

## **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](mailto: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](mailto: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, 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 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, 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, DEZERRO

CEP: 53.560-785, 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 2020.

×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, homônima 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.

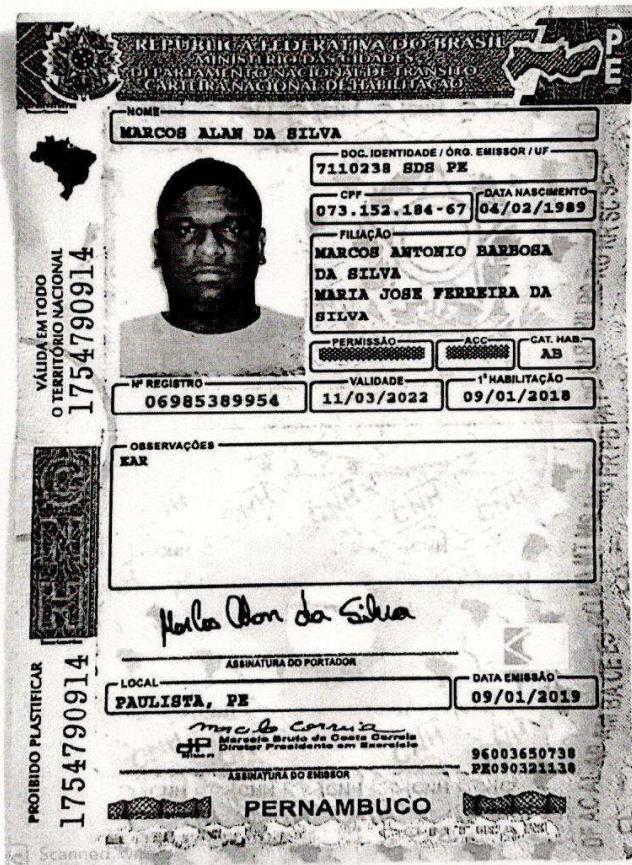
Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

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.





Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:29  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410222922600000057018917>  
Número do documento: 20021410222922600000057018917

Num. 57973836 - Pág. 1

## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
AV. JOSÉ 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

**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**

**CONTA CONTRATO**  
**007032554088**

**ENDERECO 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](http://www.celpe.com.br)

**CLASSIFICAÇÃO**  
**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS**  
**Monofásico**

**RESERVADO AO FISCO**  
**292C.2C54.0A8E.E679.A60C.BFF6.CB1E.E9A6**

**DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRÍÇÃO	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
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>39,91</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		ICMS		PIS		COFINS		Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		kWh
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOR	R\$ %	Consumo Ativo até 30 kWh	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	kWh
0,00	0,00	27,29	0,92	0,25	0,25	27,29	4,25	1,15	13,22 48,44	0,18328450	92	
									1,32 4,84	0,31420200	98	
									8,04 29,46		89	
									0,78 2,86		98	
									1,40 5,13		92	
									2,53 9,27		88	
									27,29 100			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NUMERO 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

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL			
set/2019								
DIC-No de horas sem Energia	CRUZ DE REBOUCAS	0,00	5,19	10,38	20,77			
FIC-No de vezes sem Energia		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					
EUZO-Valor do Encargo de Uso = R\$ 13,00								
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.								

