



Geraldo Silva
ADVOGADO

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Jose Roberto Buarque de Lima, Nacionalidade: Brasileira,
Estado Civil: Divorciado, Profissão: Cardeiro,
portador(a) do RG nº 50402365-X,
inscrito(a) no CPF sob o nº 476033368-28, residente e
domiciliado(a) à Rua 95, nº 595,
Bairro CASA III, Cidade: ABRAÇO LIMA, CEP: 53545670.

OUTORGADOS:

GERALDO PEREIRA DA SILVA JUNIOR, brasileiro, advogado OBA-PE nº 51.157, com domicílio e endereço profissional na Rua Francisco Alves, nº 325, Edf. Multmed Ilha Center, Sala 1202, Ilha do Leite, Recife-PE.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) outorgado(s), concedendo-lhe(s) os poderes da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato. **PODERES**

ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga o(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e levantar alvará(s), dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro, com base na Lei 7.115/83, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060/50, e no art. 5º, LXXIV da CF/88, que não posso arcar com as despesas deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

06 de Abril de 2020
Jose Roberto B. Lima
OUTORGANTE



Nome: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Atendimento: 239942

Idade: 58 Anos, 4 Meses e 27 Dias

Convênio: SUS - AMBULATORIO

Usuário Logado: MARIA APARECIDA LAURIANO

Data: 04/09/2019 10:17:

Prontuário: 766247

Leito Obs:

Sexo: Masculino

RECEITUÁRIO

Descrição:

LAUDO MEDICO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL ESQUERDO EM ABRIL DE 2019 NESTA UNIDADE. NO MOMENTO APRESENTA FRATURA CONSOLIDADA A RADIOGRAFIA E AO EXAME FISICO COM ADM FUNCIONAL DE MAOS E DEDOS SEM QUEIXAS ALGICAS AO EXAME. APRESENTA DEFORMIDADE RESIDUAL EM CANTO ULNAR DO PUNHO ESQUERDO, EM DECORRENCIA DO TRAUMA. PACIENTE COM POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER ARTROSE POS TRAUMATICA DO PUNHO NO FUTURO EM DECORRENCIA DA GRAVIDADE DA FRATURA

CID 10 S52.5


Dra. Maria Aparecida Lira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10010 - RJ

Jaboatão dos Guararapes, 04/09/2019 10:17:28

Médico: MARIA APARECIDA LAURIANO
DE LIRA
Conselho: 18806

Av. Gal. Manoel Rabelo, 126 - Centro - CEP: 54160-000 - Jaboatão dos Guararapes-PE
Telefone: (81) 3482.9888 - www.hmjppe.org









GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 028ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAULISTA -
DP28ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0118005068**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **13/05/2019** às
14:46

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **4/4/2019** às **20:25**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE GUABIRABA (BAIRRO), 81** - Bairro:
GUABIRABA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência:
RETORNO PRÓXIMO AO BARILOCHE
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL / BR-101**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

VINICIUS VIEIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO HYUNDAI TUCSON GLSB DE PLACAS
PEK-8447/PE (AUTOR / AGENTE)
SILVANA APARECIDA DA SILVA DE SOUZA (OUTRO)
DANIEL JOSE BRAZ (TESTEMUNHA)
JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

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

JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA (presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe:
TEREZINHA MALAFAIA DE LIMA Pai: **RENAN BUARQUE DE LIMA** Data de Nascimento:
8/4/1961 Naturalidade: **OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10402300/00P/PE**
(RG), **04603336829 (CPF)** Profissão: **CABELEIREIRO(A)** Telefones Celulares:
- **999317710**

Endereço Residencial: **RUA QUARENTA E UM, 196 - CEP: 55000-000 - Bairro: CAETES III -**
ABREU E LIMA/PERNAMBUCO/BRASIL

VINICIUS VIEIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO HYUNDAI TUCSON GLSB DE
PLACAS PEK-8447/PE (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO**
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

