

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *Wagner de Oliveira Santos, Brasileiro, Solteiro, Agricultor, inscrito no CPF: 137.749.964-42, portador da cédula de identidade nº 10.224.756 SDS/PE, Rua José Rafael de Freitas - Ibirimirim - PE, CEP: 56580-000.*

OUTORGADOS: **EWERSON VILAR DE LIMA**, brasileiro, casado, advogado, portador, respectivamente, da OAB-PE **28.570**, com endereço profissional na Avenida , endereço eletrônico: evl.advogado@yahoo.com.br

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 o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de **30% (trinta 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.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu *Wagner de Oliveira Santos*, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, *14* de *Maio* de 2019.

Outorgante/Declarante

x *Wagner de Oliveira Santos*

1

Wagner





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	10.221.756
DATA DE EXPEDIÇÃO	10/08/2015
NOME	<< WAGNO DE OLIVEIRA SANTOS >>
FILIAÇÃO	<< FRANCISCO SOUZA DOS SANTOS >> << MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA >>
NATURALIDADE	ARCOVERDE - PE
DATA DE NASCIMENTO	23/09/1998
DOC. ORIGEM	<< CN.24552 L.A27 F.106 CART. IBIMIRIM-PE 23.02.2000 >>
CPF	131.149.964-42
ASSINATURA DO DIRETOR	LEI N° 7.116 DE 29/08/83
NIB	415831680110105046.6495499
	F-67 95.277 - 3023



06/08/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE 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 a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180013933 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WAGNO DE OLIVEIRA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO WAGNO DE OLIVEIRA SANTOS

CPF/CNPJ: 13114996442

Posição em 06-08-2019 10:35:05

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
15/01/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/01/2018	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YXZBz1EaQlctQJjG1AVSkapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBczVBORu0YH2G9w52fcsRLi0=
10/01/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8mRXGwlKxOY+dFR__yB+api_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBczVBORu0YH2G9w52fcsRLi0=

www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?optconsultaseministro=true

1/3

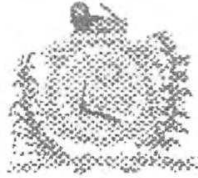


Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 07/08/2019 15:15:09

https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080715150944600000048169239

Número do documento: 19080715150944600000048169239

Num. 48923484 - Pág. 3



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 161ª CIRCUNSCRIÇÃO - IBIMIRIM -
DP161ªCIRC DINTER2/19ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **15E0251000489**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/08/2015** às
15:09

Complementa o BO Número: 14E0251001022 - Número do Aviso de Atendimento:
4419/2014

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **4/12/2014** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 1. (ZONA RURAL)**
SENTIDO PETROLÂNDIA-IBIMIRIM - Bairro: **CENTRO** -
IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROX. AO ATERRO**
SANITÁRIO
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / BR-110 / KM 03**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JOSÉ TOMÉ CAVALCANTE (OUTRO)
MARIA DE FÁTIMA OLIVEIRA (OUTRO)
JOSELMA FREITAS DOS SANTOS (OUTRO)
JOSÉ WALISSON DA SILVA SANTOS (VITIMA)
WAGNO OLIVEIRA DOS SANTOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
DESCONHECIDO
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSÉ WALISSON DA SILVA SANTOS

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

JOSÉ WALISSON DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Mãe: ROSINEIDE HORACIO DA SILVA SANTOS Pai: JOSÉ HORACIO DA SILVA
SANTOS Naturalidade: IBIMIRIM / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 1, RUA JOSÉ RAFAEL DE FREITAS - CEP: 0**
- Bairro: LAJES - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL

WAGNO OLIVEIRA DOS SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:

13/08/2015 15:09



MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA Pai: **FRANCISCO SOUZA DOS SANTOS** Naturalidade: **ARCOVERDE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, , RUA JOSÉ RAFAEL DE FREITAS - CEP: 0 -**
Bairro: LAGES - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL

JOSÉ TOMÉ CAVALCANTE (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA HENRIQUE DA CONCEIÇÃO** Pai: **ANTONIO TOMÉ CAVALCANTE** Data de Nascimento: **8/11/1958** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / BRASIL** Documentos: **1626786/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 08788426519**