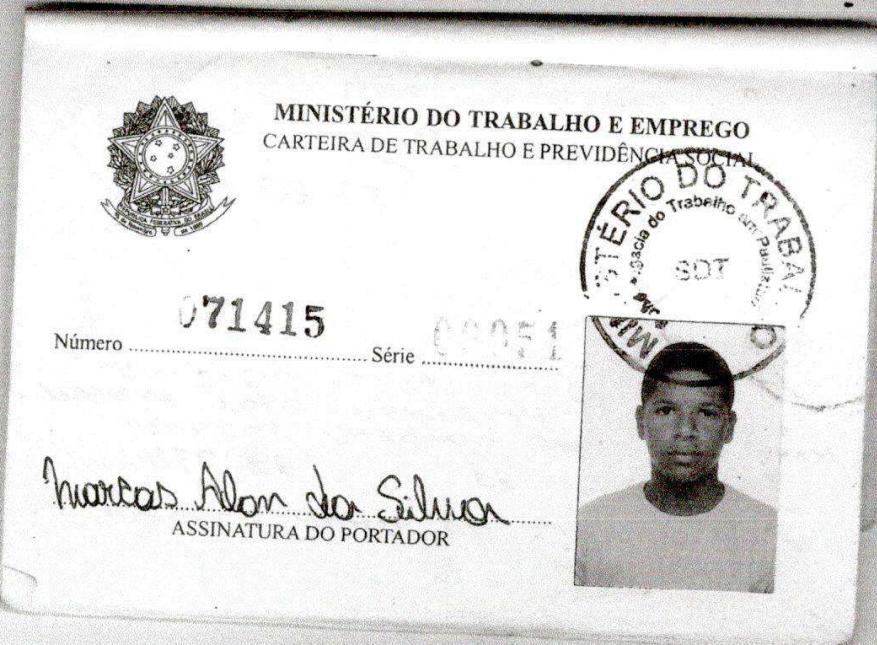
INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pagto. em atraso gera 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 ICMS-PE.							
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 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.							

DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO									
CONTA CONTRATO		MÊS/ANO		TOTAL A PAGAR(R\$)		VENCIMENTO							
007032554088		11/2019		39,91		13/11/2019							
838800000003 399100110078 032554088108 143663230837													
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA													



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





<b>QUALIFICAÇÃO CIVIL</b>					
Nome <u>MARCOS ALAN DA SILVA</u>					
Loc. Nasc.	<u>RECIFE</u>	Est.	<u>PE</u>	Data	<u>04/02/89</u>
Filiação	<u>MARCOS ANTONIO BARBOSA DA SILVA</u> <u>MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA</u>				
Doc. Nº	<u>CN. 2.610. FL. 168. LV. 04</u>				
<b>ESTRANGEIROS</b>					
Chegada ao Brasil em	/	/	Doc. Ident. Nº		
Exp. em	/	/	Estado		
Obs.:					
Data Emissão	<u>07/03/05</u> DRT <u>PE</u>				
<i>Assinatura do Funcionário</i>					



**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: **CONSERBENS LTDA**  
 CNPJ/MF: **Av. Dezessete de Agosto, 2678**  
**Monteiro - CEP: 52.061-540**  
 Rua: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
 Município: **RECIFE - PE** Est. **1**  
 Esp. do estabelecimento: \_\_\_\_\_  
 Cargo: **AUXILIAR DE PRODUÇÃO**  
 CBO nº: **02**  
 Data admissão: **02 de Abril de 2014**  
 Registro nº: \_\_\_\_\_ Fls./Ticha: \_\_\_\_\_  
 Remuneração especificada: **R\$ 819,54**  
**(OITOCENTOS E DEZENAS**  
**REIS E CINQUENTA E QUATRO**  
**CENTAVOS) P/ MÊS**  
 Ass. do empregador: **CONSERBENS LTDA** [test.]  
 1º: **07** 2º: **Alval**  
 Data saída: **07 de Alval de 2014**  
 Ass. do empregador: **Claudio Alves**  
 CPF: **919.454.334-87**  
 1º: **Analista Pessoal II**  
 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: **23** 2º: **Silvio**  
 Data saída: **23 de Silvio de 2015**  
 Ass. do empregador: **Carolina** [test.]  
 1º: **Analista** 2º: **Analista**  
 1º: **FIAT CHRYSLER AUTOMOVEIS**  
 2º: **BRASIL LTDA**  
 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 - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **13/10/2019** às **13:10**

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

**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: **AUTOMOVEL/FIAT/DUCATO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

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

#### Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARCEU 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 ESTENDO 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(2<sup>a</sup>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**

*Cl*



13/12/2019 10:10



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

Num. 57973838 - Pág. 2



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

C E R T I D Ó O

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 nº 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



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

Num. 57973838 - Pág. 3



INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA  
ESTADO DE PERNAMBUCO  
LACRADO E AUTENTICO  
CÓPIA COM A ORIGEM

13/10/19



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 POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - ESPINHEIRO - RECIFE

