


ARIANNY MELO
Advogada

**PROCURAÇÃO /
CONTRATO DE HONORÁRIOS**

OUTORGANTE:

Nome: <u>Jose Carlos de Lima Ferreira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>	
PROFISSÃO: <u>encarregado</u>	RG Nº <u>6563289 SDS / PE</u>	
C.P.F Nº <u>044.547.804-71</u>	TELEFONE:	
ENDEREÇO: <u>Rua Domingos Jose de Lima, 117, Centro</u>		
CEP: <u>56930-000</u>	CIDADE: <u>Calumbi</u>	U.F.: <u>PE</u>

OUTORGADA: ARIANNY INÁCIO DE OLIVEIRA MELO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 46.087, inscrita devidamente no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF nº 051.062.954-75, com escritório profissional à Rua Inério Inácio, 51, Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE, CEP: 56.903-450, e-mail: ariannyomelo@gmail.com, onde recebem intimações de estilo (art. 39, I do NCPC).

PODERES: O(A) outorgante nomeia e constitui como sua Procuradora a Outorgada, conforme estabelecido no art. 38 do NCPC, conferindo amplos e ilimitados poderes da cláusula “ad juditia et extra” para, em qualquer juízo, instância ou tribunal, e repartições públicas em geral, defender os seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, **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, inclusive alvará, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, podendo a Outorgada praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, bem como, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente de representação e defesa do(a) Outorgante, necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, podendo inclusive substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seu advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Fica acertado entre as partes acima, o pagamento de honorários contratuais advocatícios à **base de 30% (trinta por cento)** dos valores econômicos auferidos, em caso de êxito. O contratante autoriza, desde já, a **retenção dos referidos honorários**.

Serra Talhada, 28 de fevereiro de 2020.

* Jose Carlos de Lima Ferreira
OUTORGANTE



você também está obrigado a usá-los, para prevenir ac-
 dentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o
 cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada,
 para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser
 pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médi-
 co adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos"
 comoram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços
 de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for víti-
 ma de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve
 respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de
 seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seção onde
 você trabalha.
 Converse e discuta no trabalho predispondo a aci-
 dentes pela desatenção.
 Leia e refina sempre os ensinamentos contidos nos
 cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os olhos, pulsos, gravatas e mangas compridas não
 fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máqui-
 nas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou
 lubrificá-la.
 Mantenha-se a trabalhar protegido contra os acidentes.
 Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
 Conheça o manejo dos extintores e demais dispositi-
 vos de combate ao fogo existentes em seu local de tra-
 balho. Você pode ser necessitado de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

78257

00068

Número Série



Assinatura do titular
 ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Carlos de Sousa Pereira
 Loc. Nasc. Tramanda Est. PE Data 27/09/89
 Filiação Paulo José Pereira e Sra. de Fátima
de Sousa Pereira
 Doc. Nº cert. nasc. 957 Ma. 145 lin. 11

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão 27/11/99 DRT 92/PE

Jane Maria de Araujo
 Assinatura Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador... CBL EMPREENDIMENTOS LTDA
 C.N.P.J..... 13.838.224/0001-19
 ENDEREÇO..... R. F 22 CONJ. PARQUE DA BARRA
 BAIRRO..... CANDEIAS/PE
 Esp. Estabelecimento... : CONSTRUÇÃO CIVIL
 Cargo..... ENCANADOR
 CBO..... 724110
 Data Admissão..... 1 Junho, 2018
 Registro..... 825
 Rem. Especificada..... R\$ 1.453,10
 (mil quatrocentos e cinquenta e tres reais e dez centavos)
 Por Mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 Data saída 02 de NOVEMBRO de 2019