SILVANA APARECIDA DA SILVA DE SOUZA (não presente no plantão) - Sexo:



Feminino Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DANIEL JOSE BRAZ (não presente no plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

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

MOTOCICLETA DE PLACA PFN-2086 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **SILVANA APARECIDA DA SILVA DE SOUZA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR 160 BROS MIX ESD** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Ano Fabricação/Modelo: **2012/2012** Combustível: **ALCO/GASOL**

Complemento / Observação

O SR. JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA COMPARECEU A ESTA 28ª CPOL E NOTICIU QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA HONDA BROS DE PLACA PFN-2086 PELA RODOVIA BR-101, BAIRRO DE GUABIRABA, RECIFE / PE. QUE O NOTICIANTE SEGUIA SENTIDO RECIFE - ABREU E LIMA QUE NAS IMEDIAÇÕES DO BARILOCHE, PRÓXIMO AO RETORNO, UM VEÍCULO HYUNDAI TUCSON GLSB DE PLACA PEK-8447/PE QUE ESTAVA PARADO NO ACOSTAMENTO DA VIA, LADO DIREITO, SAIU SEM SINALIZAR E INGRESSOU NA RODOVIA. DIZ O NOTICIANTE QUE NAQUELE INSTANTE O NOTICIANTE FREOU A MOTOCICLETA MAS RECEBEU A COLISÃO DO VEÍCULO TUCSON. DIZ O NOTICIANTE QUE DEVIDO AO IMPACTO SOFREU LESÃO NO BRAÇO ESQUERDO E FOI SOCORRIDO PELO CORPO DE BOMBEIROS - 2019APH000548 DIV.OP PARA UPA DE IGARASSU E FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL MEMORIAL DE JABOATÃO. OUTROSSIM, DECLARA O NOTICIANTE QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO TUCSON SE IDENTIFICOU PELO NOME DE VINICIUS VIEIRA E SE COMPROMETEU ARCAR COM AS DESPESAS MÉDICAS. AFIRMA O NOTICIANTE QUE; TRABALHA NA PROFISSÃO DE CABELELEIRO E DEVIDO A LESÃO NO BRAÇO ESTÁ SEM EXERCER A SUA ATIVIDADE HÁ QUARENTA DIAS. DIANTE DE EXPOSTO SOLICITA AS PROVIDÊNCIAS LEGAIS. CASO AFETO A DELEGACIA DE MACAXEIRA.

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

JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOÃO VIRGINIO ALVARO FILHO** - Matrícula: **381005-0**





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

RG nº 10402365-X, data de expedição 08/10/2019, Órgão SSP/SP,

CPF nº 046033368/29, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA 41 Nº 195</u>
Numero	<u>195</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>CAETES III</u>
Cidade	<u>ABREU E LIMA</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>53 545 - 670</u>
Telefone de Contato	<u>(81) - 999317719</u>
E-mail	<u>Roberto Buarque de Lima @ Gmail . Com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data:

Recife 14 Novembro 2019

Assinatura do Declarante:

Jose Roberto B. Lima

8º TABELIONATO DE NOTAS DO RECIFE
Ivanildo de Figueiredo Andrade de Oliveira Filho
Tabelião Público

Reconheço a(s) firma(s) por autenticidade de
[01669/9] - JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Recife, 14 de Novembro de 2019. Em test.
KERCILIANY CHARA DE SOUZA

Emol. R\$ 4,71 TSNR 0,80 FERC 0,40 FBRM 0,04
FUNSEC 0,08 SS 0,20 Total 4,91

Selo digital 0077783 APY11201901 01116

www.tabelionatofigueiredo.com.br
Fone: (81) 3073-0800



Consulte Autenticidade em: www.tpe.jus.br/validadigital





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2019APH000546 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(a). JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA, 58 anos, BRASILEIRO (a), DIVORCIADO(a), RG nº 10402365 SSP SP, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 046.033.368-29, residente à RUA 41, nº 195, , CAETES III, ABREU E LIMA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 04/04/2019, por volta das 20:25 hs, no endereço: RODOVIA BR, S/N, GUABIRABA RECIFE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo CAMIONETA HYUNDAI/TUCSON GLSB BRANCA PEK-6447-PE , no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(a) JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA, inscrito sob o CPF nº 046.033.368-29 e Registro Geral ° 10402365, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 951006-0 SILVA. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO IGARASSU. Registrado(a) com o prontuário nº 1070608. Ficou aos cuidados do médico EDUARDO KRUG CARVALHO, registro 15075. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 13/05/2019

