

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA, brasileiro, solteiro, motorista de furgão, portador do RG nº 6.130.217 SDS/PE e do CPF nº 048.968.424-64, e-mail: não possui, residente e domiciliado no Rua da União, nº 72, Caixa D'Água, Olinda/PE, CEP: 53.210-120.

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, 10 de agosto de 2020

Outorgante: Luciano dos Santos Barbosa



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA, brasileiro, solteiro, motorista de furgão, portador do RG nº 6.130.217 SDS/PE e do CPF nº 048.968.424-64, e-mail: não possui, residente e domiciliado no Rua da União, nº 72, Caixa D'Água, Olinda/PE, CEP: 53.210-120. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 10 de agosto de 2020

Declarante: Luciano dos Santos Barbosa.



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

Eu, Luciano dos Santos Barbosa
RG/CNH nº 6.130.217, órgão expedidor: SOS, UF: PE, CPF: 048.968.424-64,
endereço: RUA 2A UNIÃO, n: 72, CAIXA D'ÁGUA

CEP: 53.210-120, cidade de OLINDA-PE, telefone(s) (81) 9.8814-4865, **DECLARO** ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) 2015 a 2019 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.

ARREU E LIMA-PE, 10 de AGOSTO de 2020.

Luciano dos Santos Barbosa

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.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
6130217 SSP PE

CPF
048.968.424-64

DATA NASCIMENTO
10/10/1983

FILIAÇÃO
LUCIO BARBOSA
EDILZA DOS SANTOS
BARBOSA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
ZL

Nº REGISTRO
02214917657

VALIDADE
02/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
27/02/2002

OBSERVAÇÕES
A
CETPP
CETCP
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Luciano dos Santos Barbosa

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
04/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Christi Andrews Sousa Ribeiro
Christi Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente
54854801521
PR076952673

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1420618843

PROIBIDO PLASTIFICAR
1420618843

DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 107/2017





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **048.968.424-64**

Nome: **LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA**

Data de Nascimento: **10/10/1983**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/07/2001**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:51:55** do dia **16/06/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **D0E9.B76D.7C0C.AD51**



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

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



amil
dental



LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
R DA UNIAO 72
CAIXA D AGUA
53210-120 OLINDA PE



#B201932
30C284



Correios

R\$ 02,05

24.03.20 - 12:08

CARTA

AGF PACAEMBU / SPH

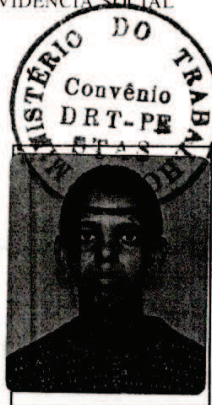


entraci-
s que o
necidade,
cilo ser
ro médi-
uriosos
serviços
for vili-
mê deve
PA e de
ão onde
a a mel-
dos nos
das não
máqui-
a-la ou
identes,
rviço,
spositi-
traba-
ta.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 00055 Série 00074



Luciano dos Santos Barbosa
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luciano dos Santos Barbosa
Loc. Nasci Recife Est. PE Data 10.10.83
Filiação Luciano Barbosa
Edição dos Santos Barbosa
Doc. Nº PR G-6130314-55P-PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 11.04.2000 DRT PE

Assinatura do Funcionário
Marinice J. de Andrade
Mat. 130.451-8

ALTERAÇÃO
(Com relação a)

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



CONTRATO DE TRABALHO

CM CONSTRUÇÕES E SERV. LTDA
 CNPJ: 35.398.247/0001-92
 End.: AV. DA INTEGRAÇÃO, Nº 680
 Bairro: GERCINO COELHO
 CEP: 56306-150
 Município: PETROLINA - UF: PE
 Esp. Estab: CONSTRUÇÃO CIVIL
 Cargo: MOTORISTA DE CAMINHÃO
 CBO: 7825-10
 Data de Admissão: 16/10/2014
 Registro Nº
 Remuneração específica: R\$ 1.579,60
 (Hum mil quinhentos e setenta e nove
 reais e sessenta centavos) por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 CM Construções e Serviços Ltda
 1º
 Data saída de de 2015
 C. M. Construções e Serviços Ltda
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

JOSE MARCONE ALVES ME
 CNPJ: 07.525.261/0001-74
 END: RUA CORREGO DO OURO, 284 - LOJA A - ALTO J
 BONIFACIO
 MUNICIPIO: Recife UF: PE
 NOME: LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
 CARGO: MOTORISTA
 CBO: 7823-05
 DATA DE ADMISSÃO: 01/06/2016
 REGISTRO:
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICA: R\$ 968,00
 (Novecentos e Sessenta e Oito Reais)

