

## PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

**NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE**, brasileiro, solteiro, tratador de cães, portador do RG n.º 8.732.732 SDS/PE e do CPF n.º 105.110.364-93, residente e domiciliado no Conjunto Residência Josefa do Carmo Moliterno, n.º 12, Bloco: 12, Apartamento: 301, Matinha, Abreu e Lima/PE, CEP n.º 53.500-000.

**OUTORGADOS:** Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: [adsonadv@hotmail.com](mailto:adsonadv@hotmail.com); e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: [wradvogadosjp@hotmail.com](mailto:wradvogadosjp@hotmail.com), com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

**CLAUSULA CONTRATUAL:** Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 27 de dezembro de 2018.

Outorgante: Nadson de Oliveira Albuquerque



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE**, brasileiro, solteiro, tratador de cães, portador do RG n.º 8.732.732 SDS/PE e do CPF n.º 105.110.364-93, residente e domiciliado no Conjunto Residência Josefa do Carmo Moliterno, n.º 12, Bloco: 12, Apartamento: 301, Matinha, Abreu e Lima/PE, CEP n.º 53.500-000. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CIVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 27 de dezembro de 2018.

Declarante: Nadson de Oliveira Albuquerque.



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

**NOME**  
**NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE**

**DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF**  
**8732732 SDS PE**

**CPF**  
**105.110.364-93**

**DATA NASCIMENTO**  
**16/05/1995**

**FILIAÇÃO**  
**MOISES ALVES DE ALBUQUERQUE**  
**ZELIA MARIA DE OLIVEIRA**  
**A**

**PERMISSÃO**  
**ACC**  
**CAT. HAB.**  
**AB**

**Nº REGISTRO**  
**06654738400**

**VALIDADE**  
**28/02/2021**

**1ª HABILITAÇÃO**  
**07/07/2016**

**OBSERVAÇÕES**  
**EAR**

**ASSINATURA DO PORTADOR**  
*Nadson de Oliveira Albuquerque*

**LOCAL**  
**PAULISTA, PE**

**DATA EMISSÃO**  
**24/07/2017**

**ASSINATURA DO EMISSOR**  
*Charles Andrews Sousa Ribeiro*  
**Charles Andrews Sousa Ribeiro**  
**Diretor Presidente**

**16784715245**  
**PE080444580**

**PERNAMBUCO**

**1482758714**

**PROIBIDO PLASTIFICAR**

**VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**







CNPJ 09.769.035/0001-64

INSC. EST. Nº 18.1.001.0014398-2

ATENDIMENTO: AVENIDA BRASIL - NUM. - 00931 - LOJA-5 - CENTRO  
ABREU E LIMA PE 53525-790

## DADOS DO CLIENTE

ZELIA MARIA DE OLIVEIRA

MATRÍCULA: 106086588 Out/2018

CJ RESIDENCIAL JOSEFA DO CARMO MOLITERNO, N. 12 - BLOCO 12 APT

301 - MATINHA ABREU E LIMA PE-53500-000

INSCRIÇÃO: 165.110.660.0205.050 GRUPO: 18 DEB. AUTOMÁTICO: 106086588

SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO FACÍVEL	RESIDENCIAL	QUANTIDADE DE ECONOMIAS COMERCIAL INDUSTRIAL	PÚBLICA
HIDRÔMETRO A13B294557	DATA LEIT. ANTERIOR 15/10/2018	DATA LEIT. ATUAL 14/11/2018	TIPO DE CONSUMO (A/E) REAL	

## ÁGUA:

LEIT ANT: 363

CONSUMO: 7

LEIT ATU: 370

LEIT FAT: 370

HISTÓRICO DE CONSUMO  
REFERÊNCIA CONSUMO

09/2018 08  
08/2018 07  
07/2018 07  
06/2018 05  
05/2018 07  
04/2018 03  
MÉDIA: 06

PARAMETROS	NÚMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANÁLISES REALIZ.	ATENDEM A LEGIS
TURBIDEZ	48	49	48
COR APARENTE	48	49	39
CLORO RESIDUAL	48	49	46
COLIF. TOTAIS	48	49	48
E. COLI	48	49	49

