

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTES: TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, Servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca, nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife -PE

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, advogados, casados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, n. 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - CEP. 52010-040 - Fone: (81) 3445.0715/9982.1579/ 8610.8166.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras; pedir a justiça gratuita e *assinar declaração de hipossuficiência econômica*, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços, os **OUTORGANTES** se obrigam a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **20 % (vinte por cento)** sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

Recife, 26 de Julho de 2019.


TIAGO LIMA DOS SANTOS
Outorgante/Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca , nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife, que surta seus efeitos legais.

Recife, 26 de julho de 2019.

tiago lima dos santos



DECLARAÇÃO

Eu, TIAGO LIMA DOS SANTOS, Solteiro, Servente, portador da cédula de identidade sob o RG de nº 7.279.660 SDS/PE, inscrito no CPF/MF sob o n.º 088.343.254-43 residente e domiciliado Rua Ipojuca, nº 277, no Bairro: Guabiraba, Cidade: Recife, Estado de Pernambuco, 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 julho de 2019.

Temperature sensors





06/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190066573 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: TIAGO LIMA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO TIAGO LIMA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 08834325443

Posição em 06-08-2019 12:43:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

07/02/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/02/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/G7c3DH__rhQmHrnyIapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc3IGmCx9+0ptU4RaCyYHNk8=)
29/01/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lySi8fu9ogKbmNsm0IEapi_key=X3ndwUbwbt34EZmjpqEBc3IGmCx9+0ptU4RaCyYHNk8=)



ASL-0030223/19



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DIM - 05ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - APIUCOS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0036000009**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **15/01/2019** às **09:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **30/9/2018** às **23:58**

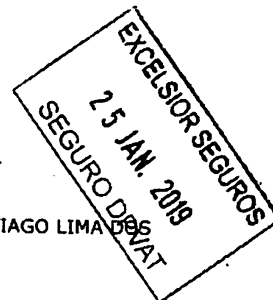
Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA BR 101 NORTE, 001 - Bairro: MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
TIAGO LIMA DOS SANTOS (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**



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

TIAGO LIMA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ROSALIA MARIA DE LIMA Pai: EDUARDO GONÇALO DOS SANTOS Data de Nascimento: 10/3/1989 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **RUA IPOJUCA, 277, BAIRRO DA GUABIRABA - CEP: 55000-000 - Bairro: COHAB - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: -
Telefone de Contato: -

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

MOTO PLACA KJA 1716 (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **TIAGO LIMA DOS SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/OUTRO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **KJA1716 (PERNAMBUCO/RECIFE)**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**

Complemento / Observação



RELATA QUE VINHA TRAFEGANDO NA MOTO DE PLACA KJA-1716 DA MARCA LOCIN ITALICA DA COR PRETA NA BR 101 NA ALTURA DO BARILOCHE SENTIDO PAULISTA QUANDO O PNEU DIANTEIRO DA MOTO EM QUESTÃO ESTOUROU. QUE CAIU E FRATUROU O DEDO POLEGAR LADO ESQUERDO E O OMBRO ESQUERDO ALÉM DE VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE FOI SOCORRIDO POR UM DESCONHECIDO A UPA DE IGARASSU E FOI TRANSFERIDO AO HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE PASSOU POR SIRURGIA NO DEDO EM QUESTÃO.

