



EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

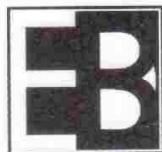
PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **MARCOS GRACIANO DA SILVA** brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/12/1993, natural de Cabreúva/SP, filho de Paulo Graciano da Silva e de Judite Teixeira da Silva, residente e domiciliada no Sítio Chã de Lima, nº 50, Zona Rural, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 9.105.327- SDS/PE data de expedição 22/09/2010 e CPF nº 109.031.804-99; nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. **EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob nº 15.907, com escritório profissional na Rua Rafael Virgulino de Aguiar, nº 07, 1º andar, Centro, Orobó/PE, portador do RG 3.624.307-SSP/PE e CPF/RF nº 687.511.924-20, para o fim de representá-los em juízo, em qualquer instância ou tribunal em que forem autores, réus, ou assistentes, podendo interpor recursos, contestar, representar em audiência como preposto, requerer todas as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes conferidos pela cláusula “ad judicia” e “et extra”, mais os de desistir, transigir, contestar, agravar, apelar, impugnar, protestar e levantar protestos, firmar compromissos, inclusive o de inventariante, assinar plano de partilha, requerer pagamento de quinhão hereditário, optar, em procedimentos de inventário pelo rito do arrolamento, acompanhando o feito em todas as suas fases processuais; fazer composições e requerer perante entidades públicas, particulares ou associativas o que for preciso para o fiel desempenho das obrigações decorrentes deste mandato, podendo substabelecê-los, com ou sem reserva de poderes. Orobó/PE, 24 de abril de 2018

AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus, a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 24 de abril de 2018.

Outorgante - Marcos Graciano da Silva
MARCOS GRACIANO DA SILVA





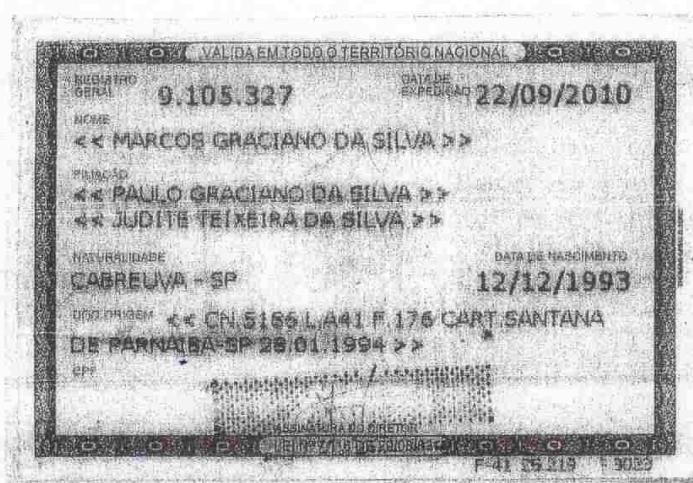
EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **MARCOS GRACIANO DA SILVA** brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/12/1993, natural de Cabreúva/SP, filho de Paulo Graciano da Silva e de Judite Teixeira da Silva, residente e domiciliada no Sítio Chã de Lima, nº 50, Zona Rural, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 9.105.327- SDS/PE data de expedição 22/09/2010 e CPF nº 109.031.804-99, declaro para os devidos fins de direito e na melhor forma da lei que sou POBRE não dispondo de condições financeiras para arcar com as despesas do processo em defesa de nossos direitos sem que para tanto, não haja sérios prejuízos para nossa própria sobrevivência na forma da lei graciosa 1060/50 e de consonância com os princípios constitucionais esculpidos na Carta Magna de 1988. Declaração esta que presto a bem da verdade e de próprio punho. Orobó/PE, 24 de abril de 2018.

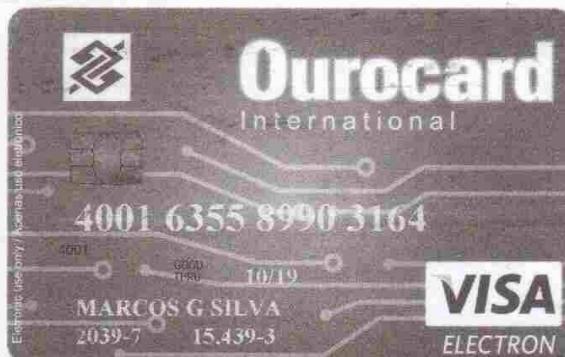
Marcos Graciano da Silva





Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 19/07/2018 15:50:49
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071915504938400000033019207>
Número do documento: 18071915504938400000033019207

Num. 33465345 - Pág. 1



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1356731048

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Ouvidoria: 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados

do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-

Ligaçāo Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-

Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e tarifada

na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!

