

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: MARCOS ALAN DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 7.110.238 SDS/PE e do CPF nº 073.152.184-67, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rosa Pereira da Cruz, nº 180, Desterro, Abreu e Lima/PE, Cep.: 53.560-795.

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 judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÇÃO 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, 29 de janeiro de 2020.

Outorgante: _____

Marcos Alan da Silva



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARCOS ALAN DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador do RG nº 7.110.238 SDS/PE e do CPF nº 073.152.184-67, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Rosa Pereira da Cruz, nº 180, Desterro, Abreu e Lima/PE, Cep.: 53.560-795. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL 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, 29 de janeiro de 2020

Declarante: *Marcos Alan da Silva*



Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, MARCOS ALAN DA SILVA
RG/CNH nº 7.110.238, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 073.152.184-67,
endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, Desterro

CEP: 53.560-795, cidade de ABREU E LIMA-PE, telefone(s)
(81) 9.8601-4299, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do
Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2018 por não incorrer
em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da
Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

ABREU E LIMA-PE, 29 de JANEIRO de 20 20.

Marcos Alan da Silva

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(ã) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na *internet*, no seguinte endereço eletrônico:
<http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.
Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação. Art.

. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.



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

PE

NOME
MARCOS ALAN DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
7110238 SDS PE

CPF
073.152.184-67

DATA NASCIMENTO
04/02/1989

FILIAÇÃO
**MARCOS ANTONIO BARBOSA
DA SILVA
MARIA JOSE FERREIRA DA
SILVA**

PERMISSÃO
00000000000000000000000000000000

ACC
00000000000000000000000000000000

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06985389954

VALIDADE
11/03/2022

1ª HABILITAÇÃO
09/01/2018

OBSERVAÇÕES
RAR

Assinatura do Portador
Marcos Alan da Silva

LOCAL
PAULISTA, PE

DATA EMISSÃO
09/01/2019

Assinatura do Emissor
Marcos Brás de Costa Carneiro
Diretor Presidente em Exercício

96003650738
PE090321138

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1754790914

PROIBIDO PLASTIFICAR
1754790914



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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 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

DADOS DO CLIENTE

MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA
CPF: 417.694.224-04 NIS: 12296005871

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ 180

DESTERRO/ABREU E LIMA
53560-795 ABREU E LIMA PE

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

DATA DE VENCIMENTO

13/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

39,91

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/11/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
06/11/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
083344509

CONTA CONTRATO

007032554088

Nº DO CLIENTE
2016780292

Nº DA INSTALAÇÃO
0000051023

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

292C.2C54.0A8E.E679.A60C.BFF6.CB1E.E9A6

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19327691	5,79
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	62,00	0,33133185	20,54
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,60
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,36
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,82
Multa por atraso-NF 079500611 - 04/10/19			0,61
Juros por atraso-NF 079500611 - 04/10/19			0,19
TOTAL DA FATURA			39,91

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	27,29	0,92	0,25	27,29	4,25	1,15

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh 0,18328450
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,31420200

HISTÓRICO DO CONSUMO

					kWh
NOV 19					92
OUT 19					98
SET 19					89
AGO 19					98
JUL 19					92
JUN 19					88
MAI 19					
ABR 19					
MAR 19					
FEV 19					
JAN 19					
DEZ 18					
NOV 18					

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	13,22	48,44
Transmissão	1,32	4,84
Distribuição (Celpe)	8,04	29,48
Encargos Setoriais	0,78	2,86
Tributos	1,40	5,13
Perdas de Energia	2,53	9,27
TOTAL	27,29	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000030246152	CAT	04/10/2019 18.322,00	06/11/2019 18.414,00	33	1,00000	0,00	92,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/12/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CRUZ DE	0,00	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia	REBOUCAS	0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
Limite DICRI: 12,22					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 13,00					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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 próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 27,89.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007032554088	11/2019	39,91	13/11/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838800000003 399100110078 032554088108 143663230837





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número **071415** Série **00051**

Marcos Alan da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **MARCOS ALAN DA SILVA**
Loc. Nasc. **RECIFE** Est. **PE** Data **09/02/89**
Filiação **MARCOS ANTONIO BARBOSA DASILVA**
MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA
Doc. Nº **CN. 2.610. FL. 168. LV. 04.**

