

2
1
D

Pinheiro

Advogados

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: José Wagner da Silva Patrício
Inscrito na malota.
RG: 9.390.355 3061/PE, CPF: 120.617.914-76
Endereço na Rua Manoel Nunes Viana, Nº 578,
Presinha, Recife/PE.

OUTORGADOS:

Paulo Roberto Fernandes Pinheiro, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 14.088, **Bruno Vieira Fernandes Pinheiro**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.264 e **Guilherme Trindade H. B. Cavalcanti**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 27.322, com Escritório na Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE, onde recebem notificações e intimações.

PODERES CONCEDIDOS:

Amplos poderes, admitidos os das cláusulas “AD JUDÍCIA” e “EXTRA-JUDÍCIA”, para o foro em geral em qualquer instância ou Tribunal de Justiça Federal ou do Estado de Pernambuco, bem como em todo Território Nacional, para em nome da outorgante propor ação, contestar, embargar, agravar, recorrer, firmar compromisso, reconvir, concordar, discordar, oferecer provas, desistir, transigir, fazer declaração, confessar, protestar, receber e dar quitação ingressar em qualquer juízo, receber cheque referente ao pagamento da complementação da indenização do seguro DPVAT, intimações/notificações, receber alvarás, podendo reter os honorários contratuais com percentual de 30% do valor do acordo eventualmente firmado, aceitar ou impugnar laudos, contas, habilitações, avaliações e partilhas, interpor qualquer tipo de recurso tanto nas fases administrativas, como judiciais, requerendo e acompanhando tudo quanto for de direito dos outorgantes. Enfim, os outorgados podem praticar todos e quaisquer atos conexos e consequentes a fim de agir em defesa dos direitos e interesses pessoais da outorgante, podendo inclusive estabelecer esta procuração a quem lhe prover, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bem, firme e valioso.

Recife, 21 de junho de 2013.

José Wagner DA SILVA PATRÍCIO

Rua Francisco Alves, 105, sala 307, Ilha do Leite, Recife – PE.
Fone/Fax's.: (0xx81) 3241.7111 E-mail: fernandesp@hotmail.com CNPJ 03.659.003/0001-20



11/0

SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reservas, os advogados PAULO ROBERTO FERNANDES PINHEIRO, GUILHERME TRINDADE H. B. CAVALCANTI e ÁGUEDA FABIANA DE ALMEIDA VALENÇA, inscritos, respectivamente, na OAB/PE sob os nº 14.088, 27.322 e 21.510, os poderes a mim conferidos.

Recife, 28 de janeiro de 2015.



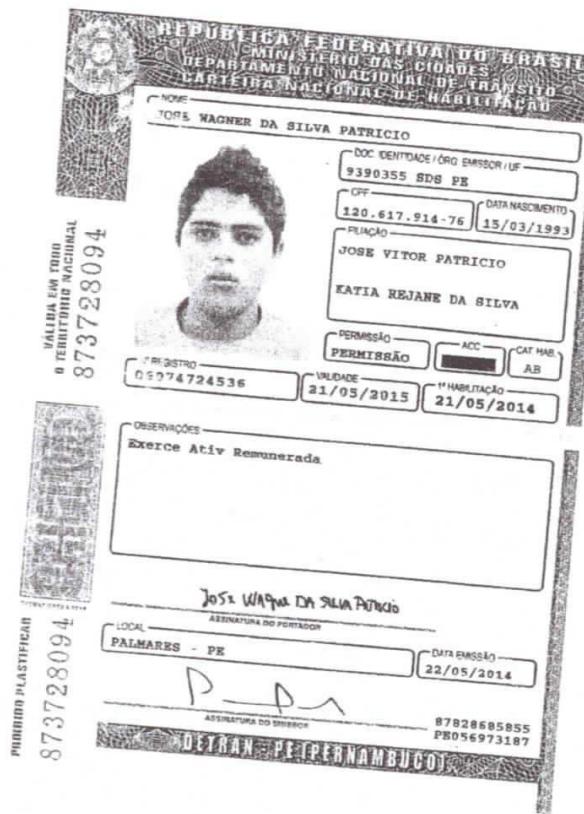
BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO
OAB/PE 27.264





