

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** JANDERSON LIMA DA SILVA, brasileiro, solteiro, vigilante, portador do RG nº 6.188.796 SDS/PE e do CPF nº 070.268.574-79, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Quinze de Novembro, nº 46, Aguas Compridas, Olinda/PE, CEP: 53.160-760.

**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 valores e 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, autorizando desde já a sua retenção, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 06 de julho de 2020

Outorgante:

Janderson Lima da Silva



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**JANDERSON LIMA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, vigilante, portador do RG nº 6.188.796 SDS/PE e do CPF nº 070.268.574-79, e-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Quinze de Novembro, nº 46, Aguas Compridas, Olinda/PE, CEP: 53.160-760. 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 **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, 06 de julho de 2020

Declarante: x

*Janderson L. da Silva*



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

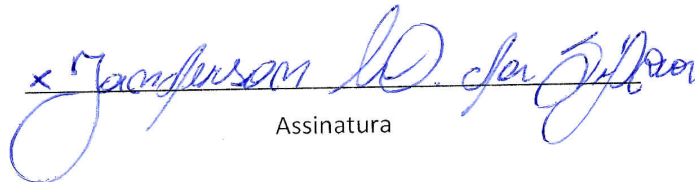
Eu, JANDERSON LIMA DA SILVA,  
RG/CNH nº 6.188.786, órgão expedidor: SDS, UF: PE, CPF: 070.268.574-78,  
endereço: RUA QUINZE DE NOVENHRO, n.º 46, AGUAS COMPRIDAS

CEP: 53.160-760, cidade de OLINDA-PE, telefone(s)  
(83) 9.8344-1086, **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, 06 de JULHO de 20 20.

  
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.

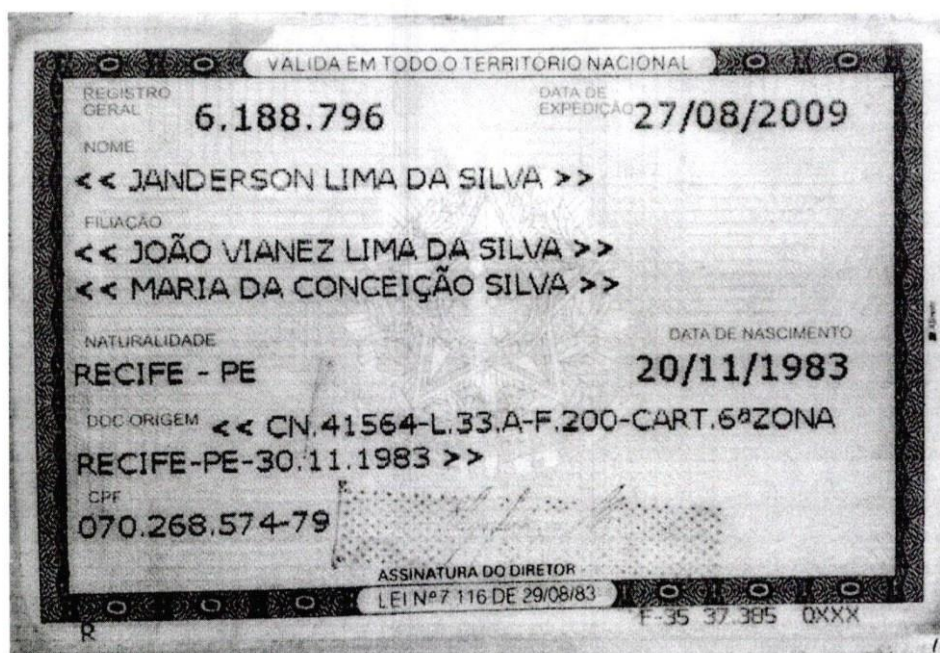
Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

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

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









Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **070.268.574-79**

Nome: **JANDERSON LIMA DA SILVA**

Data de Nascimento: **20/11/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/09/2004**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **19:30:24** do dia **13/03/2020** (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: **F810.3E73.EEE9.FF46**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







**JANDERSON**

CHEQUE SEU FATOR DA OI  
Acesse [www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

FATURA DE  
**FEV/2020**  
CÓDIGO MINHA OI  
40140472404-

VENCIMENTO  
**20/02/2020**  
Emissão em 06/02/2020  
Período de 03/01/2020 a 03/02/2020

PAGAR (R\$)  
**52,89**



CTC RECIFE PE PL2  
JANDERSON LIMA DA SILVA  
RUA RUA QUINZE DE NOVEMBRO 46  
AGUAS COMPRIDAS  
53160-760 - OLINDA - PE



AD: 00010663

## PRECISA DE AJUDA? FALE COM A JOICE PELO WHATSAPP.

A Joice é a inteligência artificial da Oi. Ela está 24h por dia disponível pra ajudar você. Precisa da sua conta ou de um suporte técnico? Peça pra ela.