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão **07/03/05** DRT **PE**

Luizimere
Assinatura do Funcionário



10.392.178/0001-10

Empregador: **CONSERBENS LTDA**
 CNPJ/MF: **10.392.178/0001-10**
 Av. Dezanete de Agostini, 2678
 Monteiro - CEP: 52.061-540
 Rua: Nº:
 Município: **RECIFE - PE** Est.:
 Esp. do estabelecimento:
 Cargo: **AUXILIAR DE PRODUÇÃO**
 CBO nº:
 Data admissão: **02** de **ABRIL** de **2014**
 Registro nº: Fls. Ficha:
 Remuneração especificada: **R\$ 819,54**
(OITOCENTOS E DEZENOVE
REAIS E CINQUENTA E QUATRO
CENTAVOS) P/MÊS
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.:
CONSERBENS LTDA
 1º 2º
 Data saída: **07** de **ABRIL** de **2014**
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.:
Claudio A. Silva
 CPF: 919.454.434-87
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.:
Ana Paula Passos
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº:

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregadora: **FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS**
BRASIL LTDA
 CNPJ: 16.701.716/0036.86
 Endereço: **ROD. BR 101 NORTE, S/N, KM 13**
AO 15 - NOVA GOIANA/GOIANA/PE
 Atividade:
 Cargo: **AUXILIAR PRODUÇÃO**
 CBO:
 Admissão: **10/08/2016**
 Registro: **98624**
 Remuneração: **R\$ 4,73**
 (quatro reais e setenta e três centavos) p/hora

FCA FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS BRASIL LTDA

1º 2º
 Data saída: **23** de **Julho** de **2015**
Carolina Costa Santos
 Ass. do empregador ou a cargo c/test.:
Ana Paula Passos
 1º 2º
 Com. Dispensa CD nº:





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
CENTRAL DE PLANTOES DA CAPITAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E1174016592**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/12/2019** às **10:10**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **13/10/2019** às **13:10**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHAES, 01, NO CRUZAMENTO EM FRENTE AO IC** - Bairro: **SANTO AMARO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
HOSPITAL DO CÂNCER (OUTRO)
MARCOS ALAN DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): MARCOS ALAN DA SILVA

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

MARCOS ALAN DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA**
Pai: **MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA** Data de Nascimento: **4/2/1989** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **7110238/SDS/PE (RG), 07315218467 (CPF), 06985389954 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**
Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares:
- 986014299

Endereço Residencial: **RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180, CASA - CEP: 0 - Bairro: DESTERRO - ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

HOSPITAL DO CÂNCER - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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



MOTO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **MARCOS ALAN DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PFM4645** (PERNAMBUCO/ABREU E LIMA) Renavam: **465673325** Chassi: **9C2KD0540CR541389**
Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **VEÍCULO REGISTRADO NO NOME DE RANA MAGALI CARNEIRO DA SILVA.**

AMBULÂNCIA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **HOSPITAL DO CÂNCER**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEI/FIAT/DUCATO** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDQ9667** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTE PLANTÃO POLICIAL O SENHOR MARCOS ALAN E PASSOU A NARRAR QUE NA DATA E LOCAL INDICADOS NESTE BO FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO QUAL VEIO A SOFRER VÁRIAS LESÕES(ESCORIAÇÕES PELO CORPO E FRATURA NO PÉ DIREITO). O DECLARANTE AFIRMA QUE ESTAVA GUIANDO SUA MOTO DE FORMA REGULAR, DENTRO DO LIMITE DE VELOCIDADE E COM FARÓIS ACESSOS, INDO SENTIDO RECIFE-OLINDA QUANDO AO ATRAVESSAR O CRUZAMENTO DO LOCAL DO ACIDENTE FOI ATINGIDO POR UMA AMBULÂNCIA QUE VINHA NO SENTIDO CRUZ CABUGA-ODORICO MENDES. O DECLARANTE AFIRMA QUE O SEMÁFORO ESTAVA VERDE PARA ELE E QUE A AMBULÂNCIA QUE COLIDIU COM ELE ATRAVESSOU O CRUZAMENTO ESTANDO O SINAL VERMELHO PARA ELA E VEIO A CAUSAR O ACIDENTE. O DECLARANTE AFIRMA QUE NÃO SABE INFORMAR SE A AMBULÂNCIA ESTAVA COM A SIRENE LIGADA, MAS AFIRMA NÃO TER ESCUTADO NENHUM SINAL SONORO BEM COMO NÃO VIU SINAL LUMINOSO LIGADO NA AMBULÂNCIA. O DECLARANTE AFIRMA QUE A AMBULÂNCIA NÃO ESTAVA CARREGANDO PACIENTE ALGUM TANTO QUE O MOTORISTA, E UMA MULHER QUE O ACOMPANHAVA NA AMBULÂNCIA, FICARAM NO LOCA AGUARDANDO A CHEGADA DOS BOMBEIROS E DO IC. O DECLARANTE AFIRMA QUE FOI SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA UPA DE OLINDA E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES EM PAULISTA. O CASO FICA AFETO A DELEGACIA DA BOA VISTA(2ª CIRCUNSCRIÇÃO).