Assinado eletronicamente por: NATALIA FABIANA FERREIRA GOMES CUNHA - 02/04/2019 14:13:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040214130319800000042646151>
 Número do documento: 19040214130319800000042646151

Num. 43288549 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: NATALIA FABIANA FERREIRA GOMES CUNHA - 02/04/2019 14:13:03
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1904021413031980000042646151>
Número do documento: 1904021413031980000042646151

Num. 43288549 - Pág. 4

<p style="text-align: center;">SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">0002359.5 PAR R-1 01 12/2015 S/Hidro 12/2015</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">TEREZINHA ALVES FELIX RUA CEL. AUSTRICLINIO 797, CENTRO PALMARES-PE CEP: 55.540-000 LOCALIZAÇÃO 00.00.02.0000006220</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">SERVIÇOS E TARIFAS</p>																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>COD.</th> <th>DESCRICAÇÃO</th> <th>PREST.</th> <th>VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td>63,60</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>MULTA POR ATRASO - 09/2015</td> <td></td> <td>1,27</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>MULTA POR ATRASO - 08/2015</td> <td></td> <td>1,27</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>ENCARGOS (09/2015) 44 DIAS</td> <td></td> <td>0,88</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>ENCARGOS (08/2015) 77 DIAS</td> <td></td> <td>1,54</td> </tr> </tbody> </table>					COD.	DESCRICAÇÃO	PREST.	VALOR	01	ÁGUA		63,60	16	MULTA POR ATRASO - 09/2015		1,27	16	MULTA POR ATRASO - 08/2015		1,27	17	ENCARGOS (09/2015) 44 DIAS		0,88	17	ENCARGOS (08/2015) 77 DIAS		1,54																																																																																																									
COD.	DESCRICAÇÃO	PREST.	VALOR																																																																																																																																		
01	ÁGUA		63,60																																																																																																																																		
16	MULTA POR ATRASO - 09/2015		1,27																																																																																																																																		
16	MULTA POR ATRASO - 08/2015		1,27																																																																																																																																		
17	ENCARGOS (09/2015) 44 DIAS		0,88																																																																																																																																		
17	ENCARGOS (08/2015) 77 DIAS		1,54																																																																																																																																		
<p style="text-align: center;">HIDROMETRIA</p>																																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA INST:</th> <th>MES</th> <th>CONS.</th> <th>DIAS</th> <th>ULTIMOS CONSUMOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>06/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>07/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>08/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>09/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12/15</td> <td>20</td> <td>**</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">MEDIA: 20 (M3)</td> <td>Jun Jul Ago Set Out Nov Dez</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETRO</th> <th>PERÍODO</th> <th>TOTAL</th> <th>VALOR MÉDIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESERVATÓRIO</td> <td>Cor</td> <td>ate 150L</td> <td>01 13,00</td> </tr> <tr> <td>01- PALMARES</td> <td>pH</td> <td>6,0 a 9,</td> <td>01 6,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cloro</td> <td>ate 5,0</td> <td>01 2,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Turbidez</td> <td>ate 5UT</td> <td>01 3,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fluor</td> <td>ate 1,5</td> <td>01 0,69</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">DEBITOS:</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">OUT/2015</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">MENSAGENS:</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">LEITURA NAO REALIZADA.(IMÓVEL SEM HIDROM.)</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">CONTA CALCULADA COM BASE NA MEDIA DE CONSUMO.</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">0002359.5 TEREZINHA ALVES FELIX 12/2015</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">SAAE NÃO RASSEGRA AUTENTICAÇÃO NO VERSO</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p style="text-align: center;">0002359.12.15.150165433 82600000000-8 685601236000-9 23591215150-5 16543300002-4</p> </td> </tr> </tbody></table>					DATA INST:	MES	CONS.	DIAS	ULTIMOS CONSUMOS	06/15	20	**			07/15	20	**			08/15	20	**			09/15	20	**			10/15	20	**			11/15	20	**			12/15	20	**			MEDIA: 20 (M3)				Jun Jul Ago Set Out Nov Dez	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETRO</th> <th>PERÍODO</th> <th>TOTAL</th> <th>VALOR MÉDIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESERVATÓRIO</td> <td>Cor</td> <td>ate 150L</td> <td>01 13,00</td> </tr> <tr> <td>01- PALMARES</td> <td>pH</td> <td>6,0 a 9,</td> <td>01 6,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cloro</td> <td>ate 5,0</td> <td>01 2,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Turbidez</td> <td>ate 5UT</td> <td>01 3,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fluor</td> <td>ate 1,5</td> <td>01 0,69</td> </tr> </tbody> </table>					PARÂMETRO	PERÍODO	TOTAL	VALOR MÉDIO	RESERVATÓRIO	Cor	ate 150L	01 13,00	01- PALMARES	pH	6,0 a 9,	01 6,50		Cloro	ate 5,0	01 2,00		Turbidez	ate 5UT	01 3,00		Fluor	ate 1,5	01 0,69	<p style="text-align: center;">DEBITOS:</p>					<p style="text-align: center;">OUT/2015</p>					<p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p>					<p style="text-align: center;">MENSAGENS:</p>					<p style="text-align: center;">LEITURA NAO REALIZADA.