Fale pelo WhatsApp 31 3131-3131.

### SERVIÇOS UTILIZADOS

**OI MAIS**

**52,89**



**OI MÓVEL**

TOTAL DE MENSALIDADES

**52,89**

**TOTAL DA SUA FATURA**

**52,89**

JANDERSON LIMA DA SILVA

CPF: 070.268.574-79

NÚMERO DO CLIENTE: 2243485244

NÚMERO DA FATURA: 364019158

Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 40140472404-

**CÓDIGO MINHA OI**

**40140472404-**

[www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

Cadastre-se na Minha Oi e consulte saldo, conta detalhada, histórico de consumo e muito mais.

## ENTENDA SEU CONSUMO

O valor de sua fatura nos últimos meses

|          |       |
|----------|-------|
| Fev 2020 | 52,89 |
| Jan 2020 | 52,89 |
| Dez 2019 | 52,89 |
| Nov 2019 | 52,89 |
| Out 2019 | 52,89 |
| Set 2019 | 52,89 |

Fique atento. Efetue os pagamentos em dia e evite: Cobrança de Multa de 2% + juros de 1% ao mês pro rata die. Suspensão do serviço: Parcial, 15 dias após envio de 1ª notificação e, com mais 30 dias, Suspensão Total. Durante o período de Bloqueio Parcial, a assinatura de sua linha será cobrada normalmente de acordo com os valores contratados, pois ela continua apta a receber chamadas. Cancelamento e inclusão nos Órgãos de Proteção ao Crédito (SPC/Serasa), 30 dias após a Suspensão Total.



CLIENTE  
**JANDERSON LIMA DA SILVA**

FATURA DE  
**FEV/2020**  
VENCIMENTO  
**20/02/2020**  
VALOR  
**52,89**

DÉBITO AUTOMÁTICO

**40140472404-**

OI MÓVEL S.A.

St: Setor Comercial Norte S/N - Ala Norte  
Bd. Adolfo - 01 - CEP: 10780-000  
Camp. J. 35/22.063/900-11  
Inscrição Estadual: 07.441.356/03159  
Inscrição Municipal:

OI MÓVEL S.A.

Rua Ur. Brum - 462 - Recife  
Recife - PE - CEP: 50230-250  
CPF: 06.529.802/119-67  
Inscrição Estadual: 35.964.73-67  
Inscrição Municipal: 484.75-9

84610000000-5 52890113224-1 34852440364-2 01915800100-8



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 07/07/2020 17:04:28

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070717042801400000063115558>

Número do documento: 20070717042801400000063115558

Num. 64306695 - Pág. 3



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

23606

Número

00076

Série



Janderson L. da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JANDERSON LIMA DA SILVA

Loc. Nasc. RECIFE Est. PE Data 20/11/83

Filiação JOAO VIANEZ LIMA DA SILVA

MARIA DA CONCEICAO SILVA

Doc. Nº RG-6.188.796 SSP-PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.: Data Emissão 19/01/2002 DRE PE

Assinatura do Funcionário





# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

D... ..

LISERVE VIGILANCIA E TRANSPORTE DE VALORES LTD  
CNPJ: 08.165.946/0001-10  
RUA NELCINA PEREIRA VALENCA, SANTA TEREZA RECIFE-PE  
VIGILANTE C.B.O. : 517330  
DTA ADMISSAO : 10/02/2010  
SALARIO BASE : 574.16

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
M<sup>te</sup> Lindinalva de Carvalho  
Garanta da Pessoa

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....

# CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD N° .....







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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E1174006113**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/06/2020** às **09:54**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **22/1/2020** às **08:30**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA RUI BARBOSA, 1** - Bairro: **GRACAS - RECIFE/PERNAMBUCO**  
/BRASIL - CEP: **52011-040** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO COLEGIO DAMAS**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

NAO TEVE ( AUTOR \ AGENTE )  
JANDERSON LIMA DA SILVA ( VITIMA )

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JANDERSON LIMA DA SILVA

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

**JANDERSON LIMA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DA CONCEICAO SILVA** Data de Nascimento: **20/11/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6188796/SDS/PE (RG)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **VIGILANTE** Telefones Celulares: **983441086**

Residencial: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **BAIRRO DE AGUAS COMPRIDAS (BAIRRO), 46 - CEP: 55000-000 - Bairro: AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NAO TEVE (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

**V1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **JANDERSON LIMA DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JANDERSON LIMA DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 150 BROS ESD** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **OYW8703 (PERNAMBUCO/RECIFE)**

Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

**Complemento / Observação**

**A VÍTIMA INFORMA QUE CONDUZIA A SUA MOTOCICLETA DE PLACA OYW8703, QUANDO AO FREIAR A SUA MOTOCICLETA PARA NÃO COLIDIR EM UM VEÍCULO QUE ESTAVA A SUA FRENTE QUE FREIOU**

21/06/2020 10:10



BRUSCAMENTE, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU NA VIA QUE ESTAVA MOLHADA, ONDE FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU PARA A UPA DA CAXANGÁ E POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NO TORNOZELO ESQUERDO E DA CONTUSÃO EM OMBRO ESQUERDO, POR ISSO A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DP NA DATA DE HOJE PARA PRESTAR QUEIXA DO FATO PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS POLICIAIS. CASO AFETO DP DO ESPINHEIRO.

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

**JANDERSON LIMA DA SILVA**  
(VÍTIMA)

*x Janderson Lima da Silva*

B.O. registrado por: **RAIMUNDO LINO PEREIRA** - Matrícula: **3849031**  
(Liberado em **21/06/2020** às **10:07**)

*Raimundo Lino Pereira*

21/06/2020 10:10



## UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 2020-01-22 09:46:15

|                                                                                   |                     |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Nome Paciente:      | JANDERSON LIMA DA SILVA                                                                   |
|                                                                                   | Cód. Paciente:      | 491680                                                                                    |
|                                                                                   | Data de Nascimento: | 20/11/1983                                                                                |
|                                                                                   | Sexo:               | Masculino                                                                                 |
|                                                                                   | Idade:              | 36                                                                                        |
|                                                                                   | Senha:              | CG0094                                                                                    |
|                                                                                   | Convênio:           | 2 - SUS - AMBULATORIO                                                                     |
|                                                                                   | Atendimento:        | 1393123  |

SAME:

Período: 2020-01-22 09:46:15 - 2020-01-22 09:47:50

|                      |                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prioridade:          | <b>URGENCIA</b>                                                                                                                                                                      |
| Cor:                 |  AMARELO                                                                                            |
| Queixa Principal:    | PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, APÓS QUEDA DE MOTO HOJE (SIC), COM TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO + MIE. NEGA TCE OU TRAUMA EM REGIÃO TORÁCICA;                                                |
| Observação:          | HAS-<br>DM-<br>ALERGIAS-NEGA<br>OCORRENCIA- 738729                                                                                                                                   |
| Fluxograma sintoma:  | TRAUMA MODERADO                                                                                                                                                                      |
| Discriminador(es):   | - DOR MODERADA                                                                                                                                                                       |
| Especialidade:       | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA                                                                                                                                                              |
| Sinais Vitais Lidos: | - CAPNOGRAFIA: 98.00 %<br>- FREQUENCIA CARDIACA: 68.00 BPM<br>- GLICOSE: 99.00 MG/DL<br>- P.A. SISTOLICA: 130.00 MM/HG<br>- P.A.DISTOLICA: 90.00 MM/HG<br>- TEMPERATURA(C): 36.50 C° |

Acolhido(a) por: KLEYTON ASSIS BARROS DE ARAUJO - COREN: 466089 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 2020-03-23 08:51:24

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1







Nome: 491680-JANDERSON LIMA DA SILVA  
Sexo: MASCULINO  
Contatos: - / 81-83441086  
Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA  
Idade: 36a 4m 2d  
Nascimento: 20/11/1983  
Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO, 46 - AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/ PE - CEP: 53200670

Data do Atendimento: 22/01/2020  
Prontuário: 00491680  
Nº Atendimento: 01393123  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

### RESUMO DE ALTA /TRANSFERÊNCIA

DATA: QUARTA-FEIRA, 22 DE JANEIRO DE 2020

TIPO: RESUMO DE ALTA

ACOMPANHAMENTO MÉDICO: SIM

UNIDADE: hospital miguel arraes

SENHA: 5866037

#### QP:

paciente trazido pelo samu com historia de acidente de moto ha 40 min , refere dor em ombro esq + tornozelo esquerdo, em: 22/01/20 10:12