REQUISITANTE: CIODS.CIODS



Identificação do Laudo: Aeplg-Olb-2svTG5tXDyldeS1Ds0g7-SYrl5Z4Pmac1

GGPOC -1C - ICPAS (Recife) - UNICPLAN

Laudo Péricial: 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 POLICIA DA 004A. CIRCUNSCRICAO - 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: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:29  
https://pje.tjejus.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  
DE PERNAMBUCO  
SETOR DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
CÓDIGO DE CRIMES

13.12.19

CRIMINALÍSTICO DE PERNAMBUCO

## 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: ic@sds.pe.gov.br

Assinado eletronicamente por ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:29  
https://pje.tje.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 CIENCIAS  
DE FORMACION PROFESIONAL  
SECCIONES DE DIA  
COPIA AL COPIO ORIGINAL

13:12:19

## **EXAME EM LOCAL DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO**

**REP - 351948/2019**

## I – INTRODUÇÃO

**Data da Ocorrência:** Aos tréze dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove (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:** As quatorze horas e quatro minutos (14h04min);

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

## Natureza do Evento: COLISÃO;

**Término do Exame:** As 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 infrassassinado 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](mailto:ic@sds.pe.gov.br)





INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA  
DEPARTAMENTO TÉCNICO  
SETOR DE EXAME DE EVIDENCIAS  
CC: 13.12.19



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 TÚLIO, 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 Ducatô, 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 RAIMUNDO REGINA DO DEOLIVEIRA - 01/02/2020 - Matrícula nº 193.401-5 - CPF: XXX.016.964-xx - em 01/02/2020 10:22:29 - Página 4 de 7





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

INSTITUTO DE CIÊNCIAS  
DEPARTAMENTO DE  
SEÇÃO DE EDUCAÇÃO DA  
CONSELHO COM O DIRE

13-12-19

CHILE  SANTIAGO 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 pneu m á ticos 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.

TV – ANÁLISE TÉCNICA

Embásado 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. Agamêmôn 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: [ic@sds.pe.gov.br](mailto:ic@sds.pe.gov.br)





GÓVERNO 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 ELEVAÇÃO DE LAUDOS  
CÓPIA OFICIAL

13/10/19



Leandro

## 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:

- a) O veículo motocicleta da marca Honda, modelo NX Bros, vermelha, com placa de matrícula PFM-14645-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;
- b) Do evento, resultaram avarias no veículos e ferimentos no(s) ocupante(s) do V1(MOTO);
- c) 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 digitai 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](mailto:ic@sds.pe.gov.br)

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. Página 9 de 9





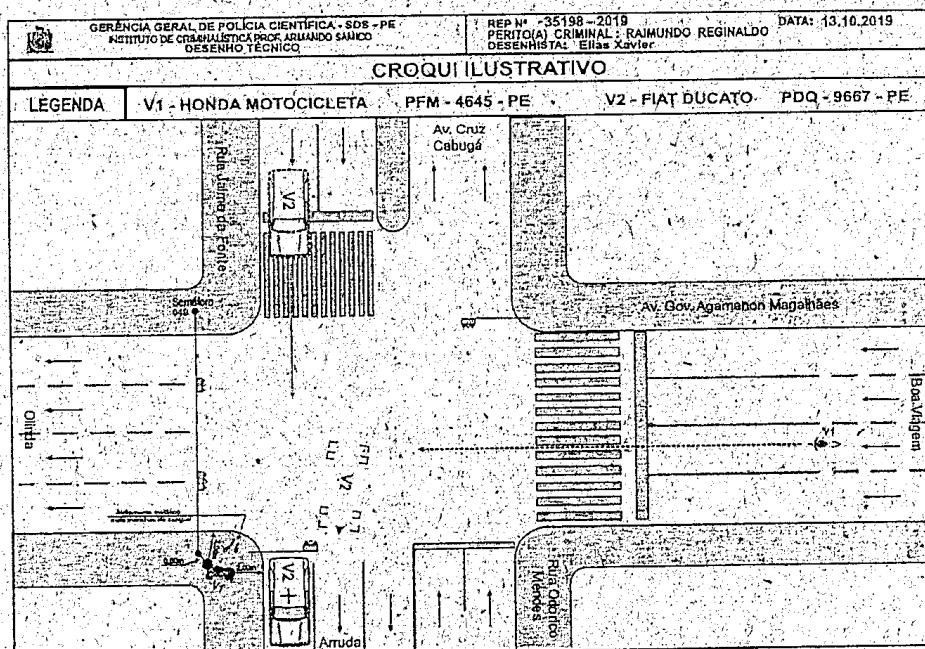
GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA PROF. ARMANDO SAMICO

INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA  
DESENVOLVIMENTO TÉCNICO  
SEÇÃO DE POLÍCIA DE LAUDOS  
CARTA DE CRIMINAL

13/10/19

ICPE  
INSTITUTO DE CRIMINALÍSTICA  
DESENVOLVIMENTO TÉCNICO  
SEÇÃO DE POLÍCIA DE LAUDOS

## CROQUI ILUSTRATIVO



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

Este desenho é originalmente feito em escala 1:100. Foi digitalizado e adaptado para a escala 1:50. Foi assinado digitalmente por RAIMUNDO REGINALDO, CPF - 35198-2019, no dia 13/10/2019, às 10:22:29, na unidade de criminalística nº 193, 401-5, Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PB – CEP: 52.031-080. Foi assinado digitalmente por ADSON JOSE ALVES DE FARIAS, CPF - 35198-2019, no dia 14/02/2020, às 10:22:29, na unidade de criminalística nº 193, 401-5, Rua Odorico Mendes, nº 700 – Campo Grande – Recife-PB – CEP: 52.031-080.



## UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO 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
	Convenção:
	Atendimentos:
	SAMU:

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

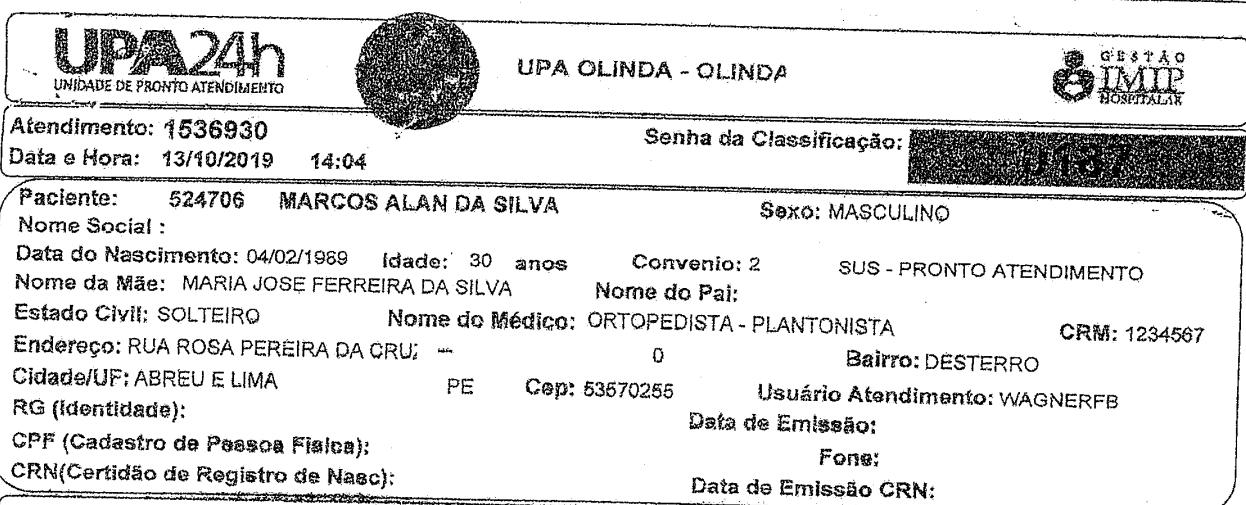
ROBERTA LUCIA DOURADO DE PAULA FERREIRA - COREN: 5698 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:	
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO CORPO DE BOMBEIRO LESAO EM MID APOS COLISAO MOTO /AMBULANCIA. NEGA AVOMITÓ E DESMAIO
Observação:	NEGA ALERGIA
Fluxograma sintoma:	SITUAÇÕES ESPECIAIS
Discriminador(es):	- PACIENTES EM AMBULÂNCIA DO SAMU, BOMBEIRO E MUNICIPAIS
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

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

Data impressão: 13/10/2019 14:02





## RESUMO DE TRATAMENTO

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

### Quinto Editorial

PATIENT 40262 Peters Dörrholt oper  
GARDEN 10422 K. M. H. W. S. oper. 10/10/62  
from 10722 Dr. K. M. H. S. 10/10/62  
GARDEN

### Exams Elsewhere

Formerly the 626th Pursuit Group

### Hipoteca Diagnóstico

inform and do. (02010000.01  
FRAUD WHICH IS PROVED AT 11 more.

