

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Rafael José da Silva brasileiro casado Lombardi, nascido no RG 6.858.427, expedido pela SDS/PE, CPF 107.779.024-43, residente e domiciliado no Engenho Conzance, 520, CABO Rural, Calde de Santo Agostinho - PE - CEP 59500-001

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm_adv08@hotmail.com.

P O D E R E S

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula “ad judicia”, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Olinda, 25 de outubro de 2019.

Rafael José da Silva
Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Rafael José da Silva, brasileiro, casado, dono de casa, inscrito no RG de nº 6.858.427, expedido por SDS/PE, CPF/07.779.024-43, residente e domiciliado no EG. Campina, S20, CEP Rural, Colônia de São Agostinho, CE 54550-000. Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

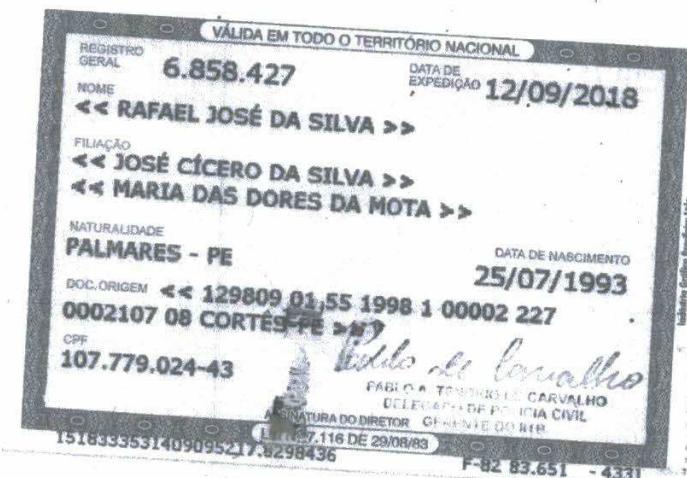
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, 02 de outubro de 2019.

Rafael José da Silva
Assinatura





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pjje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075517700000052283520>
Número do documento: 19103009075517700000052283520