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





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **20E1174007453**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **27/07/2020** às **10:56**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **29/3/2020** às **20:45**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA DOUTOR CLAUDIO JOSE GUEIROS LEITE, 1** - Bairro: **JANGA**
- **PAULISTA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **53070-000** - Ponto de Referência: **EM FRENTE AO**
NUMERO 3850 SENTIDO OLINDA
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

JENNER FERREIRA DE AZEVEDO (AUTOR \ AGENTE)
ALEX SANDRO LIMA DE SANTANA (OUTRO)
LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JENNER FERREIRA DE AZEVEDO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

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

LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: EDILZA DOS SANTOS BARBOSA Data de Nascimento: **10/10/1983** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **6130217/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 988144965**

Residencial: **RUA DA UNIAO - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a **BAIRRO DE CAIXA D AGUA (BAIRRO), 72 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAIXA D AGUA - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

JENNER FERREIRA DE AZEVEDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

ALEX SANDRO LIMA DE SANTANA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: **CASADO(A)** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

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

V1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ALEX SANDRO LIMA DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN MIX ESDI** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**



Placa: **OYL8824** (PERNAMBUCO/CABO DE SANTO AGOSTINHO)
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014**

V2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JENNER FERREIRA DE AZEVEDO**, que estava em posse do(a) Sr(a):
JENNER FERREIRA DE AZEVEDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/HYUNDAI/TUCSON** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **1,000 (UNIDADE)**

Placa: **KGR2800** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Complemento / Observação

A VÍTIMA INFORMA QUE CONDUZIA A MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DE ALEX SANDRO LIMA DE SANTANA, QUANDO O VEÍCULO DE PLACA KGR2800, CONDUZIDO POR JENNER FERREIRA DE AZEVEDO, QUE ENTROU NA CONTR-MÃO DA VIA REPENTINAMENTE COLIDINDO FRONTALMENTE COM A MOTOCICLETA EM QUE A VÍTIMA CONDUZIA, QUE CAIU NA VIA E LOGO FOI SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS, ONDE FOI LEVADO PARA UPA DE OLINDA E DEPOIS TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES, ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA, POR ISSO QUE A VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DP NA DATA DE HOJE PARA PRESTAR QUEIXA DO FATO PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS POLICIAIS. CASO AFETO DP PAULISTA.

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

X *Luciano dos Santos Barbosa*
LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **RAIMUNDO LINO PEREIRA** - Matrícula: **3849031**
(Liberado em **27/07/2020** às **11:15**)

Raimundo Lino Pereira





DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTE

Nº / ANO
M-495/20



BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

I - LOCAL E DATA

COM ANEXO ☒ SEM ANEXO ☐

Município	PAULISTA	Rodovia	PE-01	Km	
Ponto de Referência	EM FRENTE AO N 3850			Data	29/03/20
Dia da Semana	DOMINGO	HORA/OCORRÊNCIA	20:45	Hora/Cheg./Pr	20:50

II - TIPO DE ACIDENTE

ATROPELAMENTO	ABALROAMENTO	COLISÃO	CHOQUE	CAPOTAMENTO
Pedestre	Longitudinal	Frontal	Poste, Árvore	Tombamento
Animal	Transversal	Lateral	Muro, Casa	Saída da Pista
			Veículo Parado	Outros

III - CONSEQUÊNCIA

SEM VITIMA	COM VITIMA	X	MORTOS	FERIDOS	X
Nº/VEÍC. ENVOLVIDOS NO ACIDENTE	IDENT.	02	NÃO IDENT	00	TOTAL 02

IV - CONDIÇÕES CIRCUNSTANCIAIS

ACID. VERIFICADO		CONDIÇÕES/VIA		CONDIÇÕES/TEMPO		PERÍODO/DIA		SEMÁFORO	
Longo da Via	X	Seca		Bom		Manhã		S/Defeito	
Cruzamento		Molhada	X	Chuva	X	Tarde		C/Defeito	
Outros		Enlameada		Neblina		Noite	X	Desligado	
		Olenda		Garon		Madrugada		N/Existe	X

V - CONTROLE DO TRÁFEGO

Policial	Placa "Pare"		MÃO DE DIREÇÃO		DIVISÃO DA VIA	
F. Pedestre	Placa "De a. Prof."		Única		Faixa Contínua	X
F. Retenção	Não há Placas	X	Dupla	X	Canteiro Central	
					Blocos	
					Outros	