PAULO GRACIANO DA SILVA

ENDEREÇO

ST CHA DE LIMA 180 -ZONA RURAL
MACHADOS/MACHADOS RURAL
-55740-000 MACHADOS PE -

PERÍODO CONSUMO

16/03/2018 a 17/04/2018

DATA DE VENCIMENTO

24/04/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,95

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

17/04/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

17/04/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

013249355

CONTA CONTRATO

7002997287

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL

Monofásico

B1

CONSUMO

30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do Imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7002997287

MÊS/ANO

04/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 14,95

VENCIMENTO

24/04/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838700000001 149500110076 002997287108 132389428331

autoatendimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cddividida



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 19/07/2018 15:50:49

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071915504951000000033019239>

Número do documento: 18071915504951000000033019239

Num. 33465377 - Pág. 1



1ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O Nº 17E0211000319

Série-A
1ª Parte

Transcrição de registro (Fato)	Unidade Operacional 21º BPM	Circunscrição ESCADA			Data ou Registro 15 / 05 / 2017	Hora do Registro 08:00	Nº da Folha / Total de Folhas 01/02			
	Descrição a Natureza Acidente de Trânsito com Vítima não fatal					Aviso de Ocorrências do CIODS Nº -				
	Data (dd/mm/aa) 15 / 05 / 2017	Hora (hh:mm) 06:30	<input checked="" type="checkbox"/> Auditoria Conhecida <input type="checkbox"/> Auditoria desconhecida		<input checked="" type="checkbox"/> Consumado <input type="checkbox"/> Tentado	<input checked="" type="checkbox"/> Culposo <input type="checkbox"/> Doloso	<input type="checkbox"/> Flagrante <input type="checkbox"/> Ato Infracional			
	Circunscrição do Fato ESCADA		Local Principal da Ocorrência VIA PÚBLICA							
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) RODOVIA PE 45							Número -		
	Complemento (Apto, Sala, Andar) VIA PÚBLICA		Bairro ZONA RURAL						CEP 55500-000	
	Município ESCADA		UF PE	Ponto de Referência						
	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA		<input type="checkbox"/> IMPULTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	TESTEMUNHA		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> TURISTA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim Não	
	Nome / Razão Social MARcos GRACIANO DA SILVA									
	Nº	Pai PAULO GRACIANO DA SILVA								
Dados do Evolvido	Mãe JUDITE TEIXEIRA DA SILVA									
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil (7)	1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a)	5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	7. Não Informado		
	Data de Nascimento 12 / 12 / 1993	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto – Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade [7]	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo 4.º Grau Incompleto	4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado		
	<input checked="" type="checkbox"/> RG 9.105.327	<input type="checkbox"/> CNH SDS	Órgão Expedidor SSS	UF PE	CPF	<input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Órgão Expedidor SRF	Naturalidade CABREUVA-SP		
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO CHÁ DE LIMA							Número 50		
	Bairro ZONA RURAL		CEP 55740-000	Município MACHADOS			UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)		
	Altura Aparente []	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso []	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele []	1. Parda 2. Branca	3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		Profissão NÃO INFORMADO				Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			
	Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)				Dentes (Descrever)		
	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA		<input type="checkbox"/> IMPULTADO	<input type="checkbox"/> SUSPEITO	<input checked="" type="checkbox"/> TESTEMUNHA		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> TURISTA	<input checked="" type="checkbox"/> Sim X Não	
Nome / Razão Social JOSE BATISTA DA SILVA										
Nº	Pai LUIZ BATISTA DA SILVA									
Dados do Evolvido	Mãe SEVERINA MARIA DE ALMEIDA SILVA									
	Apelido / Nome Fantasia		Sexo XM F	Estado Civil [2]	1. Solteiro(a) 2. Casado(a)	3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a)	5. Amasiado(a) 6. Separado(a)	7. Não Informado		
	Data de Nascimento 11/07/1968	Idade aparente []	1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos)	4. Adulto – Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos)	Escolaridade [7]	1.º Grau Completo 2.º Grau Incompleto 3.º Grau Completo 4.º Grau Incompleto	4.º Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto	7. Não Informado		
	<input checked="" type="checkbox"/> RG NÃO PORTAVA	<input type="checkbox"/> CNH SSP	Órgão Expedidor NÃO PORTAVA	UF PE	<input checked="" type="checkbox"/> CPF NÃO PORTAVA	<input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual?	Órgão Expedidor	Nacionalidade Brasileiro		
	Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.) SÍTIO FREXERAS							Número S/N		
	Bairro ZONA RURAL		CEP 55500-000	Município ESCADA			UF PE	Telefone / Contato (DDD-Número)		
	Altura Aparente []	1. Até 0,5m 2. 0,6-1,0m 3. 1,1-1,5m	4. 1,51-1,70m 5. 1,71-1,80m 6. Acima de 1,80m	Peso [4]	1. Até 20kg 2. 21-40kg 3. 41-60kg	4. 61-80kg 5. 81-100kg 6. Acima de 100kg	Cor da Pele []	1. Parda 2. Branca	3. Negra 4. Amarela	Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)		PROFISSÃO AGRICULTOR				Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)			
	Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)			Defeito Físico (Descrever)				Dentes (Descrever)		