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2019APH000546

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



Atendimento: 1070608

Senha da Classificação 2

0233

Data e Hora: 04/04/2019 21:37

Paciente: 124125 JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA Sexo: MASCULINO
Nome Social: _____
Data do Nascimento: 08/04/1961 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: TEREZINHA MALAFAIA DE LIMA Nome do Pai: RENAN BUARQUE DE LIMA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA QUARENTA E UM 195 Bairro: CAETES III
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53545670 Usuário Atendimento: KANNANDAQUE
RG (Identidade): 10402365 SSP/SP Data de Emissão: _____ CNS: 705001420527129
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04603336829 Fone: 99317719
CRN(Certidão de Registro de Nasc): _____ Data de Emissão CRN: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ mmHg
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____:____

QUEIXA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente refere dor súbita aguda
na região lombar por trauma. Sem trauma
claro. Não dor cervical, braço, coxa.

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

Fratura entalheada @

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

RX

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

Paracetamol 1000mg / 4x / 6h + SF 0,9% 1000ml
Painkiller 1000mg / 4x / 6h + SF 0,9% 1000ml
Diluir 1000ml
Jilco

DATA ATENDIMENTO: 04/04/2019

Suely Brissant

Tec Imob. ORTOP
Mat: 257628-7

HORÁRIO

Dr. Eduardo Krug Carvali
Traumatologia - Ortopedia
CRM 15075 - TEOT 1414

Médico / Crepepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde (X) Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Crepepe:



A 24 HORAS - IGARASSU

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo
Data e hora retirada da senha: 04/04/2019 21:31

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Nome Paciente: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 08/04/1961
Sexo: Masculino
Idade: 57
Senha: 0233
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 04/04/2019 21:32 - 04/04/2019 21:33

MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: URGENCIA - AMARELO

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PACIENTE COM RELATO DE COLISÃO MOTO X CARRO, REFERE DOR EM MSE, NEGA SINCOPE + VÔMITOS

Observação: ALERGIA MEDICAMENTOSA= NEGA
HAS-
DM-
TRAZIDOS PELOS BOMBEIROS.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

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

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - RÉGUA DE DOR: 5

Acolhido(a) por: MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 04/04/2019 21:33

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Atendimento: 1071051

Senha da Classificação:

0012

Data e Hora: 06/04/2019 02:00

Paciente: 124125 JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA Sexo: MASCULINO
Nome Social: _____
Data do Nascimento: 08/04/1961 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: TEREZINHA MALAFAIA DE LIMA Nome do Pai: RENAN BUARQUE DE LIMA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 234567
Endereço: RUA QUARENTA E UM 195 Bairro: CAETES III
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53545670 Usuário Atendimento: MARCOS MRS
RG (Identidade): 10402365 SSP/SP Data de Emissão: _____ CNS: 70500470527156
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04603336829 Fone: 99317749
CRN(Certidão de Registro de Nasc): _____ Data de Emissão CRN: _____

PESO: _____ ALTURA: _____ TEMPERATURA: _____ °C FC: _____ bpm FR: _____ rpm PA: _____ mmHg
DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

Q/ XA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

06/04/19
TMM 1000 500 + 500/100 80 mm 80/80 50
PRESCRIÇÃO MÉDICA: HORÁRIO

→ DIPLOIDE 15-7 1 ano + 2000
→ PROFENID → 1 ano + 500/100 1000
→ DEBON → 1 ano + 2000
→ DITTA 1000