Conduita Terapêutica

卷之三

**Prescrição Médica**

- TALD BULW
- GEMALD KUW 84. TPA + P.D. G.
- TIAHAROL KUW 2PA + 1000L SED. 9. G. 81.2K
- CETUPAN KUW 1PA + 1000L SED. 4. G. 11.2K
- SUD AKARL.

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Recidava

### Transferidos:

Para:

para: *Dr. J. A. Gómez*  
Calle 23 # 19-16  
Bogotá, Colombia  
Tel. 231-1000  
correo: *Dr. J. A. Gómez*  
Calle 23 # 19-16  
Bogotá, Colombia  
Tel. 231-1000

四百九

Senha: 5798 45 9

23/10/69

123

— 10 —

## THE PRACTICAL USE OF THE COMPUTER IN THE FIELD OF MEDICAL RECORDS

para  
UPA OLI 'DA  
Gésika Assunção  
Nutricionista  
CRN6 10715

Blues. 07/20 62 SAMO

PARIS FRENCHES IN PARIS

1536930

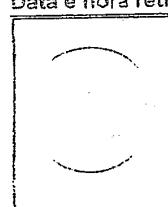


# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTÓCOLO CLASSIFICAÇÃO 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: 0C30  
Convenio:  
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 UPA 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, DV, HAS.  
Fuxograma sintoma: TRAUMA  
Discriminador(es): DOR INTENSA (8-10/10);  
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Sinais Vitais Lidos:  
- SACR - REGUA DE DOR: 8  
- SACR - 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  
- SATURAÇÃO DE HEMOGLOBINA: 99.00 %

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

Data impressão: 13/10/2019 21:01

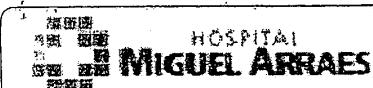
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



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

Num. 57973839 - Pág. 3



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 499219  
Data e Hora: 13/10/2019 21:07

Senha da Classificação: 0030

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: 12345

Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ -

180

Bairro: DESTERRO

Cidade/UF: ABREU E LIMA

PE

Usuário Atendimento: JULIANAPP

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Ata Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Dores nas articulações e febre de 38 graus.

Exame Físico

Exame físico normal.

Hipótese Diagnóstico

Pelos exames feitos.

Prescrição Médica

Medicamento: Paracetamol 500mg 1000mg

CRM: 12345  
Médico: Marcelo Alves

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	6 - Nº Prontuário		
MARCOS ALAN DA SILVA	130327		
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor
7-030300-303675	04/02/1989	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	02 - Preta
11 - Nome da Mãe	10.1 - Etnia		
MARIA JOSE FERREIRA DA SILVA	0000 - Não Se Aplica		
13 - Nome Responsável	12 - Telefone de Contato		
ANA PAULA	8197906360		
14 - Telefone de Contato	986014299		
16 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	17 - IBGE		
R. ROSA PEREIRA DA CRUZ, 180 - DESTERRO	18 - UF		
16 - Município	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
N VÓMITOS / DESMAIOS / ALERGIA / COMORBIDADES
ATURA LUXAÇÃO OSSOS MEÍDIO/RETRO PÉ DIREITO

21 - Condições que justificam a Internação
NECESSIDADE CIRÚRGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
ANAMNESE / EXAME FÍSICO / RADIOGRAFIA			
592.1			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DO CALCANEU	S920	Z000	V239 04.15.01.001-2

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA			28 - Código do Procedimento
				0415020069
29 - Especialidade	30 - Caráter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente	
CIRÚRGICA	2	(X) CNS ( ) CPF	181946636820009	
32 - 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		CRMA - 11075	11075