Num. 53130734 - Pág. 3

| NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------------|---|--|---|------------------------|--|---|-----------------------------|--------------------------|---|-------------------|---------------------|------------------------------|---------------|-----|--|-----------------------|--|--|
| COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93 | | |  <p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2012 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvintes: 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO CLIENTE MARIA DAS DORES DA MOTA CPF: 012.733.034-82 NIS: 20364718409 | | | DATA DE VENCIMENTO 20/08/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 10,84 | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/08/2019 DATA APRESENTAÇÃO 13/08/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 073192869 | CONTA CONTRATO 001815440010 Nº DO CLIENTE 2002421719 Nº DA INSTALAÇÃO 0000583987 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA EG CANZANZA 520 ENGENHO CANZANZA/CABO RURAL 54500-001 CABO DE SANTO AGOSTINHO PE | | | CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | RESERVADO AO FISCO 5D8D.F652.7657.BEA1.FD90.3203.905D.CA65 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPÇÃO | | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) | EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo Ativo até 30 kWh | | 30,00 | 0,19124008 | 5,73 | Vencido | Dt Reav | Valor | Vencido | Dt Reav | Valor | | | | | | | | | | |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh | | 27,00 | 0,32784015 | 8,85 | 21/07/16 | 12/08/16 | 16,55 | 20/10/14 | 12/12/14 | 5,00 | | | | | | | | | | |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | | 0,23 | 20/11/14 | 16/01/15 | 6,09 | | | | | | | | | | | | | |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | | 0,42 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contrib. Ium. Pública Municipal | | | | 2,29 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Multa por atraso-NF 069245165 - 11/07/19 | | | | 0,36 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Juros por atraso-NF 069245165 - 11/07/19 | | | | 0,10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atualização IGPM-NF 069245165 - 11/07/19 | | | | 0,03 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compensação DIC Mensal 06/19 | | | | 5,86 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Compensação DIC Trimestral 02/19 | | | | 1,31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DA FATURA | | | | 10,84 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICMS | | PIS | | COFINS | | | HISTÓRICO DO CONSUMO | | | | | | | | | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPPOSTO | kWh | | | | | | | | | | | |
| 0,00 | | 0,00 | 15,23 | 0,74 | 0,11 | 15,23 | 3,42 | 0,52 | AGO | 19 | 57 | | | | | | | | | |
| JUL | 19 | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN | 19 | 69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAI | 19 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | 19 | 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR | 19 | 67 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEV | 19 | 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JAN | 19 | 70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEZ | 18 | 81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV | 18 | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUT | 18 | 71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SET | 18 | 64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | 18 | 74 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL | | | | | | | DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ATUAL DATA | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh | DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL | | | | | | | |
| T83768 | CAT | 11/07/2018 15.098,00 | 13/08/2018 15.155,00 | 33 | 1.00000 | 0,00 | 57,00 | DIC-No. de horas sem Energia | PIRAPAMA I | 41,72 | 10,87 | 21,74 | 43,48 | | | | | | | |
| | | | | | | | | FIC-No. de vezes sem Energia | | 2,00 | 7,59 | 15,19 | 30,39 | | | | | | | |
| | | | | | | | | DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 33,95 | 5,88 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | |
| | | | | | | | | DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | | | Límite DICRI: 16,60 | | | | | | | |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/09/2019 | | | | | | | EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 7,27 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES IMPORTANTES | | | | | | | NÍVEIS DE TENSÃO | | | | | | | | | | | | | |
| Pague no ponto mais perto de você! Cortez Supermercado Magazine: Avenida Jarbas J. do Rego no 278 loja Aenseada dos Corais / Supermercado Arco-íris: quadra 9 g 6 Galpão completa em www.celpe.com.br . Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. Isenção do ICMS conforme art. 9º, XLVIII, a, 2.2.2, do RCMPS-PE. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 18,88. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão. Consumo acumulado, Art. 87 Res.414/10. Caso deseje parcelar, procure nossas Agências de Atendimento, | | | | | | | TENSÃO NOMINAL(V) | | | | | | | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | MÍNIMO | MÁXIMO | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 220 | 202 | 231 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | | | | | |
| DESTAQUE AQUI | | | | | | | TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>CONTA CONTRATO 001815440010</td> <td>MÊS/ANO 08/2019</td> <td>TOTAL A PAGAR(R\$) 10,84</td> <td>VENCIMENTO 20/08/2019</td> </tr> </table> | | | | | | | CONTA CONTRATO 001815440010 | MÊS/ANO 08/2019 | TOTAL A PAGAR(R\$) 10,84 | VENCIMENTO 20/08/2019 | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td> </tr> </table> | | | | | | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | |
| CONTA CONTRATO 001815440010 | MÊS/ANO 08/2019 | TOTAL A PAGAR(R\$) 10,84 | VENCIMENTO 20/08/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 838900000005 108400110018 815440010100 172058603437 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| www.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?refidfatura=1... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº: 2360.000
EM: 06.08.2019

Atendendo ao requerimento do Sr. **RAFAEL JOSÉ DA SILVA, RG: 6.858.427 – SDS/PE, CPF: 107.779.024-43**, consta em nossos arquivos a ocorrência de **Nº S – 643236**, do dia 19 de junho de 2019, foi atendido pelo nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU/JABOATÃO por volta das 06h 30min vítima de queda de moto. O acidente aconteceu na Av. Manoel Rabelo s/n, Próximo ao posto da polícia rodoviária – Sucupira - Jaboatão dos Guararapes/PE, onde após os cuidados, a vítima foi removida para H.O.F.

Jaboatão dos Guararapes, 23 de agosto de 2019.