(IMÓVEL SEM HIDROM.)</p>					<p style="text-align: center;">CONTA CALCULADA COM BASE NA MEDIA DE CONSUMO.</p>					<p style="text-align: center;">SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222</p>					<p style="text-align: center;">0002359.5 TEREZINHA ALVES FELIX 12/2015</p>					<p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p>					<p style="text-align: center;">SAAE NÃO RASSEGRA AUTENTICAÇÃO NO VERSO</p>					<p style="text-align: center;">0002359.12.15.150165433 82600000000-8 685601236000-9 23591215150-5 16543300002-4</p>				
DATA INST:	MES	CONS.	DIAS	ULTIMOS CONSUMOS																																																																																																																																	
06/15	20	**																																																																																																																																			
07/15	20	**																																																																																																																																			
08/15	20	**																																																																																																																																			
09/15	20	**																																																																																																																																			
10/15	20	**																																																																																																																																			
11/15	20	**																																																																																																																																			
12/15	20	**																																																																																																																																			
MEDIA: 20 (M3)				Jun Jul Ago Set Out Nov Dez																																																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>PARÂMETRO</th> <th>PERÍODO</th> <th>TOTAL</th> <th>VALOR MÉDIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESERVATÓRIO</td> <td>Cor</td> <td>ate 150L</td> <td>01 13,00</td> </tr> <tr> <td>01- PALMARES</td> <td>pH</td> <td>6,0 a 9,</td> <td>01 6,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cloro</td> <td>ate 5,0</td> <td>01 2,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Turbidez</td> <td>ate 5UT</td> <td>01 3,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fluor</td> <td>ate 1,5</td> <td>01 0,69</td> </tr> </tbody> </table>					PARÂMETRO	PERÍODO	TOTAL	VALOR MÉDIO	RESERVATÓRIO	Cor	ate 150L	01 13,00	01- PALMARES	pH	6,0 a 9,	01 6,50		Cloro	ate 5,0	01 2,00		Turbidez	ate 5UT	01 3,00		Fluor	ate 1,5	01 0,69																																																																																																									
PARÂMETRO	PERÍODO	TOTAL	VALOR MÉDIO																																																																																																																																		
RESERVATÓRIO	Cor	ate 150L	01 13,00																																																																																																																																		
01- PALMARES	pH	6,0 a 9,	01 6,50																																																																																																																																		
	Cloro	ate 5,0	01 2,00																																																																																																																																		
	Turbidez	ate 5UT	01 3,00																																																																																																																																		
	Fluor	ate 1,5	01 0,69																																																																																																																																		
<p style="text-align: center;">DEBITOS:</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">OUT/2015</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">MENSAGENS:</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">LEITURA NAO REALIZADA.(IMÓVEL SEM HIDROM.)</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">CONTA CALCULADA COM BASE NA MEDIA DE CONSUMO.</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE PALMARES RUA DA PALMA, 90 - CENTRO - PALMARES/PE CEP: 55540-000 - CNPJ: 10.623.114/0001-41 - FONE: (81) 3662-2222</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">0002359.5 TEREZINHA ALVES FELIX 12/2015</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">FATURA 150165433 VENCIMENTO 10/01/2016 VALOR R\$ 68,56</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">SAAE NÃO RASSEGRA AUTENTICAÇÃO NO VERSO</p>																																																																																																																																					
<p style="text-align: center;">0002359.12.15.150165433 82600000000-8 685601236000-9 23591215150-5 16543300002-4</p>																																																																																																																																					



