

**PROCURAÇÃO**

**PARTE OUTORGANTE:**

Nome: Idalecio Roberto de Freitas  
brasileiro (a), estado civil: casado, profissão: comerciante,  
RG nº 42.06540 5BS/PE, CPF/MF nº 082.897.444-63, com  
endereço residencial na Rua Haite, 230 C5-A, Viana -  
Camamuquibe - PE. Cep. 54765-320

**PARTE OUTORGADA:**

**GISELLE VALENÇA DE MEDEIROS, SÉRGIO PORTO ESTEVES e BRUNA VITALINO DA CONCEIÇÃO**, brasileiros, sendo os primeiros advogados, devidamente inscritos na OAB/PE sob os nºs 17.828, 16.236, e a última estudante de direito, todos com endereço profissional à Rua Francisco Alves, 105, sala 104, Recife – PE, onde recebem as intimações legais.

**PODERES:**

Para representar a PARTE OUTORGANTE em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com poderes incluídos nas cláusulas “ad judícia” e “ad judícia et extra”, podendo propor ações, requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, transigir, recorrer, desistir, renunciar a crédito, receber valores e dar quitação, levantar quantias em depósito judicial através de Alvará, firmar compromissos, substabelecer no todo ou em parte, bem como todos os poderes permitidos em direito sempre no interesse do outorgante.

Recife, 12 de julho de 2019.

Idalecio Roberto de Freitas  
outorgante



### DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Adalécio Roberto de Freitas,  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 7.206570 SP/PE,  
inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 082.897.444-63, residente  
na Rua Itaité, 270 CS-A, Jiana - Camaragibe  
- PE. Cep. 54765-320

declaro para os devidos fins, sob as penas da Lei de Assistência Judiciária nº 1.060/50 e demais legislações aplicáveis à espécie, e sob minha própria responsabilidade, que não tenho condições financeiras de pagar custas do processo, despesas com publicações e/ou outras despesas concernentes, sem prejuízos próprios.

Recife, 12 de julho de 2019.

Adalécio Roberto de Freitas

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
IDALECIO ROBERTO DE FREITAS

SEXO  
M

DATA DE NASCIMENTO  
18/05/1998

CPF  
082.897.444-53

PROFISSÃO  
SEVERINO ROBERTO DE  
FREITAS  
MARIA DO ROSARIO DE  
FREITAS

PERMISSÃO  
ACC  
CAT. HAB.  
AB

N.º DE LICENÇA  
05273720140

V.º DE LICENÇA  
15/03/2019

V.º DE LICENÇA  
30/12/2014

EXERCITAÇÃO  
Exerce Atividade Remunerada

Assinatura do Titular

LOCAL  
RECIFE PE

DATA EMISSÃO  
01/02/2016

PROTEÇÃO  
36415010049  
PROTEÇÃO

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1220110100

PROTEÇÃO  
1220110100



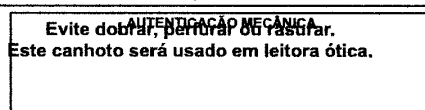
<p align="center"><b>DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL</b></p>	
---	--

\_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	NÍVEIS DE TENSÃO
-------------------------	------------------

DESTAQUE AQUI

838300000004 324200110078 029116444108 140355689338



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Policia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

529917  
0206382/19

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 011ª CIRCUNSCRIÇÃO - AFOGADOS -  
DP11ªCIRC DIM/4ªDESEC

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0101002362**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 01/08/2018 às  
15:08

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)**  
que aconteceu no dia 3/9/2017 às 17:00

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ALBERTO MAIA (BAIRRO), 1, AV. BELMINDO CORREIA NAS PROXIMIDADES DO ATACADÃO** - Bairro:  
**ALBERTO MAIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

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

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE )  
IVO NOBERTO DE FREITAS ( OUTRO )  
IDALECIO NOBERTO DE FREITAS ( VÍTIMA )

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):  
IDALECIO NOBERTO DE FREITAS

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

**IDALECIO NOBERTO DE FREITAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DO ROSÁRIO DE FREITAS Pai: SEVERINO NOBERTO DE FREITAS Data de Nascimento: 12/3/1988 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 7286578/8DS/PE (RG), 08288744463 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAMARAGIBE, 808, RUA JOSÉ CAVALCANTI BORSA - CEP: 55086-808 - Bairro: CENTRO - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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



