



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
OAB/PE 42.499
Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MACIEL CICERO GOMES		
Brasileiro(a)	Estado civil: SOLTEIRO	Profissão:
RG: 8.621.913 SDS-PE	CPF: 097.538.824-60	
ENDEREÇO: LOT. BOLEM, 78, BOLEM, PAUDALHO-PE		

OUTORGADO(A): KARINA ANGELICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 42.499, com endereço na Rua São Miguel, 34, Centro, Paudalho-PE, CEP 55825-000, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com, onde recebe intimações e notificações judiciais.

PODERES E FINS: Defender ou promover direitos, especialmente para representar o(a) Outorgante junto à Agência de Previdência Social, bem como propor ações judiciais e/ou interpor recursos em face do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, podendo tudo praticar e requerer em seu nome, em juízo (*ad judicium*) ou fora dele (*ad judicium extra*), com **PODERES ESPECIAIS** para realizar os demais atos processuais, tais como: confessar, transigir, requerer documentos previdenciários, realizar agendamentos perante o INSS, assim como requerer benefícios e documentos, interpor recursos administrativos e judiciais, representar o(a) outorgante em todas as repartições públicas municipais, estaduais e federais, inclusive renunciar os valores que ultrapassem o teto dos Juizados Especiais Federais, receber alvará judicial e documentos, assinar declaração de hipossuficiência econômica, assinar formulário(s) LOAS, requerer pagamento de valores retroativos mediante RPV/Precatório, com ou sem destaque de honorários, receber alvará/RPV/precatório, subestabelecer os poderes aqui outorgados, com ou sem reserva dos mesmos e tudo o que se fizer necessário, para o final cumprimento deste Mandato.

TERMO DE RENÚNCIA (AÇÕES JUDICIAIS): Renuncio aos valores que ultrapassem o teto máximo dos Juizados Especiais Federais, ou seja, a tudo o que exceder a 60 (sessenta) salários mínimos.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO/CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pelo presente termo, autorizo a retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a título de honorários advocatícios contratuais, em ação judicial a ser interposta por mim, através da ora outorgada perante o Juizado Especial/Justiça Comum (Federal ou Estadual). Os honorários também são devidos sobre valores retroativos de benefícios eventualmente devidos/recebidos na via administrativa junto ao INSS, nos quais houve a prestação de serviços da ora outorgada. De igual forma, os honorários ora pactuados também serão devidos em caso de desistência e/ou mudança de patrono no curso do processo judicial/administrativo e/ou em fase recursal.

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES E INFORMAÇÕES APRESENTADAS: Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações prestadas para comprovar o direito são integralmente verdadeiras, assim como os documentos apresentados são verdadeiros e/ou idênticos aos originais, sendo todos estes de minha responsabilidade.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Paudalho, 17 de Setembro de 2019.

Maciel Cicero Gomes
OUTORGANTE





PARA USO DOS CORREIOS

MACIEL SEVERINO CICERO
LOT BELEM 79
BELEM
55825-000 PAUDALHO - PE

00119290

DATA DE POSTAGEM 20/05/2019



Data de Postagem: 20/05/2019

está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e refleta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

11111

Série

00101



Ymaciel S. de Almeida Cicariga

ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned with CamScanner



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maíel Severino Lícero Gomes

Loc. Nasc. landakho Est. FE Data 01/03/1992

Filiação Maria José da Genceração.

Doc. N° C. naxe 25. 231, Fls. 89 v, 2, A 107, Part Bucklebo

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Data Emissão 28/07/2008 DRE 89 do Trab. Cundalho

Assinatura do Funcionário

Mat. 10344

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

.....

.....

.....



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SANTOS & CUNHA
 CERÂMICA LTDA - ME
 CNPJ: 11.810.377/0001-22
 ROD. BR 408 KM 43 PRIMAVERA
 Município: PAUDALHO PE
 Esp. do estabelecimento: CERAMICA
 Cargo: OLEIRO
 Registro nº.: 003 Folha.:004
 Admissão:01 de JUNHO de 2010
 Remuneração: RS 520,00 (QUINHENTOS
 E VINTE REAIS) POR MES.

