

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: *José Marcos Mota Rodrigues, Brasileiro, Divorciado, Desempregado, CPF: 195.732.274-87, residindo na Rua N. 1-201, nº 108, corredor, Recife - PE. CEP: 50.721-740.*

OUTORGADOS: **RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA**, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e ***assinar declaração de hipossuficiência econômica***, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, José Marcos Mota Rodrigues, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

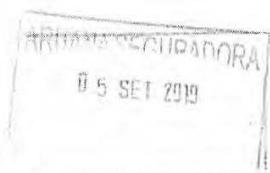
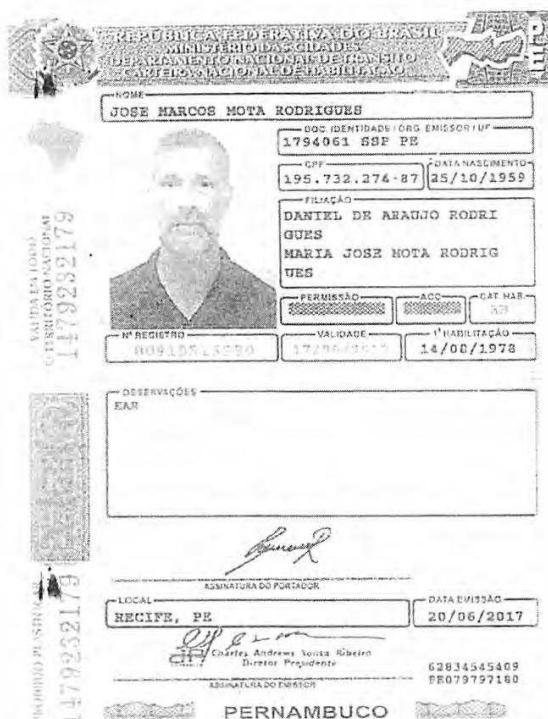
Recife, 20 de outubro de 2019.

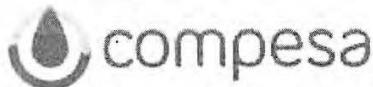

Outorgante/Declarante

1

Renando







AVENIDA CRUZ CABUGA - NUM. 1387 - SANTO AMARO RECIFE PE
CEP: 50040-000. Fone: (81) 0800 081 0195
Inscrição Estadual: 18.1.001.0014398-2
CNPJ: 09.769.035/0001-64
Qualidade da Água: www.compresa.com.br

Nº Documento: 20190854760698 Escritório: DOTS IRMAOS

FATURA MENSAL DE ÁGUA E ESGOTO

MARIA JOSE MOTA RODRIGUES
R NITEROI, N. 00128 - CORDEIRO RECIFE PE 50721-740
INSCRIÇÃO: 340.408.419.0118.000

GRUPO: 10

OPÇÃO DÉB. AUTOMÁTICO: 05476069.0

05476069.8 08/2019-1

LIGADO	POTENCIAL	1	REAL /
Y10N207037	02/08/2019	03/09/2019	
ÁGUA		ESGOTO	
LEIT. ANT.: 1240	CONSUMO: 2	LEIT. ANT.: 0	VOLUME: 0
LEIT. ATUAL: 1242		LEIT. ATUAL: 0	
LEIT. FAT.: 1242	C FORA FAIXA	LEIT. FAT.: 0	
HISTÓRICO DE CONSUMO		NÚMEROS DE AMOSTRAS	
REFERÊNCIA/CONSUMO		ANALISES	
07/2019 6/		REALIZADAS	
06/2019 3/			ATENDEM A
05/2019 11/			LEGISLAÇÃO
04/2019 24/			
03/2019 20/			
02/2019 9/			
MÉDIA 127 0			
PARÂMETROS	EXIG. PELA PORT. MS 2.914/11		
TURBIDEZ	142	142	141
COR APARENTE	142	142	140
CLORO RESIDUAL	142	142	142
COLIFORMES TOTAIS	142	142	142
E.Coli	142	142	142
OBSERVAÇÕES:	(1) COLIFORMES TOTAIS AUSÊNCIA EM 95% DAS AMOSTRAS EXAMINADAS. (2) OS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, E. C.OLI E CLORO RESIDUAL SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA ÁGUA. (3) OS PARÂMETROS COR E TURBIDEZ SÃO INDICADORES DAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS AO ASPECTO VISUAL DA ÁGUA.		

DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS
ÁGUA
RESIDENCIAL 001 UNIDADE
CONSUMO DE ÁGUA

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

2 M3 44,08

ARUANA RECIFE/PE
05 SET 2019

PIS	44,08	1,65	0,73
COFINS	44,08	7,60	3,35

15/09/2019

44,08

Emitido por: INTERNET Emitido em: 05/09/2019

compesa

ATENDIMENTO: 0800-0810195
VADAMENTOS: 0800-0810195

Arpe Agência Reguladora
de Pernambuco

0800-2813844

05476069.8 08/2019-1

44,08

15/09/2019

VIA COMPESA

82890000000-8 44080018340-6 05476069801-4 08201910003-0



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 14:53:05
https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030414530558700000057783116
Número do documento: 20030414530558700000057783116

Num. 58755935 - Pág. 3

SINISTRO 3170626265 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 19573227487

Posição em 07-02-2020 13:24:50

Conforme solicitação, o pedido do Seguro DPVAT por invalidez permanente foi revisado e, após perícia médica e análise da documentação apresentada, não foram identificadas novas sequelas ou agravamento da(s) sequela(s) que já foi(foram) indenizada(s). O pedido de indenização foi finalizado, permanecendo o valor pago.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

19/12/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------



Bandeira do
Estado

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 006ª CIRCUNSCRICAO - CORDEIRO - DP6ºCIRC DIM/2ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0096006709

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/11/2017 às 11:05

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 3/7/2017 às 23:45

Fato ocorrido no endereço: BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 01, RUA CLÁUDIO BROTHERHOOD
- Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: VIA PÚBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ESTADO (AUTOR / AGENTE)
JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES (VITIMA)

Boletim de ocorrência



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES

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

JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA JOSÉ MOTA RODRIGUES Pai: DANIEL DE ARAÚJO RODRIGUES Data de Nascimento: 25/10/1959 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1794061/SSP/PE (RG), 19573227487 (CPF) Estado Civil: DIVORCIADO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Telefones Celulares: - 999960654

Endereço Residencial: BAIRRO DE CORDEIRO (BAIRRO), 128, RUA NITEROI - CEP: 55000-000 - Bairro: CORDEIRO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL

ESTADO - 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)

VEÍCULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES
Categoria/Marca/Modelo: MOTONETA/SHINERAY/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Cor: VERMELHA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Descrição: MODELO XY250 - 5 DISCOVERY, DE PLACA OYU 0362, ANO 2013/14..

Complemento / Observação

INFORMOU A VÍTIMA QUE VINHA PILOTANDO A SUA MOTONETA QUANDO, EM DETERMINADO MOMENTO, DEVIDO AO FATO DE A PISTÁ ESTAR MOLHADA, O MESMO PERDEU O CONTROLE DA MOTONETA, DERRAPOU E FOI AO SOLO. ADIANTOU O MESMO QUE, APÓS A QUEDA, FOI SOCORRIDO POR UMA

ARUANA SEGUROS
22 NOV 2017

VERSO

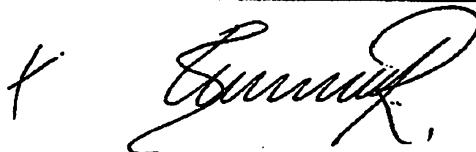
21/11/2017. 11:



VIATURA DO SAMU E LEVADO À UPA DA CAXANGÁ ONDE FOI ATENDIDO. ADIANTOU AINDA A VÍTIMA QUE, APÓS TER SIDO ATENDIDO NAQUELA UNIDADE PÚBLICA HOSPITALAR, FOI À SUA RESIDÊNCIA, CONTUDO, DEVIDO A COMPLICAÇÕES DE SAÚDE POSTERIORES, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA-ONDE FOI CIRURGIADO. DIANTE DE TAL FATO, O MESMO VEIO A ESTA DP NOTICIAR O OCORRIDO PARA FICAR AMPARADO LEGALMENTE.

