

## PROCURAÇÃO

### “AD JUDICIA ET EXTRA”

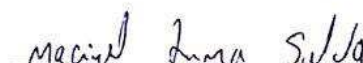
**OUTORGANTE: MACIEL LIMA SILVA**, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 089.584.484-23, portador da Cédula de Identidade nº 2004032036365 SSP CE, residente e domiciliado na Rua Francisca Maria da Conceição, nº 9, São Geraldo, CEP 56.250.000, Município de Trindade, Estado de Pernambuco.

**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.rosanaraujo@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 defende-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 Órgãos 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.

  
OUTORGANTE

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



DADOS DO CLIENTE  
AGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO 8

CPF 085 904 154-90 NIS 21217981386

SÃO GERALDO/TRINDADE  
TRINDADE PE  
56250-000

CLASSIFICAÇÃO  
E1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Módulo 05/00

015794004	UNCA	03/05/2018
-----------	------	------------

08/05/2016	2010332950	4083648
------------	------------	---------

CONTA CONTRATO	RESANO
7005673806	05/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DEVOLUÇÃO DO PALETEIRA
16/05/2018	08/06/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	34,34

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	V. LOR (R\$)
Consumo Aço até 30 kWh	30,00000000	0,18021470	5,40
Consumo Aço superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,30883950	21,62
Consumo Aço superior a 100 até 220 kWh	5,00000000	0,48340925	2,31
Acrescimo Bandeira AMARELA...			0,17
Contribuição Iluminação Pública			4,00
Multa por atraso-NF 012021023 - 09/04/18			0,89
Juros por atraso-NF 012021023 - 09/04/18			0,08
Atualização IGPM-NF 012021023 - 09/04/18			0,08

TOTAL DA FATURA

34.34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
01362731	CAT	06-04-2018	9.821,00	06-06-2018	9.728,00	30	1,00000		105,00

COMPOSICAO DE CONSUMO		INFORMACAO DE TRIBUTOS			COMPOSICAO PRECATORIO			
Mês/Ano kWh		BASE DE CALCULO		%	VALOR DO IMPORTE			
MAR-18	106	TCM3 PIS COFINS	29,50	1,12	0,33	Cargos de Energia	R\$ 23,47	30,82%
ABR-18	122					Transmissão	R\$ 1,11	3,06%
MAR-18	112					Distribuição (Cabo)	R\$ 9,41	21,86%
FEV-10	107					Perdas de Energia	R\$ 2,81	9,56%
JAN-18	89	TCM3 PIS COFINS	29,50	0,32	1,56	Energia Solarizada	R\$ 2,83	8,95%
DEZ-17	118					Tributos	R\$ 1,81	6,41%
NOV-17	118					Total	R\$ 29,50	100%
OUT-17	120							
SET-17	121	TCM3 PIS COFINS	29,50	0,32	1,56	TAXAS APLICADAS		
AGO-17	108					Consumo Abaixo de 30 kWh	0,1460361	
JUL-17	99					Consumo Abaixo Superior a 30 até 100 kWh	0,2880361	
JUN-17	108					Consumo Abaixo Superior a 100 até 220 kWh	0,4336637	
MAR-17	113	TCM3 PIS COFINS	29,50	0,32	1,56	RESOLUÇÃO 2018-3		
						4CDF 8B53 C1CA 0B2D 22D4 2EF3 5CB8 EBAB		

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 205ª CIRCUNSCRIÇÃO - TRINDADE  
DP205ªCIRC DINTER2/24ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0295001128

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

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que  
aconteceu no dia 18/8/2017 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) envolvido(s) na ocorrência:

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

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

MACIEL LIMA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: NARISÉLIA DE JESUS SILVA  
Pai: JOSÉ MANOEL DA SILVA Data de Nascimento: 17/12/1985 Nacionalidade: NÃO INFORMADO /  
PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 09, RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO, SÃO  
GERALDO - CEP: 65099-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

AGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: Feminino - Mãe: MARIA  
GILDETE DOS SANTOS FERREIRA - Pai: EDMILSON ALVES FERREIRA Data de Nascimento:  
26/11/1987 Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL  
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE TRINDADE, 09, RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO -  
CEP: 65099-000 - Bairro: CENTRO - TRINDADE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

21/09/2017, 11:55



INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(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: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 Objeto apreendido: 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, SURTIU UM VEÍCULO 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 SEGUIDA 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*

MACIEL LIMA SILVA

(VÍTIMA)

*Agerlúcia dos Santos Ferreira*

AGERLÚCIA DOS SANTOS FERREIRA  
(TESTEMUNHA)

*Claudio Pereira Couto*  
B.O. registrado por: CLAUDIO PEREIRA COUTO - Matrícula: 350771-8



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JUSSIEL LIMA SILVA,  
RG nº 11900976, data de expedição 27/01/1999  
Órgão SSP-RN portador do CPF nº 040676024-13 com  
domicílio na cidade de ARARIPINA, no Estado de  
PE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
SETTO, nº 511,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima MACIEL LIMA SILVA, cujo o condutor era  
MACIEL LIMA SILVA.