[Handwritten signature]
Valdeir Pereira de Melo
Gerente Administrativo de Pediatrônico A. Pereira
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Jaboatão dos Guararapes
Mat. 5532400000052283522
Jaboatão dos Guararapes - PE





Hospital do
Tricentenário

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA
Dt. Nasc.: 25/07/93 - 25 ano (s)
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Endereço: ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA. MORENO - PE
Data/hora: 19/06/2019 - 08:14

Nº registro: 238172
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

SENHA: BS005

19/06/2019 - DAYANE DE MOURA

Classificação de Risco: URGÊNCIA - AMARELO
Especialidade: ORTOPEDIA
Encaminhado Para: SALA AMARELA - ORTOPEDIA

ANAMNESE ENFERMAGEM

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

- ACIDENTE DE MOTO
- Ferimento

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU JABOATAO COM O TECNICO WILLIAM E O CONDUTOR RIVALDO COM RELATO DE QÜEDA DE MOTO E QUEIXA-SE DE DOR EM QMBRO DIREITO E ESCORIAÇÕES EM PE DIREITO.
NEGA DESMAIO E VOMITOS

EXAME FÍSICO:

PA: 120 x 70 mmHg | Temperatura:
HGT: 92 mg/dL | Sat O2: 98% | FC: 86 Bpm | Peso: | Altura:

OBSERVAÇÕES:

NEGA DM E HAS

Dr.º DAYANE DE MOURA SANTANA
COREN : 7822

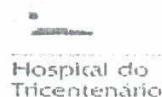
Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: DAYANE DE MOURA SANTANA. Data e Hora: 19/06/2019 14:08:46.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 2



Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Dt. Nasc.: 25/07/93 - 25 ano (s)

Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA

Endereço: ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA. MORENO - PE

Data/hora: 19/06/2019 - 08:21

Nº registro: 238172

Sexo: Masculino

Fone:

Nº pág.: 1/1

CONSULTA ORTOPÉDICA

Anamnese Médica / Evolução Clínica:

DOSR OMBRO D E REG LOMBAR APÓS TRAUMA POR QUEDA DE MOTO (SIC)

SOCORRIDO PELO SAMU

Exame Físico:

DOR COM EDEMA OMBRO D

DOR REG LOMBAR SEM IRRADIAÇÃO OU DORMÊNCIA

Resultados de Exames:

O RX

SOLUÇÃO DE CONTINUIDADE CLAVICULA D COMINUTIVA COM DESVIO

Conduta:

COLOCADO TIPÓIA

MEDICADO

SOL TRANSF DE URG A CENTRAL DE LEITOS

H.O.F.

SENHA: 5709122

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S420 - Fratura da clavícula | Diáfise ?<? da clavícula| Extremidade acromial ?>?

Óbito: Não

Dr. PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA
CRM: 6984

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: PAULO MARCELO CHAVES DE LIMA. CRM: 6984. Data e Hora: 19/06/2019 09:50:43.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 3



Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA
Dt. Nasc.: 25/07/93 - 25 ano (s)
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Endereço: ENGENHO CANZASA, nº 1, BONACA. MORENO - PE
Data/hora: 19/06/2019 - 09:17

Nº registro: 238172
Sexo: Masculino
Fone:
Nº pág.: 1/1

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE / REMOÇÃO DE PACIENTE

Funcionário Requisitante / Função: YARA TALYTA
Hora da Solicitação: 19/06/2019 08:33

Hora da Transferência: 19/06/2019 09:10

Especialidade Solicitante: Ortopedia

Especialidade Encaminhada: Ortopedia

Causa: Outros

Transporte: Samu/Bombeiro - Médico presente: NÃO

Equipe: SAMU

Hipótese Diagnóstica (Motivo): FRATURA DE CLAVICULA D

DADOS DA TRANSFERÊNCIA:

Transferência encaminhado para: Hospital Otávio de Freitas
Motivo: FRATURA DE CLAVICULA D
Senha: 5709122

Dr.^a YARA TALYTA ARAUJO DE SOUZA SILVA
COREN: 11842

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001.
Nome do profissional: YARA TALYTA ARAUJO DE SOUZA SILVA. Data e Hora: 02/07/2019 09:46:58.

