

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RESERVA GERAL

6.832.234

19/08/2014

VALDIR MONTEIRO DE LIMA >>

FILIAÇÃO

>> LUIZ MONTEIRO DE LIMA >>

>> AMARA SUSANA DA SILVA >>

NATURALIDADE

SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE - PE

DATA DE NASCIMENTO

09/04/1986

DOC. ORIGINAL

>> CN.7277 L.A7 F.156 CART.SEDE SÃO

JOSÉ DA COROA GRANDE-PE 18.03.1991 >>

CPF

111.978.024-10

ASSINADO ELETRONICAMENTE

LEI Nº 7.106 DE 29/09/03

F-62 83.897 4322

EC-6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE DEFESA SOCIAL / TERESIA DE LIMA

VALIDA POR 12 MESES

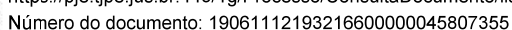
DEFICIÊNCIA

IMPRESSÕES DIGITAIS

Valdir Monteiro de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE





## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

VALDIR MONTEIRO DE LIMA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 6832234-SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº 111.978.024-10, com endereço na Rua Leonardo da Vinci, nº 144, Ipsep, Recife – PE

### OUTORGADO:

AMARO RODRIGUES DE ARAUJO, advogado, inscrição junto a OAB/PE de nº 36.534-D, com endereço profissional à Rua Milton Souza Lopes, nº 213, Bairro Paulista Centro, CEP. 53.401-220, na Cidade paulista-PE, onde deverá receber quaisquer notificações e ou intimações referentes a este feito.

### PODERES:

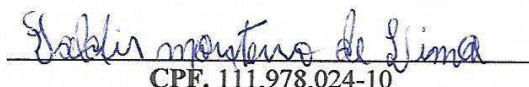
Por este instrumento particular de procuração, constituo meu procurador o Outorgado, concedendo-lhe os poderes especiais para tudo que se fizer necessário para minha defesa, incluindo a cláusula ad judícia, para o foro em geral, salvo receber citação inicial, como assim proclama o art. 105 do CPC.

### PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme o disposto no art. 105 do CPC; representar-me nas audiências, requerer, transigir, confessar, renunciar, assinar, transigir, desistir, firmar compromissos e/ou acordos, falar em nome do Outorgante, agindo em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom, firme e valioso, para me representar em juízo. Podendo o Outorgado.

Recife, 26/05/2019.

VALDIR MONTEIRO DE LIMA


  
CPF. 111.978.024-10



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

**VALDIR MONTEIRO DE LIMA**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 6832234-SDS/PE, inscrito no CPF/MF nº 111.978.024-10, com endereço na Rua Leonardo da Vinci, nº 144, Ipsep, Recife – PE, desejando obter os benefícios da “Justiça Gratuita”, declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Recife, 26 de Maio de 2019.



**VALDIR MONTEIRO DE LIMA**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 009ª CIRCUNSCRIÇÃO - IPSEP - DP9ªCIRC DIM/3ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0099000054**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **07/01/2019** às **11:39**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **5/1/2018** no período da **Manhã**

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

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO (OUTRO)  
VALDIR MONTEIRO DE LIMA (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR MONTEIRO DE LIMA  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

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

**VALDIR MONTEIRO DE LIMA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: AMARA SUSANA DA SILVA Pai: LUIZ MONTEIRO DE LIMA Data de Nascimento: 9/4/1986 Naturalidade: SAO JOSE DA COROA GRANDE / PERNAMBUCO, BRASIL Documentos: 6832234/SDS/PE (RG), 11197802410 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A) Escolaridade: 2º. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares: - 986113742**

Endereço Residência: **RUA LEONARDO DA VINCI, 44 - CEP: 55000-000 - Bairro: IMBIRIBEIRA - RECIFE PERNAMBUCO/BRASIL**

**FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO**

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

**MOTOCICLETA1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO LUIS ANDRADE LAURENTINO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **VALDIR MONTEIRO DE LIMA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA  
21 JAN 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE



31843478

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: OYP8622

**MOTOCICLETA 2 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):

**DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

#### Complemento / Observação

DECLARA QUE ESTAVA TRAFEGANDO COM A MOTOCICLETA DE PLACA ( OYP 8622 ) EM BARREIROS, QUANDO UMA OUTRA MOTOCICLETA QUE VINHA NA OUTRA FAIXA FOI ULTRAPASSAR UM VEICULO, AO FAZER ISSO, COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO DECLARANTE. DECLARA QUE APOS A COLISAO, DESMAIOU, FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA A UPA DE BARREIROS, APOS ALGUMAS HORAS FOI TRANSFERIDIO PARA HOSPITAL DOM HELDER ( PERMANECEU 4 DIAS ), FEZ CIRURGIA NA PERNA, POIS TEVE FRATURA EXPOSTA.