Ass. do empregado ou a rogo c/test.
 1º
 2º
 Com. Dispensa CD Nº
 VIDE PAG. 48

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CGCMF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregado ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES				SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
DETTRAN - PE		Nº 014802407684		PE Nº 014802407684		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO				MURILDO NACER FREIRE DE SA			
VIA	CD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCICIO	MURILDO NACER FREIRE DE SA		56030-000	
1	1152608484	*****	2019	ESTES E O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
NOME				www.seguradoralder.com.br			
MURILDO NACER FREIRE DE SA				SAC DPVAT 0800 122 1204			
CALUMBI - PE							
CPF / CNPJ		PLACA		EXERCICIO		DATA EMISSÃO	
419.670.958-33		PE 07725		2019		17/02/19	
PLACA ANT. UF		CHASSI		IA		CPF / CNPJ	
*****		9-2 D081000034736		419.670.958-33		PE 07725	
E SPECIE TIPO		COM. JUSTIVEL		RENAVAM		MARCA / MODELO	
PAS / MOTOCICLETA		ALCOOL GASOL		1152608484		HONDA / HONDA 150 BROS ESDD	
MARCA / MODELO		ANO FAB.		ANO MOD.			
HONDA / HONDA 150 BROS ESDD		2018		2018			
CAP / POT / C		CATEGORIA		COR PREDOMINANTE		Nº CHASSI	
2P/162CL		P/162CL		VERMELHA		9C2D081000034736	
COTA ÚNICA		VENO. COTA ÚNICA		VENO. / COTAS			
IPVA 2019 QUITADO		1ª *****		2ª *****		3ª *****	
FAIXA IPVA		PARCELAMENTO / COTAS					
1		*****					
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
90.11		0.32		90.43		18/02/19	
OBSERVAÇÕES							
AL. FID. BANCO HONDA SE OBRIGATORIO							
NAO VALE DO PARA TRANSFERENCIA							
LOCAL		DATA		PRÊMIO TARIFÁRIO			
CALUMBI		17/02/19		FNS (R\$)		DENATRAM (R\$)	
Roberto Carlos Ferreira Fontes				36.05		4.01	
Dir. Ger. Licenças DETRAN/PE				CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)	
				4.15		0.32	
				CUSTO DO SEGURO (R\$)		TITULO SERVIÇO DE SEGURO (R\$)	
				4.15		94.58	
				PACAMENTO		DATA DE CITAÇÃO	
				COTA ÚNICA		18/02/19	
				PARCELADO			
SEGURADORA LDER - DPVAT							
CNPJ 08.248.000/0001-04							
PRESTADOR DE SERVIÇO DE SEGURO DPVAT							
BOM DIA PORTO CRISTIANO							

Scanned by CamScanner

02/03/2020

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1424119940

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados
do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800 727 0167-
Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-
Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE! MARCIA FABIANA PEREIRA DE LIMA	DATA DE VENCIMENTO 26/02/2020	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/02/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 17/02/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 097284544	CONTA CONTRATO 7030228531 CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
ENDEREÇO RUA DOMINGOS JOSE DE LIMA 117 - CENTRO/CALUMBI -56930-000 CALUMBI PE -	TOTAL A PAGAR R\$ 159,02		

PERÍODO CONSUMO 20/01/2020 a 17/02/2020	CONSUMO 0
---	---------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 25,00 valor do imposto R\$ 33,15

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 7030228531	MÊS/ANO 02/2020	TOTAL A PAGAR R\$ 159,02	VENCIMENTO 26/02/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838000000017 590200110079 030228531103 144768650036				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



jimento.celpe.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest=1&cddi... 1/1



Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 16/04/2020 15:43:27
https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041615432720700000059694920
Número do documento: 20041615432720700000059694920

Num. 60747234 - Pág. 1

JOSÉ CALOS DE LIMA FERREIRA

Paciente vítima de acidente com motocicleta, no dia 10/11/2019 no município de Serra Talhada- PE. Após o acidente foi atendido inicialmente no HOSPAM, onde foi evidenciado fratura de rádio direito, e em seguida transferido para o Hospital São Vicente, em Serra Talhada, onde foi realizado procedimento cirúrgico para osteossíntese.

Após sua alta e passando pela avaliação clínica de sequelas por mim realizado ao paciente no dia de hoje, sob exame físico-clínico visual, mecânico ativo e passivo e motor sob manobra, apresenta como sequela: relata dor e edema intermitente em mão e punho direito. Limitação para flexão e extensão de punho direito, bem como limitação para rotação externa e interna de punho direito. Força e sensibilidade em mão direita diminuída, com sensação de formigamento.