Rua Vale do Itajai, s/n, Ibura CEP: 51320-180 - Recife/PE
Contato: (81) 3184-4616



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 4



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA Idade: 26 Anos 0 Mês 12 Dias Nasc. 25/07/1993
Sexo: MASCULINO CNS: 701008832941190 Contatos: 81. 85176390 | Celular: 81.
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Endereço: ENGENHO CANZANSA , N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: MORENO - UF: PE

| Dados do Atendimento: | |
|-----------------------|------------------|
| Data/Hora Atend.: | 21/06/2019 14:57 |
| Prontuário: | 1089239 |
| Nº. Atendimento: | 3346677 |
| Serviço: | CIRURGIA |
| Enfermaria/Leito: | |
| Médico: | |
| EDUARDO KRUG CARVALHO | |

Admissão

— Queixa Principal

DOR EM OMBRO D

— História Clínica

ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 DIAS. SEM OUTRAS QUEIXAS

— Exame Físico

DOR E DEFORMIDADE EM CLAVICULA D

— Observações

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO.

— Conduta

CIRURGICO

EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: Nº.15075

26/06/19
DR
Oncare

Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejipió - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 5



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

| | | | |
|--|---------|---------------------------------------|---------|
| 1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2- CNES | 3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | 4- CNES |
| HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS | 426 | HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS | 426 |

Identificação do Paciente

| | | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 5- NOME DO PACIENTE | 6- Nº DO PRONTUÁRIO | 7- (CNS) | 8- DATA DE NASCIMENTO |
| RAFAEL JOSE DA SILVA | 1089239 | 701008832941190 | 25/07/1993 |
| 9- SEXO | 11- NOME DA MAE DO PACIENTE | 12- TELEFONE DE CONTATO | |
| MASCULINO | MARIA DAS DORES DA MOTA | 81. 85176390 Celular: 81. | |
| 13- NOME DO RESPONSÁVEL | 14- TELEFONE DE CONTATO | | |

15- ENDEREÇO DO PACIENTE

ENGENHO CANZANSA , N.º 0 - : BAIRRO: ZONA RURAL - CIDADE: MORENO - UF: PE

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ACIDENTE DE MOTO HÁ 2 DIAS. SEM OUTRAS QUEIXAS

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

FRATURA COMINUTIVA CLAVICULA D COM DESVIO

| | | |
|---|-----------------------|------------------------------|
| 20- DIAGNOSTICO INICIAL /24- CID PRINCIPAL FRATURA DA CLAVICULA - S420 | 21- CID 10 SECUNDÁRIO | 22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | |
| 24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | |
| 26- CLINICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 29- CPF OU CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) EDUARDO KRUG CARVALHO - CRM: Nº,15075 | | |
| 27- CARATER DA INTERNACAO URGENCIA E EMERGENCIA 31- DATA DA SOLICITAÇÃO 21/06/2019 | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | |
| <input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 42- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA <input checked="" type="radio"/> EMPREGADO <input checked="" type="radio"/> EMPREGADOR <input type="radio"/> AUTÔNOMO <input type="radio"/> DESEMPREGADO <input type="radio"/> APOSENTADO <input type="radio"/> NÃO SEGURADO | | |

AUTORIZAÇÃO

| | | |
|---|---|--------------------------|
| 43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE | 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO |
| 44 - COD ÓRGÃO EMISSOR | / / / | |
| 46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | |
| 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR | | |
| 48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR | | |



Atendimento: 3346682

Dt Atendimento: 21/06/2019 - 16:44 Dt Alta: 21/06/2019 - 22:14

Paciente: 1089239 RAFAEL JOSE DA SILVA

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 206 TRAU 36-02 - POSTO III Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 8 ALTA POR OUTROS MOTIVOS Usuário: PATRICIAMCF