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)				
36 - ( ) Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série	
37 - ( ) Acid. Trabalho Típico				
38 - ( ) Acid. Trabalho Trajetó	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR	

45 - Vínculo com a Previdência				
( ) Empregado	( ) Empregador	( ) Autônomo	( ) Desempregado	( ) Aposentado
AUTORIZAÇÃO				
46 - Nome do Profissional Autorizado	47 - Cód. Órgão Emissor			
	E260000001			

AIH  
261910222786-3

48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizado
( ) CNS ( ) CPF	
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)
	Adauto Velino Traumatologia / Ortopedia CRM 20571 TEOT: 15663

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  
Paciente : 130327  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 490  
Dt. Início : 13/10/2019 23:40  
Dt. Fim : 14/10/2019 00:20  
Cid Pré-Operatório : S923  
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03  
MARcos ALAN DA SILVA  
SUS - INTERNACAO  
VERMELHO - EXTRA 016  
FRATURA DE OSSOS DO METATARSO

Atendimento : 499228  
Carteira :  
Idade : 30 Anos

**Procedimentos**

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

**Equipe Médica**

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

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

DIAGNÓSTICO: FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DE MEDIOPÉ + 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%;  
REALIZADO REDUÇÃO DA LUXAÇÃO DO MEDIOPÉ E FIXAÇÃO COM FIOS K Nº 2,0;
6. ALINHAMENTO DE FRATURA DO CALCÂNEO E FIXAÇÃO COM FIO K Nº 4,0;
7. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
8. SUTURA COM NYLON 2,0
9. CURATIVO ESTÉRIL + OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
10. CURATIVO ESTÉRIL + OBSERVADA BOA PERFUSÃO DISTAL
11. TALA BOTA EM MID

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

**FATURADO**  
CLAUDEVAN SOUDA  
PATURAS

*Manguel Oliveira, Enfermeira  
Sociedade Brasileira de Cirurgia  
CRM: 11075*

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

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 60640  
Paciente : 130327  
Convênio Atend.:  
Leito :  
Dt. Início : 02/11/2019 09:00 Dt. Fim : 02/11/2019 11:30  
Cid Pré-Operatório : S920 FRATURA DO CALCANEO  
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0003 SALA 03

MARCOS ALAN DA SILVA

Atendimento :

Carteira :  
Idade :30 Anos

**Procedimentos**

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

**Equipe Médica**

JRGIAO 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. CALYTON 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 SEROPURULENTA;
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;  
9. REDUÇÃO FECHADA DA FRATURA DO CALCANEO + REDUÇÃO ABERTA DE FRATURA DA ARTICULAÇÃO DE LISFRANC E FIXAÇÃO COM 04 FIOS K Nº 2,0 POSTERIORES ATÉ METATARSOS;
10. CONTROLE COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS;
11. LIMPEZA COM SF 0,9%;
12. COLOCADO DRENO ASPIRATIVO;
13. SUTURA POR PLANOS;
14. CURATIVO ESTÉRIL;
15. CONTROLE COM RX;

**Achados Cirúrgicos:**

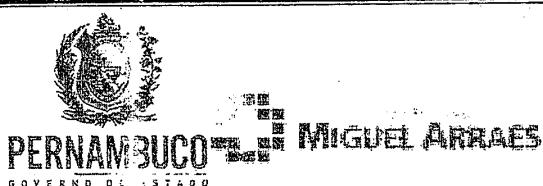
**Descrição Complementar**

FATURADO  
CLAUDEYAN SOUSA  
PATURISTA

DR(A) :  
Médico: Oliviera Ferreira  
CRM-PE 24588

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





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 SÍNTSESE + LIMPEZA CIRURGICA + 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 PURULENTA, DOR IMPORTANTE.