VI - CONDIÇÕES DOS CONDUTORES

EXAME DE EMBRIAGUEZ ALCOÓLICA - V1/V2		COMPORTAMENTO - V1/V2	
Realizado no Local	X	Permaneceu no local	X
Enc. Para Exame		Socorrido	X
Não foi Realizado	X	Evadiu-se	

VII - DANOS A PROPRIEDADE DE TERCEIROS

Proprietário	Tomou Conhecimento
Natureza das Avarias	



VIII - VEÍCULOS

QUANTO À TRACÇÃO - VI/V2		ESPÉCIE - VI/V2		CATEGORIA - VI/V2	
Automotor	VI V2	Passageiro	VI	Oficial	
De Propulsão Humana		Carga		Particular	VI V2
De tração animal		Tração	V2	Aluguel	

IX - IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES VEÍCULO - 01

Marca	HONDA	Modelo	CG 150 FAN	Ano	2014	Renavam	1002614459	Placa	OYL-8824	
Município	CABO		Nº do Chassis					Veículo de Carga nº de Eixo		02
Carregado		Apreendido				Liberado	X	Evadiu - se		
Proprietário	ALEX SANDRO LIMA DE SANTANA									
Residência							Bairro			
Município		Rg		Org. Exp.		CPF				
Condutor	LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA									
Residência	RUA DA UNIÃO, 72						Bairro	CAIXA D'AGUA		
Município	OLINDA	Rg	6130217	Org. Exp.	SSP PE	CPF	048568424-64			
CNH/Pront./ Nº	02214917657	Categoria		AD	Validade	02/01/22	Hora/Dir.			

VEÍCULO - 02

Marca	HYUNDAI	Modelo	TUCSON	Ano	09/10	Renavam	172051606	Placa	KGR-2800
Município	JABOATÃO		Nº do Chassis				Veículo de Carga nº de Eixo		
Carregado		Apreendido		Liberado			X	Evadiu - se	
Proprietário	FABIO ALVES DE BARROS								
Residência							Bairro		
Município		Rg.		Org. Exp.		CPF			
Condutor	JENNER FERREIRA DE AZEVEDO								
Residência	R ANTONIO LUMACK DUMONTE , 203						Bairro	BOA VIAGEM	
Município	RECIFE	Rg.	4275905	Org. Exp.	SSP PE	CPF	847694594-91		
CNH/Pront / Nº	00576277730		Categoria	B	Validade	10/04/24	Hora/Dir.		

TESTEMUNHA - 01

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência		Bairro					
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.	CPF

TESTEMUNHA - 02

Nome		Idade		Sexo		Profissão	
Residência		Bairro					
Município		U.F.		Rg.		Org. Exp.	CPF

VÍTIMA - 01

VÍTIMA - 01			Natureza dos Ferimentos			Leve		X		Graves		Mortais								
Nome			LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA					Motorista		X		Passageiro		Pedestre						
Estado Civil		X		Idade		36		Sexo		M		Nacionalidade		BR		Naturalidade		PE		
Profissão			Residência			RUA DA UNIÃO, 72							Bairro		CAIXA D'AGUA					
Município		OLINDA			UF		PE		Rg		6130217		Org. Exp.		SSP PE		CPF		048568424-64	
Socorrido		CBM PE SUB JURANDIR, MAT 930137-2										Município								
Dados Fornecidos Por																				
Residência															Bairro					
Município					UF				Rg				Org. Exp.				CPF			

VÍTIMA - 02

VÍTIMA - 02		Natureza dos Ferimentos		Leve		Graves		Mortais	
Nome				Motorista		Passageiro		Pedestre	
Estado Civil		Idade		Sexo		Nacionalidade		Naturalidade	
Profissão		Residência						Bairro	
Município		UF		Rg		Org. Exp.		CPF	
Socorrido						Município			
Dados Fornecidos Por									
Residência								Bairro	
Município		UF		Rg		Org. Exp.		CPF	