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 06/04/2019 01:58

	Nome Paciente:	JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA
	Cód. Paciente:	124125
	Data de Nascimento:	08/04/1961
	Sexo:	Masculino
	Idade:	57
	Senha:	0012
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 06/04/2019 01:59 - 06/04/2019 01:59

MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: AMARELO

Queixa Principal: RETORNA DOR ARMINDO MOURA COM CONTRA REFERÊNCIA

Observação: HD/FT. ANTEBRAÇO E

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MONICA GONCALVES FERREIRA - COREN: 9569 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 06/04/2019 01:59



Atendimento: 1071393

Senha da Classificação

0007

Data e Hora: 07/04/2019 02:00

Paciente: 124125 JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA Sexo: MASCULINO
Nome Social:
Data do Nascimento: 08/04/1961 Idade: 57 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: TEREZINHA MALAFAIA DE LIMA Nome do Pai: RENAN BUARQUE DE LIMA
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: RUA QUARENTA E UM -- 195 Bairro: CAETES III
Cidade/UF: ABREU E LIMA PE Cep: 53545670 Usuário Atendimento: KANINDA KGS
RG (Identidade): 10402365 SSP/SP Data de Emissão: CNS: 7050042062156
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 04603336829 Fone: 99317719
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

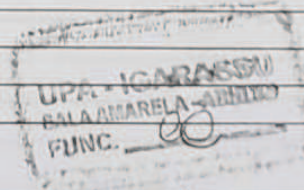
PESO: ALTURA: TEMPERATURA: °C FC: bpm FR: mmhg
DATA: / / HORA: :

QUÍXIA PRINCIPAL / DURAÇÃO / HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Readmeão

EXAME FÍSICO:

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (S):



07/04/19

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

HORÁRIO

07/04/19	2:30
<i>Tramadol 50mg + 50mg 2012 ou 850</i>	
<i>Cláudio Costa Neto</i>	
<i>Ortopedia / Traumatologia</i>	
<i>CRM-PE 24.699</i>	

Médico / Cremepe:

ENCAMINHADO: () Ambulatório () Sala Verde () Sala Amarela () Sala Vermelha

Médico / Cremepe:



UPA 24 HORAS - IGARASSU

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/04/2019 01:57

Nome Paciente:	JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	57
Senha:	0007
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 07/04/2019 01:57 - 07/04/2019 01:59

EDSON DANIO DE SOUZA PAZ - COREN: 12032 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **URGENCIA - AMARELO**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE RETORNA DO HMA COM CONTRA REFERENCIA POR SUPER LOTAÇÃO

Observação: FRATURA DE ANTEBRAÇO

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - DOR MODERADA (4 - 7/10)

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: EDSON DANIO DE SOUZA PAZ - COREN: 12032 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/04/2019 01:59

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Processo:

GESTÃO DE PESSOAS

CÓDIGO

F.A.T.SAM.01

REVISÃO

00

INFORMAMOS QUE ESTA FICHA FOI CONFECCIONADA A PARTIR DE DADOS EXTRAIDOS EXCLUSIVAMENTE DO PRONTUÁRIO MÉDICO DO (A) PACIENTE ABAIXO INDETIFICADO (A).

NOME: Jose Roberto Buargue de Lima

REGISTRO: 766247 DATA DE NASCIMENTO: 08/04/1961

RG: 10402365 ORGÃO EMISSOR: SSP/SP

ENDEREÇO: Rua: Quarenta e Um Cartes III
Abreu e Lima nº 1865

NOME DA MÃE: Terezinha Malafaia de Lima

DATA ADMISSÃO: 07/04/2019 DATA ALTA: 11/04/2019

DATA DO PROCEDIMENTO: 10/04/2019 CID: S52.5

DIAGNÓSTICO: Fratura da Extremidade Distal
do Rádio Esquerdo

TRATAMENTO REALIZADO: Tratamento Cirurgico de
Fratura do Rádio Distal Esquerdo +
microaneuralise de nervo Periferico

MÉDICO: _____

CREMEPE: _____

JABOATÃO DOS GURARAPES, 27 DE Setembro DE 2019.