### **PROGRAMA APÓS ALTA:**

**AMBULATÓRIO DE EGRESO**    **SIM**()    **NÃO**()

**DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

  
ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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





## ETCHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 499228

Novéřie: JACKEL TEEEEEL

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

## DADOS DO PACIENTE

Paciente: MARCOS ALAN DA SILVA Prontuário: 130327  
 Idade: 30a 8m 7d Sexo: M Data de Nascimento: 04/02/1989  
 Profissão: Estado Civil: SOLTEIRO  
 R.G.: 7110234 C.P.F.: Escolaridade: Telefone: 986014299 CEP 53570255  
 Endereço: RUA ROSA PEREIRA DA CRUZ , 180 - DESTERRO - ABREU E LIMA - PE  
Dados da Internação  
 Origem: INTERNACAO Data e Hora da Internação: 13/10/2019 22:00  
 Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL  
 Unidade Internação: VERMELHA - EMERGEI Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERMELHO - EXTRA 016  
 tipo Internação: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

## **DADOS DO RESPONSÁVEL**

Nome: R.G.: C.P.F.: *54.111.111-19*  
Endereço: - Número: CLAUDEVAL SOUSA  
Telefone: Cidade: Estado civil: *PATRÍCIA* *Q.W.S.*

## **DADOS DA LIBERACAO DO PACIENTE**

Data da Alta: 04/11/15 Hora da Alta: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Condições de Alta: Boas condições clínicas

**Motivo:**  Melhorado  A Pedido  Transferência  Óbito  Evasão

Condições de Alta: Boas condições clínicas

Diagnóstico Principal....: Frx do calcâneo Esa

Diagnóstico Secundário 01.: Frx da talus Esq.

Diagnóstico Secundário 02.: \_\_\_\_\_

sedimento.....: 1º) RPAI + DC + LC  
2º) RPAI com Fio K

Médico e CRM:

Reservado pela retirada do paciente Assinatura e RG

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestesias, 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.

$$E_m = \frac{d\mathcal{E}}{ds} = \frac{ds}{d\mathcal{E}} \frac{d\mathcal{E}}{ds} = \frac{ds}{ds} = 1$$

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável







# PERNAMBUCO



MIGUEL ARRAES



IMIP

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

## **EVOLUÇÃO CLÍNICA**

NO ME: [Assunto] \_\_\_\_\_  
CLÍNICA: \_\_\_\_\_ ENF.

## ENFERMAGEM:

REG:[Categoria] 130327

LEITO

2010 - 1722  
Medico Xavier



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.....: DESTERRO  
Cidade.....: AGREU 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

**DIAGNÓSTICO**  
ENF ANDREA

PLANTONISTA ORTOPÉDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento:	499228	Dt Alta:	04/11/2019 - 16:34
Dt Atendimento:	13/10/2019 - 22:00		
Paciente:	130327 MARCOS ALAN DA SILVA		
Serviço:	3 CIRURGIA GERAL	Convênio:	1 SUS - INTERNACAO
Leito:	69 ORTL-511-LEITO 001	Plano:	1 GERAL
Motivo Alta:	1 ALTA MELHORADA	Usuário:	EVAIROD
CID:			
Procedimento de Alta	Q801060070 - 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 ALENCAR



### Protocolo de Encaminhamento

#### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência ( ) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA 5792484  
Em caso de violência/accidente: Via Pública ( ) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: BRUNO ALVES DE FARIAS Idade: 30 anos

Sexo: M ( ) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: ABREU E LIMA PE

#### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLÊNCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passo ( ) 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: PACIENTE VENDEU A CIDADE HOTE E ESTABELECIMENTO  
COM FEVEREIRO EM DIA E A DIA SEUS SINTOMAS FORAM MELHORANDO  
ESTAMOS EM ESTABELECIMENTO.

Hipótese Diagnóstica: ESTAMOS EM ESTABELECIMENTO DE LIGAR AS SINTOMAS

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

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

Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispnéia S( ) N( ) Tragem 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 ( ) Arrítmico ( ) 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




**HOSPITAL MIGUEL ARRAES**

  
**RECEITUÁRIO**

Marcus Alan da Silva

Local: Mércos

paciente foi vítima de Fratura  
 luxação exposta do retro  
 dente há 2 meses. Evolui  
 com dor e função funcional  
 definitiva. Sugiro afastamento  
 de suas atividades físicas

CID: 592

23 DEZ 2019

Dr. Igor Costa de Oliveira  
 Osteopata e Colutorista  
 CRM-PB 11842-FEQT 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.



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 14/02/2020 10:22:30  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021410223073500000057020671>  
Número do documento: 20021410223073500000057020671

Num. 57973840 - Pág. 1