Endereço Residencial: **RUA CARDEAL ARCO VERDE, 153 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL**
Endereço Comercial: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 1, PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIMIRIM - CEP: 66000-000 - Bairro: CENTRO - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **ESTELINA VICENCIA DE OLIVEIRA** Pai: **ANTONIO LEANDRO DE OLIVEIRA** Data de Nascimento: **8/4/1979** Naturalidade: **TUPANATINGA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6488667/SDS/PE (RG), 04488326424 (CPF)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 950, RUA JOSE RAFAEL DE FREITAS. - CEP: 0 - Bairro: LAGES - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSELMA FREITAS DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **MARILEIDE MARIA DA CONCEIÇÃO** Pai: **FRANCISCO FREITAS DOS SANTOS** Data de Nascimento: **3/4/1983** Naturalidade: **TUPANATINGA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7436040/SDS/PE (RG), 06187314409 (CPF)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE IBIMIRIM, 930, RUA RAFAEL DE FREITAS - CEP: 0 - Bairro: LAGES - IBIMIRIM/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

VEÍCULO 01 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **CAMINHAO/MERCEDES-BENZ/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)** Unitário: **0,00 (REAL)**

Placa: **KGUE293 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)**
Ano Fabricação/Modelo: **1972/NÃO INFORMADO**
Descrição: **NO SISTEMA INFOPOL, A PLACA DESCRITA NO BO PMPE NÃO CORRESPONDE A ESPÉCIE/MARCA/MODELO RELATADOS NO REFERIDO BO PM.**

VEÍCULO 02 (VEICULO), que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSÉ WALISSON DA SILVA SANTOS**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/VW/PARATI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **0 (UNIDADE)**

Placa: **MMH0253 (PARAIBA/NÃO INFORMADO)**
Descrição: **NO SISTEMA INFOPOL, A PLACA DESCRITA NO BO PMPE NÃO CORRESPONDE A ESPÉCIE/MARCA/MODELO RELATADOS NO REFERIDO BO PM.**

Complemento / Observação

POLICIAIS MILITARES NOTICIARAM UM ACIDENTE DE TRANSITO COM DUAS VITIMAS NÃO FATAIS. CONFORME BO PMPE N° 4419/2014, A VIATURA FOI SOLICITADA ATRAVÉS DA PERMANÊNCIA DO PELOTÃO PARA AVERIGUAR UMA COLISÃO ENTRE



13/08/2015 15:09



DOIS VEÍCULOS OCORRIDA NA BR-110, NAS PROXIMIDADES DO LIXÃO. NA OCASIÃO OS DOIS OBJETOS TRANSITAVAM NO SENTIDO PETROLÂNDIA-IBIMIRIM, QUANDO O AUTOMÓVEL TENTOU ULTRAPASSAR O CAMINHÃO, CONTUDO NÃO CONSEGUIU E FICOU SE CHOCANDO COM A TRASEIRA DO VEÍCULO DA FRENTE. DEVIDO AO CHOQUE UM DOS PASSAGEIROS DO VW/PARATI FOI LESIONADO NA CABEÇA E NA PERNA, SENDO SOCORRIDO PARA CASA DE SAÚDE LOCAL E EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DE ARCOVERDE. OS PMS RELATAM QUE NÃO CONSEGUIRAM ENCONTRAR NENHUMA DAS VITIMAS DA PARATI, POIS AMBAS TERIAM SIDO ENCAMINHADAS PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ARCOVERDE. POR ISSO ALGUMAS INFORMAÇÕES FORAM COMPROMETIDAS, TAIS COMO QUEM ERA O CONDUTOR, QUALIFICAÇÃO ENTRE OUTRAS. COM RELAÇÃO AO MOTORISTA DO MERCEDES BENS, ESTE NÃO SOFREU QUALQUER TIPO DE LESÃO. OS VEÍCULOS CITADOS SOFRERAM AVARIAS. AS PLACAS DOS OBJETOS FORNECIDAS PELO BO PMPE NÃO CORRESPONDEM AOS VEÍCULOS INSCRITOS NO INFOPOL, PROVAVELMENTE FORAM REPASSADAS POR ENGANO AOS PMS. ATÉ O PRESENTE NÃO HOUE NOTÍCIAS DO ESTADO DE SAÚDE DOS VITIMADOS, POIS O MESMOS FORAM LEVADOS PARA HOSPITAL REGIONAL DE ARCOVERDE. ESTA É A OCORRÊNCIA. OBS.: COMPARECEU A ESTA DEPOL. AS PESSOAS DE MARIA DE FATIMA OLIVEIRA E JOSELMA FREITAS DOS SANTOS, QUE EM CONTATO COM O DELEGADO HENRIQUE JOSÉ DE PAIVA FERREIRA, QUE DESPACHOU, PARA QUE FOSSE FEITA RETIFICAÇÃO, EM ALGUNS DADOS NOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE ANTERIORMENTE REGISTRADO PELO POLIAL FELIPE MAGALHÃES E SILVA(EM 06/02/2014). SENDO O QUE TENHO A REGISTRAR ENGERRO ESTE B.O..