Luiz Claudio S. Pereira
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Data saída 15 de JULHO de 2010

Luiz Claudio S. Pereira
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador : USINA PETRIBU S.A
 CNPJ : 10.645.075/0001-83
 Rua : RODOVIA PE 53, S
 Município : LAGOA DO ITAENGA Est.: PE
 Esp. Estab. : EXPLORAÇÃO AGRICOLA EQUIPE 263
 Cargo : TRABALHADOR RURAL C.B.O: 622110
 Dt. Admissao : 13/09/2010 Mat.: 0162239
 Remun.Espec.: 520,00 Por mes
 Nome: MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

Maciel Severino Cicero Gomes
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª
 Data saída 16 de setembro de 2010

Maciel Severino Cicero Gomes
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2ª

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Penta Gesso Comércio e Serviço do Nordeste
 CNPJ/MF 14.517.719/0001-09
 Rua Papa João XVII Nº 19
 Município Itaíba de Itambé PE
 Esp. do Estabelecimento
 Cargo Aux. de Pintor

CBO nº
 Data admissão 03 de maio de 2012
 Registro nº 01 Fls./Ficha 54
 Remuneração especificada R\$ 680,06
Seiscentos e oitenta reais e seis centavos

Penta Gesso Comércio e Serviço do Nordeste Ltda
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
Claudilene Cleonice de Melo
 Sócia-Administradora
 RG: 6.692.914

1ª 23 de maio de 2012
 Data saída 23 de maio de 2012

Claudilene Cleonice de Melo
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 RG: 6.692.914

1ª 2 de agosto de 2013
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

FAZENDA TERRA VERDE LTDA
 CGC: 03.290.121/0001-03
 FAZENDA TERRA VERDE
 Paudalho - PE
 ESP. ESTAB: Preparação do leite
 CARGO: Auxiliar de Produção
 CBO: 841505 DATA DE ADMISSÃO: 01/04/2013
 FICHA REGISTRO No: 000180
 SALÁRIO: R\$ 695.00
 (SEISCENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS)****
 P/ Mês

Paulo Sérgio
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 30 de agosto de 2013
 Data saída 30 de agosto de 2013

Paulo Sérgio
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2 de agosto de 2013

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: C&G QUEIROZ SERV. E LIMP.LTDA
 CNPJ Nº: 07.788.559/0001-91
 Rua: Conselheiro João Alfredo nº 352
 Município: Carpina Estado: PE
 Esp.do estabelecimento: Serviços manut.Obras Temporárias.
 Cargo: Pedreiro CBO: 7870-10
 Data admissão: 01 de setembro de 2013
 Registro nº: 0053 Fls/Fichas nº: 0053
 Remuneração específica: R\$ 988,00
 (novecentos e oitenta e oito reais) mensal.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Manuella Ferreira da Silva
 Titular

1ª Titular

Data saída 18 de Julho de 2014

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Manuella Ferreira da Silva
 Titular

1ª Titular

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

06914 MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

EMPREGADOR

PRESSA CONSTRUCOES LTDA

RUA OLÍMPIO COSTA 540

AREIAS 50780-330 RECIFE - PE

Esp. Estab.: OBRAS VIARIAS RODOVIAS, VIAS F

Cargo.....: SERVENTE / CBO 717020

Admissao.....: 23 de julho de 2014.

