

-

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ACOSTADOS À INICIAL:

1. Cópia do RG e CPF do autor da ação;
 2. Procuração;
 3. Comprovante de residência;
 4. Declaração de pobreza;
 5. Ficha de Pronto Atendimento – HPVP;
 6. Ficha de Transferência – HPVP;
 7. Ficha de Esclarecimento – HR;
 8. Ficha de Esclarecimento – HMJ;
 9. Laudos e Atestados Médicos – HMJ;
-
10. Boletim de Ocorrência;
 11. DPVAT – Online;



DEVOLVER



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 062ª CIRCUNSCRIÇÃO - GRAVATÁ - DP62ªCIRC
DINTER1/12ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0152004692**

49109
044 2473/12

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **10: 2**

ATROPELAMENTO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **6/7/2018** às **18:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GRAVATA, 1, VIA LOCAL, PROXIMO A RODOVIA** A. -
Bairro: **CENTRO - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
MANOEL JOSE NETO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



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

MANOEL JOSE NETO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUIZA BEZERRA DA SILVA**
SEVERINO JOSE DO NASCIMENTO Data de Nascimento: **13/12/1965** Naturalidade: **NÃO INFORMADO /**
PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residencial: **TRAVESSA PARANAGUA, 17 - CEP: 0 - Bairro: NORTE - GRAVATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

MOTO (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

A VITIMA RELATA NA NOITE DE (06/07/18) APOS O JOGO DO BRASIL, ESTAVA VOLTANDO PARA SUA RESIDENCIA, QUANDO, AO TENTAR ATRAVESSAR A VIA LOCAL, PROXIMO A RODOVIARIA, FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACA E MODELO NAO ANOTADOS. RELATA AINDA QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E TRANSFERIDO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO EM RECIFE. A VITIMA SOFRE FRATURA NA CLAVICULA E OUTRAS LESOES.



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

MANOEL JOSE NETO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **EILTON FERREIRA BULHOES** - Matrícula: **319807-3**



SINISTRO 3180575822 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL JOSE NETO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MANOEL JOSE NETO

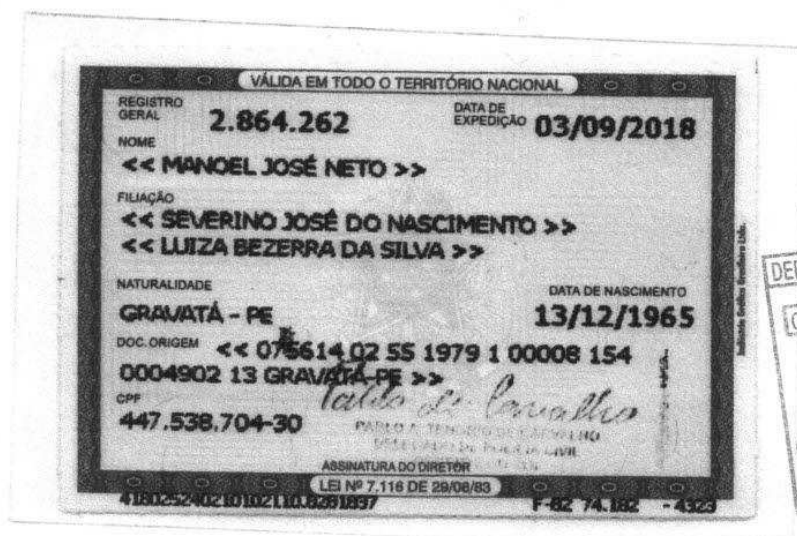
CPF/CNPJ: 44753870430

Posição em 03-06-2019 13:54:58

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: MANOEL JOSE NETO	Estado Civil: SOLTEIRO
RG2.864.262 SDS/PE	CPF: 447.538.704-30 Data de nascimento: 13/12/1965
Profissão: SERV-GERAIS	
Endereço – RUA: 19 DE ABRIL Nº 47	
Bairro: CENTRO	
Cidade: GRAVATÁ CEP: 55.640-000	
Telefone: (81) 99988:3780/99228:5097	
E-mail:	

Nomeia e constitui suas bastante procuradoras as Sra. **LORENA SAMPAIO DA SILVA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE nº 42.960, ou a Sra. **BRUNNA MARQUES PERAZZO SEIXAS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/PE nº 27.708, todas com endereço profissional à Av. Conde da Boa Vista, Edifício Pessoa de Melo, n.º 50, 10º andar, sala 1031, Boa Vista – CEP: 50.060-002, Recife, onde recebe as comunicações de quaisquer atos processuais, a fim de que possa representar o(a) outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, sendo-lhe outorgado os poderes de representação constantes nos art.105 do CPC, inclusive os especiais para transigir, desistir, firmar compromisso, substabelecer, desistir, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, dando tudo por bom e valioso, **com o fim de ajuizar ações relativas ao recebimento de diferença ou da integralidade do Seguro Obrigatório, ação de indenização, ou quaisquer outras que forem necessárias para o fiel desempenho do mandato.** Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o Outorgante, que em caso de êxito, serão pagos a título de honorários contratuais trinta por cento, do valor recuperado, em favor do Outorgante.



