

EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

Por este instrumento particular **JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/06/1964, natural de Paudalho/PE, filho de José Aleixo da paixão e de Ana Maria da Paixão, residente e domiciliado no Sítio Siqueira, Zona Rural, Machados/PE, CEP- 55740-000, portador do RG nº 2.794.330 – SSP/PE, data de expedição 19/12/2014 e CPF 038.439.424-80; 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, 09 de outubro de 2018

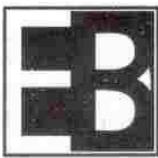
AUTORIZAÇÃO: O outorgante, por motivo deste instrumento, AUTORIZA em favor dos outorgados, a retenção de 20% (vinte por cento) do pagamento relativo ao valor total da condenação ou do acordo a que fizer jus; a título de pagamento dos honorários advocatícios, na ação que moverá contra a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT. Orobó/PE, 09 de outubro de 2018.

Outorgante -

José Aleixo da Paixão Filho

JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO





EUDES BRITO
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu **JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO**, brasileiro, solteiro, maior, agricultor, capaz, nascido em 12/06/1964, natural de Paudalho/PE, filho de José Aleixo da paixão e de Ana Maria da Paixão, residente e domiciliado no Sítio Siqueira, Zona Rural, Machados/PE, CEP-55740-000, portador do RG nº 2.794.330 – SSP/PE, data de expedição 19/12/2014 e CPF 038.439.424-80, 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, 09 de outubro de 2018.

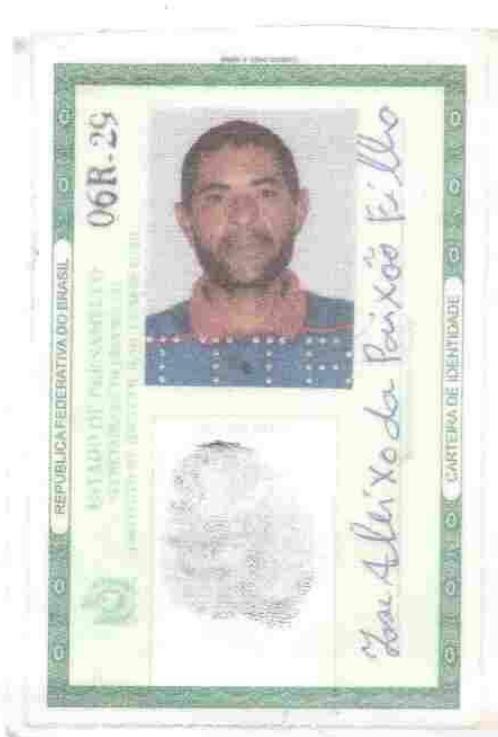
José Aleixo da Paixão Filho

Rua Rafael Virgolino de Aguiar, Ed. Aguiar, 1º Andar, Sl. 28 Orobó - PE / (81) 3656-1166 ou (81) 9696-4979 / eudesjbrito@bol.com.br



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/10/2018 07:25:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101607253054500000036139559>
Número do documento: 18101607253054500000036139559

Num. 36652895 - Pág. 1



Nº DO DOCUMENTO		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Nº DO DOCUMENTO		2.794.330
NOME		19/12/2014
<< JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO >>		DATA DE EXPEDIÇÃO
NASCIMENTO		DATA DE EXPEDIÇÃO
<< JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO >>		19/12/2014
<< ANA MARIA DA PAIXÃO >>		DATA DE EXPEDIÇÃO
MUNICÍPIO/UF		12/06/1964
PAUDALHO - PE		DATA DE Nascimento
RESIDÊNCIA << CC. 845 L.BOSAUX F.23V CART.		12/06/1964
MACHADOS-PE 18.08.2004 >>		DATA DE EXPEDIÇÃO
038.439.424-80		DATA DE EXPEDIÇÃO
06R-29		DATA DE EXPEDIÇÃO



25/07/2018

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1363430078

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOSÉ DE BÁRROS, 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!