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

MARCOS ALAN DA SILVA
(VITIMA)

Marcos Alan da Silva

B.O. registrado por: **CLOVIS DA SILVA MONTEIRO FILHO** - Matrícula: **320335-2**

[Assinatura]





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH001249 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). MARCOS ALAN DA SILVA, 32 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG nº 7110238 SSP PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 073.152.184-67, residente à RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ, nº 180, , DESTERRO, RECIFE-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 13/10/2019, por volta das 13:09 hs, no endereço: AGAMENOM MAGALHÃES, S/N, SANTO AMARO RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ESD VERMELHA PFM-4645-PE ; AMBULÂNCIA I/FIAT DUCATO CARGO 10 BRANCA PDQ-9667-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) MARCOS ALAN DA SILVA, inscrito sob o CPF nº 073.152.184-67 e Registro Geral ° 7110238, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798324-7 FAUSTO SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO OLINDA. Registrado(a) com o prontuário nº 1536930. Ficou aos cuidados do médico SERGIO PHELLIP, registro 23136. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/11/2019

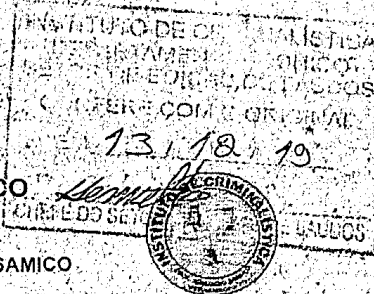
A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH001249

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
GERÊNCIA GERAL DA POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROFESSOR ARMANDO SAMICO



Dados de Origem:

Nº PROTOCOLO: 652283

Requisição: D652283/2019 - DELEGACIA DE POLÍCIA DA 004A. CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO - RECIFE

REQUISITANTE: CIODS.CIODS



Identificação do Laudo: Aepkg-Qib_2svTG5XdydeSIdS0g7-SYrIL5Z4Pmac1

GGPOC - IC - ICPAS (Recife) - UNICOPLAN

Laudo Pericial: 35.198/2019

Dados do exame:

NATUREZA: COLISÃO
LOCAL DO EXAME: RUA ODORICO MENDES, Nº 700, CAMPO GRANDE - RECIFE
DATA DO EXAME: 13/10/2019
ENVOLVIDO(S):

Destinatário:

DELEGACIA DE POLÍCIA DA 004A. CIRCUNSCRIÇÃO - ESPINHEIRO

PERITO(A) CRIMINAL: Dr(a). RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA

NÃO ACOMPANHA(M) PEÇA(S)

Rua Odorico Mendes, nº 700, Campo Grande - Recife - PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 3183-5247 - Fax: (81) 3183-5233 - Email: lc@sds.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA - Perito Criminal - Matrícula nº 189.401-5 - CPF: xxx 105.500.550-xx - Data: 13/10/2019, 10:09:37 - Página 1 de 7





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DE PERNAMBUCO
SEÇÃO DE EXAMES DE LABORATÓRIOS
COMO ORIGINAL
13.12.19
FEB 13 2020
FEB 13 2020

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP – 35198/2019

Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE – CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 – FAX : (81) 33032022 – E-mail: jc@sds.pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE MEDICINA DE VALDOS
CÓPIA EM DUPLICAÇÃO ORIGINAL

13.12.19

CHEFE DE DEPARTAMENTO
RAIMUNDO REGINA DO DE OLIVEIRA

EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

REP - 351948/2019

I – INTRODUÇÃO

Data da Ocorrência: Aos treze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezanove (13/10//2019);

Autoridade Requisitante: Centro Integrado de Defesa Social;

Hora da Chamada: Às treze horas e quarenta e oito minutos (13h48min);

Hora da Chegada ao Local: Às quatorze horas e quatro minutos (14h04min);

Local do Evento: Cruzamento da Av Agamenom Magalhães com a Rua Jaime da Fonte, Santo Amaro, Recife - PE. 2ª Circunscrição.