XII – INFRAÇÕES COMETIDAS

	V.1 / V.2		V.1 / V.2
Dirigir s/CNH (Art. 162, I CTB)		Deixar de Prestar Inform s/ acid. (Art. 176 V CTB)	
Conduzir Veic. ã Lic. (Art. 230 V CTB)		Desob. Ordens do Agente trans. (Art. 195 CTB)	
Conduzir Veic. s/ Doc. Porte Obrig. (Art. 232 CTB)		Conduzir Veic. C/ Lacre Violado (Art. 230 I CTB)	
Dirigir Sob. Influên. Alcool (Art. 165 CTB)		Conduzir Veic. S/ Placa (Art. 230 IV CTB)	
Deixar de Prestar Socorro à Vítima (Art. 176 I CTB)		Conduzir Veic. C/ Placa Ilég. (Art. 230 VI CTB)	
Deixar de Adotar Prov. P/ Evitar Perigo. Trâns. (Art. 176 II CTB)		Conduzir Veic. Alter. De Carnet. (Art. 230 VII CTB)	
Deixar de Preserv. Local de Acid. (Art. 176 III CTB)		Conduzir Veic. Defeito Equip. Obrig. (Art. 230 IX CTB)	
Deixar de Remover Veic. Qdo. Deturm. (Art. 176 IV CTB)		Outras	

XV – AVARIAS APARENTES

VEÍCULO – 01

EM ANEXO

VEÍCULO – 02

EM ANEXO**XVI – DADOS NECESSÁRIOS**

1. Reboque Efetuado	Polícia Militar		Particular		Não Efetuado		
2. Comunicado à Delegacia de						Hora	
Nome do Recebedor da Ocorrência					Matricula		
XVII – Responsável Pelo BAT	Posto/Grad.	CB	Matricula	110974-0	NOME	EZEQUIEL	
XVIII – Digitador da SSTA	SD PM RENATA CARDOSO			Of. Chefe da SSTA	MAJ PM SWELLINGTON		

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME
FOI APRESENTADO

DATA:

17.07.20

ASS:

Substanciado
mat 154219



RENATA KELLY E. DE ALBUQUERQUE
SD PM - MAT. 154219-8
BATALHÃO DE POLÍCIA RODONÓDIMA

IV - SIMBOLOGIA

Automóvel e Outros Veículos de 04 Rodas	
Ônibus, Caminhão ou Trator -	
Trem -	
Veículo de 2 ou 3 Rodas -	
Pedestre	
Animal -	
Objeto Fixo	
Incêndio -	
Marcha à frente -	
Marcha à Ré -	
Derrapagem -	
Capotamento ou Tombamento -	
Local da colisão -	
Depois da Colisão -	

XIII - CROQUI

EM ANEXO





BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
SUBSEÇÃO DE TRÁFEGO E ACIDENTES - (SSTA)



DECLARAÇÃO DO CONDUTOR (ANEXO AO BAT Nº 114951/2020).

DESCREVA ABAIXO COMO OCORREU O ACIDENTE:

Fui entrar a esquerda, vindo pela Av. Claudio Guinles Leite em frente ao N.º 3850, me distorci por estar tendo uma ocorrência policial, pensei que poderia ser um assalto, me assustei, mas era um outro acidente, ao entrar não percebi a moto e colidi-me.

Veículo: HYUNDAI Tucson
Nome do Condutor: JENNER FERREIRA DE ARAÚJO
RG: 4275905 Órgão Expedidor: SDS PE CPF: 847.674.594-91
Placa do Veículo: KGR 2800 Data: 29/03/2020

Assinatura: _____



Observação:

- 1) O Condutor deverá firmar sua declaração de próprio punho, utilizando de letra de forma legível;
- 2) O Preenchimento ilegível será de responsabilidade do signatário.





POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO
BATALHÃO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA
BOAT Nº 495/2016



ANEXO IV

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INFORMO-VOS QUE DURANTE O SERVIÇO NA
PE-18160 FOMOS ACIONADOS PARA CORRER AJUDA
UM HÔZ NA PE-001 JARDIM PAULISTA EM FRENTE
AO N: 3573. CHEGAMOS AO LOCAL 13:23 horas e
LOCAL DO ACIDENTE E ACIONAMOS OS URGÊNCES DE
MORTO, A VÍTIMA DO VI FOI SOCORRIDA
PELO VI CBM PE 324 CMT. SUBTEU SUBINDO
MAT. 930137-2, FEITO O SOCORRO E ACIONADO
JC-PE QUE FOI PRESERVANDO O LOCAL DO
ACIDENTE. QUE FUI INFORMADO PELA
PERITO JC-PE ANDRÉ AMARAL MAT.
212335-5 QUE DEVIDO O INCREMENTO DA
GRAVIDADE LEVOU O JC-PE NÃO SEGUIRIA
AO LOCAL DEVIDO A PANDEMIA COVID-19
DANTE DO FATO OS VEÍCULOS FOMOS REMOVIDOS
BIOLOGICAL. ENTREGUE AOS RESPONSÁVEIS:

V1 LIBERADO PARA O SR. EDNILSON
MARQUES DE SANTANA RA 114153355PI/PE
SRV DE PARENTESCO: SEGO ~~Ednilson~~ ~~Marques~~
V2 ENTREGUE AO PRÓPRIO CONDUTOR
E LIBERADO.