Diretor Clínico:

CID:

Procedimento de Alta - Procedimento não Informado

Observação de Alta

SOULMV - SIMPLES E COMPLETO



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 7

FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

REVISÃO

F.A.T.SAM.01

00

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

NOME: Rafael José da Silva

REGISTRO: 770405 DATA DE NASCIMENTO: 25/07/1993

RG: 6.858.427 ORGÃO EMISSOR: SDS / PR

ENDEREÇO: Engenho Canzanga Cidade Moreno

NOME DA MÃE: Maria das Dores da Costa

DATA ADMISSÃO: 21/06/2019 DATA ALTA: 28/06/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 27/06/2019 CID: 542.0

DIAGNÓSTICO: Fratura da Clavícula Direita

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura da Clavícula Direita + osteotomia + Tenomiotomia + Neuólise

MÉDICO: Osvaldo Coimbra

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 30 DE julho DE 2019

DR. OSVALDO COIMBRA JR
Ortopedia / Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PE: 16.658 / TEOF: 13351

MÉDICO





Usuário: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

Data: 27/06/2019 11:17:21

Hora: 11:17

Sumário de Admissão e Alta

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Prontuário: 770405

Atendimento: 224580

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 17 - LEITO 02

Diagnóstico Inicial (Constante no LaudoMédico): FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

CID: S420

Procedimento Solicitado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

Tempo de permanência Previsto:

01/07/2019

Procedimento SUS Realizado: 0408010150 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxilio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

03. 2. Auxilio Cirúrgico:

03. 3. Auxilio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

07. Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

Mudança de Procedimento

Diária de UTI

Diária de Acompanhante

Vacina Anti -- Rh

Uso de Prótese Órtese

Uso de Fatores de Coagulação

Uso de Oxigenadores

Nutrição Parenteral

Secretaria de Saúde - PJGPE
GOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell Dowdado
Médica Atuando na Unidade - CRM: 3982
CPF: 298 725.884-48

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Diagnóstico Secundário:

Motivo da Alta:

Data de Internação: 21/06/2019

Data da Alta:

Dias de Hospitalização:

dia (s).

Dr. João Paulo de Andrade Romeiro
CRM: 22622
Ortopedia e Traumatologia

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

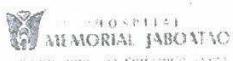
TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 9

Número do documento: 19103009075532400000052283522



Convênio: SUS - INTERNACAO Atendimento: 224580 Nascimento: 25/07/1993
Responsável: Prontuário: 770405 Sexo: Masculino
Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA Data e Hora do Atendimento: 21/06/19 22:56:19
Idade: 25 Anos, 10 Meses e 27 Dias Profissão: Escolaridade:
CPF: 10777902443 Identidade: 6858427 Telefone:
Conjuge: Estado Civil: Cartão SUS: 701008832941190
Nome da Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA Nome do Pai: JOSE CICERO DA SILVA
Endereço: ENGENHO CANZANSA, ZONA RURAL, CEP: 54800000, Nº 0, MORENO - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 02
Médico: AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664 CID: S420

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA 3 DIAS REFERE DOR EM MSD

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

NDN

EXAME FÍSICO GERAL:

EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, EUPNEICO

AP - CARDIO - VASCULAR:

RCR 2T BNF S/S

AP - RESPIRATORIO:

MV+ AHT SEM RA

ABDOMEN:

PLANO, INDOLOR

AP - GENITO - URINARIO:

NDN

OUTROS:

NDN

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

1-FRATURA DE CLAVICULA DIREITA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