Qualidade de Água: www.compesa.com.br

OBS.: (1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS  
(2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO  
RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA  
(3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES  
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA

## DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO

TOTAL (R\$)

7 M3

41,30

MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018

0,83

JUROS DE MORA 08/2018

0,18

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	41,30	1,65	0,68
COFINS	41,30	7,60	3,14

VENCIMENTO: 25/11/2018

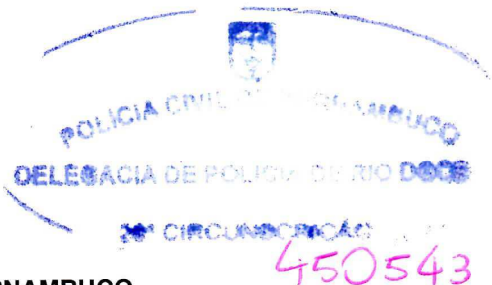
TOTAL A PAGAR: 42,31

## MENSAGEM:

S IDENTIFICAMOS A EXISTÊNCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO  
TOTAL DE R\$ 42,52. REGULARIZE SEU DÉBITO E EVITE A NEGA-  
TIVACÃO E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

VIA DO CLIENTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 026ª CIRCUNSCRIÇÃO - RIO DOCE - DP26ªCIRC  
DIM/7ªDESEC

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 18E0116001837

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **11/06/2018** às **11:54**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **26/4/2018** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, 01 -**  
Bairro: **RIO DOCE - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** - Ponto de Referência: **PRÓXIMO A**  
**DELEGACIA DE HOMICIDIO DE OLINDA**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE ( AUTOR \ AGENTE )  
CACHORRO ( VITIMA )

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE

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

**NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA** Pai: **MOISES ALVES DE ALBUQUERQUE** Data de Nascimento: **16/5/1995** Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8732732/SDS/PE (RG), 10511036493 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **3°. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **MOTOCICLISTA** Telefones Celulares: **- 985034560**

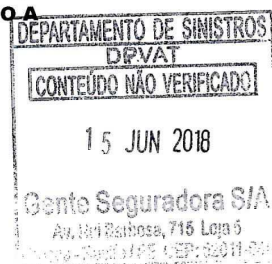
Endereço Residencial: **RUA MARECHAL COSTA E SILVA, 82, CASA 03 - LOTEAMENTO PLANALTO - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES VELHO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL, ENFRENTA A MERCEARIA MR**

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

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

**MOTO HONDA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE**, que estava em posse do(a) Sr(a): **NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**  
 Cor: **BRANCA** - Quantidade: **(UNIDADE)**

Placa: **PDM2963** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)  
Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015**



11/06/2018 11:40

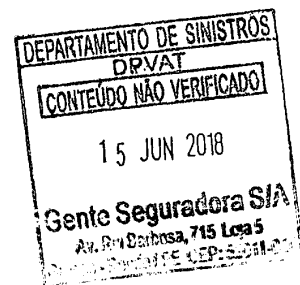


## Complemento / Observação

INFORMAR QUE QUANDO TRÂNSITAVA PELA AVENIDA CARLOS DE LIMA CAVALCANTE NAS IMEDIAÇÕES DA DELEGACIA DE HOMICÍDIOS DE OLINDA DE REPENTE ATROPELOU UM CACHORRO QUE CRUZAVA A REFERIDA AVENIDA E QUE CAIU VINDO A SOFRER LESÕES NO BRAÇO DIREITO NA ALTURA DO PUNHO. QUE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR PARA A UPA DE OLINDA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS E EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, RETORNOU PARA A UPA/OLINDA QUE O ENCAMINHOU PARA O HOSPITAL DE SANTA CASA DA MISERICÓDIA ONDE FOI CIRÚRGIADO. INFORMA AINDA QUE ESTAVA NA POSSE DIRETA E QUE O PROPRIETÁRIO É A SRA.ALINE ESTHEPHANE CRATO DE OLIVEIRA. LIDO E ACHADO CONFORME ASSINA O PRESENTE B.O.

