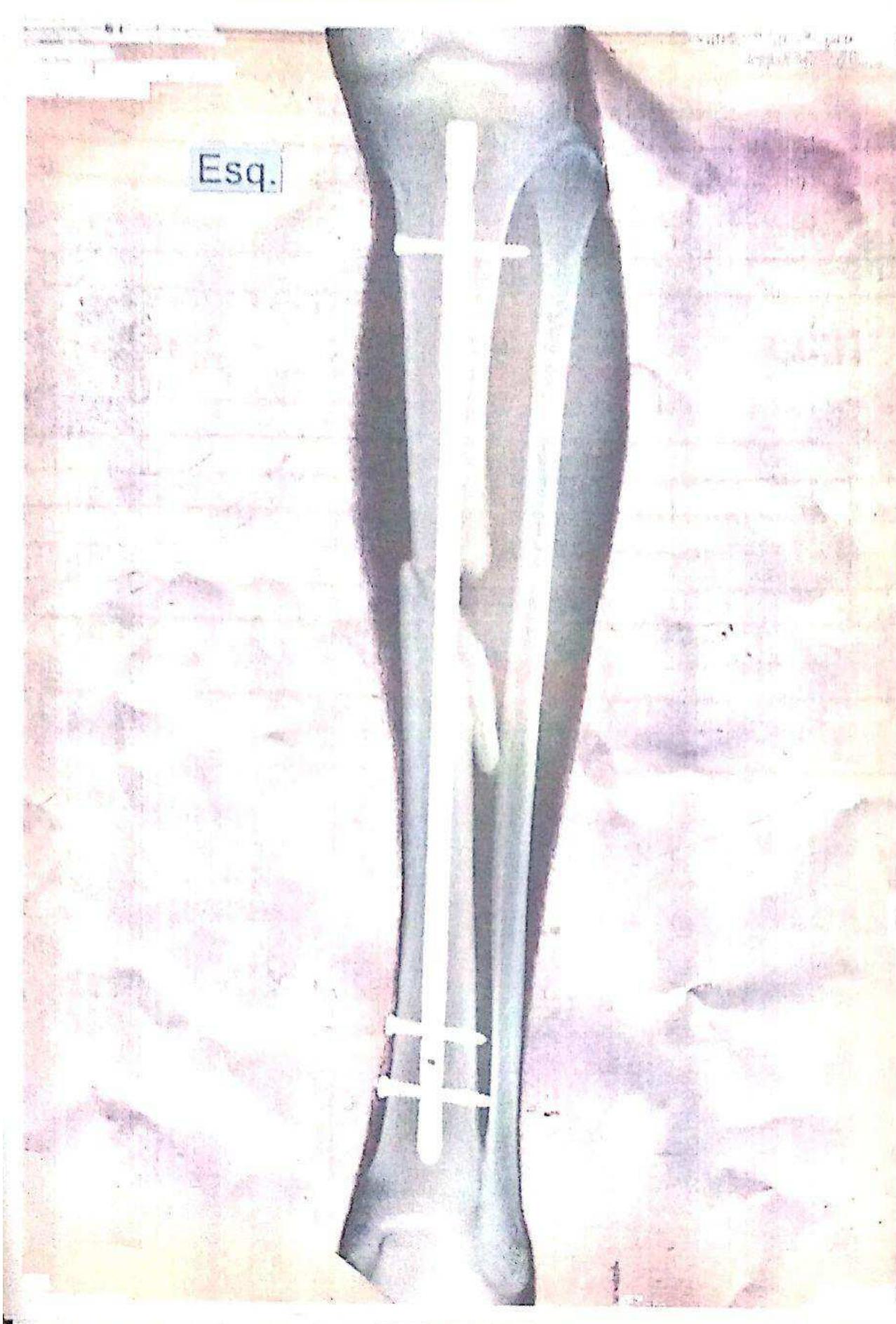
Outros: _____

OURICURU, 3 de Maio de 2018

Dr. ADELMO LAGE TEOT: 6668
CRM: 20469

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ESPEDITA ROSANA ARAUJO BEZERRA - 14/03/2019 11:53:49
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031411534946800000041767192>
Número do documento: 19031411534946800000041767192

Num. 42391689 - Pág. 3

SINISTRO 3170525117 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MACIEL LIMA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MACIEL LIMA SILVA

CPF/CNPJ: 08958448423

Posição em 14-03-2019 09:52:04

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
20/10/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
31/01/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