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

**JOSÉ MARCOS MOTA RODRIGUES
(VITIMA)**



B.O. registrado por: **JORGE RICARDO FREITAS DOS SANTOS**



UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

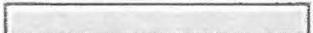
Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2019-04-05 01:58:27

Nome Paciente:	JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES
Cód. Paciente:	404404
Data de Nascimento:	25/10/1959
Sexo:	Masculino
Idade:	59
Senha:	OR0005
Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
Atendimento:	1286742
SAME:	

Período: 2019-04-05 01:58:27 - 2019-04-05 02:01:45

Prioridade:	URGENCIA
Cor:	 AMARELO
Alergia(s):	- DIPIRONA - ALERGIA (+)
Queixa Principal:	PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIRO N. 1240685-. VITIMA DE QUEDA DE MOTO. REFERR DOR EM MIE. NEGA SÍNCOPE OU ÊMSE
Observação:	HAS- DM- ALERGIA + DIPIRONA
Fluxograma sintoma:	TRAUMA MODERADO
Discriminador(es):	- SSVV NORMAIS? - DOR MODERADA
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Sinais Vitais Lidos:	- P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG - P.A.DISTOLICA: 70.00 MM/HG - TEMPERATURA(C): 36.10 C°

Alergias Atuais do Paciente

Substância Observação
- DIPIRONA - ALERGIA (+)

ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2013

Acolhido(a) por: CYNTHIA MEDEIROS ZEFERINO - COREN: 327934 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 2019-05-29 16:44:12





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

Registro: 635124 Prontuário: 1167520 Data de Nascimento: 23/10/59 Idade: 59
ANO(S)

Nome do Paciente: **JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: **MARIA JOSE MOTA RODRIGUES**
CPF: 19573227487

Data: 12/04/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO):
S721 - FRATURA PERTROCANTÉRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo CÓDIGO: 0408050632

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Tratamento Cirúrgico de Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo CÓDIGO: 0408050632

COD.	EQUIPE	NOME	MATRÍCULA
1	CIRURGIÃO	: Dr. Carlos Henrique	6761
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:	
5	ANESTESISTA	: Dr. Edgar Peixoto	3802
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

USO DE PRÓTESE, ÓRTESE,

RESUMO DE CASO: Paciente sofreu queda de moto, resultando em Fratura Transtrocantérica do Fêmur Esquerdo. Evoluindo com dor e edema local.

Necessitando de procedimento cirúrgico.
Operado. Alta Hospitalar após melhora.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24/08/2001
Nome do profissional: HENRIQUE COSTA BARBOSA. CRM: 10531. Data e Hora: 16/04/2019 09:14:34.

ARUANA SEGURADORA
05 AGO 2019



Registro: 635124 Prontuário: 1167520 Data de Nascimento: 23/10/59 Idade: 59 ANO(S)
Nome do Paciente: **JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES (Laudo para Revisão)** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: MARIA JOSE MOTA RODRIGUES
CPF: 19573227487

Data: 11/04/2019

BOLETIM OPERATÓRIO

Recife, 11/04/2019-17:16

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Transtrocantérica do fêmur esquerdo

Diagnóstico pós-operatório: Fratura Transtrocantérica do fêmur esquerdo

Cirurgia: Tratamento cirúrgico de fratura transtrocantérica do fêmur (osteossíntese com DHS)

Cirurgião: Carlos Henrique Queiroz

Anestesista: Edgar Peixoto

Anestesia: Raquideana

Acidentes durante a cirurgia: Nenhum

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia em mesa ortopédica
- 2) Realizado a redução incruenta da fratura. Verificada boa redução da fratura através de scopia em AP e Perfil
- 3) Assepsia e antissepsia
- 4) Aposição de campos cirúrgicos
- 5) Incisão em face lateral do quadril. Dissecção por planos e hemostasia. Identificado a cortical lateral do fêmur. Colocado fio guia em 135 graus com auxílio do guia de ângulo fixo de 135 graus. Verificado boa posição do fio guia através de scopia em AP e Perfil. Realizado fresagem através do fio guia com tríplice alargador. Colocado pino deslizante. Colocado placa DHS de 03 furos, sendo fixada com 03 parafusos corticais. Colocado contra-pino. Verificado boa posição dos implantes através de scopia.
- 6) Realizado limpeza com SF0,9%. Revisão da hemostasia e introdução de 01 dreno hemovac.
- 7) Sutura por planos com Vycril e Nylon.
- 8) Curativo
- 9) Retirado paciente da mesa ortopédica
- 10) Verificada boa perfusão distal

Dr. CARLOS HENRIQUE CARVALHO DE QUEIROZ
CRM: 6761

ARJANA SEGURADORA

05 AGO 2013





HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA



BOLETIM DE ESCLARECIMENTO

NOME: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

1. Ocorrência da Emergência: 705620

1.1 - Atendimentos em: 05/04/19

1.2 - Às 02 horas e 53 minutos.

1.3 - Internado:

1.4 - Retirou-se às hr. e min.