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

\* *Nadson de Oliveira Albuquerque*  
**NADSON DE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE**  
(AUTOR \ AGENTE)

B.O. registrado por: **ALDEMAR GOMES DA SILVA** - Matrícula: **3809323**

11/06/2018 11:40





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH000777 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr<sup>(a)</sup>. NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE, 23 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 8732732 SDS-PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 105.110.364-93, residente à AV MARECHAL, nº 82, CASA 3, LOT PLANALTO, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 26/04/2018, por volta das 06:42 hs, no endereço: AV. CARLOS DE LIMA CAVALCANTE, S/N, RIO DOCE OLINDA-PE, referente a um(a) QUEDA DE MOTOCICLETA, envolvendo MOTOCICLETA HONDA TITAN BRANCA PDM2963-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr<sup>(a)</sup> NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE, inscrito sob o CPF nº 105.110.364-93 e Registro Geral nº 8732732, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 704106-3 SANTOS. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1286183. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 05/06/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH000777*

---

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180  
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora: retirada da senha: 26/04/2018 07:27

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP

Nome Paciente: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 22  
Senha: 0064  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 26/04/2018 07:28 - 26/04/2018 07:29

ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

TRAZIDO PELOS BOMBEIROS  
TRAMA EM MSD

Observação:

ALERGIA- DIPIORNA  
HAS-  
DIA-

Fluxograma sintoma:

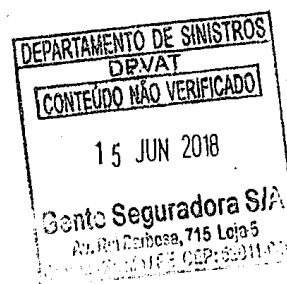
SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es):

- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: ADRIANA MAIA TORQUATO - COREN: 64402 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/04/2018 07:29

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343040900000055652982>

Número do documento: 20011708343040900000055652982

Num. 56572746 - Pág. 1



UPA 24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GERAÇÃO  
IMIP  
HOSPITALAR

Aterdimento: 1286183

Senha da Classificação:

0064

Data e Hora: 26/04/2018 07:31

Paciente: 472987 NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 16/05/1995 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA

Nome do Pai:

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Endereço: RUA MARECHAL COSTA E SILVA

82

Bairro: PLANALTO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Cep: 53550020

Usuário Atendimento: LUANNAAMO

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 985034560

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

### RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

Lesão no CC da mão direita - 30/03

reforço da mão esquerda e joelho

do joelho direito

Exame Físico

Estava com dor no joelho direito. Com o joelho

em flexão - com dor no joelho direito

Hipótese Diagnóstico

Lesão no joelho direito -

Lesão no joelho direito -

Conduta Terapêutica

Re. Contínuo e controle de dor

Re. 100mg de morfina

Prescrição Médica

Re. 100mg de morfina + 100mg de paracetamol

Re. 100mg de morfina + 100mg de paracetamol

Re. 100mg de morfina + 100mg de paracetamol

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

11/11

Senha: 5413525

João Marilton V. Costa  
Traumatologista  
CRM-PE 5980

Carimbo Médico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DEVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
15 JUN 2018  
Seguradora SIA

1286183



# PA 2 HORAS - OLINDA

Assunto: da Classificação de Risco - Protocolo  
Data e hora retirada da senha: 26/04/2018-22:44

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento:  
Sexo: Masculino  
Idade: 21  
Senha: 0404  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 26/04/2018 22:46 - 26/04/2018 22:48

TALITA PEREIRA DE MENEZES - COREN: 7347 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

~~NÃO URGENTE~~ VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HMA DURANTE O PLANTÃO DIURNO E RETORNA AGORA Á UNIDADE POR SUPERLOTAÇÃO PARA AGUARDAR NOVA REMOÇÃO  
HD: FRATURA EM MSD

Observação:

ALERGIA A DIPIRONA

Programa sintoma:

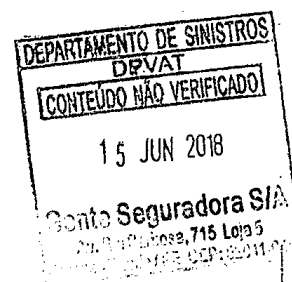
TRAUMA

Examinador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: TALITA PEREIRA DE MENEZES - COREN: 7347 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/04/2018 22:48

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



UPA 24h  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

OLINDA - OLINDA

GESTÃO  
HUP  
HE - HUP

Atendimento: 1286656

Senha da Classificação:

0404

Data e Hora: 26/04/2018 22:54

Paciente: 472987 NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social:  
Data do Nascimento: 16/05/1995 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO  
Nome da Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA Nome do Pai:  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567  
Endereço: RUA MARECHAL COSTA E SILVA 82 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53550020 Usuário Atendimento: ERIKATF  
RG (Identidade): Data de Emissão:  
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 985034560  
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

### RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal

*Doença alar de LIMA  
Arterio - sup. b. op*

Exame Físico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CPVAT

CONTÉUDO NÃO VERIFICADO

15 JUN 2018

Conto Seguradora S/A

Av. São Carlos, 715 Loja 5

CEP: 53550-000

Hipótese Diagnóstico

Conduta Terapêutica

*Assado unido*

Prescrição Médica

*Paracetamol 40 gotas - 6/6h 2x 06  
Propranolol 10mg - 1x/dia 23*

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

FARMACIA DI



1286656

Juliano  
Nacionalista  
CRN-7150  
270418





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA  
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda, 16 de Maio de 2018.

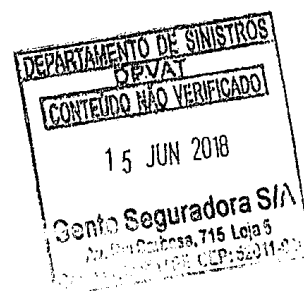
### DECLARAÇÃO

Declaramos que nas fichas de atendimento nº1286183 e nº1286656, onde se lê o nome do paciente NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE, **leia-se NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE**. Informamos que houve uma falha na hora do cadastramento do paciente, mas que seus dados foram retificados mediante a apresentação do RG: 8732732.

Atenciosamente,

UPA - OLINDA  
*Milena Moura*  
Coordenadora Geral

FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES  
IMIP HOSPITALAR



RODOVIA PE 15, S/N  
CIDADE TABAJARA, OLINDA/PE  
FONE: 3184-4303





# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 26/04/2018 10:37

Nome Paciente: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
Cód. Paciente: 114413  
Data de Nascimento: 16/05/1995  
Sexo: Masculino  
Idade: 22  
Senha: 0026  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 426074  
SAME: 101556

Período: 26/04/2018 11:17 - 26/04/2018 11:22

FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGÊNCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

QUEDA DE MOTOCICLETA DIA 26/04/2018. HD: FRATURA DE RÁDIO DIREITO.

Observação:

PROCEDENTE DA UPA DE OLINDA COM SENHA: 5413529. NEGA HAS, DM. ALÉRGICO  
DIPIRONA.

Exatograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM  
- P.A. SISTOLICA: 80.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 60.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 99.00 %

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
OPVAT  
CONDIÇÃO NÃO VERIFICADA

14 JUN 2018

ELABORADO  
02/05/18  
FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO

REVISADO  
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO - COREN: 273647 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/04/2018 11:22

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

HOSPITAL  
**MIGUEL ARRAES**

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 426074

Data e Hora: 26/04/2018 10:12

Senha da Classificação:

0026

Paciente: 114413 NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE Sexo: MASCULINO  
Nome Social: --  
Data do Nascimento: 16/05/1995 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Nome da Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA Nome do Pai: MOISES ALVES DE ALBUQUERQUE CRM: 12346  
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA  
Endereço: MARECHAL COSTA SILVA 82 Bairro: PLANALTO  
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Usuário Atendimento: ROSEANERSN