CONDIÇÕES DE ALTA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

AECIO ALVES PEREIRA LEANDRO - CRM: 23664

*Aecio Alves
Médico
CRM PE 23664*

Av. Geraldo Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>

Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 10



Usuário: OSVALDO JOSE MACEDO

Data: 27/06/2019 11:17:20

Hora: 11:17

Relatório Geral de Cirurgias

Nome: RAFAEL JOSE DA SILVA

Atendimento: 224580

Sexo: Masculino

Prontuário: 770405

Unidade de Internação / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Idade: 25 Anos, 11 Meses e 2 Dias

Diagnóstico Pré Operatório: S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

Risco Operatório:

Cirurgia(s) Realizada(s): NEURÓLISE (040302007-7) + TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA CLAVÍCULA DIREITA (040801015-0)
+ OSTEOTOMIA CLAVICULA (040801011-8) + TENOMIORRÁFIA (040806045-0)

Data: 27/06/2019

01. Cirurgião: OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

02. 1. Auxílio Cirúrgico: JOAO PAULO DE ANDRADE ROMEIRO

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. Instrumentador:

Anestesia: GERAL ENDOVENOSA + BLOQUEIO PLEXO

06. Anestesia:

07. Anestesista: MIRELLA TAVARES DE CARVALHO

Descrição da Cirurgia:

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL EM CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
APOSICAO DE CAMPOS ESTÉREIS
INCISAO EM TOPOGRAFIA DE CLAVÍCULA-DIREITA
DISSECCAO POR PLANOS ATÉ ABORDAGEM DE FOCO DE FRATURA
OSTEOTOMIA DE BORDAS DA FRATURA
NEUROLISE DE NERVO SUPRA-CLAVICULAR
REDUÇÃO DE FRATURA E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3,5 E PARAFUSOS CORTICAIS
TENOMIORRÁFIA DE TRAPEZIO E PEITORAL MAIOR
LAVAGEM COM SF
REVISÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS

DR. OSVALDO COIMBRA JR.
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM-PB: 16.658 / TEOT: 13351

OSVALDO JOSE MACEDO COIMBRA JUNIOR

CRM: 16658



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjej.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>

Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 11

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletronico do Paciente

Emissão: 14/08/2019 10:14

Atendimento: 313754 Entrada: 20/05/2019 Hora: 09:55
Plano: SUS ESTADO - URGENCIA
Responsável:
Médico Resp: ISAIAS CAVALCANTE FERNANDES

Recepção: ADRIANA VIEIRA
Matrícula:
Identidade:
C.N.S.: 898002986470434

Paciente: 15953 RAFAEL JOSE DA SILVA
Nascimento: 25/07/1993 (26 Anos)
Endereço: ENGENHO CANZANZA
Bairro: ZONA RURAL C.E.P.: 54800-000
Cidade: 2609402 MORENO
Pai: JOSE CECERO DA SILVA
Mãe: MARIA DAS DORES DA MOTA
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 10777902443
Identidade: 6858427 - SDS - PE
Telefone: / 93153050
G.Instrução:
Ocupação: CARREGADOR
Naturalidade: PALMARES

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 21/06/2019 - 12:09

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. SILVIO JOHNSON MACEDO DE SANTIAGO CRM 9756)

Queixa do paciente: paciente relata acidente de moto ha 3 dias , refere dor em ombro direito , atendido no hof

Exame físico: egr, consciente sme dor + edema de ombro direito

Hipótese diagnóstica: fratura de clavícula direita

Prescrição/Conduta:

| | | Horario/Checagem |
|------|--------|------------------|
| 01 - | tipoia | |
| 02 - | | |
| 03 - | | |
| 04 - | | |

Reavaliação: encaminhado ao hospital otávio de freitas ao serviço de cirurgia de ombro senha 5710691

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização) COMANDA:

Hospital Memorial Armindo Moura
SAMU
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone:(81) 3525-2013
Av. Cleto Campelo, 1000 - João-PB

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075532400000052283522>
Número do documento: 19103009075532400000052283522

Num. 53130736 - Pág. 12

e 2

29/08/2019 17:00



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 021ª CIRCUNSCRIÇÃO - MORENO -
DP21ªCIRC DIM/6ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **19E0111001296**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **29/08/2019** às
09:08