GENIVAL MANOEL PEREIRA

ENDEREÇO

SI SIQUEIRA 205 -ZONA RURAL
MACHADOS/MACHADOS RURAL
-55740-000 MACHADOS PE -

DATA DE VENCIMENTO

17/07/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 48,81

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/07/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

10/07/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

023512271

CONTA CONTRATO

4005272764

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

PERÍODO CONSUMO

11/06/2018 a 10/07/2018

CONSUMO

11

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

4005272764

MÊS/ANO

07/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 48,81

VENCIMENTO

17/07/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838200000002 488100110044 005272764109 119985593331



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/10/2018 07:25:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101607253068600000036139578>

Número do documento: 18101607253068600000036139578

Num. 36652914 - Pág. 1

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

BO Nº 17E021600113



Unidade Operacional

6º CIPM

Circunscrição
MACHADOS

Data ou Registro
24 / 03 / 2017

Hora do Registro
13:30

Série-A

1ª Parte

Nº da Folha / Total de Folhas
01/02

Transcrição de registro (Fato)

Descrição a Natureza

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL

Data (dd/mm/aa)

24 / 03 / 2017

Hora (hh:mm)

13:10

x Auditoria Conhecida

Auditoria desconhecida

x Consumado

Tentado

Culposo

Doloso

Flagrante

Ato Infracional

Circunscrição do Fato

MACHADOS

Local Principal da Ocorrência

VIA PÚBLICA

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)

ESTRADA DE TERRA PLANAGEM

Complemento (Apto, Sala, Andar)

VIA PUBLICA

Bairro

ZONE RURAL

Município

MACHADOS

UF

PE

Ponto de Referência

SÍTIO SIQUEIRA

X VÍTIMA

IMPULTADO

SUSPEITO

TESTEMUNHA

OUTROS

TURISTA

Sim
X Não

Nome / Razão Social

JOSÉ ALEIXO DA PAIXÃO FILHO

Pai

JOSE ALEIXO DA PAIXÃO

Mãe

ANA MARIA DA PAIXÃO

Apelido / Nome Fantasia

Sexo

XM

F

Estado Civil

[7]

1. Solteiro(a)

3. Viúvo(a)

5. Amasiado(a)

7. Não Informado

2. Casado(a)

4. Divorciado(a)

6. Separado(a)

Data de Nascimento

16 / 06 / 1964

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]

1.1º Grau Completo

2. 1º Grau Incompleto

4. 2º Grau Incompleto

5. Superior Completo

6. Superior Incompleto

7. Não Informado

X RG

2.794.330

Órgão Expedidor

SSP

UF

PE

X CPF

038.439.424-80

CNPJ

Outro-Qual?

Órgão Expedidor

SRF

Naturalidade

PAUDALHO-PE

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)

SÍTIO SIQUEIRA

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

[]

□ Sim

□ Não

Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)

Profissão

AGRICULTOR

Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)

Tipo de Tatuagem / Local (Descrever)

Defeito Físico (Descrever)

Dentes (Descrever)

VÍTIMA

IMPULTADO

SUSPEITO

TESTEMUNHA

OUTROS

TURISTA

Sim

X Não

Nome / Razão Social

SEVERINO FERNANDES DA SILVA

Pai

MANOEL LAURENTINO DA SILVA

Mãe

JOSEFA FERNANDES DE LUCENA

Apelido / Nome Fantasia

Sexo

XM

F

Estado Civil

[7]

1. Solteiro(a)

5. Amasiado(a)

7. Não Informado

2. Casado(a)

3. Divorciado(a)

6. Separado(a)

Data de Nascimento

18 / 10 / 1975

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]

1.1º Grau Completo

2. 1º Grau Incompleto

3.º Grau Completo

4. 2º Grau Incompleto

5. Superior Completo

6. Superior Incompleto

7. Não Informado

X RG

35.810.335-6

Órgão Expedidor

SSP

UF

SP

X CPF

113.432.784-65

CNPJ

Outro-Qual?

Órgão Expedidor

SRF

Naturalidade

MACHADOS - PE

Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc.)

SÍTIO LARANJEIRAS

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

[]

□ Sim

□ Não

Cabelo - Tipo / Cor (Descrever)

PROFISSÃO

MOTORISTA

Tipo de Cicatriz / Local / Formato (Descrever)

H. Souza Neto
Ano 53



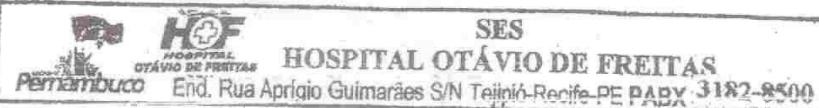
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº 17E021600113