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Queixa Principal:

Dor e limitação da ADM e auto braço  
da mão esquerda após queda  
de moto. Alegria a ALVES

Exame Físico

REC. L.O.F. e presença febril  
MSD. do membro superior esquerdo  
moleza e edema

Hipótese Diagnóstico

FX diáfise rádio D + processo estilóide

Prescrição Médica

talco axila pol-on  
1. Tramadol 100 mg + 250 ml SF 0,9% IV 1 hora

Dr. Icaro Mólins de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560

Fernando M. R. B. Borêlo  
Coren. PR 498344-1/ENF

Diminuiu fratura do paciente ao sair do hospital  
Houve que não orientações da direção do hospital  
indícios de retorno da paciente para UPA de origem para  
Assinatura e Carimbo/Médico retornar quando plantão tiver vagas disponíveis

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para

( ) Encaminhado ao setor de internação

Dr. Icaro Mólins de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560

Senha: Pereira

Dr. Icaro Mólins de S. Pereira  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEPE 26560



Santa Casa de Recife

## Relatório Médico de Alta

Santa Casa de Misericórdia do Recife  
Al. Gen. Cabugá, 1562 - Santo Amaro - Recife - PE  
Fone: (81) 3412-1800 | Email: sta-casa@scmrecife.org.br  
Site: www.santacasa.org.br

Nome: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
Reg.: 576687 Pront.: 1130727  
Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 16/05/1995  
Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 22  
Admissão: 29/04/2018 11:42 Alta: 04/05/2018 11:29

Admissão:

FRATURA EM RÁDIO DIREITO

Evolução / Conduta:

OPERADO SEM INTERCORRÊNCIAS

Diagnóstico:

Principal

T10

FRATURA DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO

Internação:

Unidade

Admissão

Alta/Transferência

Tempo

ENFERMARIA SÃO LUIZ

29/04/2018 11:42

04/05/2018 11:29

5 dia(s)

Orientação:

- 1) Agendar retorno para Drº LEONARDO CANÊJO para 15 dias;
- 2) Tomar medicação prescrita;
- 3) Realizar RX
- 4) Realizar curativo;

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável:

Dr. HENRIQUE COSTA BARBOSA

CRM:

10531





Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA

1289183 16/05/1995

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



## Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA		SENHA
Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )		5493529
Em caso de violência/acidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )		NH
IDENTIFICAÇÃO		
Nome do Paciente: <u>YADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE</u>	Idade: <u>22</u>	
Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: _____	Fone: _____	
Endereço Residencial: _____	Bairro: <u>1º de Maio</u>	
Cidade: <u>Recife</u>		
CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)		
Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )		
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )		
Automóvel (Colisão): Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso de cinto S ( ) N ( )		
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )		
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )		
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: _____		
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )		
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )		
Queda: ( ) Altura Aproximada _____ Metros ( ) Queda da Própria Altura		
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo _____ ( ) Arma Branca/Tipo: _____		
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: _____		
Mecanismo do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( ) Capotamento		
CAUSAS CLÍNICAS		
História Clínica Atual: <u>ne q. nota. t. vms. pss</u>		
Hipótese Diagnóstica: <u>fracturas múltiplas e instáveis</u>		
AVALIAÇÃO CLÍNICA		
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____		
Vias Aéreas: FR: _____ Dispneia: S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais: S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas: S ( ) N ( )		
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) B.A.N.: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )		
Distúrbio Fala/Choro: S ( ) N ( )		
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesões de face: S ( ) N ( ) Retração Xifóide: S ( ) N ( )		
Percussão Periférica: Boa ( ) Lentificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )		
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )		
Colocação da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )		
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )		
FR: RN 35-50 < 1 ano 30-50 Crianças 20-30 Adulto 12-30		FC: RN 120-160 < 1 ano 90-140 Criança 80-110 Adulto 60-100

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
DEVAT  
CONTROLE NÃO VERIFICADO