INFORMO-VOS TAMBÉM QUE O CONDUTOR
DO V2 SUBMETEU-SE AO TESTE COM ETILÔMETRO
ALCOTEST 7410 PLUS RS NO TESTE 9387
TENDO COMO RESULTADO 0,00 mg/L.

V1 NÃO SUBMETEU-SE AO TESTE POR NAO
SIDO SOCORRIDO PELO CBM PE.

PROCESSAMENTO JORNADO PELA
PE-18800 OPERAÇÕES:

CB 110974-0 REQUIEL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO
GRAD/MAT/NOME



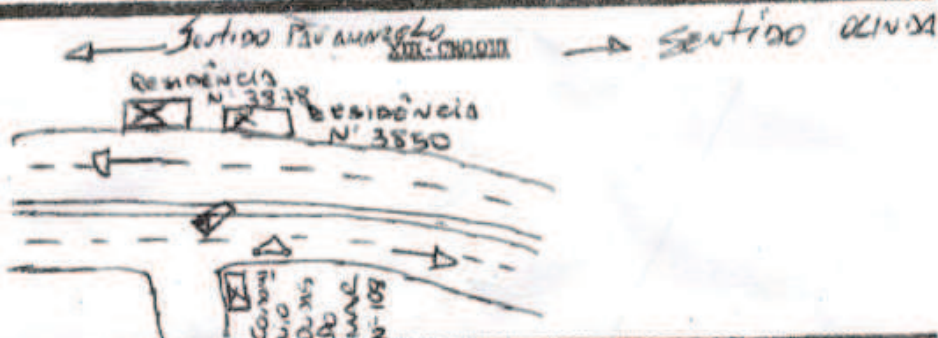
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM
PRIME - DGO - CPE - IPRV
Batelão Cel. N. Marcel de Sousa Neto

XII - INFRAÇÕES COMETIDAS

Dirigir sem CNH (Art. 167, I, CTB)
Conduzir veíc. a/ doc. Part. obrig. (Art. 176 CTB)
Conduzir veíc. a/ doc. Part. obrig. (Art. 176 CTB)
Dirigir sob influência de álcool (Art. 168 CTB)
Deixar de prestar socorro a vítima (Art. 176 CTB)
Deixar de adotar provid. de segurança (Art. 176 CTB)
Deixar de preservar local de acíd. (Art. 176 CTB)
Deixar de remover veíc. Qdo Deixem (Art. 176 CTB)

V1	V2

Deixar de prestar socorro a/ vítima (Art. 176 CTB)
Deixar de adotar provid. de segurança (Art. 176 CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, I CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, IV CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, VI CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, VII CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, IX CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, X CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, XI CTB)
Conduzir veíc. a/ placa violada (Art. 230, XII CTB)



XIV - SIMBOLOGIA

Automóvel e outros veículos de 4 rodas
 Ônibus, Caminhão e Trator
 Trem
 Veículo de 2 ou 3 Rodas
 Pedestre
 Animal
 Objeto Fixo

Incêndio
 Marcha à Frente
 Marcha à Ré
 Derrapagem
 Capotamento ou Tombamento
 Local da Colisão
 Depois da colisão

XV - AVARIAS APARENTES KGR 2800

VEÍCULO - 1

QUEBRAMENTO: RETROVISOR ESQ.
CAPA DO FAROL
PEDAL TRABALHO ESQ.
CARTER DO MOTOR ESQUERDA
AMORTECEDOR: PNEU ESQ. E DIR.

VEÍCULO - 02 HYUNDAI - TUCSON

QUEBRAMENTO: PARACHEQUE DIANTEIRO; FAROL
DIANTEIRO ESQUERDO; FAROL DE NÍVEL ESQUERDO
QUEBRAMENTO: CAPA; PARACHEQUE DIANTEIRO
ESQUERDO; CAPA DO PARACHEQUE DIANTEIRO
ESQUERDO

XVI - DADOS NECESSÁRIOS

1 - Reboque efetuado: Polícia Militar

Particular

Não efetuado

2 - Comunicado à Delegacia de:

Hora:

Nome do receptor da ocorrência:

Matrícula:

XVII - RESPONSÁVEL
PELO BAT.

