

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

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

OUTORGADOS: **Bel. ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na **OAB/PE 1292-A, CPF nº 917.578.194-87**, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e **Bela. ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do **RG nº 7.742.986 SSP/PE e do CPF nº 884.647.684-00**, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, nº 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 judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO 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

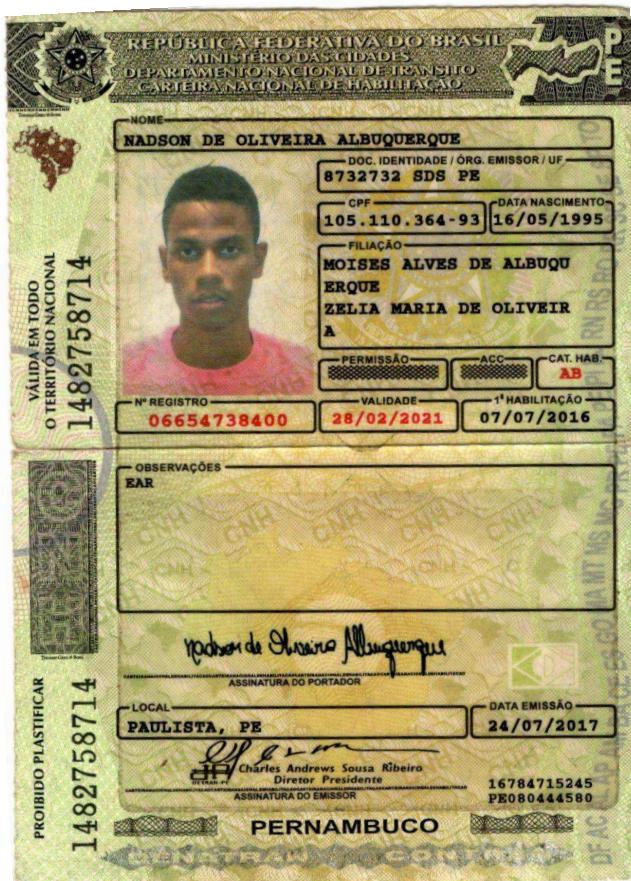
NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE. brasileiro, solteiro, tratador de cães, portador do RG n.º 8.732.732 SDS/PE e do CPF n.º 105.110.364-93, residente e domiciliado no Conjunto Residência Josefa do Carmo Moliterno, nº 12, Bloco: 12, Apartamento: 301, Matinha, Abreu e Lima/PE, CEP nº 53.500-000. Declaro para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





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708342998300000055652985>
Número do documento: 20011708342998300000055652985

Num. 56572749 - Pág. 1



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. AUTOMATICO: 106086588

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

AGUA:

LEIT ANT: 363 CONSUMO:7

LEIT ATU: 370

LEIT FAT: 370

HISTORICO DE CONSUMO
REFERENCIA CONSUMO

09/2018 08

08/2018 07

07/2018 07

06/2018 05

05/2018 07

04/2018 03

MEDIA: 06

PARAMETROS	NUMERO DE AMOSTRAS		
	EXIG. PORT. MS 2.914/11	ANALISES 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 Agua: www.compesa.com.br

OBS.: (1)COLIFORMES TOTAIS AUSENCIA 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS
(2)OS PARAMETROS COFORMES TOTAIS, ESCHERICHIA COLI E CLORO
RESIDUAL SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES SANITARIAS DA AGUA
(3)OS PARAMETROS COR E TURBIDEZ SAO INDICADORES DAS CONDIÇOES
ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA AGUA

DESCRICAO DOS SERVICOS

AGUA

RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE AGUA

CONSUMO TOTAL(R\$)

7 M3 41,30

0,83
0,18

MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018
JUROS DE MORA 08/2018

09:30:34
09:30:34
IMPRESSO EM: 14/11/2018

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

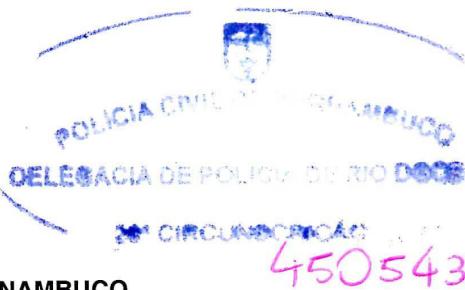
VENCIMENTO: 25/11/2018 TOTAL A PAGAR: 42,31

MENSAGEM:

5 IDENTIFICAMOS A EXISTENCIA DE 1 FATURA(S) PENDENTES, NO
TOTAL DE R\$ 42,52. REGULARIZE SEU DEBITO E EVITE A NEGA-
TIVACAO E SUSPENSAO DO FORNECIMENTO DE AGUA.