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

MARIA DE FATIMA OLIVEIRA
(OUTRO)

JOSELMA FREITAS DOS SANTOS
(OUTRO)

Condutor da ocorrência:

Nome: **FEITOSA**

Cargo: **CABO** - Função: **NÃO INFORMADO** - Matrícula: **23402-7** - Prefixo da viatura:

- Unidade Operacional: **3. BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR**

B.O. registrado por: **DJAIL MESSIAS DA MOTA SÁ LEITÃO** - Matrícula: **206825-8**



13/08/2015 15:09



BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Data e Hora: 04.12.14 11:20 Cartão do SUS: 4656.7996.901.mus
Nome: Wagner de Oliveira Santos Data de Nascimento: 23/04/1938
Profissão: Agricultor Sexo: M Documento de Identidade: 16.221.456
Endereço Completo: R. José Raimundo de Freitas
Responsável: Maria de Fátima de Oliveira
End./Fone:

Tipo de Atendimento: Acidente de Trânsito ☒ Acidente de Trabalho ☐
Agressão ☐ Consulta ☐

Pressão Arterial: HGT: Pulso: Temperatura: Peso:
SPO₂: Classificação de Risco: Vermelho: ☐ Amarelo: ☐ Verde: ☐ Azul: ☐
Portador de: HAS ☐ Diabetes ☐ Alergia qual? ☐

História e Exame Físico: Paciente vítima de acidente de carro (colisão ss), apresentando escoriações na face, edema da órbita esquerda, escoriação no joelho esquerdo e ferimento lacerante no dorso do tornozelo direito.

Tratamento: Por não dispor de médico no plantão, iniciando o paciente p/ H.R. Anestesia p/ avaliação e conduta médica p/ ou cirúrgica: seguir com familiares e 112. Manoel

Impressão Diagnóstica:
Destino do Paciente: Residência ☐ Internado ☐ Transferido ☒

Removido para Hospital:
Óbito às:

Carimbo e CRM:

Dr. Sérgio Tavares
Enfermeiro
COREN-PE 10431



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento:

Nome:

Foi atendido às 18 hs do dia 14/12/14

Diagnóstico Provável:

~~ICC - Insuficiência Cardíaca~~
~~TRAB. de ICC~~
11 DVI

Tratamento Realizado:

Observação:

Cópia de:

Médico - CRM nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.





Fundação Altino Ventura

RECEITUÁRIO

LAUDO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que
o paciente Wagner Oliveira Gomes,
apresenta atividade visual de
20/20 em olho direito e 20/200
em olho esquerdo. Análise imunitária.

2

Dr. Welton Tavares
Médico
CRM 18442

12/03/15

Rua da Soledade, 170 - Boa Vista - Recife-PE - CEP: 50070-040 - Fone: (81) 3302.4300

Central de marcação de consulta: 81 3081.3030

Faça sua doação: Telefone: 81 3221.3008 - Internet: www.doefav.com

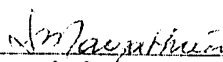
14



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que dando busca no Livro de Ocorrência desta unidade hospitalar foi encontrado o atendimento de Wagno de Oliveira Santos, Registro nº 24.552, residente na Rua José R de Freitas, Ibimirim/PE. O mesmo deu entrada nesta unidade de saúde, no setor de urgência por volta das 11:20min do dia 04/12/2014, vítima de acidente de carro (colisão), apresentando escoriações ,no joelho E, cabeça, Pé e tornozelo D, foi feito o primeiro atendimento e transferido para o Hospital Regional de Arcoverde.

Ibimirim, 02 de Fevereiro de 2015.