POSTO/GRAD.

MATRICULA.

NOME: F. F. F.

CB.

110974-0

ASS:

XVIII - Datilógrafo SSTA:

Of. Chefe SSTA:



Odeger

Odeger

DE TOU DE 03/12/2020
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
DE TOU DE 03/12/2020
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

DE TOU DE 03/12/2020
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
DE TOU DE 03/12/2020
PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020

PROCURADOR GERAL DE JUSTIÇA
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020
DE TOU DE 03/12/2020

NOME
JENNER
Ferreira
03/12/1973
03/12/1973
03/12/1973
03/12/1973

NOME
JENNER
Ferreira
03/12/1973
03/12/1973
03/12/1973
03/12/1973

ASSINATURA


ASSINATURA




UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/03/2020 21:37

Nome Paciente:	LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	10/10/1983
Sexo:	Masculino
Idade:	36 anos
Senha:	0147
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 29/03/2020 21:38 - 29/03/2020 21:40

MARIA EUGENIA SOUSA PEREIRA - COREN: 595633 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO C.B RELATO COLISAO DOR EM MSD E CORTE EM LABIOS NEGA VOMITOS E TONTURA

Observação: ALERGIA-

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA EUGENIA SOUSA PEREIRA - COREN: 595633 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/03/2020 21:40

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/08/2020 20:25:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082120252979700000065495583>

Número do documento: 20082120252979700000065495583

Num. 66761865 - Pág. 1

UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UPA OLINDA - OLINDA

GESTÃO
EM
HOSPITALAR

Senha da Classificação:

0147

Registro: 1610438

Data e Hora: 29/03/2020 21:49

Paciente: 539733 LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/10/1983 Idade: 36 anos

Convênio: 2

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: EDILZA DOS SANTOS BARBOSA

Nome do Pai: LUCIO BARBOSA

CRM: 1234567

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

Bairro: PASSARINHO

Endereço: RUA JOSE FERREIRA DA SILVA

72

PE

Cep: 53170035

Usuário Atendimento: MARINEIDESM

Cidade/UF: OLINDA

RG (Identidade):

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão:

Fone: 87915797

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

Dores no membro superior direito há 2 dias
na região do ombro e braço

Exame Físico

na região do ombro e braço

Hipótese Diagnóstica

Lombalgia

Conduta Terapêutica

Medicação: tramadol
+ ibuprofeno

Prescrição Médica

20 + 10, 50, 6/6h
- Difenidramina 50mg + ibuprofeno 400mg
- Celecoxib 100mg + ibuprofeno 400mg

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 24.051

Carimbo/Médico



1610438



UPA 24 HORAS - OLINDA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 29/03/2020 21:41

Nome Paciente:	LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	36
Senha:	0148
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 29/03/2020 21:41 - 29/03/2020 21:41

MARIA EUGENIA SOUSA PEREIRA - COREN: 595633 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: TRAZIDO PELO C.B RELATO COLISAO DOR EM MSD E CORTE EM LABIOS NEGA VOMITOS E TONTURA

Fluxograma sintoma: SITUAÇÕES ESPECIAIS

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

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - P.A. DIASTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A. SISTOLICA: 170.00 MMHG

Acolhido(a) por: MARIA EUGENIA SOUSA PEREIRA - COREN: 595633 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/03/2020 21:41

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1610440

Senha da Classificação:

0148

Data e Hora: 29/03/2020 21:50

Paciente: 539733 LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA Sexo: MASCULINO
Nome Social :
Data do Nascimento: 10/10/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: EDILZA DOS SANTOS BARBOSA Nome do Pai: LUCIO BARBOSA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: CLINICO - PLANTONISTA CRM: 123456
Endereço: RUA JOSE FERREIRA DA SILVA 72 Bairro: PASSARINHO
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53170035 Usuário Atendimento: MARINEIDESM
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 87915797
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 21:50

Queixa Principal

Dores abdominais ou abdominais ou mialgia episódicas no
abdômen em leve supina. 1º trimestre, 1º trimestre

PA: 130 x 100 mmHg HAS 1º DM 1º trimestre

Exame Físico

BOA, LIMP, SEM

Hipótese Diagnóstica

1º trimestre de gravidez

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

1º trimestre
2º trimestre 25mg, 1º trimestre
3º trimestre 25mg, 1º trimestre

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: _____

Carimbo/Médico



1610440



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 30/03/2020 11:03



Nome Paciente: LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 10/10/1983
Sexo: Masculino
Idade: 36
Senha: 0012
Convênio:
Atendimento:
SAME:

stop

: 30/03/2020 11:25 - 30/03/2020 11:28

JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A) -

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

PACIENTE VEM COM ENCAMINHAMENTO DA UPA DE OLINDA COM SENHA 5913862
VITIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO EM VIA PUBLICA NEGA TCE, REFERE HAS NAO
TRATADA ENEGA DM NEGA ALERGIAS.