No momento apresentando déficit funcional em 75% e déficit laboral em 100% para suas funções trabalhistas como encanador.

Serra Talhada, 04 de fevereiro de 2020.

Dra. Tamara Lopes Gonçalves
Médica
CRM-PE 27.615

ESPECIALISTAS:

- Traumatologista/Ortopedista
- Anestesiista - Especializada em acupuntura, dor crônica e ondas de choque
- Ultrassonografia
- Medicina Ortomolecular
- Neurocirurgia
- Nutricionista
- Reumatologista
- Fisioterapeuta
- Cardiologista - Crianças e recém nascidos
- Hematologia e Hemoterapia
- Clínica Geral

RUA JOAQUIM GÓES, 397
CENTRO - SERRA TALHADA - PE
© cem.centromedicost

87 3831.8446 | 99916.0112

Scanned by CamScanner

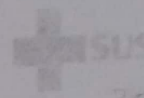




PERNAMBUCO



HOSPAM
HOSPITAL PADUA FREITAS
AGAMENON MAGALHÃES



350m

BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA

Data: 10.11.2019 Hora: 15:47
 Autor: José Carlos de Lima Pereira
 Nome: 24.01.84 Sexo: masculino Estado: casado
 Ocupação: Engenheiro mecânico
 Mãe: Maria de Fátima de Lima
 Endereço: Sítio Boni Sucesso Colúmbia
 Telefone: 993528164
 CEP: 65632-83

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO AMARELO
 Situação: Queixa
 Ps: Físico HST T
 Exatidão: Não Usado
 Fatores de Risco: Não
 Fatores de Risco: Não

ATENDIMENTO MÉDICO

História e Exame Físico: Dor no membro superior direito a cerca de 60 minutos após dar um pulso 2 e sugiro analgesia
 Tratamento: Rx Pulso 2 AP e Rf (1.5)
 Rx Pulso lombar AP
 Valium 1mg IM
 Dipirona 1mg + ADT
 Inalação com 4ml
 Hipótese Diagnóstica: Dor no membro superior direito
 Exatidão: Não Usado

Assinado eletronicamente por: ARIANNY INACIO DE OLIVEIRA MELO - 16/04/2020 15:43:27
 https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20041615432729000000059694927
 Número do documento: 20041615432729000000059694927

NOME: JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

REGISTRO: 00

IDADE:

EXAME: PUNHO - 2 VISTAS

DATA DO EXAME: 20/01/2020



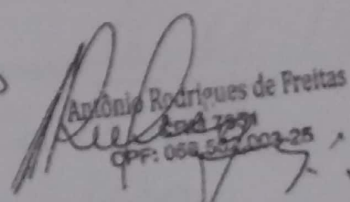
Scanned by CamScanner





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 16/11/2019	Atendimento: 0027188	Quarto/leito: 202 / 1
Paciente: 00195057 - JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA		
Cirurgia Realizado: <i>Antônio Rodrigues de Freitas</i> <i>Radio D</i>		N. do Procedimento: <i>0408020407</i>
Data: <i>16/11/19</i>	Início:	Término
Cirurgião: <i>Antônio</i>		
1º Auxiliar: <i>Antônio</i>		
2º Auxiliar:		
Anestesista: <i>Antônio</i>		
DESCRIÇÃO CIRURGICA: <i>Sub peritoneu Abdominal</i> <i>MSD, Trepanção Manual para perfuração</i> <i>foco peritonial, Ressecção e fixação</i> <i>pe Uterado OS. fix. KIRSCHOWNER</i> <i>Tratado popin, peritônio - Tabela</i> <i>seguir</i>		
 Assinatura do Cirurgião		