Série-A
Parte

Modus Operandi	Fato		Data ou Registro 24 / 03 / 2017	Hora do Registro 13:30	Nº da Folha / Total de Folha 02/02																																			
	Unidade Operacional 6º CIPM		Circunscrição MACHADOS																																					
	Forma de Aproximação?		Forma de Ação da Abordagem?																																					
	Local de Entrada?		Forma de Entrada?																																					
Alterações no Local?		Forma de Evasão?																																						
Crimes Sexuais?		Estelionato?																																						
Objeto Envolvido	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																																			
Quantidade	Valor		Moeda	Objeto Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não																																				
Qual o motivo do registro do objeto?																																								
Dados do Veículo	Envolvido	Marca / Modelo		Cor	Ano	Renavan																																		
	UF	Chassi		Placa		Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																		
	Qual o motivo do registro do veículo																																							
	Envolvido 01	Marca / Modelo HONDA/CG 125 KSE		Cor VERMELHA	Ano 2002	Renavan 777279096																																		
UF PE	Chassi 9C2JC30212R513545		Placa KKT7833	Veículo Apreendido? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																				
Qual o motivo do registro do veículo Envolvido no Acidente de trânsito																																								
<p>A vítima José Aleixo da Paixão Filho foi atropelada pela Moto, de placa KKT 7899-PE, de propriedade do senhor Leandro Soares da Rocha, sofreu vários ferimentos, sendo socorrida para o Hospital Edson Álvares da cidade de Machados e em consequência das gravidades dos ferimentos foi socorrida para outra unidade médica hospitalar.</p>																																								
Responsáveis	<p>Exames Periciados: S. Solicitado R. Realizado</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Tipo de Exame</td> <td>Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R</td> <td colspan="2">Tipo de Exame</td> <td>Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R</td> <td colspan="2">Tipo de Exame</td> <td>Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor</td> <td colspan="2">Matrícula</td> <td colspan="2">Viatura</td> <td colspan="2">Unidade</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Responsável pelo Preenchimento</td> <td colspan="2">Interessado(a):</td> <td colspan="2">Preenchimento pela Validação</td> <td colspan="2">Matrícula Nº</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ass.: Nome:</td> <td colspan="2">Ass.: Nome:</td> <td colspan="2">Ass.: Nome:</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor		Matrícula		Viatura		Unidade		Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação		Matrícula Nº		Ass.: Nome:		Ass.: Nome:		Ass.: Nome:			
	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R	Tipo de Exame		Envolvido <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> R																															
	<input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor		Matrícula		Viatura		Unidade																																	
	Responsável pelo Preenchimento		Interessado(a):		Preenchimento pela Validação		Matrícula Nº																																	
Ass.: Nome:		Ass.: Nome:		Ass.: Nome:																																				





RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: José Amico P. Filho Registro: 1026823

Clinica: _____ Procedência: _____

Atendendo médico #

Declaro por os devidos fins que
José Amico da Paixão Filho
apresenta dor e incapacidade
de funcional em MTE devido à
disadarossia de tórax esquerda.

CID 10: M84.1

Data: 12/06/18

075-HOF

Arthur Nepoziano
MÉDICO
CRM/PE 25845
Médico-CRM



2659



PREFEITURA MUNICIPAL
DE MACHADOS



HOSPITAL EDSON ÁLVARES

Rua José Alexandre, 240

Fone: 3649.1162

FICHA DE EMERGÊNCIA.

DATA: 31/03/2017 HORA: 13:30 REGISTRO: _____

NOME: Jônio Almeida da Paixão Filho

SEXO: M IDADE: 51 ESTADO CIVIL: C DATA NASC.: 12/10/1964

ENDEREÇO: Itaú, Santa Cruz (um tempo sigo, duas, figura)

RESPONSÁVEL PELO PACIENTE: a mim

QUEIXAS: Paciente vítima de atropelamento, apresentando fratura exposta completa de fíbia e fibula. E.

ED: 20260m + 5
Aelongou: 14

FG R, Bifuncional, apertado

obs: Depre. ingestão de bebida alcoólica

- SFa. 8x 1000 - e Tc

- Trienal 100x 100 - 1 SFa 8x 100

Ceftriaxona 5g - 1A - Tc

Itaú de Fretes: 5131333

INTERNAÇÃO TRANSFERIDO OBSERVAÇÃO ÓBITO ALTA

CÓDIGO PROCEDIMENTO

Dra. Bárbara S. Tavares
Médica
CRM-PF 23450

MÉDICO

Fállin Guerre
RECEPCIONISTA





RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde:

Nome do Paciente: José Alves de Paixão Filho

Encaminhamento

Paciente vítima de tropeamento,
apresentando fratura exposta completa
de tibia e fíbula L.