Natureza do Evento: COLISÃO;

Término do Exame: Às quinze horas e dez minutos (15h10min), do mesmo dia;

II – HISTÓRICO DO FATO

Condições do Local: O cruzamento em tela era dotado de sinalização dos tipos horizontal e vertical e o fluxo de veículos era controlado por semáforo eletro-eletrônico (semáforo 049), que por ocasião dos exames periciais, funcionava normalmente; também foi verificada a existência de câmeras de segurança pertencentes ao CIODS, no entanto, essas câmeras se encontravam desativadas, segundo informações prestadas pelo CB Porfírio, militar de serviço e contatado por telefone no local e na hora do evento; o referido contato foi feito e comunicado ao infrassinado pelo SI Túlio, matrícula 61291-3,

Rua Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 - FAX : (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SEÇÃO DE LAUDOS E PERÍCIAS
CC-1

13.12.19



DE LAUDOS

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

Comandante da equipe da CTTU, transportada pela VT 12, que fez a segurança e isolamento do local.

O evento ocorreu no cruzamento do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda com a Rua Jaime da Fonte/Rua Odorico Mendes, ver croqui.

A Av. Agamenom Magalhães era composta por dois segmentos de pista separados pelo canal do Derby, era pavimentada com placas de concreto e recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Derby/Olinda e vice-versa, com quatro faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, delimitadas por faixas brancas grafadas no pavimento.

A Rua Jaime da Fonte era composta por dois segmentos de pistas, separados por um canteiro central, pavimentada com recapeamento asfáltico em bom estado de conservação, margeada por imóveis residenciais e comerciais, construídos em alvenaria de tijolos e argamassa de cimento e ladeada por calçadas destinadas a pedestres; oferecia sentido duplo de tráfego, Recife Antigo/Água Fria e vice-versa, com duas faixas de trânsito para cada sentido de tráfego, separadas por linhas brancas grafadas no pavimento.

Durante os exames era dia, o tempo estava bom e as pistas secas, a visibilidade era boa e o tráfego de veículos era intenso. Presente ao local estava a VT 122 da CTTU, que transportava a equipe comandada pela SI TULIO, matrícula 61.291-3, que fez a segurança e isolamento do local.

Veículos Envolvidos: Motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha, PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância a serviço do Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE. Ditos veículos serão referidos no decorrer deste documento como sendo V1(MOTO) e V2(AMBULÂNCIA), respectivamente.

Sentido de Tráfego: O V1(MOTO) ingressava no cruzamento em tela procedente do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego, Derby/Olinda e o V2(AMBULÂNCIA) galgava este mesmo cruzamento procedente da Rua Jaime da Fonte no sentido de tráfego Recife Antigo/Água Fria. Ver croqui.

Danos Materiais: O V1(MOTO) exibia avarias na sua região lateral direita, produzidas na colisão com o V2(AMBULÂNCIA) e na sua região lateral esquerda, produzidas no arrastamento sobre o pavimento. O V2(AMBULÂNCIA) apresentava avarias no lado direito de sua região frontal, produzidas no embate com o V1(MOTO).

Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE – CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 – FAX: (81) 33032022 – E-mail: ic@sds.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:29
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410222946500000057020669
Número do documento: 20021410222946500000057020669





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SEÇÃO DE PERÍCIA DE LAZER
COMPROVADO COM O ORIGINAL

13/12/19



Equipe de Laudos

Posição dos veículos: O V2(AMBULÂNCIA) foi retirado de sua posição de repouso final original e colocado conforme consta no croqui-ilustrativo em anexo pela equipe da CTTU presente no local, sem prejuízos para os exames periciais.

Condutores: Apresentou-se como condutor do V2(AMBULÂNCIA), o SR GLEIBSON IRAQUITAN DE LIMA COSTA, CNH Rg Nº 00828813284, categoria "AD" e validade até 26/04/22, que informou residir na Rua Sétia, 30, Ouro Preto, Olinda, PE. O condutor do V1(moto) foi socorrido a um hospital.

Vítimas: Ocupante(s) do V1(MOTO);

Testemunhas: Não se apresentaram durante os exames periciais.

III – EXAMES PROCEDIDOS

Os frisos antiderrapantes dos pneumáticos da motocicleta em lide apresentavam condições de trafegabilidade e os exames nos sistemas de segurança, freio e direção, nada revelaram de anormal. Havia sobre a calçada destinada a pedestres, marcas de arrastamento metálico com a extensão de dois metros e cinquenta centímetros (2,5m), deixadas pelo V1(MOTO), ver croqui.