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

**TIAGO LIMA DOS SANTOS
(VITIMA)**

B.O. registrado por: **DANIEL LINS DE LIMA** Matrícula: **350644-4**





UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

JARAUSSU

GESTÃO
8
IMIP

Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica: () Obstétrica () Psiquiátrica ()	SENHA: 53.247.89
Em caso de violência: Acidente Via Pública () Doméstico () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: TIAGO LIMA DOS SANTOS	Idade: 29
Sexo: M () F () Profissão: ROSÁLIA MARIA DE LIMA	Fone: 1010557
Endereço Residencial: JARDIM AGRICULTOR	Bairro: JARDIM AGRICULTOR
Cidade: JARAUSSU/PE	CARUÍ AG AGRICULTOR
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)	
Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passageiro () Motocicleta ()	
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()	
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()	
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()	
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()	
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: 25 JAN 2019	
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()	
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()	
Queda: () Altura Aproximada: Metros () Queda da Própria Altura	
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: () Arma Branca/Tipo: ()	
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: ()	
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção ()	
CAUSAS CLÍNICAS	
História Clínica Atual: Unida de moto há 40 min	
Hipótese Diagnóstica: LAC ①	
AValiação Clínica	
Glicemia Capilar (HGT): Temperatura: F.C.: P.A.: x	
Vias Aéreas: FR Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/ Estridor: S () N ()	
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()	
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()	
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()	
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()	
Coloração da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()	
Sudorese: S () N () Dêshidratado: S () N () Ictérico: S () N ()	
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30	FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 446962

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Usuário: ROBERTAMB

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	TIAGO LIMA DOS SANTOS			Prontuário:	118923		
Idade:	29a 6m 23d	Sexo:	M	Estado Civil:	SOLTEIRO	Data de Nascimento:	10/03/1989
Profissão:		Escolaridade:					
R.G.:		C.P.F.:		Telefone:		CEP	52490530
Endereço:	IPOJUCA		277	- GUABIRABA	- RECIFE	- PE	
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA				Data e Hora da Internação: 01/10/2018 23:41			
Convênio: SUS - INTERNACAO				Plano: GERAL			
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEdia				Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO			
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEdia				Leito: VERD2-23			

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:		R.G.:		C.P.F.:	16.10.18
Endereço:		- Número:			
Telefone:		Cidade:		Estado civil:	

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	05 / 10 / 18	Hora da Alta:			
Motivo:	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> A Pedido	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Óbito	<input type="checkbox"/> Evasão
Condições de Alta:	boas condições clínicas				
Diagnóstico Principal.....:	Fratura de 1º metacarpo (E) bennet				
Diagnóstico Secundário01.:					
Diagnóstico Secundário02.:					
Procedimento.....:	RFFI com fixa				
<div>REVISAL COIH-HMA</div> <div>Mariana Cavalcanti Ortopedia e Traumatologia Médica Residente CRM-PE 79373</div> Médico e CRM:					
<div></div> <div>Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG</div>					

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ para solicitação de _____
IDENTIFICAÇÃO DO _____ e RG do paciente ou pessoa responsável

MIGUEL ARRAES

ARRAES



Atendimento: 446754

Senha da Classificação:

0023

Data e Hora: 30/09/2018 23:41

Paciente: 118923 TIAGO LIMA DOS SANTOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/03/1989 Idade: 29 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ROSALIA MARIA DE LIMA

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: IPOJUCA

277

Bairro: GUÁBIRABA

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____

Altura: _____

Temperatura: _____

Hora: 23:50

Queixa Principal

Queixa de dor há 10 horas com início
de dor a ambos os lados, bilateral, polegar (E)
e escarificações difusas pelo corpo. Nega alergia.

Exame Físico

Região de dor a ambos os lados, bilateral, polegar (E)
e escarificações difusas pelo corpo. Nega alergia.
Exame físico: dor a ambos os lados, bilateral, polegar (E)
e escarificações difusas pelo corpo.

Hipótese Diagnóstico

LAC III a (D) + Bennett a (E)

Prescrição Médica

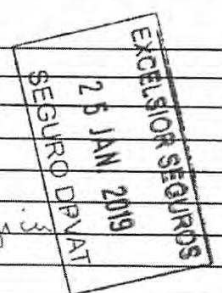
Solicito nova saída X.