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

**VEICULO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **IVO NOBERTO DE FREITAS**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **NÃO**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

1 de 2

01/08/2018 15:07

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/Polícia Civil/infopol/xml/BOEPreview.html

Ficha: **PGY8841** (FERNAMBUCO/CAMARAGIBE)  
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2015**

### Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DPPOL O SR. IDALECIO NOBERTO DE FREITAS NOTICIANDO QUE ACIDENTOU-SE NA MENCIONADA VIA DEVIDO AO UM DESVIO NECESSÁRIO POR MOTIVAÇÃO DE UM ANIMAL DE PORTE MÉDIO (CACHORRO) O QUAL SE ENCONTRAVA EM SUA DIREÇÃO. DAÍ ENTÃO COLIDIU A REGIÃO LATERAL ESQUERDO DE UM AUTOMÓVEL O QUAL LEMBRE SER DE COR BRANCA. QUE, O VEÍCULO EVADIU-SE DO LOCAL AO TEMPO EM QUE A VÍTIMA PERMANECER LESIONADO SENDO POIS SOCORRIDO POR POPULARES QUE O REMOUEU PARA A UPA DOS TORRÕES ONDE RECEBEU OS CUIDADOS MÉDICOS NO SETOR INDICADO PARA ESTA NATUREZA TRAUMÁTICA. PRONTUÁRIO Nº 832004. ATENDIMENTO MÉDICO DR. WYVISON GOMES DE LIMA CRM - 18804.

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

*IDalecio Noberto de Freitas*  
**IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**  
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JORGE PEREIRA DAMASCENO** - Matrícula: **148721-3**





Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**  
Nº Registro: 528618 Nº Protuário: 1104153 Sexo: Masculino Idade: 29 ano (s)  
Data: 05/09/2017 / 15:50 Convênio: SUS - AMB  
Data do internamento: 04/09/2017 11:15 Data da alta: 06/09/2017 15.55  
Intervalo: 2

## SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO): Fratura de Rádio  
Distal Direito CID:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rádio  
Distal Direito CÓDIGO: 0408020407

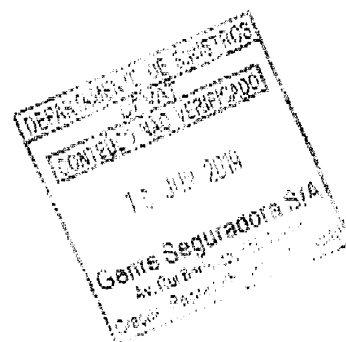
TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Azarias Salgado	6218
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTLSIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Mauro Casado	2161
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,



RESUMO DE CASO: Paciente vítima de acidente motociclistico há 01 dia, resultando Fratura de  
Rádio Distal Direito. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.  
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24.08.2001.  
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO. CRM: 6218. Data e Hora: 10/10/2017 07:49:57



**Nome:** IDALECIO NOBERTO DE FREITAS

**Nº registro:** 582004

**Dt. Nasc.:** 18/05/88 - 29 ano (s)

**Mãe:** MARIA DO ROSARIO DE FREITAS

**Endereço:** R JOSÉ CAVALCANTE BORBA, nº 503, AREFIRO, CAMARAGIBE - PE

**Data/hora:** 03/09/2017 - 17:33

**Nº pág.:** 1/1

**Sexo:** Masculino

**Fone:** 81-9 8357-0181

## GUIA DE ENCAMINHAMENTO E TRANSFERÊNCIA

**REMOÇÃO COM MÉDICO :** NÃO

**AMBULÂNCIA BÁSICA(USB)**

### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM REGIÃO DE PUNHO D HA 02H. NEGA TCE, TRAUMA ABDOMINAL E TÓRACICO

### EXAME FÍSICO:

**Peso:**

**Altura:**

**IMC: ( )**

**PA:** x mmHg

**HGT:** mg/dL

**Temperatura:** °

**EGR, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL.**

**AO LXAME ORTÓPEDICO - PUNHO D COM DEFORMIDADE COM ADM DIMINUIDO**

### CONDUTA:

**TALA AXILO-PALMAR + ANALGESIA**

### Exames Complementares/Resultados:

**RX EVIDENCIA FRATURA DE RADIO DISTAL + ESTI OIDE ULNAR**

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

**S60 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO PUNHO E DA MÃO**

### OBSERVAÇÕES :

### DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

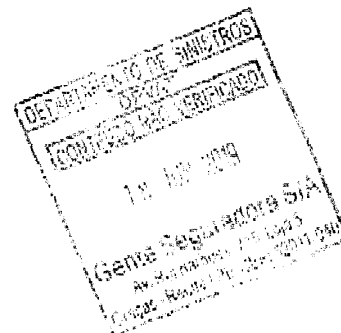
**Transferência encaminhado para: Hosp. Getulio Vargas**

**Especialidade: TRAUMATO-ORTOPEDIA**

**Senha: 5248463**

**PACIENTE SOLICITA TRANSPORTE POR MEIOS PRÓPRIOS :SIM**

**Dr. WYVISON COMES DE LIMA**  
**CRM: 12004**

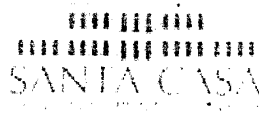


Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: WYVISON GOMES DE LIMA, CRM: 12004, Data e Hora: 03/09/2017 17:58:30.  
**Esta conta dever ser paga com recursos publicos.**

Unidade de Pronto Atendimento  
Rua Mirabela, nº 30, Torreões CEP: 50640-580 - Recife/PE  
Contato: (81) 3104-4440







Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: (085) 4412-8800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br  
Site: www.santacasarecife.org.br

Nome: **IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**  
Nº Registro: 528618 Nº Protocolo: 1104153 Sexo: Masculino Idade: 29 ano (s)  
Data: 05/09/2017 / 15:49 Convênio: SUS - AMB  
Intervalo: 2

## BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 05/09/2017-15:49

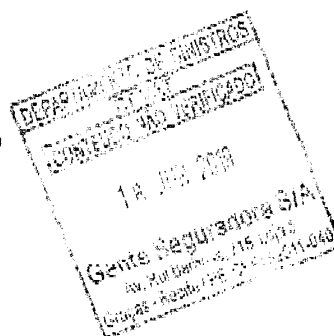
Diagnóstico pré-operatório: Fratura de Rádio Distal Direito  
Diagnóstico pós-operatório: Fratura de Rádio Distal Direito  
Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rádio Distal Direito  
Cirurgião: Dr. Azarias Salgado  
Anestesia: Bloqueio

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Assepsia e antisepsia com PVPI;
3. Aposição de campos cirúrgicos;
4. Realizado incisões percutâneas em face dorsal do mão e punho;
5. Realizado redução da fratura e osteossíntese do rádio com fio intraosseo e fixador externo de colles. Verificado boa aposição dos implantes e boa redução da fratura através de scopia;
6. Realizado limpeza com SF 0,9%;
7. Curativos;
8. RX de controle.

Dr. AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO  
CRM: 6218



Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24.08.2001.  
Nome do profissional: AZARIAS SALGADO DE VASCONCELOS NETO CRM: 6218. Data e Hora:

*(Assinatura digital)*



**SANTA CASA**  
**HOSPITAL SANTO AMARO**

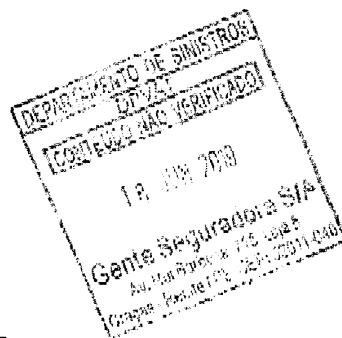
## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**,  
**prontuário nº 110.4153**, admitido neste hospital em 04/09/2017 com diagnóstico de  
Fratura de Rádio Distal Direito, sendo submetido a tratamento Cirúrgico. Recebeu alta  
hospitalar em 06/09/2017.

**Recife, 11 de Dezembro de 2017.**

**Roberta C. de Almeida**  
Diretora Técnica  
Hospital Santo Amaro  
CRM/PE - 13434

**Drª Roberta Cavalcanti de Almeida**  
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro





**Nome: IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**

**Nº registro: 582004**

**Dt. Nasc.: 18/05/88 - 29 ano (s)**

**Sexo: Masculino**

**Mãe: MARIA DO ROSARIO DE FREITAS**

**Fone: 81-9 8357-0181**

**Endereço: R JOSÉ CAVALCANTE BORBA, nº 508, AREEIRO. CAMARAGIBE - PE**

**Data/hora: 03/09/2017 - 17:00 Nº pág.: 2/2**

S60 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO PUNHO E DA MÃO]

### **OBSERVAÇÕES :**

#### **Evolução do paciente:**

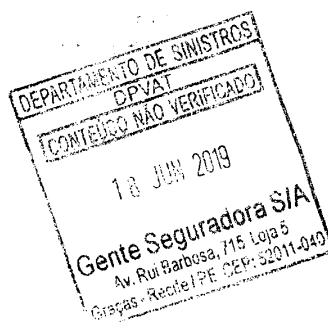
CD - TALA AXILO-PALMAR + ANALGESIA + TRANSFERENCIA

#### **Resultados de Exames:**

RX EVIDENCIA FRATURA DE RADIO DISTAL E ESTILOIDE ULNAR

**Dr. WYVISON GOMES DE LIMA**

**CRM: 18004**

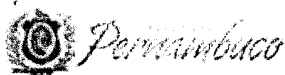


Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.  
Nome do profissional: WYVISON GOMES DE LIMA. CRM: 18004. Data e Hora: 03/09/2017 17:35:36.

**Esta conta dever ser paga com recursos publicos.**

Unidade de Pronto Atendimento  
Rua Mirabela, nº 30, Torrões CEP: 50640-580 - Recife/PE  
Contato: (81) 3134-4440





**Nome: IDALECIO NOBERTO DE FREITAS**

**Nº registro: 582004**

**Dt. Nasc.: 18/05/88 - 29 ano (s)**

**Sexo: Masculino**

**Mãe: MARIA DO ROSARIO DE FREITAS**

**Fone: 81-9 8357-0181**

**Endereço: R JOSÉ CAVALCANTE BORBA, nº 508, AREEIRO. CAMARAGIBE - PE**

**Data/hora: 03/09/2017 - 17:00 Nº pág.: 1/2**

## **FICHA DE ATENDIMENTO**

### **CR: ORTOPEDIA - AMARELO**

#### **ANAMNESE / QUEIXA PRINCIPAL:**

##### **TRIAGEM:**

- QUEIXA
- RFEFERE DOR EM MSD APOS TRAUMA ALERGICO A DAPIRONA, AMITRIPINA

##### **ORIGEM**

-

##### **TIPO DE CHEGADA**

-

##### **OBSERVAÇÕES**

-

##### **FLUXOGRAMA**

- Problemas em extremidades

##### **DISCRIMINADOR**

- Dor moderada \*

##### **COLETA AUTORIZADA?**

- SIM

##### **AValiação E MEDIDAS CLíNICAS**

- DOR 7
- DOR 7

##### **ENCAMINHAMENTOS**

- Ortopedia

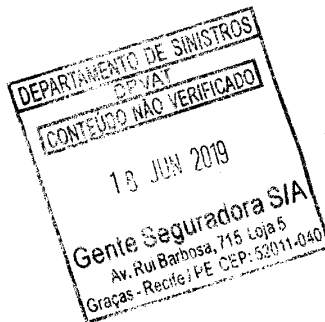
##### **TRANSPORTADO POR**

-

##### **JUSTIFICATIVA**

-

##### **MEDICA:**



**PCT VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM REGIÃO DE PUNHO D HA 01H**

#### **EXAME FÍSICO:**

**Peso:**                      **Altura:**                      **IMC: ( )**

**Temperatura: °**

**PA:**                      **x mmHg**

**HGT:**                      **mg/dL**

**EGR, EUPNEICO, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL**

**AO EXAME ORTOPEDICO - PUNHO D COM DEFORMIDADE COM ADM DIMINUIDO**

#### **HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.

Nome do profissional: WYVISON GOMES DE LIMA. CRM: 18004. Data e Hora: 03/09/2017 17:35:36.

**Esta conta dever ser paga com recursos publicos.**

Unidade de Pronto Atendimento  
Rua Mirabela, nº 30, Torreão CEP: 50640-580 - Recife/PE  
Contato: (01) 3204-1160



Assinado eletronicamente por: GISELLE VALENCA DE MEDEIROS - 29/07/2019 17:03:25

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072917032525900000047714958>

Número do documento: 19072917032525900000047714958

**SINISTRO 3190385664 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA IDALECIO NOBERTO DE FREITAS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO IDALECIO NOBERTO DE FREITAS****CPF/CNPJ: 08289744463****Posição em 12-07-2019 13:37:09**

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
27/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