Scanned by CamScanner





Hospital São Vicente

Hospital São Vicente

Data Atend: 16/11/2019	Atendimento: 0027188	Quarto/leito: 202 / 1
Paciente: 00195057 - JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA		
Data Nasc: 24/01/1984	Idade: 35 Anos	Sexo: Masculino
Estado Civil: Casado		
Profissão: ENCANADORES E INSTALADORES DE TUBULACOES	Naturalidade: TRIUNFO	Nacionalidade: BRASILEIRO
Nome Pai: LUIZ JOAO FERREIRA		Nome Mãe: MARIA DE FATIMA DE LIMA FERREIRA
Endereço: SITIO BOM SUCESSO, 0 - ZONA RURAL - SERRA TALHADA - PE		
Telefones: () / (87) 9881.57162 / (87) 8828.1674		
Elementos da Ocorrência:		
Acidente de Transito () Acidente de Trabalho () Outros Acidentes () Agressão ()		
Suicídio () Casual () Outros ()		
Nome Acompanhante:		Telefone de Contato: ()
Endereço Acompanhante:		
Local da Ocorrência:		
ANAMNESE E EXAME FISICO: <i>Exame físico: MS, abd, membros superiores e inferiores - normais</i> <i>Edema, dor, S. Superiores - normais</i> <i>MS</i>		
Diagnostico Inicial: <i>FRAT. RADIO (D)</i>		
ADT:		
Diagnostico Final: <i>Fratura Radio (D)</i>		
Condição de Alta	Motivo de Alta	
Melhorada <input checked="" type="checkbox"/>	Descrição Médica: <i>(L)</i>	Data do Internamento: <i>16, 11, 19</i>
Inalterado ()	Alta a Pedido ()	Data da Alta: <i>19, 11, 19</i>
Piorando ()	Transferência ()	Local: <i>(assinatura)</i>
Obito + 48h ()	Evasão ()	
Obito - 48h ()	Indisciplina ()	
Obito em ____/____/____		
Hora: ____		Medico Responsavel

Paulo Augusto Amorim de Carvalho
CPF: 024.111.204-00 CRM: 18068

Scanned by CamScanner



ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

EVOLUÇÃO

Data/Hora Profissional Evolução

14/11/19 13:57 JAQUELINE MARIA FERREIRA TRICOTI

Descrição

RESERVO LEITO PARA ORTOEPDIA DA CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA

Data/Hora Profissional Evolução

14/11/19 08:32 JOSE ANDRE MELO BARRETO GUIMARAES

Descrição

PACT,SEGUE AGUARDADNO VAGA CIRURGICA

Data/Hora Profissional Evolução

13/11/19 10:14 CLARISSA ROBERTA AZEDO FALCAO

Descrição

ENFA MARCIONE INFORMA QUE PACIENTE AGUARDA VAGA DE CONVENIO. REGISTRADO QUE NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGAS PARA OFERTAR, NAS REDES PÚBLICAS/CONVENIADAS AO SUS.

Data/Hora Profissional Evolução

12/11/19 12:21 REBECA FERNANDA GALVAO DE SIQUEIRA

Descrição

NO MOMENTO SEM VAGA PARA OFERTAR

Data/Hora Profissional Evolução

11/11/19 11:37 MARIANA FERRAZ DA SILVA ROSA

Descrição

SOLICITAÇÃO VISUALIZADA. NO MOMENTO NÃO DISPOMOS DE VAGAS PARA OFERTAR NESTA ESPECIALIDADE NAS REDES PÚBLICAS E CONVENIADAS AO SUS.