Hermes Wagner
Ortopedista
CRM 8963

MÉDICO

Sumário de Admissão e Alta

Nome: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Prontuário: 766247

Atendimento: 208530

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Sexo: Masculino

Leito: ENF 17 - LEITO 02

Diagnóstico Inicial (Constante no Laudo Médico): FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

CID: S525

Procedimento Solicitado:

Tempo de permanência Previsto:

Procedimento SUS Realizado: 0408020407 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO

+0403020050 - hincorporelise

01. Cirurgião: MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

02. 1. Auxílio Cirúrgico:

03. 2. Auxílio Cirúrgico:

04. 3. Auxílio Cirúrgico:

05. Demais Auxílios Cirúrgicos:

06. Anestesista: RODRIGO JOSE FLORO LUCIANO DA SILVA

Clínico:

08. Clínico:

Procedimentos Especiais:

☐ Mudança de Procedimento

☐ Diária de UTI

☐ Diária de Acompanhante

☐ Vacina Anti -- Rh

☒ Uso de Prótese Órtese

☐ Uso de Fatores de Coagulação

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Nutrição Parenteral

Resumo do Caso: PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Diagnóstico Principal: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

Diagnóstico Secundário:

Data da Alta:

07/04/2019

Data da Alta:

11.04.19

Dias de Hospitalização:

dia (s).

MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

Secretaria de Avaliação
DGOS - Gerência de Controle e Avaliação
Maria Cecília Mac Dowell Dourado
Médica Auditora SUS - CRM: 8922
CPF: 288.725.884-19

Dra. Maria Aparecida Lira
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 18806

Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	CNES	5386067
ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO	CNES	5386067

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA		786247	
Cartão Nacional do SUS	Data de Nascimento	Sexo	Raça/Cor
705001420527156	08/04/1981	Masculino ☒ Feminino ☐	03 - Parda
Nome da Mãe		Etnia	
TERZINHA MALAFAIA DE LIMA		0000 - Não Se Aplica	
Nome Responsável		Telefone de contato	
TERZINHA MALAFAIA DE LIMA		35422987	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
RUA QUARENTA E UM, 1865 - CAETES III			
Município	IBGE	UF	CEP
AE - J E LIMA	260005	PE	53545670

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos		
Pct com fratura de rádio distal por acidente de moto		
Condições que justificam a internação		
Tto cirúrgico		
Principais Resultados de Provas Diagnósticas		
Rx		
Diagnóstico Inicial / Código	CID 10 Principal	CID 10 Secundário CID 10 Causas Associadas
Rx rádio distal		

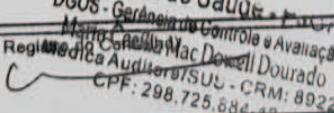
PROCEDIMENTO SOLICITADO

Descrição do Procedimento Solicitado		Dr. Thiago Ramos	
		Código de Procedimento	
		CRM-PE: 25042	
Clínica	Caráter da Internação	Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
		() CNS () CPF	
Nome do Profissional Solicitante/Assistente		Data da Solicitação	Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)
		07/04/2019	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trânsito	CNPJ Seguradora	Nº Bilhete	Série
() Acidente Trabalho Típico	CNPJ / Empresa	CNAE da Empresa	CBO
() Acidente Trabalho Trajeto			
Vínculo com a Previdência			
() Empregado	() Empregador	() Autônomo	() Desempregado
			() Aposentado
			() Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Nome do Profissional Autorizador		Cód. Órgão Emissor	Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
MARIA CECILIA MAC DOWELL			
Documento	Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador		
(X) CNS () CPF	201533356580007		
Data da Autorização	Assinatura e Carimbo (Nº Registro)		
	 DGOS - Gerência de Saúde - P. 1007 Maria Cecília Mac Dowell Dourado Auditor SUS - CRM: 8922 CPF: 298.725.684-49		