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)
que aconteceu no dia **19/6/2019** no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GENERAL MANUEL RABELO 4042 ATE**
O FIN, 1 - Bairro: **SUCUPIRA - JABOATÃO DOS**
GUARARAPES/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: **PROXIMO AO**
POSTO DA POLICIA RODOVIARIA
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
JACKSON DOMINGOS DA SILVA (OUTRO)
RAFAEL JOSE DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) : que esteja em posse da(s) Sra.
RAFAEL JOSE DA SILVA

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

RAFAEL JOSE DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino M^{as} MARIA DAS
DORES DA MOTA Pai: JOSE CICERO DA SILVA Data de Nascimento: 26/7/1993 Naturalidade:
PALMARES / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 6866427/SDS/PE (RG) 197779902443
(CPF) Estado Civil: CASADO(A) Etapa: idade: 21. GRAU INCOMPLETO Telefones Celulares:
- 988176398

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MORENO, , ENGENHO CANZANZA -- CEP: 55000-000**
- Bairro: **CENTRO - MORENO/PERNAMBUCO/BRASIL PROXIMO A A SSOCIAÇÃO**

JACKSON DOMINGOS DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo:
Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

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

TOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(s) Sra. JACKSON DOMINGOS DA
SILVA que esteja em posse da(s) Sra. RAFAEL JOSE DA SILVA



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075549900000052283523>
Número do documento: 19103009075549900000052283523

Num. 53130737 - Pág. 1

29/08/2019 08:56

Letim de Ocorrência

file:///C:/Users/SL22/Desktop/BOEPreview.html

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ESD** Objeto apreendido: **Não Cor VERMELHA - Quantidade (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KCB4358** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLICA O SENHOR RAFAEL JOSE DA SILVA, COMUNICANDO QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA MENCIONADA NA OCORRENCIA, PASSANDO PROXIMO AO POSTO DA POLICIA MILITAR EM SUCUPIRA - JABOATAO - PE, HAVIA UM BURACO NO PISTA O MESMO DESGOVERNOU-SE DA MOTOCICLETA E FOI AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO PELO O SAMU PARA UPA - DO IBURA, PARA O PRIMEIROS SOCORROS LOGO EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS NO RECIFE - PE., NO DIA 27 DE JUNHO DE 2018 FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA DA CAVICULA NO HOSPITAL MEMORIAL EM JABOATAO - PE, NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

Rafael José da Silva
RAFAEL JOSE DA SILVA
(VITIMA)

S. O. registrado por: **ROMERO BARBOSA PATRIOTA** - Matrícula: 381828-3



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 30/10/2019 09:07:55
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19103009075549900000052283523>
Número do documento: 19103009075549900000052283523

Num. 53130737 - Pág. 2



LIDER
Seguradora de Propriedade e Vida

Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(Pages) /Acessibilidade.aspx

(Pages) /Acessibilidade.aspx

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma segura documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Lider-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão da documentação completa.

SINISTRO 3190567669 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL JOSE DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO RAFAEL JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 10777902443

Posição em 29-10-2019 08:56:05

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

Data do Pagamento: XXXX/XXX

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 |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 18/10/2019 | R\$ 1.687,50 | R\$ 0,00 | R\$ 1.687,50 |

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|------------------------------------|--|
| 08/10/2019 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT | <p>ABERTURA</p> <p>https://isdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/1c6MK5sdBhgqRa5bMQuwraa...4AgWSohuZEQKKXm0v4NWyKSw2gd0j7SEUhzDDeZC11FATukkCLOm0zKp5H+Qx4t__DCIM40Mg8fbw==79uSYAp1FK8B5h3Jg/z24XICkN6WLU5b+Zweiqb5UMidrcwpsD86e'__Qua2lVqgezhn-Oijkk87frQMw==?pl_k</p> |