Remuneracao.: R\$827,20 Mensal

PRESSA CONSTRUCOES LTDA

CNPJ 09.468.539/0001-11

Shimw
 Pressa Construções Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª

2ª

Data saída 01 de Março de 2015

Pressa Construções Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª

2ª

Com. Dispensa CD Nº 1547 395409

Udo 8843



Empregador: JJS CONSTRUTORA E LOCACOES
 EIRELI - ME
 CNPJ: 23.887.099/0001-90
 R SEVERINO CELESTINO DOS SANTOS (LOT
 N°.: 30
 Município: SAO LOURENCO DA MATA/PE
 Esp. do Estab.: Construcao de edificios
 Cargo: PEDREIRO
 CBO n°.: 715210
 Admissão: 01 de Abril de 2.016
 Registro n°.: 319-0003 Fls/Ficha: 3
 Remuneração Especif.: R\$ 1.322,20 P/M (UM MIL E
 TREZENTOS E VINTE E DOIS REAIS E VINTE
 CENTAVOS)

Construloc Construções e Locações - ME
 JJS CONSTRUTORA E LOCACOES EIRELI - ME

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º
 Data saída 30 de Abril de 2016

Construloc Construções e Locações - ME

1ª 2º
 Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo

..... CBO n°

Data admissão de de

Registro n° Fls. /Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Com. Dispensa CD N°



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do Estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls. /Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª 2º

Com. Dispensa CD Nº



ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 0408/14 Para R\$ 1.097,80
 Na função de Pedreiro
 CBO 351201 por motivo de Mudança
 de função
 Shimmy Sauli

Pressa Construções Ltda

Aumentado em 01/10/14 Para R\$ 203,40
 Na função de a Missão
 CBO 351201 por motivo de deslido

Pressa Construções Ltda

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
 Na função de
 CBO por motivo de

Assinatura do empregador



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

.....
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

.....
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

.....
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

.....
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de / / a / /

.....
Assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

03 / 06 / 10 / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário C.E.F.

Agência 1272-3

Praça CARPINA Estado PE

Empresa SAULOS E CUNHA SERRAVALLO

*
Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

01 / 04 / 2013 30 / 08 / 2013
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário Caixa Econômica Federal

Agência

Praça Paudalho Estado PE

Empresa Fagundes Guerra Ltda

*
Carimbo e assinatura do empregador





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/1ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0137000622**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/03/2019** às
12:03

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **28/2/2019** às **19:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, 1, ESTRADA DE SÃO
SEVERINO DO RAMOS, PRIMAVERA - Bairro: CENTRO -
PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

O MESMO (AUTOR AGENTE)
MACIEL SEVERINO CICERO GOMES (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

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

MACIEL SEVERINO CICERO GOMES (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
MARIA JOSE DA CONCEICAO Pó: NAO DECLARADO Data de Nascimento: 1/3/1992
Naturalidade: **PAUDALHO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5821973/SDS/PE (RG),**
99763882489 (CPF) Estado Civil: **ANOSADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO**
Profissão: **PEDREIRO(A)** Telefones Celulares:
- 81993127636

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE PAUDALHO, PAR SEGUNDA LUIZ MARANHAO, Nº**
79, BELÉM (PRÓXIMO AO ANTIGO POSTO DE SAÚDE) - CEP: - Bairro: -
PAUDALHO/PERNAMBUCO/BRASIL

O MESMO (não presente no plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a): MACIEL SEVERINO CICERO



Placa: PBT3172 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 167164838 Chassi: LKXXCBL69F6213678
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2015 Combustível: GASOLINA
Descrição: PROPRIETÁRIO: ISABEL CRISTINA GOMES, CPF: 672.362.784-56

1 de 4

18/03/2019 11:57

Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/BDG/in[opol/km/BOEPreview.html]

Placa: PBT3172 (PERNAMBUCO/PAUDALHO) Renavam: 167164838 Chassi: LKXXCBL69F6213678
Ano Fabricação/Modelo: 2014/2015 Combustível: GASOLINA
Descrição: PROPRIETÁRIO: ISABEL CRISTINA GOMES, CPF: 672.362.784-56

Complemento / Observação

MACIEL RELATA ESTAVA RETORNANDO DO TRABALHO NA ESTRADA DE SÃO SEVERINO DO RAMOS, CONDUZINDO A MOTO ACIMA IDENTIFICADA, QUANDO ATRÁS DELE SEGUIAM OUTROS MOTOQUEIROS, ELE SE ASSUSTOU PENSANDO QUE ERAM ASSALTANTES, FOI OLHAR PELO RETROVISOR, PERDEU O FOCO E SE DEPAROU COM UMA CURVA, MOMENTO EM QUE CAIU NUMA "RIBANCEIRA". ELE FOI SOCORRIDO POR FAMILIARES QUE O SOCORRERAM PARA A UPA, CONFORME PRONTUÁRIO 11440 DA UPA LAURA BANDEIRA DE MELO. DEPOIS FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, REG. 1981286, ONDE FICOU DO DIA 02 AO 04/03/2019.