1^a Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

B.O N° 17E0211000319

1 False

Fato	Unidade Operacional 21º BPM	Circunscrição ESCADA	Data ou Registro 15 / 05 / 2017	Hora do Registro 08:00	Nº da Folha / Total de Folhas 02/02			
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?					
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?					
	Alterações no Local?		Forma de Evasão?					
Crimes Sexuais?		Estelionato?						
Modus Operandi	Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série			
	Quantidade	Valor		Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série			
Objeto Envolvido	Quantidade	Valor		Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido	Tipo de Objeto		Marca / Modelo	Número de Série			
	Quantidade	Valor		Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Nº	Qual o motivo do registro do objeto?							
	Envolvido	Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavam		
	UF	Chassi		Placa	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
	Qual o motivo do registro do veículo?							
Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavam		
	01	HONDA / CG 150 FAN ESI		PRETA	2013	535690630		
	UF	Chassi	Placa	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> XNão				
	PE	9C2KC1670DR476163	PGF5488					
Nº	Qual o motivo do registro do veículo?							
	Envolvido no Acidente de Trânsito							
	Após tomar conhecimento de um acidente de trânsito na rodovia PE 45, a viatura deste Batalhão PM, deslocou-se ao local constatou a veracidade do fato, onde a vítima Marcos Graciano da Silva estava pilotando a Moto/Honda de placa PGF5488-PE, de propriedade do senhor Antonio Cavalcante Correia de Araújo, quando perdeu o controle e colidiu de frente com um veículo de marca/cor/categoria não anotada, pois o condutor do veículo, após o acidente fugiu sem ser identificado. A vítima feriu-se gravemente e foi socorrido para o Hospital de Vitoria de Santo Antônio e devido a gravidade dos ferimentos foi removido para outra Unidade de Saúde.							
	Assinatura do Oficial de Justiça							
Complementar								
Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado								
Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R
<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor			Matrícula		Viatura		Unidade	
Responsável pelo Preenchimento						Preenchimento pela Validação		
Matrícula Nº Ass.: Nome: CPF: 212.800-000-00 Tomarato Kival			Interessado(a): Ass.: Nome:			Matrícula Nº Ass.: Nome:		



COL

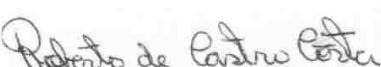
- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAFIA
- ESPECIALIDADES MÉDICAS
- FISIOTERAPIA
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LAUDO MÉDICO

Declaro para os devidos fins, que o Sr. MARCOS GRACIANO DA SILVA, foi vítima de acidente de trânsito no dia 15/05/2017 sofrendo FRATURA COMINUTIVA GRAVE DO RÁDIO DISTAL DIREITO com LESÃO LIGAMENTAR, submetido a tratamento cirúrgico (redução cirúrgica e fixação interna e externa). Atualmente evolui com grave limitação da flexão e extensão do punho esquerdo, distrofia simpático reflexa, osteoartrose pós traumática do punho direito com osteomielite crônica do Rádio distal. Sequelas e alta médica definitiva.