Convênio: SUS - INTERNACAO

Atendimento: 208530

Nascimento: 08/04/1961

Responsável:

Prontuário: 766247

Sexo: Masculino

Nome: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Data e Hora do Atendimento: 07/04/19 09:35:57

Idade: 57 Anos, 11 Meses e 30 Dias

Profissão:

Escolaridade:

CPF: 04603336829

Identidade: 10402365

Telefone:

Conjuge:

Estado Civil:

Cartão SUS: 705001420527156

Nome da Mãe: TERZINHA MALAFAIA DE LIMA

Nome do Pai: RENAN BUARQUE DE LIMA

Endereço: RUA QUARENTA E UM, CAETES III, CEP: 53545670, Nº 1865, ABREU E LIMA - PE

OBSERVAÇÃO:

Unidade de Internação: CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

Enfermaria / Leito: ENF 17 - LEITO 02

Médico: FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA - CRM: 16667

CID:

RESUMO DE INTERNAMENTO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

At vítima de acidente de automobilístico na última quinta evoluindo com fratura cominutiva de rádio distal direito.

ANTECEDENTES PESSOAIS E HEREDITARIOS:

ndn

EXAME FÍSICO GERAL:

egb eupnéico hidratado afebril cosciente e orientado

AP - CARDIO - VASCULAR:

rcr em 2t bnf ss

AP - RESPIRATORIO:

ndn

ABDOMEN:

ndn

P - GENITO - URINARIO:

OUTROS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

1- fratura de rádio distal esquerdo

DIAGNOSTICO DEFINIVO:

CONDICIONAMENTO DE SAÍDA:

DATA:

HORA DE SAÍDA:

FABIO ANDRE FERREIRA DA SILVA

FABIO ANDRE F. SILVA
CRM: 16667

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000
TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org

**LAUDO MÉDICO E ATESTADO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)**

PACIENTE: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APOS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORARIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: S525 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RÁDIO

DATA DE INTERNAMENTO: 07/04/2019

DATA DA CIRÚRGIA: 10/04/2019

DATA DE ALTA: 11/04/2019

DATA CONSULTA DE RETORNO: 25/04/2019

HORÁRIO: 1200

MEDICO ASSISTENTE: DR. MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

JABOATÃO DOS GUARARAPES, 11 DE ABRIL DE 2019

MEDICO: ELDER DE VASCONCELOS CARVALHO

Dr. Elder Carvalho
Ortopedia
CRM/PE 27073

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



RECEITUÁRIO

NOME: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA

(20 SESSÕES)

CID 10:

☐ S42.0

☐ S42.2

☐ S42.3

☐ S42.4

☒ S52.5

☐ S52.4

☐ S72.9

☐ S72.3

☐ S82.0

☐ S82.1

☐ S82.2

☐ S82.3

☐ S82.6

☐ S82.5

☐ Outro: GANHO DE ADM E ANALGESIA PUNHO ESQUERDO

ENCAMINHAR - SE AO POSTO DE SAÚDE PRÓXIMO AO DOMICÍLIO OU ORGÃO RESPONSÁVEL
PARA MARCAR CONSULTA COM FISIOTERAPEUTA.

DATA: 22/05/2019

MÉDICO: MARIA APARECIDA LAURIANO DE LIRA

CRM - 18806


Dra. Maria Aparecida Lira
Ortopedia e Traumatologia
CRMPE 18806

Av. General Manoel Rabelo - Nº126 - Centro - Jaboatão dos Guararapes - CEP: 54160-000

TELEFONE: 3482-9888 - www.hmjpe.org



Paulo Roberto Buarque de
Lima

Encomendante

ao Citecino

Mo: Deuio neto
nasal?