Veículo: PMOTOCICLETA  
Modelo: HONDA 100 ISO FAN 150  
Ano: 2013/2014  
Placa: 0402383  
Chassi: 9C2KC1630ER454697  
Data do Acidente: 13/09/2017  
Local e Data: Odivinari 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 Azeite, 89 - Centro - Aracaju/PE - CEP: 55000-000  
Francisco Rodrigues da Silva  
Tribunal  
Fone/Fax: 3671.0033/0033  
E-mail: franciscomr@aracaju.pe.gov.br  
Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) 1 firm(a) de: (1) JUSSIEL LIMA  
SILVA - F: 01. Dou fe. Em Testemunho de: \_\_\_\_\_ da verdade. Dou fe.  
Francisco Rodrigues da Silva - Titular. Aracaju-PE, 13/09/2017,  
08:07. Ao Cartório: R\$ 3,49 - TSMR: R\$ 0,78 - FERC: R\$ 0,39 -  
ISSDN: R\$ 0,19 - Total: R\$ 4,85.  
Selo(s): 0073999.UK208201701.03040

☒ Francisco Rodrigues da Silva

☐ Maria Lúcia Batista Lima

☐ Renata André de Oliveira





TRINDADE  
HMMV

HOSPITAL MUNICIPAL MARIA

VENERI

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

NOME: <u>Marcelle Linares Silva</u>		HORÁRIO CHEGADA: <u>09:03</u>		DATA: <u>15.08.17</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua F<sup>ca</sup> Maria da Conceição, N<sup>o</sup> 09 - São Gonçalo</u>		Nº DE ATENDIMENTO:			
NOME DA MÃE: <u>Maricélia de Jesus Silva</u>		PSF: <u>São Gonçalo</u>			
RESPONSÁVEL:		TEL:			
PACIENTE CHEGOU		NASCIMENTO		TIPO	
<input type="checkbox"/> ANDANDO		<u>17/12/1985</u>		<input type="checkbox"/> ACIDENTE TRABALHO	
<input type="checkbox"/> DE AUTO		HORÁRIO ATEND:		<input checked="" type="checkbox"/> CASO POLICIAL	
<input checked="" type="checkbox"/> AMBULÂNCIA		<u>    H    MIN</u>		<input type="checkbox"/> ACIDENTE DOMÉSTICO	
SEXO:		PROFISSÃO:		<input type="checkbox"/> DOENÇA COMUM	
<input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO				<input type="checkbox"/> ACIDENTE ANIMAL	
<input type="checkbox"/> FEMININO				PEÇONHETO	
				<u>HGT 103</u>	
QUEIXA PRINCIPAL		CONDUTA			
<u>Atropelamento por moto, há 40 min.</u>		<u>1- <del>08.10</del> Desfibracao de Sódio 75mg/3ml</u>			
ANAMNESE		<u>2- A HRFB.</u>			
<u>História descrita em encaminhamento anexado</u>					
EXAME FÍSICO		EXAMES COMPLEMENTARES			
<u>fratura exposta em tibia eq.</u>					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
<u>fratura exposta</u>		<input type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> AMARELO <input type="checkbox"/> VERDE			
		<input type="checkbox"/> AZUL			
		<u>Dr. Artley Araújo</u> MÉDICO CRM-PE 25.785			
		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: _____					





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO  
ESTADO DE

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

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

Nome: MACIEL LIMA SILVA

Pront.: 41232

End.: RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO, 9

Bairro: SÃO GERALDO Cidade: TRINDADE - PE Telefone: 087-9158-5378

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:

PA: x mmHg

Altura:

HGT: mg/dL

IMC: ()

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





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



PERNAMBUCO

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

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR

DADOS DO PACIENTE

DATA INTERNAÇÃO: 18/08/2017 10:25:15

NOME: MACIEL LIMA SILVA  
ENDEREÇO: RUA FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO  
CÍPIO: TRINDADE  
CIDADE: ARARIPINA  
PROFISSÃO: AGRICULTOR  
NOME: MARISELIA DE JESUS SILVA  
NOME: JOSE MANOEL DA SILVA  
NOME DO RESPONSÁVEL: ARGERLUCIA DOS SANTOS FERREIRA  
CPF: 998002985400203