LIMOEIRO, 13/12/2017



Dr. Roberto de Castro Costa
Ortopedia, Traumatologia
CRM: 44730 / TEO: 734

ROBERTO DE CASTRO COSTA
CRM: 11.730



CENTRO DE DIAGNÓSTICO



- RADIOGRAFIA DIGITAL - RX
- MAMOGRAFIA DIGITAL
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

- ULTRASSONOGRAF
- ESPECIALIDADES MÉDIC
- FISIOTERAP
- LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNIC

PACIENTE: MARCOS GRACIANO DA SILVA
EXAME: RAIOS X PUNHO D PA/P
DATA: 11/08/2017
SOLICITANTE: DR. ROBERTO DE CASTRO COSTA
CONVÊNIO: PART.

LAUDO RADIOLÓGICO

RAIOS X PUNHO D PA/P

- Fratura com desalinhamento anterior da extremidade distal do rádio.
- Fratura com destacamento ósseo em processo estiloide da ulna.
- Desmineralização difusa das estruturas ósseas visualizadas, sobretudo pequenos ossículos do carpo.
- Redução difusa dos espaços articulares, tanto rádio-carpal quanto entre as estruturas do carpo.
- Densificação/edema de partes moles.

DR. RODRIGO MOREIRA
CRM 15690

Rua Antônio Fernandes Salsa, 314 - José Fernandes Salsa - Limoeiro/PE
Fones: (81) 3628.6133 / 3628.4468 / 3628.0877 / 98151.9272
E-mail: col.fraturas@yahoo.com.br



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 19/07/2018 15:50:49
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071915504976600000033019280>
Número do documento: 18071915504976600000033019280

Num. 33465418 - Pág. 1



Nome: **MARCOS GRACIANO DA SILVA**
Dt. Nasc.: 12/12/93 - 23 ano (s)

Mãe: JUDITE TEIXEIRA DA SILVA

Nº registro: 691196

Sexo: Masculino

Fone:

Endereço: SITIO CHA DELIMA, nº , Z/R. MACHADOS - PE

Data/hora: 15/05/2017 - 10:30

Setor: Leito:

Nº pág.: 1/1

GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

EXAME FÍSICO

PA: X Temperatura: HGT:
Altura Peso:

ANAMESE DO MÉDICO

queda de moto e trauma em punho d
egb estavel, nega desmaio, nega vomitos, ecg 15
apresenta fratura luxação punho d (realizado anestesia local + redução da luxação)
encaminho para cirurgia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

552 - FRATURA DO ANTEBRAÇO| | NOTA

CONDUTA

EXAMES COMPLEMENTARES/RESULTADOS

DADOS DA TRANSFERÊNCIA

Local:

Motivo:

Senha:



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 08/06/2017 19:58

Atendimento: 251395	Entrada: 08/06/2017 Hora: 18:57	Recepção: FABIANA DE OLIVEIRA
RODRIGUES		
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA		Matrícula:
Responsável:		Identidade:
Médico: TARCISIO LYRA DE BRITO		C.N.S.: 709000859471312
Paciente: 1606428 MARCOS GRACIANO DA SILVA	Sexo: MASCULINO	Cor: PARDA
Nascimento: 12/12/1993 (23 Anos e 5 Meses)	Estado Civil: SOLTEIRO	
Endereço: SITIO CHA DE LIMA	C.P.F.: 10903180499	
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 55740-000	Identidade: 9105327 - SDS - PE	
Cidade: MACHADO	Telefone: / 986662606	
Pai: PAULO GRACIANO DA SILVA	G.Instrução:	
Mãe: JUDITE TEIXEIRA DA SILVA	Ocupação: ESTUDANTE	
Nacionalidade: BRASIL	Naturalidade: CABREUVA SP	

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 08/06/2017 - 20:06

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO CRM 10591)

Queixa do paciente: OPERADO HA 4 SEMANAS COM FIXADOR EXETRNO E FIOS DE KIRSCHNER

Exame físico: FERIDA OK, RX CONTROLE OK, NEGA QUEIXAS, LIMITAÇÃO DE ADM DEDOS MÃO DIR

Hipótese diagnóstica: FRATURA COMINUTIVA DO RÁDIO DISTAL DIR

Prescrição/Conduta:

	Horário/Checkagem
01 - ORIENTAÇÃO+RETORNO COM 15 DIAS	
02 -	
03 -	
04 -	

Reavaliação:

**Hospital Memorial Armindo Moura
SAME
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, S/N - Moreno - PE**

Em: 18/05/2017 - 08:04

AVALIAÇÃO (Dr. ANA LAURA AURELIANO CRM 21758)

RESUMO DE ALTA

Página 1 de 3



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 19/07/2018 15:50:49
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071915504982700000033019373>
Número do documento: 18071915504982700000033019373

Num. 33465511 - Pág. 2

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 17/05/2017 18:47

Atendimento: 249105 Entrada: 15/05/2017 Hora: 20:32
Acomodação: LEITO 02
Plano: SUS - ELETIVIS
Responsável:
Médico: RENATO BELLO COSTA

Enfermaria: ENFERMARIA 05
Permanência: 1 Dia(s). 22 horas
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 709000859471312

Paciente: 1606428 MARCOS GRACIANO DA SILVA
Nascimento: 12/12/1993 (3 Anos e 5 Meses)
Endereço: SITIO CHA DE LIMA
Bairro: ZONA RURAL, C.E.P.: 55740-000
Cidade: MACHADO
Pai: PAULO GRACIANO DA SILVA
Mãe: JUDITE TEIXEIRA DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 10903180499
Identidade: 9105327 - SDS - PE
Telefone: / 986662606
G.Instrução:
Ocupação: ESTUDANTE
Naturalidade: CABREUVA SP

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 15/05/2017 21:06

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA (RM 17755))

Queixa do paciente:

PACIENTE ENCAMINHADO PELA URGÊNCIA DE URGÊNCIA COM QUEIXA DE DOR NO MOTO HUMERO, MESA DESMAIO,
VOMITOS OU OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR + EDEMA E DEFORMIDADE

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE MOTO DISTAL

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA BASTANTE DESVIADA

CD: IRIA REALIZAR REDUÇÃO INCRUENTA ANTES DE INTERNAMENTO, MAS APOS CONVERSAR COM ENFERMAGEM FOI
OPTADO POR COLOCAR PACIENTE COMO PRIORIDADE PARA CIRURGIA PARA AMANHÃ
INTERNAMENTO

Horário/Checagem

01 -			
02 -			
03 -			
04 -			

Reavaliação:

Materiais utilizados: (material genérico/medicamento)



HOSPITAL DE ORIGEM: HOF
DATA DA ADMISSÃO: 15/05/2017
DATA DA ALTA: 18/05/17

HD: FRATURA DE RÁDIO DISTAL

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientado, eupneico, BPP, edema (+2/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD: 1) Alta Hospitalar + Orientações.

Em: 16/05/2017 - 09:07

AVALIAÇÃO (Dr. ANA LAURA AURELIANO CRM 21758)
1 DIH - FRATURA DE RADIO DISTAL

HOSP DE ORIGEM: HOF

PCT SEM QUEIXAS NO MOMENTO.
EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, BPP.

CD: 1) AG CIR ELETIVA

Em: 15/05/2017 - 21:06

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. RENATO BELLO COSTA CRM 17755)

Queixa do paciente:

PACIENTE ENCAMINHADO DO HOF COM FRATURA DE RADIO DISTAL APOS ACIDENTE DE MOTO HOJE. NEGA DESMAIO,
VOMITOS OU OUTRAS QUEIXAS
ALERGIA -

Exame físico:

DOR + EDEMA E DEFORMIDADE EM PUNHO

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DE RADIO DISTAL

Prescrição/Conduta: RX COM FRATURA BASTANTE DESVIADA

CD: IRIA REALIZAR REDUÇÃO INCRUENTA ANTES DE INTERNAMENTO, MAS APOS CONVERSAR COM ENFERMAGEM FOI
OPTADO POR COLOCAR PACIENTE COMO PRIORIDADE PARA CIRURGIA PARA AMANHA
INTERNAMENTO

Horario/Checagem		
01 -		
02 -		
03 -		

Página 2 de 3





Nome: **MARCOS GRACIANO DA SILVA**

Dt. Nasc.: 12/12/93 - 23 ano (s)

Mãe: JUDITE TEIXEIRA DA SILVA

Nº registro: 691196

Sexo: Masculino

Fone:

Endereço: SITIO CHA DELIMA, nº , Z/R. MACHADOS - PE

Data/hora: 15/05/2017 - 09:06

Setor: Leito:

Nº pág.: 1/1

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

Acidente de Transito - S

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PCT TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE DE TRASINTO (COLISÃO CARRO X MOTO) COM HISTÓRIA DE LACERO EM REGIÃO FRONTAL + DOR EM PUNHO D

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

queda de moto e trauma punho d
ferida corte contusa couro cabeludo de 3 cm no couro cabeludo
egb estavel eupneico
nega dor abdominal nega dor cervical nega desmaio e nega vomitos
edema punho d
fcratura de radio distal
realizado anestesia local + redução da luxação
ao otavio de freitas
senha 5168773
rx

EXAME FÍSICO:

Pa: 130 X 70 mmHg Temp: 0C HGT: mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂:99 %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S52 - FRATURA DO ANTEBRAÇO | NOTA

RESULTADOS DE EXAMES:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE:





Nome: MARCOS GRACIANO DA SILVA (1606428)

Admissão: 249105

Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)

Enfermaria:

Leito: LEITO 02

Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

CID: <<S525>>FRATURA COMINUTIVA ARTICULAR DE RADIO DISTAL DIR+LESÃO LIGAMENTAR DE PUNHO

CIRURGIA REALIZADA:

Admitido no dia 15/05/2017, sendo submetido a tratamento ortopédico em 17/05/2017.

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA RADIO DISTAL ESQ+RECONST.LIGAMENTAR DE PUNHO

MÉDICO CIRURGIÃO:

Dr. TARCISIO LYRA DE BRITO

ORIENTAÇÕES:

- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DIPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS;
- 4 - RETORNAR DIA 08/6/17 AS 18 HORAS PARA CONSULTA COM SEU CIRURGIÃO.
- 5 - NECESSITA AFASTAR-SE DO TRABALHO POR 90 (NOVENTA) DIAS.

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 17/05/2017 as 11:14

Dr. Tarcisio Lyra
Tratamento Ortopédico
CRM 10591

Dr. (a) TARCISIO LYRA DE BRITO

CRM: 10591



Data de aquis. 11/08/2017
Hora de aquis. 10:40:02
Índice de exp. 2725

Data de aquis. 11/08/2017 MARCOS GRACIANO DA SILVA
Hora de aquis. 10:40:01 Sex: MASC
Índice de exp. 2939 Data de nascimento: 12/12/1993
ID: 23340

MARCOS GRACIANO DA SILVA
Sex: MASC
Data de nascimento: 12/12/1993
ID: 23340

4000
Escala 1:100

PUNHO
Estrada 346 Lote 3346 Lote 3346

0,000
0,000
0,000



SINISTRO 3180054307 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS GRACIANO DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARCOS GRACIANO DA SILVA
CPF/CNPJ: 10903180499

Posição em 25-04-2018 07:25:29

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/04/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2018

Carta nº: 12689670

A/C: MARCOS GRACIANO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180054307
Vitima: MARCOS GRACIANO DA SILVA
Data do Acidente: 15/05/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARCOS GRACIANO DA SILVA

Valor: R\$ 337,50

Banco: 001

Agência: 000002039-7

Conta: 000010015439-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =

R\$ 337,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT



Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (20%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante, (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle estinctoriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

18

Sociedade Brasileira de Medicina Legal - Conselho Federal

Av. Gov. Aluízio Alves, 4779, 22º andar, Emp. Isaac Newton, Ilha do Leite, 50.070-160 - Recife - PE - Brasil. Fone: (81) 3183-7700. Fax: 55 (81) 3447-7999
 Rua 15 de Novembro, 44 - Av. João Machado, 353 s/s 308 a 316 - Edif. Plaza Center - Centro - 58.013-520 - João Pessoa - PB - Brasil. Fone: 55 (83) 3791-1035 / 3241-1075
 Rua 15 de Novembro, 44 - Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Canto das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil. Fone: 55 (71) 3271-9930



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 19/07/2018 15:50:50
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18071915505027200000033019291>

Num. 33465429 - Pág. 1

Número do documento: 18071915505027200000033019291

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada		
LOGRADOURO R SENADOR DANTAS	NÚMERO 74	COMPLEMENTO 5,6,9,14 E 15 ANDA RES
CEP 20.031-205	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO
UF RJ	TELEFONE (21) 3861-4600	
ENDEREÇO ELETRÔNICO CITACAO.INTIMACAO@SEGURADORALIDER.COM.BR	ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****	
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **06/09/2017 às 15:28:06** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