04/09/19

[Signature]
Dr. Maria Aparecida Lima
Fisioterapia e Fisiologia
CRMPE 18806

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Av. Gen. Manoel Rabelo, 126 - Centro,
Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54160-000
Tel.: (81) 3482.9898 - www.himpe.org

ABREU E LIMA

Secretaria Municipal de Saúde
CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

LAUDO

P1 José Roberto Buarque de Lima o
paciente encontra-se em tratamento
fisioterapêutico devido a uma lesão em
punho (C) pós acidente de moto, o mesmo
apresenta dificuldade em realizar
movimentos, emendigos, funções
que impede realização de atividades
de lazer, o tratamento está sendo realizado
por tempo indeterminado.

Abreu e Lima, 03 de 08 de 2019

Dr. Maria das Graças
Fisioterapeuta
CREFTO 265128 - F
FISIOTERAPEUTA

Jose roberto buarque de lima,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 08/04/1961
ID: 766247.....

Data de aquis.: 25/04/2019
Hora de aquis.: 12:10:40
Índice de exp.: 1650

Esq.

PUNHO

AP

W: 4096, L: 2048

ID do técnico: admin

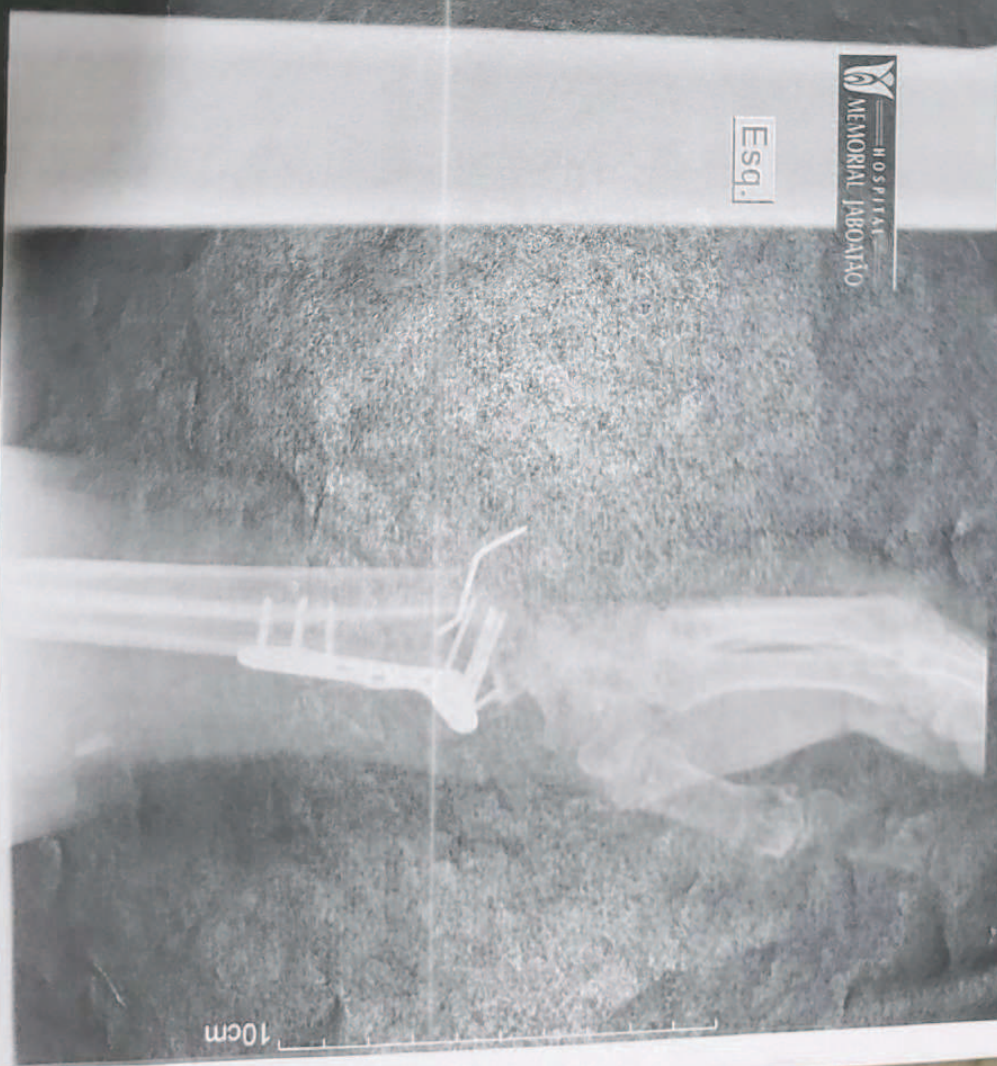
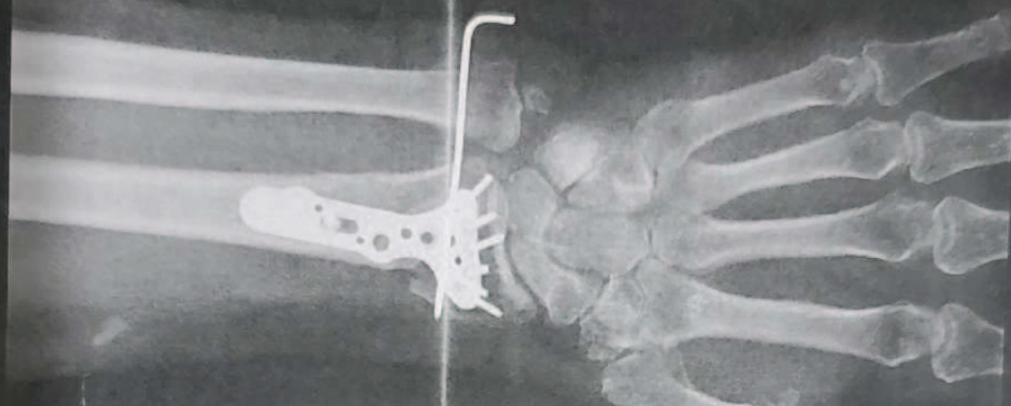
9cm

Esca

JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA,,
Sex: Masc.
Data de nascimento: 08/04/1961
ID: 766247

Data de aquis.: 04/09/2019

Data de aquis.: 22/05/2019
Hora de aquis.: 10:11:10
Índice de exp.: 1257



HOSPITAL
MEMORIAL JABOATÃO

Esq.

14cm

10cm

PUNHO
AP
W: 4096, L: 2048
ID de técnico: admin

Escala: 0



JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA,
Sex:
Data de nascimento: 08/04/1961
ID: 766247

PUNHO
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin



Esq.



Data de aquis.: 03/07/2019
Hora de aquis.: 09:20:18
Indice de exp.: 1542

14cm

10cm

Escala:



JOSE ROBERTO BOARQUE DE LIMA,
Sex:
Data de nascimento: 08/04/1961
ID: 766247..

Data de aquis.: 04/09/2019
Hora de aquis.: 09:44:47
Índice de exp.: 1541



Esq.

10cm

PUNHO
AP
W: 4095, L: 2048
ID de técnico: admin

149HOSPITAL JABOATÃO DOS GUARARAP
Escala



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA SEÇÃO A DA 1ª VARA CÍVEL
DA CAPITAL-PE**

Processo nº: 0019091-44.2020.8.17.2001

JOSÉ ROBERTO BUARQUE DE LIMA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio do seu advogado que esta subscreve, vem, perante Vossa Excelência, requerer a juntada do comprovante de pagamento exibido pela seguradora, ora Demandada.

Pugna pelo prosseguimento do feito.

Neste termo,
Pede deferimento.
Recife, 14 de Abril de 2020.

Geraldo Silva
Advogado
OAB/PE 51.157





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, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190679588

Vítima: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Data do Acidente: 04/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GERALDO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

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\$ 1.687,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE ROBERTO BUARQUE DE LIMA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000867

Conta: 000000025377-7

Tipo: CONTA CORRENTE

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