Dr. Icaro Mólum de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

Atenc. al ag. prognóstico cirúrgico

Dr. Icaro Mólum de S. Pereira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

Assinatura e Carimbo/Médico



Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

(X) Encaminhado ao setor de internação



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/09/2018 23:35



Nome Paciente: TIAGO LIMA DOS SANTOS
Cód. Paciente: 118923
Data de Nascimento: 10/03/1989
Sexo: Masculino
Idade: 29
Senha: 0023
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 446754
SAME: 105922



Período: 30/09/2018 23:58 - 01/10/2018 00:03

NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE SOFREU ACIDENTE ACIDENTE DE MOTO HÁ +/- 10H (PNEU ESTOUROU E CONDUTOR PERDEU O CONTROLE), APRESENTANDO: LAC A D + FX 1/3, ÉDIO DA CLAVÍCULA E + DOR E DEFORMIDADE E M 1° QDE + FERIMENTO EM PÉ E + ESCORIAÇÕES EM JOELHO E. NEGA: INGESTA DE BEBIDA ALCOOLICA, SÍNCOPE, VOMITO, DM, HAS OU ALERGIAS. REFERE USO DE CAPACETE.

Observação: UPA IGARASSU, SENHA: 5524789.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE
- DOR MODERADA (4-7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - SACR - REGUA DE DOR: 5
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 74.00 BPM
- GLICOSE: 124.00 MG/DL
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 36.30 °C

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ()
Local: Joelho E + pé
Nancy Nunes
COREN-PE 446754-ENF

REVISADO
NEPL-4004

Acolhido(a) por: NANCY NUNES DE MACEDO OLIVEIRA - COREN: 007463 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 01/10/2018 00:03

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 52205 Sala : 0002 SALA 02
Paciente : 118923 TIAGO LIMA DOS SANTOS
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO
Leito : 699 VERD2-23
Dt. Início : 04/10/2018 07:49 Dt. Fim : 04/10/2018 09:44
Atendimento : 446962
Carteira :
Idade : 29 Anos 24 Dias 9 Horas
Cid Pré-Operatório : S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
Cid Pós-Operatório : S623 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

Procedimentos

Procedimento: 0408020210 REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DOS METACARPANOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 29 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 17439 RODRIGO DE AMORIM SILVA

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA 1º METACARPO E
CIRURGIA: RFFI COM FIO K
CIRURGIÃO: DR RODRIGO AMORIM
1º AUXÍLIO: DRA NAYANA ADOUR
ANESTESISTA: DRA SILVIA
ANESTESIA: BLOQUEIO PLEXO

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO FOCO DE FRATURA NÍVEL DO 1º METACARPO E;
5. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA;
6. FIXAÇÃO COM 02 FIOS DE K 1.5(UM DO 1º PARA 2º METACARPO E OUTRO DO 1º METACARPO PARA O CARPO) COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. CURATIVO;
TALA LUVA PARA ESCAFÓIDE

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Filipe Queiroz
Módulo de Radiologia
CRM/PE: 26099

DR(A) : RODRIGO DE AMORIM SILVA
CRM : 17439



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: TIAGO LIMA DOS SANTOS
IDADE: 29 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 1/10/18

REG: 118923

DATA DA ALTA: 5/10/18

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA DE BENNET ESQ
- FRATURA DO 1/3 MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQ (TRATAMENTO CONSERVADOR)
- LAC III DIREITA (TRATAMENTO CONSERVADOR)

TRATAMENTO REALIZADO:

- REDUÇÃO FECHADA + FIXAÇÃO INTERNA COM FION K EM FRATURA DE BENNET ESQ EM 04/10

ORIENTAÇÕES:

- ➔ AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR FÁBIO DO COUTO (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- ➔ MANTER TALA, CUIDADO PARA NÃO MOLHAR;
- ➔ MOBILIZAR MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO CONFORME TOLERADO;
- ➔ NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO OPERADO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- ➔ PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- ➔ RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM (x) NÃO ()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

Mariana Cavalcanti
Ortopedia e Traumatologia
Médica Residente
CRM-PE 24973

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE