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, José Wagner da Silva Patrício

DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Brasília, 24 de setembro de 2013.

✓ José Wagner da Silva Patrício



SINISTRO 3150613272 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** JOSE WAGNER DA SILVA PATRICIO

CPF/CNPJ: 12061791476

Posição em 24-09-2015 12:01:35

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

html;charset=utf-8,%3Ch4%20style%3D%22margin%3A%200px%200px%208px%3B%20padding%3A%200px%200px%204px%3B%20border-b... 1/1



Assinado eletronicamente por: NATALIA FABIANA FERREIRA GOMES CUNHA - 02/04/2019 14:13:03
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040214130319800000042646151>
Número do documento: 19040214130319800000042646151

Num. 43288549 - Pág. 7



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 081^ª CIRCUNSCRIÇÃO - MARAJÁ - 081^ª CIRC
DINTER/13^º DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 15E0171000099

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/07/2015** às **10:00**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **14/6/2015** às **23:30**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL**,
Fato ocorrido no endereço: **RUA MANOEL TURIBIO DE LIMA, 01, CIDADE DE MARAJÁ-PE, - Bairro: CENTRO - MARAJÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

LEONARDO DA SILVA PATRÍCIO (AUTOR) AGENTE
JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(s) Sr(a): **JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO**

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

JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mae: **KATIA REJANEDA SILVA** Pai: **JOSE VÍTOR PATRÍCIO** Data de Nascimento: **15/3/1993** Naturalidade: **MARAJÁ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **9390355/SDS/PE**
(RG) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTORISTA**
Endereço Residencial: **RUA MANOEL NUNES VIANA, 177 - CEP: 0 - Bairro: CENTRO - MARAJÁ/PERNAMBUCO/BRASIL**

LEONARDO DA SILVA PATRÍCIO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mae: **MARIA LÚCIA DA SILVA** Pai: **SEVERINO VÍTOR PATRÍCIO** Data de Nascimento: **9/8/1988** Naturalidade: **MARAJÁ / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6980378/SDS/PE**
(RG) Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTOCICLISTA**
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE CATENDE, 01, ALTO DA JAQUEIRA, N° 06 CIDADE DE CATENDE-PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - CATENDE/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO COLEGIO MENDES SAMPAIO.**

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

MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade do(s) Sr(a): **JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Raca: **PFR4528** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **480768715** Chassi: **SC2KC1650CR305205**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012**

Complemento / Observação

COM A RECEU A ESTA 81^ª CIRCUNSCRIÇÃO DE POLÍCIA CIVIL DE MARAJÁ-PE A VÍTIMA AFIRMANDO QUE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA SENTIDO RESIDÊNCIA QUANDO PERDEU O CONTROLE NO QUEBRA MOLA TENDO O VÉHICULO RODADDO E CAÍDO CAUSANDO DANOS A SUA INTEGRIDADE FÍSICA SENDO SOCORRIDO POR POPULAR PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA-PE MARIA HELENA ANDRÉ CONFORTE E COMPROVA A FICHA NDE ATENDIMENTO N° 47809 DATADO DE 14.06.2015.