DATA NASCIMENTO: 17/12/1985 PRONTUÁRIO: 41232  
IDADE: 31 anos(a) 8 meses(m) 20 dia(d)  
BAIRRO: SAO GERALDO Nº: 9  
SEXO: MASCULINO COLO: NOROCCIA  
ESTADO CIVIL: CASADO(A)  
RG: 2004032036365 CPF: 08958444423  
ALIA: TRAUMATO-ORTOPEDIA Leito: ENF.08 L.01  
PARENTESCO: CONJUGE  
ESCOLARIDADE:

OCCORRÊNCIA

AL DO ACIDENTE:

DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

NATUREZA DO ACIDENTE

☐ Casual ☒ Acid. Trânsito ☐ Intoxicação ☐ Tent. Suicídio  
☐ Queda ☐ Acid. Trabalho ☐ Agressão ☐ Outras Causas

ATENÇÃO MÉDICA

INDICAMENTO: ☐ Clínico ☒ Cirúrgico

CAUSA PRINCIPAL:

Acidente motor x moto hoje de ferimento por (6)

EXAME

PRESSÃO ARTERIAL:

PULSO:

TEMPERATURA:

PESO:

EXAME GERAL:

V:

U:

ESPECIALIDADE OUTRAS:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fratura exposta fêmur (6)

CONDIÇÃO DE ALTA

MOTIVO DE ALTA

Curado ☐ Inalterado ☐ Óbito em \_\_\_\_\_ ☐ +48 Horas ☐ Decisão Médica ☐ Indisciplina  
Melhorado ☐ Piorado Hora \_\_\_\_\_ ☐ -48 Horas ☐ Alta Pedida ☐ Evasão  
TRANSFERIDO PARA: ☐ Transferida

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

RECEPCIONISTA

MÉDICO - CREMEPE

Imprimon - 18/08/2017 12:56 (U1430/INTERN.537) / (DWO:63)

Pagina 1 de 1

Scanned by CamScanner

Hospital Regional Fernando Bezerra  
**Relatório Médico de Alta**

Nome: MACIEL LIMA SILVA

Reg.: 45094

Pront.: 41232

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 17/12/1985

Idade: 31

Conv.: SUS

Admissão: 18/08/2017 10:25

Alta: 19/08/2017 09:58



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FORTALEZA  
HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA



HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
11 AVENIDA PERNAMBUCO, 1000 - JARDIM ALCAZAR - FORTALEZA - CE

Admissão:

FRATURA EXPOSTA PERNA ESQUERDA

Evolução / Conduta:

SUBMETIDO A LIMPEZA CIRURGICA E FIXAÇÃO COM HASTE INTRAMEDULAR

Diagnóstico:

Principal

S82

FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO | NOTA: AS SEGUINTE SUBDIVISÕES SÃO FORNECIDAS, PARA USO OPCIONAL, QUANDO NÃO É POSSÍVEL OU NÃO É DESEJÁVEL USAR A CODIFICAÇÃO DE CAUSAS MÚLTIPAS 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 Yamaguti  
CRM: 24596  
13/08/2017



Hospital Regional Fernando Bezerra

## Relatório Médico de Alta

Nome: MACIEL LIMA SILVA

Reg.: 46094

Pront.: 41232

Sexo: Masculino

Dt. Nasc.: 17/12/1985

Idade: 32

Conv.: SUS

Admissão: 29/05/2018 13:42

Alta: 03/06/2018 04:32



SANTA CASA  
de Misericórdias de Fortaleza

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA  
RUA NUNO DE ALMEIDA, 200 - J. 1002

Admissão:

SUBMETIDO A REVISAO CIRURGICA

Evolução / Conduta:

PSEUDOARTROSE DE TIBIA

Diagnóstico:

Principal M94.1 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 Alencar  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10376 - RJ 01/11/2018

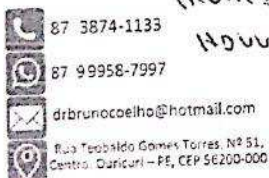
9613-9240





MACIEL LIMA  
SILVA

PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE TRÂNSITO  
NO DIA 13/03/2017, APRESENTA FRATURA  
EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA E FRATURA  
DA CLAVÍCULA ESQUERDA. REALIZOU PROCEDIMENTO  
CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA  
ESQUERDA, TRATAMENTO CONSERVADOR DA  
CLAVÍCULA ESQUERDA E FISIOTERAPIA. ENCONTRA-  
SE EM ALTA CLÍNICA E APRESENTA SEQUELA  
IRREVERSÍVEL DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO  
MEMBRO ESQUERDO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO  
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. NÃO  
HOVE CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA  
DA TÍBIA ESQUERDA.