Ex.R. suprônico, esquerdo
obs: Refere ingestão de belinde
desolice

PA: 70 x 60 mm Hg

Utóvia de Freiter: 5533 333

Ento: Estreoxene 2 g + ADU

- SF 0,9% 1500 ml Eu
- Dexam 100 - 1000 ml 5% g/1000 ml

24/10/18

Local e Data

Barbara S. Tavares
Médica
CRM-PE 23710
Médico - CRM-PE 23710



EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DATA	HORA	EVOLUÇÃO
30/3/17		30/3/17 Anorectal comissão de pele pre cinza
01/4/17		01/4/17 Paciente evoluí e/ ECR confortável 02/4/17 Orientado, supinação de braço, Duto OK, elevado, fechado aguando a Rinurgia, estomachos D+EG
31/3/17		31/3/17 Fumante ainda sem condens 9/ cinza eletric
31.03.17		31.03.17 Consciente, orientado, supinação dieta oral, diurese presente, cpo fixador em MTS Jauá
01/4/17		01/4/17 ECR, consciente, orientado, supinação MTS, e/fixada 01.04.17. Segue em 02/4/17 ECR, c/fixada 02.04.17. Segue em 03/4/17 ECR, c/fixada 03.04.17. Segue em 04/4/17 ECR, c/fixada 04.04.17. Segue em 05/4/17 ECR, c/fixada 05.04.17. Segue em 06/4/17 ECR, c/fixada 06.04.17. Segue em 07/4/17 ECR, c/fixada 07.04.17. Segue em 08/4/17 Paciente evoluí e/ ECR confortável Anorectal, supinação de braço, Duto OK, estomachos D+EG. Pogu

Dr. Maurício Vasconcelos
CRM 16.452
Ortopedia - Acupuntura





SES/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NAME: _____

CLÍNICA

Joe Alvaro
Tijuana Photo

ENF.: 70

LEITO: 1

113-8708





PAULÃO
JOSE RODRIGUES

NOME: Diego Henrique

HOSPITAL OTÁVIO DE EBERTAS



22 -

Jorge Pérez
Médico
CRM - 249227





Identificação: José Alencar de Oliveira
Reg: _____ Enfermaria/Leito: _____ Idade: _____ DIH: _____ Data: _____
Mecanismo: _____ Classificação: _____ data trauma: / /

Evolução - Data: 06/04/11

Em uso de: Cipro D Cefalotina D Vancomicina D Metronidazol D
 Clinda D Rocefin D Meronem D Genta D
 Outros: leptolexim

QC: Paciente estável, sem queixas.
 Alterações: _____

EF: Geral - EBG, anictérico(a), aclanótico(a), normocorado(a), hidratado(a), sem edemas
ACV - RCR em 2T, BNF, sem sopros
AR - MV+ em AHT, sem RA
SOA - Dor em repouso Dor a movimentação
 Alterações: _____

Pré-op: Ok

Hb - _____ Ht - _____ Leuco - _____ Plaq: _____ TP: _____ INR: _____ TTPa: _____
P-cárdio risco - _____ Raio X: _____

Pós-cirúrgico: D - _____ Dreno - Débito: _____

Descrição de FO: FO limpa, sem sinais flogísticos FO com sinais flogísticos
 Saída de secreção hialina, não purulenta Secreção purulenta
Outras alterações: _____

CD: 1-

Solubil (S) eletro Agudo Cr.

Solicito exames pré-operatórios

Solicite aneliseis do grupo
de fratura

CD-1
SOLUBIL
ELETRO
AGUDO
CR.



** SES/FUSAM **
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

303-03

EXAME CLÍNICO CARDIOLÓGICO PRÉ-OPERATÓRIO
(AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO)

303/03

Data: 27/3/14

NOME: Júlio Alexo de Paixão Filho

Idade: 52

Sexo:

Cirurgia proposta: Fratura geno direita

Médico Solicitante: Dr. Mário V. Lacerda

Interrogatório sintomatológico: Dolor de dor de peito

Antecedentes Pessoais e Hereditários: Dolor de dor de peito

Exame Clínico: Dolor de dor de peito

Exame Cardiológico: ECG: normal

</div

**** SES/FUSAM ****
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NAME DO PACIENTE:	JOSE ALFREDO DA PAIXAO FILHO		Nº DO REGISTRO:
CLÍNICO:	CIRURO		Nº DO LEITO:
OPERADOR:	EDSON SARA		
1º ASSISTENTE:	WILSON (R1.)	2º ASSISTENTE:	JACOB
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:	JOSE ALFREDO
ANESTESIA:	RAONI	DURAÇÃO:	
DATA DA OPERAÇÃO: 24/10/17		INÍCIO:	FIM:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta M CUSCO in Posma