RECIFE 15 DE MAIO DE 2019.

Outorgante

Karoline M^{te} de Carvalho Novais - 089.243.054-09

Roselle Leuna Mendes de Silva - 071.161.679-47



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Outorgante: MANOEL JOSE NETO	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG2.864.262 SDS/PE	CPF: 447.538.704-30	Data de nascimento: 13/12/1965
Profissão: SERV-GERAIS		
Endereço – RUA: 19 DE ABRIL Nº 47		
Bairro: CENTRO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.640-000	
Telefone: (81) 99988:3780/99228:5097		
E-mail:		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO.

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS

RECIFE, 15 DE MAIO DE 2019.



Outorgante

Karoline M^a de Carvalho Naves - 089.243.054-09
Priscilla Leuna Mendes da Silva - 071.161.679-97



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Outorgante: MANOEL JOSE NETO	Estado Civil: SOLTEIRO	
RG2.864.262 SDS/PE	CPF: 447.538.704-30	Data de nascimento: 13/12/1965
Profissão: SERV-GERAIS		
Endereço - RUA: 19 DE ABRIL Nº 47		
Bairro: CENTRO		
Cidade: GRAVATÁ	CEP: 55.640-000	
Telefone: (81) 99988:3780/99228:5097		
E-mail:		

Fundamento no artigo 1 da Lei n. 7.115/83, **declara** neste ato, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, para todos os efeitos legais, **ser pobre na acepção jurídica do termo**, enquadrando-se na concessão prevista na Lei n. 1060/50 e posteriores alterações, pois a sua "situação econômica" não lhe permite pagar as "custas" do processo e "honorários advocatícios", **sem prejuízo do sustento próprio ou da família.**

RECIFE, 15 DE MAIO DE 2019.

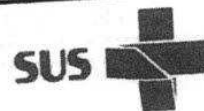


Outorgante

Karoline M^a de Carvalho Novaes - 089.243.054-09
Priscilla Luane Mendes da Silva - 071.161.674-47



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR PAULO DA VEIGA PESSOA
FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nº DO REGISTRO DO HOSPITAL: 302793
PACIENTE: MANOEL JOSÉ NETO
GENITORA: LUIZA BEZERRA DA SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 13/12/1965
ENDEREÇO: RUA PARANAGUA
BAIRRO: NORTE
PONTO DE REFERENCIA:

IDADE: 52

CIDADE: GRAVATA

DATA: 06/07/2018

HORA DA CHEGADA AO HOSPITAL: 18:51

TELEFONE: (81) 99176-3840

SEXO: Masculino

Nº: 67

COR: Sem informação

UF: PE

CEP:

ACOMPANHANTE: CLAUDIONOR BEZERRA IRMÃO

HDA

Paciente vem após trauma ~~em~~ após queda de moto, ~~com~~ lesões graves, sem consciência, chega ao serviço com tonos e reflexos.

EXAME FÍSICO

EXAMES SOLICITADOS

HD

Tratado de Base de Crânio

CID

MÉDICO COM CARIMBO E ASSINATURA



PRESCRIÇÃO, PROCEDIMENTOS – EVOLUÇÃO MEDICA E ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

TEMP.		HGT		P.A.	
F.C.		F.R.			

①. complexo B 2AA + lml 500ml ole
Soro glicosado 5%

ALTA

HORA:

DATA

CURADO ☐

MELHORADO ☐

A PEDIDO ☐

TRANSFERIDO ☐

ADMINISTRATIVO ☐

ÓBITO ☐

MÉDICO RESPONSÁVEL / ASSINATURA / CARIMBO

FATURAMENTO / PROCEDIMENTO SUS

Rua Joaquim Souto Maior, S/N, Nsrª das Graças – Gravatá - 55642-250. (81) 3533-0423



HOSPITAL MUNICIPAL DR. PAULO DA VEIGA PESSOA

FICHA PARA REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

MÉDICOS

SETOR DE ARQUIVO
SAME DO H.M.D.P.V.P.