15 JUN 2018





DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 426074      Prontuário: 114413      SAME: 101556      Hora Atend: 10:12      Data Atend: 26/04/2018  
Paciente.....: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE      Idade: 22 a  
Endereço.....: MARECHAL COSTA SILVA  
Bairro.....: PLANALTO  
Cidade.....: ABREU E LIMA      UF...: PE      CEP: 53550390  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano...: PLANO UNICO  
CID Principal.....: -  
CID's Secundários.:  
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA  
Data Saída.....: 26/04/2018      Hora Saída : 21:30

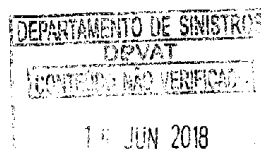
Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO

PACIENTE RETORNOU A UPA DE ORIGEM (UPA DE OLINDA).

PARA O SISTEMA DE GERENCIAMENTO AMBULATORIAL  
NOMENCLATURA DE PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO

Atendimento.....: 426074      Prontuário: 114413      SAME: 101556  
Paciente.....: NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
Endereço.....: MARECHAL COSTA SILVA  
Bairro.....: PLANALTO  
Cidade.....: ABREU E LIMA  
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA  
CID Principal.....: -  
CID's Secundários.:  
Resultado.....: ALTA APOS CONSULTA  
Data Saída.....: 26/04/2018



PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





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

### PRESCRIÇÃO FISIOTERAPIA

**NOME:** NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE  
**DATA:** 17/05/2018

Prescrevo:

Fisioterapia: \_\_\_\_20\_\_\_\_ sessões.

CID: s527

Obs:

Dr. Leonardo Canêjo  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 13783 - TEOT 11153

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO  
CRM: 13783



## LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro para os devidos fins que **Nadson de Oliveira Albuquerque**, vítima de acidente de trânsito em 26/04/2018 com diagnóstico de Fratura de rádio distal direito, e cirurgia realizada em 04/05/2018 para redução de fratura, com colocação de 1 placa e 6 parafusos.

Declaro ainda que o paciente que concluiu seu tratamento fisioterápico e encontra-se com déficit de força muscular, dor e limitações nos movimentos, flexão, extensão, desvio radial e desvio ulnar.

Recife, 21 de Setembro de 2018.

Dr. Idemar Paixão  
Fisioterapeuta  
CREFIR/PE 246205-F

AVENIDA CONDE DA BOA VISTA Nº700 EDIFÍCIO ÍOBI - 2º ANDAR / SALA 201  
BAIRRO: BOA VISTA - RECIFE-PE CEP: 50.060-002



**SINISTRO 3180335033 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE****CPF/CNPJ: 10511036493****Posição em 21-12-2018 11:15:30**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50







MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 026651 000094

Nodson de Oliveira Albuquerque  
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Nodson de Oliveira Albuquerque  
Loc. Nasc. Recife Est. PE Data 16/05/95  
Filiação Manoel Aires de Albuquerque  
Zélia Maria de Oliveira  
Doc. Nº RG 8732732 SDC/PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº  
Exp. em / / Estado  
Obs.  
Data Emissão 21/04/12 SDC/PE

Assinatura do Funcionário

Paulo A. de Lima  
Mét. 15-1352-7



# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CANIL FÊNIX SER. E  
 LOC. DE CÃES EIRELI-ME  
 CNPJ: 22.634.643/0001-20  
 Endereço: Rua Surubim, 20  
 Município: Olinda UF: PE  
 Atividade: Ativ. de Vigilância  
 e Segurança Privada  
 Cargo: Tratador de Cães  
 CBO: 6230-20  
 Admissão: 01/06/2017  
 Cadastro Fla.: 17  
 Remuneração: R\$ 1027,80 (um mil  
 e vinte e sete reais e oitenta  
 centavos).

*Canil Fênix Serviços e Locações*  
 de Cães EIRELI-ME

CNPJ: 22.634.643/0001-20

X Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD nº .....

# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... Nº .....

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 ..... 2ª .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1ª ..... 2ª .....

Com. Dispensa CD nº .....