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERAÇÃO: C Posma

OPERAÇÃO PROPOSTA: Fratimulo elevado - Fissão Bifurca

OPERAÇÃO REALIZADA: A Posma

DESCRÍÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Desbridamento
- ② Assorear & Afissar
- ③ Ossos fraturados Socavado o fio em exposição com plota de fioamento Móto e corta-máscaras grossos. Ossos fraturados possivelmente (artéria e veia) foram em grande local - Partes moles
- ④ LIMPADA & DESSERRAMENTO
- ⑤ Revascular & Fissão em Fissão bifurca
- ⑥ Cutilo

Dr. Edson Souza Jr.
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Joelho
 CRM 475 - TEDT 12.721

104-EGOF





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO Atendimento: 629588
 Data Nasc.: 12/06/1964 Idade: 52 Cor: PARDA
 CPF: RG: Sexo: MASCULINO Religião:
 Endereço: SITIO SIQUEIRA Cidade: MACHADOS
 Bairro: ZONA RURAL Fone: 558184625495 Nº: 0
 CEP: 55740970
 Acompanhante: Nome da Mãe: ANA MARIA DA PAIXAO
 Nome do Conjugue:
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
 Celular:
 Profissão:
 VISTO
 SITIO SIQUEIRA
 08/05/17

2 - ATENDIMENTO

Data: 24/03/2017 16:05
 Queixa Principal / HDA:

Médico: MEDICO PLANTONANTE

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15886 TEOT 11537

Exame Físico:

PA: FC: FR:

Diag. Provisório:

① Fst upto oss nsi pes ②

curva. ③ artros r
TRO unys d
angulo

Prescrição:

Data:

Dieta:

Horário

Dr. George Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM 15886 TEOT 11537

REVISADO ATÉ
20/04/17
Waldemar

06/31/03/17

IRAC!
20/04/17

PRÓTESE

1 de 2



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

24/03/2017 16:06

MANCHESTER_V2

Nome Paciente:	JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO
Cód. Paciente:	1026823
Data de Nascimento:	12/06/1964
Sexo:	Masculino
Idade:	52
Senha:	EA0035
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	629588



24/03/2017 16:06 - GINA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY - COREN: 84623 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

LARANJA - MUITO URGENTE

Cor:

LARANJA

Queixa Principal:

ACIDENTE DE MOTO. TRAUAM EM MIE

Observação:

-

Fluxograma sintoma:

QUEDAS

Discriminador(es):

- MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

Sinais Vitais Lidos:

Acolhido(a) por: GINA CYBELLE MAURICIO VANDERLEY
Data: 24/03/2017 16:06

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EUDES JORGE CABRAL BARBOSA DE BRITO - 16/10/2018 07:25:31
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101607253106000000036139610>

Num. 36652946 - Pág. 9



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: José Alcino da Paixão Filho ENDERECO: 3 - Sul.
IDADE: 52 anos TELEFONE: 984625495 CEL: José - filho
RESPONSÁVEL: José Ercico de SIlve Paixão - filho
ENDEREÇO: Sítio Siqueira - Machado
PONTO DE REFERÊNCIA:

INFORMES:

Usuário vítima de acidente de moto, teve fratura no pescoço, hipertensão, faz uso de medicamentos. Perdeu esposa, trabalha na agricultura.

Autonomia de acompanhante

043-HOF

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Assistente Social / Data
Albem SP 25-03-16
ASSISTENTE SOCIAL / DATA



SINISTRO 3180380244 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT -
OPERAÇÃO CORREIOS
BENEFICIÁRIO JOSE ALEIXO DA PAIXAO FILHO
CPF/CNPJ: 03843942480
Posição em 06-09-2018 07:39:39

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/09/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



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) 3183-1847/7996. Fax: 55 (81) 3447-7999
 Rua 15 de Novembro, 45, 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, 45, Av. Tancredo Neves, 1632 s/s 206/207 - Torre Norte - Edif. Salvador Trade Center - Cm. das Árvores - 41.820-020 - Salvador - BA - Brasil. Fone: 55 (71) 3271-9930



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](#)