IV – ANÁLISE TÉCNICA

Embasado nos vestígios materiais encontrados no local de delito de trânsito e no disciplinamento do mesmo, o infra-assinado entende que o evento ocorreu quando o V2(AMBULÂNCIA) que, por seu condutor, ingressava no cruzamento em tela, procedente da Rua Jaime da Fonte, momento em que colidiu com o lado direito de sua região frontal contra a região lateral direita do V1(MOTO) que, por seu condutor, também galgava o cruzamento em tela, porém procedente do segmento de pista da Av Agamenom Magalhães com sentido de tráfego Derby/Olinda.

As posições dos veículos, quando da chegada da equipe técnica ao local, podem ser constatadas no croqui ilustrativo em anexo.

Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone : (81) 33032036 – FAX : (81) 33032022 - E-mail: lc@sds.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:29
Matrícula nº 193.401-5 - CPF: 000.000.000-00 - E-mail: adson.farias@pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SETOR DE EMISSÃO DE LAUDOS
COMO ORIGINAL



13/12/19

V - CONCLUSÃO

Com base nos exames periciais realizados no local de Ocorrência de Trânsito e em tudo quanto foi exposto no corpo deste Laudo, o perito criminal por ele responsável, conclui que:

- O veículo motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha com placa de matrícula PFM-4645-PE e o veículo do tipo furgão, utilizado como ambulância pelo Hospital do Câncer, da marca Fiat, modelo Ducato, pintado na cor predominante branca e com placas de matrícula PDQ-9667-PE se ENVOLVEU EM OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO DO TIPO COLISÃO;
- Do evento, resultaram avarias no veículos e ferimentos no(s) ocupante(s) do V1(MOTO);
- A causa determinante do evento foi o avanço indevido de sinal, no entanto, o infrassinado não dispõe de elementos materiais para determinar qual do veículos ingressou no cruzamento em lide com o sinal na sua fase vermelha.

VI - ENCERRAMENTO

Eu, **RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA**, Perito Criminal deste Instituto de Criminalística, redigi e digitei o presente Laudo de EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO, que se encontra digitado no anverso de cinco (05) folhas de papel tamanho oficial (um original e uma cópia), a encimar o timbre do Estado de Pernambuco. Ilustra-o um croqui ilustrativo. SDS/GGPOC/ICPAS.

Recife, 27 de outubro de 2019, (13/10/2019).

Dr. RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA



Assinado digitalmente por RAIMUNDO REGINALDO DE OLIVEIRA, Perito Criminal, Matrícula nº 193.401-5, CPF: xxx.106.964-xx, em 27/10/2019 10:09:37.

Polícia Científica - Autenticidade, integridade e irretratabilidade deste arquivo eletrônico SDS-PE podem ser conferidas em: <http://validador.sds.pe.gov.br/>

Rua, Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 33032036 - FAX: (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO
SERVIÇO DE PERÍCIA DE LAUDOS
C.C. DE LAUDOS ORIGINAL

13.12.19
CHEFE DE DEPARTAMENTO DE LAUDOS

CROQUI ILUSTRATIVO

GERÊNCIA GERAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA - SDS - PE INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO DESENHO TÉCNICO		REP Nº - 35198 - 2019 PERITO(A) CRIMINAL: RAIMUNDO REGINALDO DESENHISTA: Elias Xavier	DATA: 13.10.2019
CROQUI ILUSTRATIVO			
LÉGENDA	V1 - HONDA MOTOCICLETA	PFM - 4645 - PE	V2 - FIAT DUCATO PDQ - 9667 - PE

Rua Odorico Mendes, nº 700 - Campo Grande - Recife-PE - CEP: 52.031-080
Fone: (81) 33032036 - FAX: (81) 33032022 - E-mail: ic@sds.pe.gov.br



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 13:56

	Nome Paciente:	MARCOS ALN DA SILVA
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	09/02/1989
	Sexo:	Masculino
	Idade:	30 anos
	Senha:	0187
	Convênio:	
Atendimento:		
SAMB:		

Período: 13/10/2019 14:00 - 13/10/2019 14:02

ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO LESÃO EM MID APOS COLISÃO MOTO /AMBULANCIA. NEGA AVOMITO E DESMAIO

Observação: NEGA ALERGIA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Discriminador(es): - PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS

Especialidade: ORTÓPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO:
ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 14:02

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1536930

Senha da Classificação:

Data e Hora: 13/10/2019 14:04

Paciente: 524706 MARCOS ALAN DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 04/02/1989 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -

0

Bairro: DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Cep: 53670255

Usuário Atendimento: WAGNERFB

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone:

CRN (Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

PACIENTE TOXICO PELAS DORMECITAS
QUEIXA DE DOR E INFLAMAÇÃO
NO LIGAMENTO TOXICO DE
COMO CUMULOS

Exame Físico

FORTES TOXICO DE DOR E INFLAMAÇÃO
NO LIGAMENTO TOXICO DE
COMO CUMULOS

Hipótese Diagnóstico

FRATURA LIGAMENTO TOXICO DE DOR E INFLAMAÇÃO
NO LIGAMENTO TOXICO DE
COMO CUMULOS

Conduta Terapêutica

SEUS R.

Prescrição Médica

- TALO BOM
- CEFALGOL 1000 24 LPA 1000
- TIAMOL 1000 24 LPA 1000
- CEFALGOL 1000 24 LPA 1000
- SÓ QUANTO

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____ HMA Senha: 5792889

13/10/19
17:13
UPA OLINDA
Gestora Assunção
Nutricionista
CRN 10718

13/10/19

17:13

- 569 4131



1536930

EXAM. ORTOD. DO JAKU

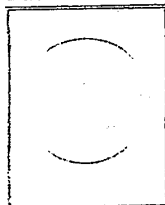
PARA REMOÇÃO DO PACIENTE

UPA OLINDA
Gestora Assunção
Nutricionista
CRN 10718

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 13/10/2019 20:30



Nome Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 04/02/1989
Sexo: Masculino
Idade: 30 anos
Senha: 0030
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 13/10/2019 20:57 - 13/10/2019 21:01

THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: EMERGENCIA VERMELHO
Cor: VERMELHO

Queixa Principal: PAC. ENCAMINHADO PELA UPB DE OLINDA, COM SENHA: 5792484, VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO, NEGA VOMITO E DESMAIO, CONSC, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, NO MOMENTO SENTINDO FORTES DORES NO MID SIC.

Observação: NEGA ALERGIA, DM, HAS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): DOR INTENSA (8-10/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:
- SATOR - REGUA DE DOR: 8
- SATOR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 86.00 BPM
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 RPM
- GLICOSE: 115.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG
- SATURACAO DE OXIGENIO: 99.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
sim / Não

Local
Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:30
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410223055100000057020670
Número do documento: 20021410223055100000057020670

Acolhido(a) por: THALYTA MARYAH DOS SANTOS - COREN: 339753 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 13/10/2019 21:01

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 499219

Senha da Classificação:

0030

Data e Hora: 13/10/2019 21:07

Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 04/02/1989 Idade: 30 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA

Nome do Pai: MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -

180

Bairro: DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 21:07

Queixa Principal

Dores articulares em 10/10 de 3 dias
na região lombar e pernas
sem trauma recente

Exame Físico

sem sinais de trauma
sem edema ou vermelhidão

Hipótese Diagnóstica

Doença degenerativa da coluna
com dor aguda na região lombar

Prescrição Médica

100mg Paracetamol
3x ao dia
sem restrição alimentar
sem restrição hídrica
sem restrição alimentar
sem restrição hídrica
sem restrição alimentar
sem restrição hídrica

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido para

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MARCOS ALAN DA SILVA			6 - Nº Prontuário	130327
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
7-0180620-803 675	04/02/1989	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> 1 Feminino <input type="checkbox"/> 3	02 - Preta	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8197906360
13 - Nome Responsável	ANA PAULA			14 - Telefone de Contato	986014299
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	R. ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180 - DETERRO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ABREU E LIMA	260005	PE	53570255		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM PÉ DIREITO HA 8N HORAS APÓS CLISAO MOTOXCARRO		
21 - Condições que justificam a Internação	NECESSIDADE CIRÚRGICA		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE / EXAME FÍSICO / RADIOGRAFIA		
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO CALCANEIO	S920	Z000 V23.9	592.1 04.15.CI.C01-2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	0415020069		
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	181946626820009
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO	13/10/2019	11075	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeto			
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

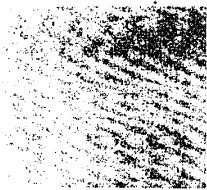
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor
	E260000001
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador
() CNS () CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro do Conselho)
	Adauto Velino Traumatologia / Ortopedia CRM 20671 TEOT: 15665

AIH
261910222786-3

AIH
261910222787-4

Código do Laudo: 499219





HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 14/10/2019
Hora.....: 00:32