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

Maciel Severino Cicero Gomes
MACIEL SEVERINO CICERO GOMES
(VITIMA)

B.O. registrado por: EDIVILMA LEITE DOS SANTOS - Matrícula: 272885-0





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190316553

Vítima: MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

Data do Acidente: 28/02/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EVANDRO CARLOS DA SILVA NASCIMENTO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 50%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: MACIEL SEVERINO CICERO GOMES

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000004739

Conta: 0000016530-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Dr. Amisterson Ravelly

Fisioterapeuta

CREFITO 1 274331-F



Receituário

Declaro para efeito das que o Sr(a):
MACIEL SEVERINO GOMES, RG 8.621.973 SDS/PE
vítima de acidente de trânsito na data
28/02/2019 sofrendo amputações traumáticas
do 2º, 3º, 4º dedos direitos CID S983.

Está realizando tratamento fisioterapêutico
por data não determinada, sugiro que
o paciente acima, se encontra com
incapacidade de exercer suas atividades
profissionais.

Campina 17/09/2019

DR. AMISTERSSON RAVELLY

CREFITO 1 274331-F

FISIOTERAPEUTA

9 9122.6278

E-mail: ravelly_st9@hotmail.com



ATESTADO MÉDICO PARA FINS DE PERÍCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução CFM n.º 1.658/2002, com alterações feitas pela Resolução CFM 1.851/2008)

Atesto, para fins de comprovação junto à Perícia Oficial da Previdência Social ou do Poder Judiciário, que examinei o paciente abaixo indicado, e constatei que o (a) examinado (a) é portador (a) da patologia relacionada adiante, com as consequências descritas a seguir:

Nome do paciente: Maíck Severino Cícero Gomes

- Diagnóstico: patologias verificadas e respectiva classificação CID 10

1. Amputação Traumática Total do 2º, 3º e 4º dedos distais do pé direito (CID.S98.3)

- Com início da incapacidade em: 28/02/2019

- Quais as consequências da patologia constatada para a saúde do (a) paciente?

Incapacidade funcional física total para exercer suas funções profissionais

- A patologia constatada o incapacita para o trabalho atual?

() Não existe incapacidade laborativa.

(☒) Incapacidade laborativa para realizar sua atividade por tempo indeterminado.

() Incapacidade laborativa definitiva para realizar qualquer atividade.

() Incapacidade laborativa parcial para realizar sua atividade (Limitação).

Por quê?

Devido à gravidade da seqüela gerada pela lesão e possibilidade de lesões secundárias no membro afetado.

- Em caso de resposta positiva à pergunta anterior, a incapacidade é irreversível?

(☒) Sim.

() Não. Qual o tempo de repouso estimado para a recuperação do (a) paciente, considerando que o (a) mesmo (a) siga o tratamento indicado para a patologia? _____

Carpina - PE, 18/09/2019

[Assinatura]
NOME DO MÉDICO

Dr. João Luiz de Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 12035
Nº. CRM





** SES/FUSAM **

HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

(J. A. U. S. D.)
RESUMO DE ALTA - CLÍNICA CIRÚRGICA

Nome: MACIEL SEVERINO LACERDO GOMES
Reg.: 1081280 Enf.: 17 Leito: 03

DATA DE ENTRADA: 03/03/19 DATA DE SAÍDA: 04/03/19

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: FRATURA EXPÔSTA 2º, 3º
E 4º FALANGE METATARSO POR ESTRAVASELAMENTO
TO

DIAGNÓSTICO FINAL: O MESMO. REALIZOU TRATAMEN-
TO CIRÚRGICO COM LIMPEZA + AMPUTAÇÃO DOS
POD, DEVIDO À CONTAMINAÇÃO GROSSEIRA
E FALTA DE PERFUSÃO.