Data/Hora Profissional Evolução

11/11/19 11:21 PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO

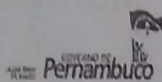
Descrição

Solicitação Leito

TEMPO DE ATENDIMENTO

Data / Hora	Status	Tempo utilizado	Usuário/Estabeleciment	Observação
11/11/19 11:21	Em digitação	0h:2m:27s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Solicitação armazenada.
11/11/19 11:23	Aguardando Regulacao	0h:11m:27s	ANACS/HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	Alterada situação da solicitação de EM DIGITAÇÃO para AGUARDANDO REGULAÇÃO.
11/11/19 11:35	Aguardando Regulacao	0h:0m:17s	ROXANALAO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Associando profissional regulador: ROXANALAO solicitação: 642574
11/11/19 11:35	Regulado	0h:2m:24s	ROXANALAO/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO REGULAÇÃO para REGULADO.
11/11/19 11:37	Aguardando Disponibilidade	74h:18m:40s	MARIANAFSR/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação do REGULADO para AGUARDANDO DISPONIBILIDADE.
14/11/19 13:56	Aguardando Confirmação	0h:40m:7s	JMFT/CENTRAL DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - SES/PE	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO DISPONIBILIDADE para AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO.
14/11/19 14:36	Reserva Confirmada	0h:0m:0s	ADRIANA.CORDEIRO/CA SA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA	Alterada situação da solicitação de AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO para RESERVA CONFIRMADA.
14/11/19 14:36	Reserva Confirmada		ADRIANA.CORDEIRO/CA SA DE	Confirmada a disponibilidade pelo usuário: ADRIANA.CORDEIRO





ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	DATA DA SOLICITAÇÃO
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA	11/11/2019 11:21
MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARTÃO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PEDRO AURELIANO AMADOR DE CARVALHO	CRM - 16558

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE	Nº DO PRONTUÁRIO
JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA	642574
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO
	24/01/1984
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	SEXO
MARIA DE FATIMA LIMA	Masculino
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	TELEFONE DE CONTATO
SÍTIO BOM SUCESSO, ZONA RURAL	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	COD. IBGE MUNICÍPIO
SERRA TALHADA	2613909
	UF
	PE
	CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
PACT, CONSCIENTE, ORIENTADO APÓS ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO APRESENTA DOR E EDEMA EM BRAÇO DIREITO. NEGA HAS		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)		
EXAME FÍSICO + RAIOS X		
DIAGNÓSTICO INICIAL		
FRATURA DE RÁDIO DIREITO		
CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SINAIS VITAIS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CODIGO DO PROCEDIMENTO		
CLÍNICA	CARACTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	URGÊNCIA	() CNS (X) CPF	02422320430

EXECUTANTE

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	DATA DE AUTORIZAÇÃO
CASA DE SAÚDE SÃO VICENTE - SERRA TALHADA	14/11/19 14:36
TIPO DE LEITO	ESPECIALIDADE
CIRÚRGICO	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
MÉDICO AUTORIZADOR	

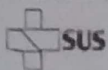
AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	DATA DA SOLICITAÇÃO	
ROXANA LUCIA ALENCAR DE OLIVEIRA	11/11/19 11:21	
DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ORGÃO EMISSOR
() CNS (X) CPF	66668310478	CRM 12538

ESCLARECIMENTOS

Scanned by CamScanner





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL SÃO VICENTE

2 - CNES

2 3 5 1 3 2

4 - CNES

2 3 5 1 6 3 3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

195057

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 1 4 0 9 6 7 6 6 5 4 6 3 8

8 - DATA DE NASCIMENTO

24 / 01 / 1984

9 - SEXO

Masc ☒ F

10 - RAÇA/COR

PARDA

11 - NOME DA MÃE

MARIA DE FATIMA DE LIMA FERREIRA

12 - TELEFONE DE CONTATO

8 7 8 8 2 8 1 6 7 4

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SITIO BOM SUCESSO S/N ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRA TALHADA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

2613909

18 - UF

P E 5 6 9 0 0 0 0 0

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Doença crônica, com quadro de
insuficiência cardíaca congestiva
D. coronária, com hipertensão arterial
MSD

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Doença crônica, com quadro de
insuficiência cardíaca congestiva
D. coronária, com hipertensão arterial
MSD

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04.08.02.01.07

29 - CLÍNICA

30 - CARTELA DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉP 2

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNIE DA EMPRESA

44 - CSOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - CNMP DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

2613909058771-3

() CNS

() CPP

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Ilmo Pereira de Andrada Med

160.079.214-15 CNP

Médico Autorizador

XG GERS

02

16.11.19 a 19.11.19

98815460

9.8828 - 1674



PERNAMBUCO



HOSPAM
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR
AGAMENON MAGALHÃES



SUS

Nome: José Carlos de Lima

Data: 11/11/2019

Ao Hospital
São Vicente

HDX: Fratura de Rádio Direito

- ① Dieta Livre
- ② Dipirona 500mg - VO de 6/6h s/n ~~DE~~
- ③ Pré-op.
- ④ SSVV + CCG