Dr. Bruno Coelho  
205 176

05/09/2018





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

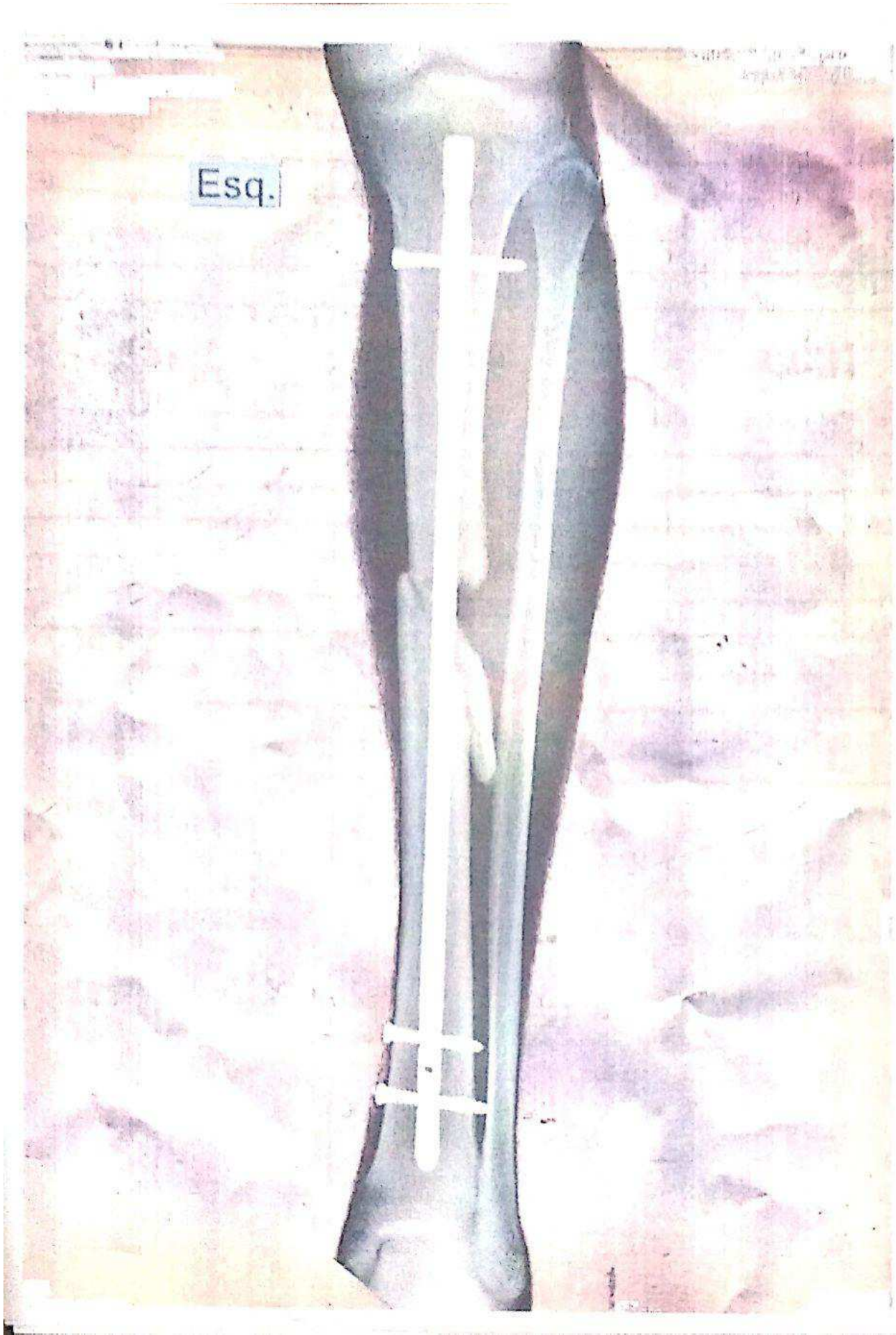
- ( ☒ ) Necessitado de 120 dias de afastamento de suas atividades (no trabalho ou escola).
- ( ☐ ) Estando apto para voltar ao trabalho.
- ( ☐ ) Como acompanhante
- ( ☐ ) Outros: \_\_\_\_\_

OURICURI, 3 de Maio de 2018

Dr. ADELMO LAGE TEOT: 6668  
CRM: 20469

Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



**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