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): PROCEDIMENTO
OCCORREU SEM INTERCORRÊNCIAS. PACIENTE
EVOLUIU CLINICAMENTE ESTÁVEL E COM
BOM ASPECTO DE FERIDA OPERATÓRIA, RE-
CEBE ALTA HOSPITALAR SEGUNDO ORIENTAÇÃO
DE PRETORIA.
DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: _____

PARA CONTROLE EM 11/11

Mônica Magalhães
Médica

CRM 26552

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

105-HGOF



SECRETARIA DE SAÚDE DE PAUDALHO-PE
UPA24H LAURA BANDEIRA DE MELO



PERNAMBUCO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

Cor/Raça: PARDO

Nº OCORRÊNCIA: 00043537

Prontuário: 21449
Nome: MACIEL SEVERINO CICERO GOMES
End.: BELEM
Município: PAUDALHO
Mãe: MARIA JOSE DA CONCEIÇÃO
Profissão:

CNS:
Idade: 26 Anos 11 Meses 27 Dias
Nascimento: 01/03/1992
Nº:
Bairro: BELEM
Nac.: BRASILEIRA
Pai:
Responsável:

Sexo: MASCULINO
Est.Civil: CASADO(A)
CEP: 55821
Doc nº: 862197
Tel.:

Últimas Ocorrências:

Data: 28/02/2019 Hora: 20:38 Nº Ocorrência: 43537 Situação/Sintomas/Queixas/Eventos: CLINICA MEDICA NOTURNO

PRE-CONSULTA: URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () EMERGÊNCIA () ACIDENTE TRABALHO () ACIDENTE TRÂNSITO ()

HORÁRIO:	P.A.	FC	PULSO	PESO	ASSINATURA
20:48	20x60				

QUEIXAS / DIAGNÓSTICO:

Paciente idosa de queda de motocicleta apresentando lesão contusa em pé direito, fratura exposta em nível de metatarsos. Nega TCC e/ou queixas neurológicas.

TRATAMENTO:

Transf. HOF
5630486
Tramadol - 1 mg SFO, 38-100ml, 5
SFO, 98-100ml (aberto)
Dr. SODRÉ DE OLIVEIRA
CRM-PE: 2240

EXAMES COMPLEMENTARES:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

CID:

MOTIVO DA SAÍDA:

RESIDÊNCIA ☐ INTERNADO ☐

JUSTIFICATIVA:

ENCAMINHADO:

REMOVEDO:

ÓBITO:

às _____ h _____ m do dia _____

DATA SAÍDA:

HORA SAÍDA:

DATA: 28/02/2019 20:38:32

☐ CURATIVO ☐ BÁSICO ☐ ESP
☐ NEBULIZAÇÃO ☐ RETIRADA DE PONTO

TÉCNICO / COREN

CONSULTAS / ATENDIMENTO MÉDICO:

☐ URGÊNCIA BÁSICA ☐ URG. ESPECIALIZADA
☐ OBS. BÁSICA ☐ OBS. ESPECIALIZADA

MÉDICO / CRM

HORÁRIO:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	TÉCNICO / CONSELHO	HORÁRIO

RECEPCIONISTA: JOSELIA MARIA FERREIRA BARBOSA



SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
Pernambuco End: Rua Jorge de Gusmão, 285 - J. N. F. - Recife-PE PABX 3182-4500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Marcel Coura Gomes Registro:

Clinica: Procedência:

Atenioterapia

História: Amputação Trauma-
tica de 2º e 4º PDD

Indicação: 20 sessões
de fisioterapia

Data:

08/4/19

Dr. Tarcísio Lyra
Ortopedia-Traumatologia
CRM/PE - 10.591

Médico-CRM

075-HOF