VIA DO CLIENTE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA 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 HOMICÍDIO DE OLINDA**
Local do Fato: **VIA PÚBLICA**



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 OLIVEIRFA** 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: **3º. 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



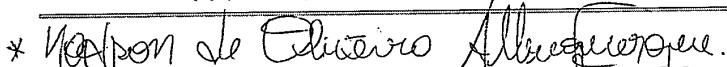
Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343029600000055652984
Número do documento: 20011708343029600000055652984

Num. 56572748 - Pág. 1

Complemento / Observação

INFORMAR QUE QUANDO TRÂNSITAVA PELA AVENIDA CARLOS DE LIMA CAVALCANTE NAS IMEDIACOES 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 CIRÚRGICO. 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 DE ALBUQUERQUE
(AUTOR \ AGENTE)

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

11/06/2018 11:40



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343029600000055652984>
Número do documento: 20011708343029600000055652984

Num. 56572748 - Pág. 2



**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

C E R T I D Ã O

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(a). 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(a) 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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343029600000055652984>
Número do documento: 20011708343029600000055652984

Num. 56572748 - Pág. 3

UPA 24 HORAS - OLINDAResumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora: retirada da senha: 26/04/2018 07:27**PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP**

	Nome Paciente:	NADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	
	Sexo:	Masculino
	Idade:	22
	Senha:	0064
	Convênio:	-
	Atendimento:	
	SAME:	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- SITUAÇÕES ESPECIAIS
Fluxograma sintoma:	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Discriminador(es):	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Especialidade:	



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

GESTÃO
IMP
HOSPITALAR

Aterendimento: 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: _____
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA MARECHAL COSTA E SIL - 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: *Urtigo ucc ci satis 30%*
roçada das roupas e suor
Urtigo sub aguda

Exame Físico: *Exame geral não separam. Cervi, tórax*
lumbago
Pr. c/ urticaria com pedras

Hipótese Diagnóstico: *Frigor no membro direito -*
Ansios os fatores agudizaram
Pos. 03/03/03/22

Conduta Terapêutica: *Pr. anti-urticante e oral a 000*
Pr. 1000 mg dia e c/ 1000 mg dia
Pr. 1000 mg dia e c/ 1000 mg dia
Pr. 1000 mg dia e c/ 1000 mg dia

Prescrição Médica: *Pr. 1000 mg dia + 1000 mg dia*
1000 mg dia + 1000 mg dia
1000 mg dia + 1000 mg dia
1000 mg dia + 1000 mg dia

IMOBILIZAÇÃO

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência
 Transferido: _____
 Para: _____

Carimbo/Médico: *João Manilton V. Costa
 Traumatologista
 CRM PE 5950*

Carimbo/Médico: *Carimbo SIA*

DEPARTAMENTO DE SISTEMA DE
 DE/AT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 15 JUN 2018
 SIA Seguradora SIA

Senha: 5413525
 1286183



PA 2 HORAS - OLINDA

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

PROTÓCOLO 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

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

Localidade: NÃO URGENTE VERDE

Cor: VERDE

Unidade Principal: PACIENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HMA DURANTE O PLANTÃO DIURNO E RETORNA AGORA Á UNIDADE POR SUPERLOTAÇÃO PARA AGUARDAR NOVA REMOÇÃO

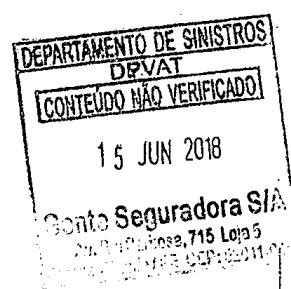
HD: FRATURA EM MSD

Observação: ALERGIA A DIPIRONA

rograma sintoma: TRAUMA

Examinador(es): - DOR LEVE (1-3/10)

Specialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



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

Data impressão: 26/04/2018 22:48

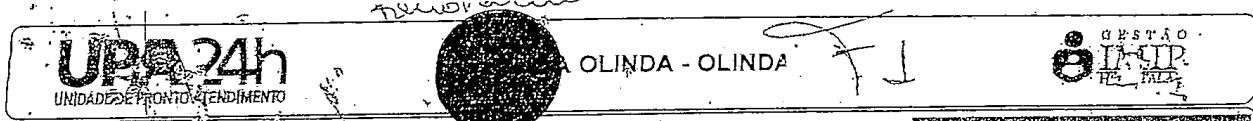
Página 1 de 1

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. 3



Atendimento: 1286656 Senha da Classificação: 0404
Data e Hora: 26/04/2018 14:22:54

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 SIL - 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: *Ponte sobre de braço*

Exame Físico: **DEPARTAMENTO DE SINISTROS**
PRVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
15 JUN 2018

Hipótese Diagnóstico: *Abdome*

Procedura Terapêutica: *Asedos*

Prescrição Médica: *200mg 4x gots vdd 6/6h 24/06*
200mg 01 em m a m

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência *Existe surpresa*
Transferido: _____
Para: _____ Senha: _____

Carimbo/Médico: *DR. JOSÉ ALVES DE FARIAS*
1286656





UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE OLINDA
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA



Olinda, 16 de Maio de 2018.