11/11/19

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES
RUA DO COMENDADOR AGAMENON MAGALHÃES, 100 - JARDIM SÃO VICENTE - RECIFE - PE
CEP: 51.020-000

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267004724**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/11/2019** às **11:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cui: lposo (Consumado), que aconteceu no dia **10/11/2019** às **15:30**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, RODOVIA PE-320** - Bairro: **CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA (AUTOR \ AGENTE)
MURILO FAGNER PEREIRA DE SÁ (OUTRO)
JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

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

JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **MARIA DE FÁTIMA DE LIMA FERREIRA** Pai: **LUIZ JOÃO FERREIRA** Data de Nascimento: **24/1/1984** Naturalidade: **TRIUNFO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **03278768833 (CNH)** Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **ENCANADOR(A)**
Endereço Residencial: **RUA DOMINGOS JOSE DE LIMA, 117 - CEP: 0** - Bairro: **DOUTOR FRANCISCO SIMÕES DE LIMA - CALUMBI/PERNAMBUCO/BRASIL**

MURILO FAGNER PEREIRA DE SÁ (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

NÃO SE APLICA - 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): **MURILO FAGNER PEREIRA DE SÁ**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS ESDD** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PDQ7725** (PERNAMBUCO/CALUMBI) Renavam: **115260848** Chassi: **9C2KD0810JR034736**
Ano Fabricação/Modelo: **2018/2018** Combustível: **ALCO/GASOL**



Complemento / Observação

NA DATA DE HOJE COMPARECEU A ESTA DEPOL A PESSOA DE, JOSÉ CARLOS DE LIMA FERREIRA, PARA COMUNICAR O SEGUINTE ACIDENTE DO QUAL ELE FORA VÍTIMA: QUE, NA DATA E HORÁRIO POR ELE INFORMADOS, O MESMO SE ENCONTRAVA NO CLUBE DA TUPAN E, AO TENTAR RETORNAR PARA A SUA CIDADE (CALUMBI), QUANDO TENTAVA ENTRAR NA RODOVIA PE-320 E IR SENTIDO AQUELA CIDADE , PELA MESMA RODOVIA VINHA UM CAMINHÃO NÃO IDENTIFICADO E FAZENDO O MESMO PERCURSO , ESTANDO O CONDUTOR DO REFERIDO CAMINHÃO EM ALTA VELOCIDADE, ENTÃO , AO PEGAR AQUELA RODOVIA , O VEÍCULO CAMINHÃO QUE ESTAVA EM ALTA VELOCIDADE FEZ A ULTRAPASSAGEM NA MOTOCICLETA HONDA BROS DESCRITA NESTE REGISTRO E QUE ELE CONDUZIA, COM ISSO ELE TEMENDO SER ATROPELADO PELO REFERIDO CAMINHÃO , SAIU DA RODOVIA, DESCENDO EM UM BARRANCO. QUE, NÃO SABE INFORMAR NADA SOBRE O CAMINHÃO E NEM SOBRE O SEU CONDUTOR. QUE, FAMILIARES QUE VINHAM LOGO ATRÁS DELE FIZERAM O SEU SOCORRO TRAZENDO A VÍTIMA PARA O HOSPAM ONDE ELE FOI ATENDIDO PELO MÉDICO PLANTONISTA , DR. NELSON DE CARVALHO FILHO , CONFORME CÓPIA DE BOLETIM DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E EMERGÊNCIA Nº 61 APRESENTADA PELO INTERESSADO AQUI PRESENTE. RETIFICO O Nº DO RENAVAM DA MOTOCICLETA HONDA BROS, 1152608484. NADA MAIS, ENGERRO.

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

JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **IVANILDO SALVADOR DE MELO** - Matrícula: **2209411**





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200061558

Vítima: JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

Data do Acidente: 10/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GEORGE CARLOS MELO LIMA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JOSE CARLOS DE LIMA FERREIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000000586-0

Conta: 000001001125-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