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

  
VALDIR MONTEIRO DE LIMA  
(VITIMA)

  
B.O. registrado por: **MARCELE CONCEIÇÃO BATISTA MACHADO** - Matrícula: **350772-6**

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

21 JAN 2019

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PF





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARREIROS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

UNIDADE DE ORIGEM:

PACIENTE:

IDADE:

MÃE:

PAI:

ENDEREÇO:

EXAMES COMPLEMENTARES / RESULTADOS:

PÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDUTA ADOTADA:

JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO:

ENCAMINHADO PARA:

DATA:

NOME:

UNIDADE ESPECIALISTA:

EXAME CLÍNICO:

CRM:

Dr. Marcelo N. Sousa  
Clínico Geral  
CRM-PE 22558

EXAMES COMPLEMENTARES:

PERECER DO ESPECIALISTA:

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

TRATAMENTO PROPOSTO:

09 Abr 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

LOCAL: NA UNIDADE DE ORIGEM  
NA UNIDADE DE REFERÊNCIA  
OUTROS SERVIÇOS

☐  
☐  
☐

NOME

CRM

DATA





# HOSPITAL DOM HELDER CAMARA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo


PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/01/2018 13:54

 Nome Paciente: VALDIR MONTEIRO DE LIMA  
Cód. Paciente: 101363  
Data de Nascimento: 09/04/1986  
Sexo: Masculino  
Idade: 31  
Senha: 0017  
Convênio: 2 - SUS/SIA AMB/URG  
Atendimento: 413464   
SAME:

Período: 06/01/2018 14:24 - 06/01/2018 14:30

ALEKSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGÊNCIA - AMARELO**  
Cor:  AMARELO  
Sinais Principais: PCT ACIDENTE DE MOTOCICLISTA, SUPOSTA FRATURA FECHADA EM MIE, DISPINEICO.  
Observação: NEGA ALERGIA HÁ MEDICAÇÃO. NEGA DM E HAS  
Programa sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE  
- DOR MODERADA (4-7/10)  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

09 ABR 2019  
Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Acolhido(a) por: ALEKSANDRA ALVES DOS SANTOS - COREN: 362795 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/01/2018 14:31

Assinatura de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Assinado eletronicamente por: AMARO RODRIGUES DE ARAUJO - 11/06/2019 12:19:32

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061112193250200000045807364>

Número do documento: 19061112193250200000045807364

Num. 46516960 - Pág. 2



# HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA



Atendimento: 413464

Senha da Classificação:

0017

Data e Hora: 06/01/2018 14:16

Paciente: 101363 VALDIR MONTEIRO DE LIMA

Sexo: MASCULINO

Data do Nascimento: 09/04/1986

Idade: 31 anos

Convenio: 2

SUS/SIA AMB/URG

Nome da Mãe: AMARA SUSANA DA SILVA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: JACIEL SOARES DE OLIVEIRA

CRM: 17726

Endereço: MASSA FALIDA

Bairro: CENTRO

Cidade/UF: BARREIROS

PE

Usuário Atendimento: JACIANEBO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 986094736

Cartão SUS: 702007821065286

Data de Emissão CRN:

11 JAN 2018

## RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

### Queixa Principal

Paciente portador de contusão matricial com tran-  
sa de fratura na perna esquerda, dor às 14 horas.

### Exame Físico

Lesões (02) puntiformes com sangramento ativo  
em perna esquerda, no terço médio

### Hipótese Diagnóstico

Fratura de ossos da perna esquerda exposta.

### Conduta Terapêutica

Internar

05.802.494/0001-41

TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

09 JAN 2018

### Prescrição Médica

1) Dose única 10mg + 100ml EV

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

2) Analg. 500mg - 100ml 5% 191, EV

3) Paracetamol 1g, EV

4) VIT

Carimbo/Médico

EM CASO DE INTERNAÇÃO FAVOR INFORMAR

UNIDADE:

LEITO DO PACIENTE:



**HOSPITAL METROPOLITANO DOM HELDER CAMARA**  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.: 06/01/2018  
Hora.: 17:37

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 34444  
Paciente : 101363  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 34  
Dt. Início : 06/01/2018 17:28  
Cid Pré-Operatório : S828  
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0001 SALA 01  
VALDIR MONTEIRO DE LIMA  
SUS - INTERNACAO  
405 - 04 - LT CMEDICA  
Dt. Fim : 06/01/2018 17:38  
FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

Atendimento : 413471  
Carteira :  
Idade : 31 Anos

### Procedimentos

Procedimento: 0408050551 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL (PRINCIPAL)  
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO  
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

### Equipe Médica

CIRURGIAO 16548 MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MACHADO

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

FRATURA EXPOSTA PERNA ESQUERDA  
CIRURGIA PROPOSTA: LC + FIXADOR EXTERNO  
CIRURGIAO: MARCELO MACHADO  
ANESTESISTA: GRAÇA COUTO

#### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM MESA CIRÚRGICA
2. ASSEPSIA E ANTI-SEPSIA MIE
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO NA PARTE ANTERIOR DA TÍBIA
5. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9% 1/3 MÉDIO DA TÍBIA
6. REDUÇÃO DA FRATURA + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR LINEAR
7. APROXIMAÇÃO DE BORDAS CUTÂNEAS ANTERO MEDIAL CURATIVO

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

05.802.494/0001-41  
TRAÇÃO CORRETORA  
DE SEGUROS LTDA

09 AGO 2018

Rua da Aurora, Nº 175, SL 902 BL. C  
Boa Vista - CEP: 50.060-010  
RECIFE-PE

Dr. Marcelo Machado  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 16548

DR(A) : MARCELO HENRIQUE DE MELO LUNA MAC  
CRM : 16548

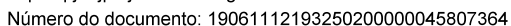
11 JAN 2018

HOSPITAL METROPOLITANO SUL - DOM HELDER CAMARA



Clínica: ORTOPEDIA Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

HDH - Hospital Dom Helder Câmara  
Tacylla Simões Xavier  
Assistente Social  
CRESS/PE 8593





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

**Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180367377**

**Vítima: VALDIR MONTEIRO DE LIMA**

**Data do Acidente: 06/01/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: MARCOS LEONARDO DE SIQUEIRA FERREIRA**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), VALDIR MONTEIRO DE LIMA**

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **VALDIR MONTEIRO DE LIMA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001580**

Conta: **00000104478-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