Tereza de Souza M. Roberto
Administradora Geral da UMMFD

Tereza de Souza Magalhães Roberto
Administradora Geral da UMMFD
Port. 024/2014

Av. Manoel Vicente, centro, Ibimirim/PE – CEP: 56.580-000 **Fone: (87) 38421445**
CNPJ: 10.105.971/0001-50





Paciente: WAGNO OLIVEIRA SANTOS
Registro: 01534570
Data da emissão do Laudo: 26/04/2017

LAUDO OFTALMOLÓGICO

Declaro que, a pedido e autorização do(a) paciente supracitado, o(a) mesmo(a) vem em acompanhamento na Fundação Altino Ventura desde o dia: 26/04/2017

Acuidade Visual com melhor correção:

Olho direito: 20/20
Olho esquerdo: CD a 2 m

Hipótese Diagnóstica:

Olho direito : EMETROPE
Olho esquerdo: PALIDEZ DE NERVO OTICO

No momento, encontra-se em acompanhamento ambulatoria. Prognóstico visual reservados em olho esquerdo. Histórico de traumatismo cranioencefalico em 2014.

CID: H544 - CEGUEIRA EM UM OLHO
H470 - TRANST DO NERVO OPTICO NCOP



Dr. THOMPSON FARIA CORDEIRO
Fundação Altino Ventura
CRM 22056

O seu atendimento é pago com recursos do SUS. Qualquer cobrança é ilegal, denuncie na





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE



Esta conta deverá ser paga com recursos públicos

ENCAMINHAMENTO À UNIDADE PERNAMBUCANA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ARCOVERDE

Avenida Conselheiro João Alfredo, Nº 491, Santa Luzia, Arcoverde

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: Wagner de Oliveira Santos
Data de Nascimento: 23/09/1998 Sexo: (X) Masculino () Feminino
Nº Cartão SUS: 16567996904 CPF/RG: _____
Nome da mãe: Deanna de Fátima de Oliveira
Endereço: R. José Rafael de Freitas
Município: Itamarion CEP: 56580-000
Telefone: _____ Celular: 96666851

UNIDADE DE ORIGEM:

Equipe de Saúde da Família: LAJES

Microárea: _____

MUNICÍPIO: ITAMARION

HISTÓRIA CLÍNICA

RESUMO DO CASO: PACIENTE DE 16 ANOS SOFRENDO
T.C.E. NA Y 4 MESES
DEFEIXA-SE DE ACUIDADE
VISUAL EM TTO COM ORTACAU
SOLICITA- AV. NEUROLOGIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA (HD): T.C.E 4 ACIDENTADO
NA VISÃO

EXAMES REALIZADOS (DATAS E RESULTADOS):

OBSERVAÇÕES:

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: 15/09/15

Dr José Fernandes Neto
Médico
CRM 4803

Médico Solicitante
Assinatura, Carimbo e CRM

AGENDAMENTO PARA

ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA

DATA DA CONSULTA: / / HORÁRIO: _____

Se necessário, usar o verso



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 07/08/2019 15:15:09

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080715150944600000048169239>

Número do documento: 19080715150944600000048169239

Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129098314-34

Wagno de Oliveira Santos

PACIENTE DIFICIENTE VISUAL

Paciente vítima de acidente de trânsito por colisão entre veículos no dia 04 de dezembro de 2014 em BR – 110 – Petrolândia – PE deu entrada no Hospital Municipal local e transferido para Fundação Altino Ventura – Recife – PE onde recebeu atendimento médico para politraumatismo facial + neurológico com perda de toda função visual do olho E (Cegueira Esquerda) recebendo alta hospitalar 06 de dezembro de 2014 e encaminhado com orientação de continuar tratamento médico ambulatorial de onde recebeu alta definitiva no dia 12 de março de 2015, tendo realizado acompanhamento fisioterápico concomitante.


Na avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente dia de hoje sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, tem o paciente apresentando-se com sequela de TCE + politraumatismo facial com perda de 100% da acuidade visual E por lesão traumática do nervo optico.

Paciente como se apresenta ao exame físico de hoje, e exclusivamente hoje, podendo variar conforme evolução e resposta clínica do mesmo com o passar dos dias e sendo de reservado prognóstico

PS: quadro clínico descrito ao um retrato do que o paciente apresenta ao físico exclusivamente do dia de hoje, podendo variar caso à caso com o passar dos dias.

Atenciosamente

Afogados da Ingazeira, 10 de outubro de 2017



Dr. Fred Veras
Reumatologia-Ortopedia
CRM 6688-PE CPF 129.098.314-34

Av. Aparicio Veras 411, Centro, Afogados da Ingazeira PE – Fone 87 38381304