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 60181 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento : 499228
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 490 VERMELHO - EXTRA 016 Idade : 30 Anos
Dt. Início : 13/10/2019 23:40 Dt. Fim : 14/10/2019 00:20
Cid Pré-Operatório : S923 FRATURA DE OSSOS DO METATARSO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050713 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO TARSO-METATARSICA (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO 11075 GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
ANESTESISTA 19396 LOUISE FARIAS BRITO

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE MEDIOPE + FX DE CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO + RFFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GUSTAVO SOUZA LEÃO
1º AUXÍLIO: DR. MANOEL OLIVEIRA FERREIRA
ANESTESISTA: DRA. LOUISE
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. VISUALIZADO FERIMENTO EM FACE DORSO-MEDIAL DO PÉ DIREITO;
5. DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO + LIMPEZA EXAUSTIVA COM 10 LITROS DE SF 0,9%;
6. REALIZADO REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO MEDIOPE E FIXAÇÃO COM FIOS K Nº 2.0;
7. ALINHAMENTO DE FRATURA DO CALCÂNEO E FIXAÇÃO COM FIO K Nº 4.0;
8. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
9. SUTURA COM NYLON 2.0
10. CURATIVO ESTÉRIL + OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MID

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

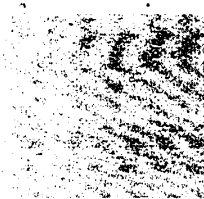
FATURADO
14/10/2019
CLAUDEYAN SOUZA
PATRIZIA

Manoel Oliveira Ferreira
Cirurgião Triabotomologista
CRM 47422-1/SP

DR(A) : GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO
CRM : 11075

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 02/11/2019
Hora.....: 14:23

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 60640 Sala : 0003 SALA 03
Paciente : 130327 MARCOS ALAN DA SILVA Atendimento :
Convênio Atend. : Carteira :
Leito : Idade :30 Anos
Dt. Início : 02/11/2019 09:00 Dt. Fim : 02/11/2019 11:30
Cid Pré-Operatório : S920 FRATURA DO CALCANEIO
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050535 TRAT CIRURGICO DE FRATURA DO CALCANEIO (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 05 RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

URGIAO 18412 GABRIEL FREIRE MONTEIRO
ANESTESISTA 3702 CLAYTON PLACIDO CHIVERS

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FX DE CALCÂNEO + FX DE TALUS + FX-LX DO CALCÂNEO À DIREITA
CIRURGIA: RMS + LC/DC + RAFI COM FIOS K
CIRURGIÃO: DR. GABRIEL MONTEIRO
1º AUXÍLIO: DR. JOAO PAULO NOBRE
ANESTESISTA: DR. CLAYTON CHIVERS
ANESTESIA: RAQUI

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA;
2. GARROTEAMENTO EM COXA DIREITA + ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;
4. RETIRADA DE 03 FIOS K + INCISÃO DE PELE DE 10CM EM DORSO DO PÉ DIREITO;
5. DISSECÇÃO POR PLANOS;
6. VISUALIZADO SAÍDA DE SECREÇÃO SEROPURULENTE;
7. REALIZADO DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS + LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF0,9%;
8. IDENTIFICADO FRATURA COMINUTA EM FACE MEDIAL DO TALUS E RESSECADO FRAGMENTOS;
VISUALIZADO FRATURA COMPLEXA EM ARTICULAÇÃO DE LISFRANC;
REDUÇÃO FECHADA DA FRATURA DO CALCANEIO + REDUÇÃO ABERTA DE FRATURA DA ARTICULAÇÃO DE LISFRANC E
FIXAÇÃO COM 04 FIOS K Nº 2,0 POSTERIORES ATÉ METATARSOS;
11. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
12. LIMPEZA COM SF 0,9%;
13. COLOCADO DRENO ASPIRATIVO;
14. SUTURA POR PLANOS;
16. CURATIVO ESTÉRIL;
17. CONTROLE COM RX;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
14/11/19
CLAUDEVAN SOUSA
FATURISTA

Monica Oliveira Ferreira
Ortopedista/Traumatologista
CRM-PE 24589

DR(A) :

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



MIGUEL ARRAES



Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: MARCOS ALAN DA SILVA

REG: 130327

IDADE: 30 A SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 13/10/19

DATA DA ALTA: 4/11/19

DIAGNÓSTICO:

- FRATURA- LUXAÇÃO EXPOSTA DE TÁLUS + FRATURA DE CALCÂNEO DIREITO

TRATAMENTO REALIZADO:

- 14/10/19 LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO FECHADA E FIXAÇÃO COM FIOS K
- 02/11/19 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE + LIMPEZA CIRÚRGICA + DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO + REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM FIOS K

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO DAS SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 01 SEMANA;
- CURATIVO DIÁRIO;
- FAZER USO DE CIPROFLOXACINO E CLINDAMICINA POR 14 DIAS;
- NÃO PISAR. DEAMBULAR COM PAR DE MULETAS OU ANDADOR.
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: FEBRE, INCHAÇO IMPORTANTE E VERMELHIDÃO NA FERIDA, SAÍDA DE SECREÇÃO EM GRANDE QUANTIDADE OU PURULENTO, DOR IMPORTANTE.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

Estrada da Fazendinha, S/N, Jaguaribe, CEP: 53400-000, Paulista - PE





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: **499228**

Usuário: JACKLINEEFL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARCOS ALAN DA SILVA** Prontuário: 130327
Idade: 30a 8m 7d Sexo: M Estado Civil: SOLTEIRO Data de Nascimento: 04/02/1989
Profissão: Escolaridade: Telefone: 986014299 CEP 53570255
R.G.: 7110231 C.P.F.: 180 - DESTERRO - ABREU E LIMA - PE
Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ
Dados da Internação
Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 13/10/2019 22:00
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERMELHA - EMERGENCIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERMELHO - EXTRA 016
Tipo Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.: **FATURADO 14/11/19**
Endereço: - Número: **CLAUDEVAN SOUSA**
Telefone: Cidade: Estado civil: **PATRICIA**

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 04/11/19 Hora da Alta: _____
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: Boas condições clínicas
Diagnóstico Principal: Fx de calcâneo Esq
Diagnóstico Secundário01: Fx de Talus Esq
Diagnóstico Secundário02: _____
Prescrição: 1º) RFI + DC + LC
2º) RFI com Fio K
Dr. Paulo Henrique de Lima
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

Médico e CRM:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: JACKELINEEFL
Em: 18/10/2019 21:37

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 499219 Prontuário: 130327 SAME: 116951 Hora Atend: 21:07 Data Atend: 13/10/2019
Paciente..... : MARCOS ALAN DA SILVA Idade: 30 a
Endereço..... : RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ
Bairro..... : DETERRO
Cidade..... : AGRÉU E LIMA UF: PE CEP: 53570255
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano: PLANO UNICO
CID Principal..... : -
CID's Secundários :
Resultado..... : ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída..... : 13/10/2019 Hora Saída : 21:58

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEdia

DIAGNOSTICO
ENF ANDREA

PLANTONISTA ORTOPEdia / 12346
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 499228

Dt Atendimento: 13/10/2019 - 22:00

Dt Alta: 04/11/2019 - 16:34

Paciente: 130327 MARCOS ALAN DA SILVA

Serviço: 3 CIRURGIA GERAL

Convênio: 1 SUS - INTERNAÇÃO

Leito: 69 ORTL-511-LEITO 001

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: EVAIROD

CID:

Procedimento de Alta Q901060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

EVAIR OLIVEIRA DIAS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENQAR





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA	
Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()	SENHA 5792684
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()	
IDENTIFICAÇÃO	
Nome do Paciente: <u>FRANCISCA ALVES DA SILVA</u>	Idade: <u>30 anos</u>
Sexo: M () F () Profissão: _____	Fone: _____
Endereço Residencial: _____	Bairro: _____
Cidade: <u>JOÃO PESSOA - PB</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>Paciente com dor abdominal há 12 horas, associada a náuseas e vômitos.</u>	
<u>Exames de sangue e urina realizados, sem alterações.</u>	
Hipótese Diagnóstica: <u>Infarto agudo do miocárdio</u>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: <u>X</u>	
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()	
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: 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 ()	
Perfusão 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





RECEITUÁRIO

Marcos Alan da Silva

Consultor Médico:

Paciente foi vítima de Fratura/
luxação exposta do retro pé
direito há 2 meses. Evolui
com dor e limitação funcional
de suas atividades físicas.

CID: S92

23 DEZ 2019

Dr. Igor Santos de Oliveira
Ologista
CRM-PR: 11842 / RCT: 16923

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



SINISTRO 3200006322 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ALAN DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARCOS ALAN DA SILVA

CPF/CNPJ: 07315218467

Posição em 09-01-2020 11:15:42

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