34/10/18
Nº CARTÃO SUS:

DATA DA SOLICITAÇÃO: 06/07/18. HORA: 18:51 DATA DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE ORIGEM: IDADE: 52

NOME DO PACIENTE: Manoel Jose Neto TELEFONE:

ENDEREÇO DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO: TCE

HISTÓRIA REDUZIDA DO PACIENTE:
paciente com história de acidente de moto com perda de consciência, otosmia e rinorreia, apresenta lesão no tímpano e um orifício clínico, entretanto a otoscopia não visualiza o meio auditivo

SINAIS VITAIS: PRESSÃO ARTERIAL: 130 x 80 mm/Hg F. CARDÍACA: 90 bpm

F. RESPIRATÓRIA: 28

TEMPERATURA: 36,5

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO GLASGOW: 06 DEZ 2018

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ALERTA VERBAL SONOLENTO CONFUSO SEM RESPOSTA

CIANÓTICO (+ + + + +) ICTÉRICO

Seguradora SIA Av. Rui Barbosa, 715 Loja 5 Graças - Recife/PE CEP: 52011-040

EXAME FÍSICO: SIM NÃO DESIDRATADO DESNUTRIDO

PATOLOGIAS ASSOCIADAS DIABETES HAS IC SEQUELA AVC DPOC OUTROS

MEDICAÇÃO EM USO

DOSAGEM

PRESCRIÇÃO REALIZADA

sono fisiológico completo B.

EXAMES COMPLEMENTARES: ECG ALTERAÇÕES NORMAL

RX TORAX RX ABDOME OUTROS

LABORATORIAL TOMOGRAFIA

HB HT LEUCO CPK TGO TGP AMILASE URINA

* RELACIONAR DEMAIS EXAMES REALIZADOS.

HOSPITAL DE DESTINO: SENHA CENTRAL: 5463415 SENHA SAMU:

DICO RESPONSÁVEL: Tarciane Custódio

Tarciane Custódio C. da Silva Médica ORL 28034

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 1639652

Nome: Manoel José Neto

Foi atendido às 15h47 hs. do dia 13, 07, 18

Diagnóstico Provável: Acidente motociclistico.
na 5ª das.
TCE leve.

Apresentando dor na cabeça à direita
Realizou TC cranio: ausência de lesões
neurocirúrgicas, ausência de fraturas,
hematomas
TID: Lesão do CAE?

Tratamento Realizado: CD: Alta da Neurocirurgia
Retornar ao hospital de origem
(Hospital Municipal) pois está com cirurgia
de clavícula programada

Observação: 13/07/18

Cópia de:

Isabella Silvério
Neurocirurgia
CRM-PE 20148
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.

Cód. 0157



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.AT.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAÍDOS
EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Manoel José NetoREGISTRO: 754239 DATA DE NASCIMENTO: 13 / 12 / 1965RG: 28 642.62 ORGÃO EMISSOR: _____ENDEREÇO: Rua: Travessa Paramagua n.º 17
Cidade GravataNOME DA MÃE: Luiza Bezerra da SilvaDATA ADMISSÃO: 11 / 09 / 2018 DATA ALTA: 14 / 09 / 2018DATA DO PROCEDIMENTO: 13 / 09 / 2018 CID: S 42.0DIAGNÓSTICO: Fratura de Clavícula DireitaTRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Retração muscular + Neurolise + Tenotomia
+ Retirada de Placa e ParafusosMÉDICO: Oswaldo CoimbraCREMEPE: 16658JABOATÃO DOS GUARARAPES, 10 DE outubro DE 2018.
Dr. Odilmar Barbosa
Ortopedista Traumatologista
CREMEPE: 4505-8609-6182
MÉDICO

LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**PACIENTE:** MANOEL JOSE NETO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA**DATA DE INTERNAMENTO:** 13/07/2018**DATA DA CIRURGIA:** 16/07/2018**DATA DE ALTA:** 17/07/2018**DATA CONSULTA DE RETORNO:** 02/08/2018**HORÁRIO:** 07:00**MEDICO ASSISTENTE:** DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 07 DE JULHO DE 2018

Dr. Wilton Matos da Paz Filho
MÉDICO
CRM-PE: 26617**MEDICO:** WILTON MATOS DA PAZ FILHO

**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: MANOEL JOSE NETO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: Z470 - SEGUIMENTO ENVOLVENDO REMOÇÃO DE PLACA DE FRATURA E OUTROS DISPOSITIVOS DE FIXAÇÃO INTERNA

DATA DE INTERNAMENTO: 11/09/2018

DATA DA CIRÚRGIA: 13/09/2018

DATA DE ALTA: 14/09/2018

DATA CONSULTA DE RETORNO: 27/09/2018

HORÁRIO: 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 14 DE SETEMBRO DE 2018

Dr. Wilton Matos da Paz Filho
MÉDICO
CRM-PE: 26617

MEDICO: WILTON MATOS DA PAZ FILHO