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

X José Wagner da Silva Patrício
JOSE WAGNER DA SILVA PATRÍCIO
(VITIMA)



LEONARDO DA SILVA PATRÍCIO

Leonardo da Silva Patrício

020072075

(AUTOR/AGENTE)

B.O. registrado por: JUCÉLIO RODRIGUES DE MELO - Matrícula: 153472-6

Secretaria de Defesa Social - DODOMA



Assinado eletronicamente por: NATALIA FABIANA FERREIRA GOMES CUNHA - 02/04/2019 14:13:03

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040214130335400000042646164>

Número do documento: 19040214130335400000042646164

Num. 43288562 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: NATALIA FABIANA FERREIRA GOMES CUNHA - 02/04/2019 14:13:03
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19040214130335400000042646164>
Número do documento: 19040214130335400000042646164

Num. 43288562 - Pág. 3



HOSPITAL MUNICIPAL DE JAQUEIRA
MARIA HELENA SILVA DE ANDRADE

Amaral



Data de Atendimento: 14/06/15
Nº Atendimento: 47809

Hora: 23:00 Hs
Prontuário:
CNS:

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
Nome: José Wagner de Siqueira Patrício
Data de Nascimento: 15/03/93 (Idade: 22 anos) Sexo: M F
País ou Responsáveis: Colaborador:
Endereço: Rua Maria de Nazaré Viana, 117 Hospital HMJ, Jaqueira
Cidade: Maracil Elétrica Elétrica
Queixa Principal:

Vítima de acidente de moto
Foi no MIE. Ferida em joelho
e queixo

A: Físico:	A: Geral via aérea está pérzia? SIM NÃO		O paciente fala? SIM NÃO		Cirúrgico 001010015
B: Respiratório:	P/B: Elizabeth Kahl		Glasgow: Abertura Ocular		
C: Circulatório:	Hospital Municipal de Jaqueira Maria Helena Silva de Andrade		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora
D: Exame Neurológico:	DSQ	MSE	MID	MIE	Pupilas: Isocônicas Anisocônicas
Glasgow: Abertura Ocular	30/06/2015		Glasgow: Resposta Verbal		Glasgow: Resposta Motora
Escore:	Hora:	Escore:	Hora:	Escore:	Hora:
E: Abdomen:					

Diagnóstico Inicial: Vítima de acidente de moto - fratura MIE
Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

E: Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento/Procedimentos: Fato: 23:15h. Téc. Gislene
① Saturação
② Díp. 1000mg RABD (E) ③ Iniciar esquema antibiotic

Queixa Principal Relatada à Classificação de Risco:

Acidente de moto, intravene em MIE, escoriações no joelho e
Alergia: Nega alergia

Observação: Vítima da Maternidade de Maracil se torna de esp

Evolução de Enfermagem:

For consciente, orientado, expresso apre

Destino do paciente: Alta para casa Encaminhamento ao ambulatório Internação Alta Melhorada Alta a Pedido
Transferência para outra unidade Óbito Outro:

Condição do Paciente: Melhorado Inalterado

Dra. Rosângela dos Santos Acácio
ENFERMEIRA
COREN: 26008-PE





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Situação de Saúde
REGISTRO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

18
11

Dados da Notificação P/col. Município de Jaqueira Hospital Município Maria Helena Silva de Andrade Confere com o original 30/06/2015	Município de Notificação Jaquira	Gênero Masculino								
	Unidade Sentinelas HHS HELENA S. ANDRADE	CNES Vítima N° I								
	Data do Atendimento 14.06.2015	Numero de registro/Prontuário								
	Dados de Identificação da Vítima									
	Nome José Wagner da Silva Patrício	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> 2 Fem <input type="checkbox"/> 3 Ign								
	Idade 36 anos	Data de Nascimento 15.03.93 <input type="checkbox"/> 9 Ign								
	Município de Residência Jaquira	Ocupação Funcionário Público <input type="checkbox"/> 9 Ign								
	Raça/Cor 1 Branca <input type="checkbox"/> 2 Preta <input type="checkbox"/> 3 Amarela <input checked="" type="checkbox"/> 4 Parda <input type="checkbox"/> 5 Indígena <input type="checkbox"/> 9 Ign	Código IBGE								
	Município onde ocorreu o acidente Jaquira	Código IBGE								
	Zona de ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> 1 Urbana <input type="checkbox"/> 2 Rural <input type="checkbox"/> 9 Ignorada									
Endereço do acidente Rua Manoel Nunes Viana										
Data do Acidente 14.06.2015										
Dados do Acidente	<table border="1"> <tr> <td>Dia da Semana do Acidente <input checked="" type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB</td> <td> Tipo de Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido Adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado </td> <td> Meio de Comunicação da vítima no momento do acidente <input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 outro </td> </tr> </table>	Dia da Semana do Acidente <input checked="" type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB	Tipo de Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido Adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Meio de Comunicação da vítima no momento do acidente <input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 outro						
Dia da Semana do Acidente <input checked="" type="checkbox"/> 1 DOM <input type="checkbox"/> 2 SEG <input type="checkbox"/> 3 TER <input type="checkbox"/> 4 QUA <input type="checkbox"/> 5 QUI <input type="checkbox"/> 6 SEX <input type="checkbox"/> 7 SAB	Tipo de Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Condutor <input type="checkbox"/> 2 Pedestre <input type="checkbox"/> 3 Passageiro conduzido Adequadamente <input type="checkbox"/> 4 Passageiro conduzido inadequadamente <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Meio de Comunicação da vítima no momento do acidente <input type="checkbox"/> 1 A pé <input type="checkbox"/> 2 Automóvel <input checked="" type="checkbox"/> 3 Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 Coletivo <input type="checkbox"/> 6 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorado <input type="checkbox"/> 8 outro								
Acidente Relacionado ao Trabalho? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Tipo de acidente <input type="checkbox"/> 1 Colisão/abairroamento <input type="checkbox"/> 2 Atropelamento <input checked="" type="checkbox"/> 3 Tombamento/capotamento <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ign	Outra parte envolvida no Acidente <input type="checkbox"/> 1 Automóvel <input type="checkbox"/> 2 Motocicleta <input type="checkbox"/> 3 Bicicleta <input type="checkbox"/> 4 Coletivo <input type="checkbox"/> 5 Objeto Fixo <input type="checkbox"/> 6 Animal <input type="checkbox"/> 7 Veículo Pesado <input type="checkbox"/> 9 Ignorada <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica <input type="checkbox"/> 8 Outro								
Fatores Relacionados ao Acidente	<table border="1"> <tr> <td>Excesso de Velocidade <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado</td> <td> Uso de Cinto de segurança Pela Vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se aplica </td> <td> Avanço de Sinal <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign </td> <td> Uso de Capacete pela Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica </td> </tr> <tr> <td>Uso de celular pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign</td> <td> Uso de Bebida alcoólica pelo Condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign </td> <td> Sono do condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign </td> <td> Condutor tem Habilidades <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica </td> </tr> </table>		Excesso de Velocidade <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Uso de Cinto de segurança Pela Vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se aplica	Avanço de Sinal <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Uso de Capacete pela Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica	Uso de celular pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Uso de Bebida alcoólica pelo Condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Sono do condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Condutor tem Habilidades <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica
Excesso de Velocidade <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado	Uso de Cinto de segurança Pela Vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se aplica	Avanço de Sinal <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Uso de Capacete pela Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica							
Uso de celular pelo condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Uso de Bebida alcoólica pelo Condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Sono do condutor <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign	Condutor tem Habilidades <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign <input checked="" type="checkbox"/> 88 Não se Aplica							
Outro Fator relacionado ao acidente										
Meio de locomoção da vítima para chegar à Unidade Sentinelas 7 A pé	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Veículo Particular <input type="checkbox"/> 2 Viatura Policial <input type="checkbox"/> 3 SAMU <input type="checkbox"/> 4 Resgate/Bombeiros <input type="checkbox"/> 5 Ambulância <input type="checkbox"/> 6 Coletivo <input type="checkbox"/> 8 Outro <input type="checkbox"/> 9 Ign									
Condições da vítima ao chegar na Unidade Sentinelas 3 Morto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 Consciente <input type="checkbox"/> 2 Inconsciente <input type="checkbox"/> 9 Ign	Transferência da vítima <input type="checkbox"/> 1 Sim - Para onde? _____ <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ign								
NOTIFICADOR	Responsável pelo preenchimento Eduarda Observações									