fluxograma sintoma:

TRAUMA

discriminador(es):

- DOR LEVE (1-3/10)
- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 5
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUENCIA CARDIACA: 95.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 182.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 89.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

HMA - Hospital Miguel Arraes
Lesão de Pele
Sim () Não ()

Localização
COREN: 213370
Enfermeiro

Acolhido(a) por: JOANA DARC SANTOS DA SILVA - COREN: 213370 - : ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 30/03/2020 11:28

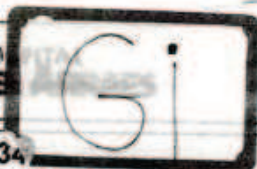
Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL MIGUEL



HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 522734

Data e Hora: 30/03/2020 11:36

Senha da Classificação: [REDACTED]

Paciente: 135551 LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/10/1983 Idade: 36 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: EDILZA DOS SANTOS BARBOSA

Nome do Pai: LUCIO BARBOSA

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DA UNIAO

72

Bairro: CAIXA D'AGUA

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: _____

Queixa Principal

Paciente com dor no ombro direito há alguns dias, piora com o movimento de abdução e rotação. Não há trauma recente. Não há febre ou outros sintomas.

Exame Físico

Em consulta ortopédica. Não há sinais de infecção ou trauma.

Hipótese Diagnóstica

Lesão?

Prescrição Médica

Rx ombro direito
 Analgésico 100mg + SE 100mg EV 8/8h 19/22/06
 216h 200L por 4h
 Dr. Robson Diniz Médico CRM-PE 23414
 Larissa Cavalcante Nomenclatura CRM-67146
 Edvany Silva COREN-PE 102-EMF
 Intravenoso na Farmácia
 Dr. Robson Diniz Médico CRM-PE 23414

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	LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA			6 - Nº Prontuário	135551
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
704804080819048	10/10/1983	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	EDILZA DOS SANTOS BARBOSA			12 - Telefone de Contato	8198791579
13 - Nome Responsável	EURIDES MARQUES			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DA UNIAO, 72 - CAIXA D'AGUA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
OLINDA	260960	PE	53210120		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Paciente encaminhado DA UPA COM RELATO DE COLISÃO DE MOTO X CARRO HA 1 DIA, NO MOMENTO COM DOR EM OMBRO DIREITO. NEGA ALERGIA E DM.
E CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO
MOTIVADO A MOBILIZAÇÃO

21 - Condições que justificam a Internação
NECESSIDADE CIRURGICA

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas
ANAMNESE+EXAME FÍSICO+RADIOGRAFIA

23 - Diagnóstico Inicial / Código

24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
LUXACAO DA ARTICULACAO ACROMIOCLAVICULAR	S431	Z000

27 - Descrição do Procedimento Solicitado

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA	28 - Código do Procedimento
	0415020069

29 - Especialidade

30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES	30/03/2020	Dr. Robson D. M. 13246

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetado			

45 - Vínculo com a Previdência

() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro no Conselho)	
	Dr. Luciano José Traumatista - Ortopedia CRM: 12471	

AIH
262010247260-3

Código do Laudo: 522734



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 21/08/2020 20:25:29

https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082120252979700000065495583

Número do documento: 20082120252979700000065495583



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO



**HOSPITAL
MIGUEL ARRAES**



IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME: LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

NOME SOCIAL:

IDADE: 36 SEXO: M

DATA DA ADMISSÃO: 30/03/20

DATA NASC.: 10/10/83

REG: 135551

DATA DA ALTA: 31/3/20

DIAGNÓSTICO:

- LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR DIREITA

TRATAMENTO REALIZADO:

- CONSERVADOR

ORIENTAÇÕES:

- AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE DR ORTOPEDIA (SETOR DE AMBULATÓRIOS, NO TÉRREO (SEGUNDAS ÀS SEXTAS-FEIRAS) EM 02 SEMANAS;
- MEXER DEDOS DA MÃO / COTOVELO / OMBRO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA;
- NÃO LEVANTAR PESO COM O MEMBRO SUPERIOR DIREITO ATÉ LIBERAÇÃO MÉDICA;
- PROCEDER AO SERVIÇO SOCIAL (2º ANDAR) PARA RECEBER ORIENTAÇÕES SOBRE ONDE REALIZAR FISIOTERAPIA;
- RETORNO PRECOCE PELA EMERGÊNCIA SE: INCHAÇO IMPORTANTE / DOR IMPORTANTE OU FALTA DE AR.

EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL: BOM, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEÚICO, CORADO

MEMBRO ACOMETIDO COM BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA, SEM SINAIS DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL OU TVP, SEM DEFICIT NEUROLÓGICO.

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM(x) NÃO()

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: ____/____/____

João Marcelo Xavier
Médico
CRM- 17.725

ASSINATURA DO MÉDICO, CARIMBO E CRM

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



FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: **522758**

Usuário: MONICABSL

DADOS DO PACIENTE

Paciente: LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA	Prontuário: 135551
Idade: 36a 5m 20d	Sexo: M
Estado Civil: SOLTEIRO	Data de Nascimento: 10/10/1983
Profissão:	Escolaridade:
R.G.: 6130217	C.P.F.: 04896842464
Endereço: RUA DA UNIAO	Telefone: 72 - CAIXA D'AGUA
	CEP 53210120 - OLINDA - PE
Dados da Internação	
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 30/03/2020 15:44
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACA
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito: VERD2-02 508-2

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:
Endereço:	Número:	091/04/2020
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 31/03/20	Hora da Alta: 12:00
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito	REVISÃO CCIH-HMA
Condições de Alta: Bom	
Diagnóstico Principal.....: Luxação Acromioclavicular Direita	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
Tratamento.....: tratamento conservador	
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável	Assinatura e RG do médico

TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



Atendimento: 522758

Dt Atendimento: 30/03/2020 - 15:44

Dt Alta: 31/03/2020 - 13:17

Paciente: 135551 LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

Serviço: 37 ORTOP23EDIA E TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 58 ORTL-508-LEITO 002

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: EVAIROD

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - 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



EVOLUÇÃO CLÍNICA**NOME:** LUCIANO DOS SANTO BARBOSA**DATA DE NASC.:** 10/10/1983**NOME SOCIAL:****REGISTRO:** 135551**SETOR:****ENFERMARIA:****LEITO:**

DATA/HORA	TRAUMATOLOGIA
30/03/2020	
12:43	ADMISSÃO
	QPD/HDA: PACIENTE ENCAMINHADO DA UPA COM RELATO DE COLISÃO DE MOTO X CARRO HÁ 1 DIA, NO MOMENTO COM DOR EM OMBRO DIREITO.
	ANTECEDENTES PESSOAIS: NEGA ALERGIA E DM, HAS+
	MEDICAÇÕES DE USO: LOSARTANA 50MG
	EXAME FÍSICO: EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO MSD: NV+ DOR A MOBILIZAÇÃO
	EXAMES DE IMAGEM:
	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR IV DIREITA
	CONDUTA: INTERNAMENTO
	Dr. Adson Diniz Médico CRM/PE 29414
30/03/2020 06:00	<i>Dr. Adson</i> LD: Luxação Acromio Clavicular D PL+ EGB, Eupneico, orientado, sem Queixa. MSP, sem edema, dor, NV+ CD: Aguardar Agendamento
31/03/2020 12:00	<i>Dr. Adson</i> Em tempo, discutido caso com Dr. Cortez e Dr. Antônio, que optaram pelo tratamento conservador, visto que o paciente apresenta mobilidade em MSD e ombro preservada e indolor. CD: Alta Hospitalar

Marcelo Daniel
Médico
CRM/PE 29414

Marcelo Daniel
Médico
CRM/PE 29414





Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

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

SENHA 5913862

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: 36
Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: Curitiba

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Ejeção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Queimadura no braço 2 dias com
travessia e dor
Hipótese Diagnóstica: LAZ II

AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN*: S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifóide: S () N ()
Perfusão Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estímulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estímulo Doloroso 5
Retirada ao Estímulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: _____

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midríase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácicas: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Lolô () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibioticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade _____

FiO2: _____

Reanimação Cardiopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

TCE Clínico

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: WMA

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

Oliver 29/03/2020

Local e data

Daniel Cabral
Ortopedia / Traumatologia
CRM/PE 24.031

Médico Assistente



SINISTRO 3200262034 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO LUCIANO DOS SANTOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 04896842464

Posição em 31-07-2020 09:43:48

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/08/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