#### EVOLUÇÃO:

hd fratura de maleolo peroneiro esquerdo

UPA24h CAXANGÁ  
Dr. Silvío Santiago  
Coord. Médico  
CRM: 11727

MÉDICO: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 / CGC: 9767633000609





Nome: 491680-JANDERSON LIMA DA SILVA  
Sexo: MASCULINO  
Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA  
Idade: 36a 4m 2d  
Nascimento: 20/11/1983  
Contatos: / 81-83441086  
Endereço: QUINZE DE NOVENBRO, 46 - AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/ PE - CEP: 53200670

Data do Atendimento: 22/01/2020  
Prontuário: 00491680  
Nº Atendimento: 01393123  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

#### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura do maleolo peroneiro esquerdo + contusão de ombro esq, em: 22/01/20 10:12

CID PRINCIPAL: s 827 fratura de tornozelo esquerdo

#### CONDUTA:

, em: 22/01/20 10:12 encaminhado ao hospital miguel arraes ao serviço de cirurgia do pe senha 5866037

Dr. Audley Vasconcelos  
Coord. Medicina  
CRM: 11727

MÉDICO: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA





Nome: 491680-JANDERSON LIMA DA SILVA Idade: 36a 4m 2d Nascimento: 20/11/1983  
Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-83441086  
Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA Endereço: QUINZE DE NOVEMBRO, 46 - AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/ PE - CEP: 53200670

Data do Atendimento: 22/01/2020

Prontuário: 00491680

Nº Atendimento: 01393123

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

### REGISTRO CLÍNICO

#### QPD/HDA:

paciente trazido pelo samu com historia de acidente de moto ha 40 min , refere dor em ombro esq + tornozelo esquerdo

#### EXAME FÍSICO:

egr,consciente sme dor a palpação de ombro esquerdo + tornozelo esquerdo

#### DIAGNÓSTICO:

fratura do maleolo peroneiro esquerdo + contusão de ombro esq

UPA24h  
UPA CAXANGÁ  
Dr. Adson Jose Alves de Farias  
CRM: 11727

RUA RIBEIRO PESSOA - CAXANGA - RECIFE - PE / CEP 50980580 / FONE: 81-31844366 /CGC: 9767633000609







Nome: 491680-JANDERSON LIMA DA SILVA  
Sexo: MASCULINO  
Contatos: / 81-83441086  
Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA  
Idade: 36a 4m 2d  
Nascimento: 20/11/1983  
Endereço: QUINZE DE NOVENBRO, 46 - AGUAS COMPRIDAS - OLINDA/ PE - CEP: 53200670

Data do Atendimento: 22/01/2020  
Prontuário: 00491680  
Nº Atendimento: 01393123  
Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
Médico: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

**Conduta:**

Empty box for medical notes.

*Signature of Dr. Silvio Santiago*  
UPA 24h  
Dr. Silvio Santiago  
CRM: 9756  
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia

SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



# HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 22/01/2020 11:23



Nome Paciente: JANDERSON LIMA DA SILVA  
Cód. Paciente:  
Data de Nascimento: 20/11/1983  
Sexo: Masculino  
Idade: 36 anos  
Senha: 0025  
Convênio:  
Atendimento:  
SAME:

Período: 22/01/2020 12:46 - 22/01/2020 12:53

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

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal: QUEDA DE MOTOCICLETA NA AV. RUI BARBOSA. HD: FRATURA DO MALEOLO PERONEIRO ESQUERDO+ CONTUSÃO OMBRO ESQUERDO.

Observação: PROCEDENTE DA UPA DA CAXANGA COM SENHA: 5866037. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - SUSPEITA DE FRATURA OU LUXAÇÃO SEM DEFORMIDADE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:  
- SACR - REGUA DE DOR: 9  
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15  
- FREQUENCIA CARDIACA: 68.00 BPM  
- GLICOSE: 99.00 MG/DL  
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG  
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG  
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

RECEBIDO  
MLT-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Lesão de Pele

Sim ( ) Não (X)

Local: .....  
FERNANDA SOUZA DA CAMARA NASCIMENTO  
Enfermeiro  
COREN: 273647

pele integra

FATURADO  
06/02/2020  
Ana Pimenta

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

Data Impressão: 22/01/2020 12:53

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 07/07/2020 17:04:28

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070717042821600000063115561>

Número do documento: 20070717042821600000063115561

Num. 64306698 - Pág. 6



Atendimento: 513862

Senha da Classificação:

0025

Data e Hora: 22/01/2020 13:00

Paciente: 133552 JANDERSON LIMA DA SILVA Sexo: MASCULINO  
 Nome Social:  
 Data do Nascimento: 20/11/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
 Nome da Mãe: MARIA DA CONCEICAO SILVA Nome do Pai: JOAO VIANEZ LIMA DA SILVA  
 Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346  
 Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO 46 Bairro: AGUAS COMPRIDAS  
 Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: MONICABSL

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

**RESUMO DE TRATAMENTO**

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ Hora: 13:30

**Queixa Principal**

Paciente encaminhado da UPA da Casanga com relato de queda de moto no 6h, cursando com dores em tornozelo, cotovelo e ombro E. Nega TCE. Nega comorbidades ou alergia.

**Exame Físico**

ECG, ROTG supraventricular e afibril. D. 2 mobilização ativa de ombro E, porém limitada. Edema em tornozelo E. Ausência de bloqueio em mobilização de ombro e cotovelo E.

**Hipótese Diagnóstico**

**Prescrição Médica**

- ① Celceto R8 p/ reavaliação
- ② Dipirona 1g 4AD, IV, ACORR. X6
- ③ Clonazepam 0,5mg + 10ml SFG 7. IV, 12/12h. X6

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes  
 Médico  
 CRM-PE 27614 CRM-BA 33039

16/16 - Em tempo, visto R8 e identificado ausência de fraturas em paciente, apenas entorse de tornozelo E, sem necessidade de condutas cirúrgicas.

CD: Sala beta com ME

Alta hospitalar p/ acompanhamento ambulatorial

Dr. Luiz Rogério Macedo Gomes  
 Médico  
 CRM-PE 27614 CRM-BA 33039

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: ( ) Encaminhado ao Ambulatório ( ) Residência

( ) Transferido: Para \_\_\_\_\_

( ) Encaminhado ao setor de internação

Senha: \_\_\_\_\_

+ M. Antônio Queiroz







**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



Nome:  
491680-JANDERSON LIMA DA SILVA

Idade: 36a 2m 2d Nascimento: 20/11/1983

Sexo: MASCULINO Contatos: / 81-83441086

Mãe:  
MARIA DA CONCEICAO SILVA

Endereço:  
QUINZE DE NOVEMBRO, 46 - AGUAS  
COMPRIDAS - OLINDA/ PE - CEP:  
53200670

Data do Atendimento: 22/01/2020

Prontuário: 00491680

Nº Atendimento: 01393123

Serviço: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Médico: SILVIO SANTIAGO CRM: Nº 9756

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

fratura do maleolo peroneiro esquerdo + contusão de ombro esq, em: 22/01/20 10:12

CID PRINCIPAL: s 827 fratura de tornozelo esquerdo

**CONDUTA:**

em: 22/01/20 10:12 encaminhado ao hospital miguel arraes ao serviço de cirurgia do pe senha 5866037

*Dr. Silvio Maceo*  
MÉDICO: SILVIO SANTIAGO CRM: 9756  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



**DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO**

Atendimento..... : 513862      Prontuário: 133552      SAME: 120138      Hora Atend: 13:00      Data Atend: 22/01/2020  
Paciente..... : JANDERSON LIMA DA SILVA      Idade: 36 a  
Endereço..... : RUA QUINZE DE NOVENBRO  
Bairro..... : AGUAS COMPRIDAS  
Cidade..... : OLINDA      UF.: PE      CEP: 53200670  
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA      Plano....: PLANO UNICO  
CID Principal..... : -  
CID's Secundários. :  
Resultado..... : ALTA APOS MEDICACAO  
Data Saída..... : 22/01/2020      Hora Saída : 19:00

Prestador da Evolução Médica: **PLANTONISTA ORTOPEDIA**

**DIAGNOSTICO**  
ENF ISABELE

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





$\alpha \in \pi \circ \alpha$

HOSPITAL  
MIGUEL ARRAS



### EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Thomaz Luis Registro: \_\_\_\_\_  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

05/02/20 02 50 min w  
faint. error on  
tombolo de  
Ink cross the  
see and cross  
to left.  
A -> Tumor has  
now  
faint 307

Fábio Kautzman  
Ortopedista  
CRM: 14.368

~~Radio Kaufman  
Orthopedista  
CRM: 14.368~~





**SINISTRO 3200223760 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JANDERSON LIMA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE

**SEGURADORA** S/A

**BENEFICIÁRIO** JANDERSON LIMA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 07026857479

**Posição em 26-06-2020 08:47:11**

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