2. Internamento Eletivo – Reg. Geral No. 1115784

2.1 – Internado em: 05/04/19

2.2 - Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: FRATURA SUBTROCANTERICA DO FÉMUR ESQUERDO + TCE (?) + FERIDA CONTUSA NA REGIÃO SUBMANDIBULAR.

4. Tratamento: SUTURA + TALA COXO PODÁLICA ESQUERDA + TRAÇÃO
TRANSESQUELÉTICA TIBIAL DO FÉMUR ESQUERDO.

5. Observação: COLISÃO MOTO X MOTO.

TRANSFERIDO PARA O HÓSPITAL DO SANTO AMARO EM 08/04/19.

DATA: 10.12.2019

HORA: 09:03:37

PASTA: 01.12.2019

TB

RS

Tadeu Buril
Cir. Vascular
CRM 3019

Dr. Tadeu Buril.



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1. IDE

ATENDIMENTO: 705620

Prontuário: 1115784

Nome: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

Data Nasc.: 23/10/1959 Idade: 59 Sexo: MASCULINO Cor:

CPF: RG: CNS:

Endereço: RUA NITEROI

Bairro: CORDEIRO Cidade: RECIFE

CEP: 50721740 Fone: 99674499 Profissão:

Nome da Mãe: MARIA JOSE MOTA RODRIGUES

Acompanhante:

Nome do Conjugue:

Local de Procedência: UPÁ CAXANGÁ

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: SENHA - 5655690 VITIMA DE ACIDENTE COLISAO MOTO - MOTO FRATURA DE FEMUR ESQ.

Acidente de Trabalho: Sim Não

Queixa Principal / HDA: *Refere acidente automobilístico hoje de ontem na Rua Nelson Machado*
refere ingestão de álcool. N/A S/mais em crise.
No momento cairade, crise, ECA: 15

Histórico:

Perda da Consciência:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Episódio Emético:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Acidente de Trabalho:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
Acidente de Trânsito:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo: <i>automobilístico</i>			
Colisão:	Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Tipo: <i>automobilístico</i>		Motorista:	<input type="checkbox"/>
Airopelamento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Local de Impacto:		Passageiro: <input type="checkbox"/>	
Vítima de Ferimento:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Tipo: <i>lateral</i>		Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Altura m	
Queimadura:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	Por:		Transporte Realizado por:	
Condições de imobilização adequadas:	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			Por que:	

Observações:

Exame Físico:

A: Geral	Via aérea esta pérvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	O paciente fala: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Temp.: C°
----------	--	---	-----------

Consciente, orientado, espontâneo

B: Respiratório

RR 20. S/mais

C: Circulatório	PA: x mmm	P脉: bpm:
-----------------	-----------	----------

RR 22 BNF

D: Exames Neurológico	Deficiência motora: MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/>	Pupilas: Isocôricas <input type="checkbox"/> Anisocôricas <input type="checkbox"/>
-----------------------	---	--

Glasgow: Abertura Ocular	Glasgow: Resposta Verbal	Glasgow: Resposta Motora
Escore: Hora:	Escore: Hora:	Escore: Hora:

ECA = 15



1 de 2



Assinado eletronicamente por: EWERTON VILAR DE LIMA - 04/03/2020 14:53:05

<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030414530558700000057783116>

Número do documento: 20030414530558700000057783116

Num. 58755935 - Pág. 11



HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen							
N/DN							
Diagnóstico Inicial: <i>Fratura de ossos de peixe</i>							
Exames Solicitados : 1 - Patologia Clínica <i>BBT Fones de ossos sub-estomachais</i>							
Exames Solicitados : 1 - Especializados <i>radiografia de Bacm. Ab</i>							
Resultado de Exames: <i>radiografia de Bacm. Ab</i>							
05/04/18							
Código Procedimento:							
Ass. Médico + Carimbo							
Código Procedimento:							
Ass. Médico + Carimbo							
Tratamento / Procedimentos: <i>RAMAL 100g. 1 cupt 500ml 12/12h</i>							
<i>Broncodia 18.000ml 250ml</i>							
<i>Dipirona 2.100mg 6/6h</i>							
Ass. Enfermeira + Carimbo							
Indicação Cirúrgica: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Motivo: <i>fratura de ossos de peixe</i>							
Evolução de Enfermagem:							
Ass. Enfermeira + Carimbo							
Diag. Definitivo: <i>Fratura de ossos de peixe</i>							
Definição do Caso:							
<input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Termo de Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Evadiu-se							
Condicação de Alta: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Curado</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Melhorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Inalterado</td> <td><input type="checkbox"/> Piorado</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Óbito</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> Óbito	
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Melhorado						
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Piorado						
<input type="checkbox"/> Óbito							
Informação do Serviço Social:							
Assist. Social:							
Confirmação do Nome:							
Confirmação do Endereço:							
Providências: Alta <input type="checkbox"/> Transferência <input checked="" type="checkbox"/> Estudo de Caso <input type="checkbox"/> Exames Externos: <input type="checkbox"/>							
Assist. Social							
Observações:							
AutORIZACAO PARA ALTA / INTERNAMENTO / TRANSFERENCIA:							
Médico: CRM/CRO: Data: Hora:							
Termo de Responsabilidade Para Internamento:							
- Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.							
Data: _____ Nome completo legível: _____							
Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____							
Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:							
- Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocomio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.							
Data: _____ Nome completo legível: _____							
Nº da Identidade: _____ Assinatura: _____							
Cadastramento: 05/04/2019 02:53 h CLAUDIOAS impressão: 05/04/2019 02:53 h CLAUDIOAS							

Dr. Abílio Cruz
MÉDICO
CREMEPE-27050
Médico





DECLARAÇÃO

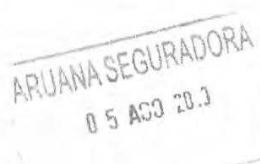
Declaramos para os devidos fins, que o paciente **JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES**, prontuário nº **1167520**, admitido neste hospital em **06/04/2019** com diagnóstico de Fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, o paciente no momento do trauma apresentou sincope onde a conduta médica foi retornar para unidade de origem para avaliação neurológica em **06/04/2019**.

Segundo Internamento: Paciente admitido neste hospital em **08/04/2019** com diagnóstico de Fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar em **13/04/2019**.

Recife, 15 de Junho de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro



Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção A da 30ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0012311-88.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSE MARCOS MOTA RODRIGUES

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DECISÃO

Cuida-se de ação de cobrança de seguro DPVAT.

1. A remessa dos autos à Seção Especializada de Mutirões autoriza a submissão da parte à perícia médica e, em seguida, o seu encaminhamento para uma sessão de tentativa de conciliação, nos termos da Instrução Normativa nº 08/2013, de lavratura do Presidente deste Tribunal.

Ocorre que, em decorrência da grande quantidade de processos remetidos à Seção de Mutirões do DPVAT, tal setor, atualmente, não está recebendo novas demandas por força do Ofício nº 01/2016, motivo pelo qual a perícia médica indispensável ao deslinde da controvérsia posta nos autos precisará ser realizada nesta unidade.

2. Face ao exposto:

2.1. **Designo perícia médica** e nomeio, como perito judicial, o Dr. Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho, especialista em ortopedia e traumatologia, CRM/PE nº16.868, que servirá independentemente de compromisso (art.466, CPC/2015).

2.2. Arbitro os honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), que devem ser suportados pela parte ré.

2.3. **Intime-se a parte autora, por carta**, ante a necessidade de sua intimação pessoal[1], para comparecer ao consultório do perito, situado na Rua Jornalista Paulo Bittencourt, 155, sala 201, Empresarial Derby Park, Derby, Recife-PE, no dia **30/04/2020, entre às 08h e 10h (ordem de chegada)**, com o fim de se submeter ao exame pericial necessário, advertindo-a de que o não comparecimento sem justo motivo ensejará o julgamento antecipado da lide.

2.4. Intime-se o perito, dando-lhe ciência da nomeação e da perícia designada.



2.5. Fixo o prazo de 10 (dez) dias para a entrega do laudo (art. 465, parte final, CPC).

2.6. Entregue o laudo, intime-se a parte demandada para promover o depósito judicial da quantia indicada no prazo de 15 (quinze) dias (cláusula 2.1, Convênio 014/2017, TJPE), sob pena de penhora em dinheiro por meio do sistema Bacenjud.

2.6.1. Efetuado o pagamento, expeça-se alvará em favor do perito.

3. Defiro a gratuidade judiciária à parte autora.

4. Cite-se a demandada para, em 15 (quinze) dias, ofertar contestação, com as advertências legais.

Após, voltem-me os autos conclusos.

Cumpra-se.

Recife, 09 de março de 2020.

Catarina Vila-Nova Alves de Lima

Juíza de Direito Substituta

[1] REsp 1309276/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 26/04/2016, DJe 29/04/2016