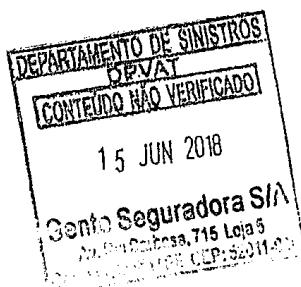
DECLARAÇÃO

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



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343040900000055652982>
Número do documento: 20011708343040900000055652982

Num. 56572746 - Pág. 5

OSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAESSistema de Classificação de Risco - Protocolo: **PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMP**

Data e hora retirada da senha: 26/04/2018 10:57

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
Acolhido(a) por: 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.
rogramma sintoma: TRAUMA
iscriminador(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
COLIGUE, NÃO VERIFICADA

13 JUN 2018

FRATURADO
02/04/2018
FERNANDA MARQUES

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



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. 6

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: 18/05/1995 Idade: 22 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
Nome da Mãe: ZELIA MARIA DE OLIVEIRA Nome do Pai: MOISES ALVES DE ALBUQUERQUE
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12345
Endereço: MARECHAL COSTA SILVA Bairro: PLANALTO
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Usuário Atendimento: ROSEANERSN

82

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil: Nacionalidade: BRASILEIRA
Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____

Hora: _____

Queixa Principal

Dolores intensos de ADM e dor no antebraço
Dolores de 6 horas agravados com uso de medicamentos
de sono. Alérgico a ALINES

Exame Físico

Refluxo T.F. suspeito de hernia.
MSD da articulação do cotovelo com dor intensa
palpável e dolorosa

DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA

ESPECIALIZADA

Hipótese Diagnóstico

Exame radiológico + processo estilox

15 JUN 2018

Prescrição Médica

Tela de uso pal-
1. Transt 100 mg + 250 mg SF 0,9% IV Sopora

Fernando M. Costa Borello
Coren-PR 498341-ENF

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

Dissecção fratura do paciente no dia 15/06/2018
Houve que nos orientar a internar do hospital
início retorno do paciente para UPA de origem para
Assinatura e Carimbo/Médico retorno quando plantão tiver lugar disponíveis

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório

() Residência

Dr. Icaro Môlim de S.
Ortopedia e Traumatologia
CREMEPE 26560

Senha: S. Pereira

() Transferido: Para

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

() Encaminhado ao setor de internação



Santa Casa de Recife

Relatório Médico de Alta

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 CANÉJO 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


Protocolo de Encaminhamento
TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico () SENHA 5493529
 Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho () H H 22

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: ADSON DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE Idade: 22

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: Floriano

Cidade: Floriano

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIGLÊNCIA)

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 da Própria Altura

Queda: () Altura Aproximada _____ Metros Arma Branca/Tipo: _____

Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo: _____

Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Cigarro: _____

Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: pc q moto t bms p55

Hipótese Diagnóstica: fractura p tibia e mala frisa

AVALIAÇÃO CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): () Temperatura: () F.C.: () P.A.: X

Vias Aéreas: FR () Dispnéia: S() N() Tiragem Intercostais S() N() Obstrução Vias Aéreas: S() N()

Sibilos Expiratórios: S() N() BAN: S() N() Deformidade do Tórax: S() N() Germido/Estridor: S() N()

Distúrbio Fala/Choro: S() N()

Agitação Psicomotora: S() N() Lesões de face: S() N() Retração Xifóide: S() N()

Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipotensão: ()

Pulso: Rítmico () Arrítmico () Filiforme () Fino ()

Colocação da Pele: Normocorrada () Palidez () Cianose ()

Sudorese: S() N() Desidratado: S() N() Ictérico: S() N()

DEPARTAMENTO DE SINISTROS

OPVAT

CONTROLE NÃO VERIFICADO

15 JUN 2018

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



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).

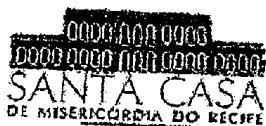
DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DEVAT

16 JUN 2018

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALFENCAR





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
Órtopedia - Traumatologia
CRM 13783 - TEOT 11153

Dr. LEONARDO CAMAROTTI DE OLIVEIRA CANEJO
CRM: 13783



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343040900000055652982>
Número do documento: 20011708343040900000055652982

Num. 56572746 - Pág. 11

LAUDO FISIOTERAPÉUTICO

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. Idamari Paixão
Fisioterapeuta
CREFID-PE 246205-F

AVENIDA CONDE DA BOA VISTA N°700 EDIFÍCIO ÍOBI - 2º ANDAR / SALA 201
BAIRRO: BOA VISTA - RECIFE-PE CEP: 50.060-002



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 17/01/2020 08:34:30
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011708343040900000055652982>
Número do documento: 20011708343040900000055652982

Num. 56572746 - Pág. 12

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. *Recreio* Est. *PE* Data *16/05/95*
Filiação *Monica Alves de Albuquerque*
..... *Zelia Maria de Oliveira*
Doc. Nº *RG 8739732 SDS/PE*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / Estado
Obs.

Data Emissão *21/04/12* SRT/PE SDS/PE

Assinatura do Funcionário *Panota de Lima Machado*
..... *Mat. PE-1252-7*



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).

Ortis
Canil Fênix Serviços e Locações
de Cães EIRELI-ME

CNPJ: 22.634.643/0001-20

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 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.

1º 2º

Data saída..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº

