



PROCURAÇÃO PARTICULAR

GLAUBER LEMOS DOS ANJOS, nacionalidade BRASILEIRO,
profissão: MECANICO, estado civil SOLTEIRO, portador (a) da
cédula de identidade nº. 6907632 SSP-PE, inscrito (a) no CPF sob o nº.
066.478.154-30, residente e domiciliado(a) na
RUA DA CONSTELAÇÃO, Nº 34, OURO PRETO - OLINDA - PERNAMBUCO,
CEP. 53.370-191.

OUTORGADA: FLAVIA ROBERTA DA SILVA PEREIRA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PE nº 41.1015, com endereço profissional na Rua do Hospício, 671, A, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-050, onde recebe intimações, notificações e interpelações de praxe.

PODERES: Amplos e ilimitados para a representação judicial e extrajudicial do outorgante(s), conjuntamente, perante qualquer pessoa, física ou jurídica, pública ou privada; Juízo, Instância ou Tribunal; repartições públicas e Autárquicas Municipais, estaduais e federais, inclusive perante as Sociedades de Economia Mista; podendo propor as ações por mais especiais que sejam e defendê-lo(s) nas que lhes forem propostas, promover quaisquer medidas assecuratórias de seus direitos e interesses, ou preventivas, para o que outorga(m) os poderes das cláusulas ad judicium et extra, e os especiais para transigir, confessar, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, renunciar os valores que porventura excederem o teto dos juizados especiais federais, variar de ação, receber, dar quitação, fazer acordos, firmar compromissos e substabelecer.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO: Pelo presente termo, autorizo o MM Juiz a Proceder à retenção de 30% (trinta por cento) sobre o valor a ser levantado, a título de honorários advocatícios, a ser interposto por mim, através de meu representante legal, ora outorgado, perante o Juizado Especial Cível (Estado ou Federal) de Pernambuco.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Declaro com fundamento na Lei Federal nº. 7.115/83, para fins de prova junto a este juízo, que sou pobre, não tenho condições financeiras para contratar um advogado para defesa dos meus direitos, tampouco para arcar com custas processuais, declaração esta que faço sob as penas da lei e sob minha própria responsabilidade.

Recife, 29 de julho de 2020.

Outorgante:

GLAUBER LEMOS DOS ANJOS

Rua do Hospício, 671, A, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-050,

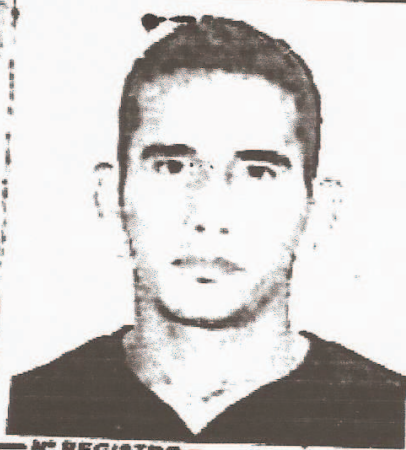


VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1485266870

PROIBIDO PLASTIFICAR
1485266870

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME
GLAUBER LEMOS DOS ANJOS



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
6907632 SSP PE

CPF
066.478.154-30

DATA NASCIMENTO
13/02/1986

FILIAÇÃO
JOAO GUILHERME DOS ANJOS
MARIA IZABEL DE LEMOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03300050659

VALIDADE
16/00/2021

1ª HABILITAÇÃO
22/09/2004

OBSERVAÇÕES

Glauber Lemos dos Anjos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
OLINDA, PE

DATA EMISSÃO
18/09/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

45822561111
PE081571240

PERNAMBUCO

Digitalizada com CamScanner



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE 51020-000
CNPJ 10.835.932/0001-09 | Ins. Est. 01.000.000-00 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE

CLEBER LEMOS DOS ANJOS

CPF 075 453 624-62

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CONSTELACAO 34

OURO PRETO/OLINDA
OLINDA PE
53370-191

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7014894807

05/2020

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA

12/05/2020

02/06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

118,91

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
106672318	UNICA	05/05/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
05/05/2020	2013021526	2068003

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Digitalizada com CamScanner





GOVERNO DE PERNAMBUCO
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA PELA INTERNET

BOLETIM DE Ocorrência Nº. **20I0319056387**

Registro de ocorrência realizado via Internet, através da Delegacia Pela Internet de Pernambuco no dia
18/05/2020 às 12:42

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **10/06/2019** às **09:40**

Fato ocorrido no endereço: **AVENIDA SENADOR NILO DE SOUZA COELHO, 00** - Bairro: **OURO PRETO** - Município:
OLINDA - Estado: **PERNAMBUCO**
Local do fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

GLAUBER LEMOS DOS ANJOS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO : (OUTROS MOTIVOS) , que estava sendo utilizado(a) pelo(a) Sr(a): GLAUBER LEMOS DOS ANJOS

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

(VITIMA) - GLAUBER LEMOS DOS ANJOS; Sexo: **Masculino** ; Pai: **JOAO GUILHERME DOS ANJOS** ; Mãe: **MARIA IZABEL DE LEMOS** ; Data de Nascimento: **13/02/1986**; Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**;
Documentos: **6907632 (RG) , 066.478.154-30 (CPF)** ; Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão:
MECANICO ; Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO** ; Telefone Celular: **(81)98354-8587**;
Endereço Residencial : **RUA DA COSTELAÇÃO, 34; CASA; 53000-000; OURO PRETO; OLINDA; PERNAMBUCO; BRASIL**

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

VEICULO (**VEICULO**) que é de propriedade do(a) Sr(a): **GLAUBER LEMOS DOS ANJOS**
Categoria: **MOTOCICLETA**; Marca do Objeto: **HONDA** ; Modelo do Objeto: **CG 125 KS**; Número CRLV: **227740529**; Placa: **KFT2459**; Cor do
Objeto: **PRETA**;
Quantidade: **1 (UNIDADE)** ; Valor Unitário: **0,00 (REAL)**

Complemento / Observação

SEGUIA NA AVENIDA SENADOR NILO DE SOUZA COELHO, NAS PROXIMIDADES DO BAR DA ACEROLA, E UM VEICULO NÃO IDENTIFICADO FEZ UM RETORNO NA MINHA FRENTE, SEM FAZER NENHUMA SINALIZAÇÃO. DESTA FORMA NÃO PUDE FAZER NENHUMA MANOBRA PARA LIVRAR A COLISÃO, A COLISÃO FOI NA LATERAL DO CARRO. A MOTO FICOU DANIFICADA, QUEBROU A BENGALA, PAINEL, JANTE E ALGUMAS AVARIAS. A MOTO É DE PROPRIEDADE DE ADRIANO JOSE LIMA DA CONCEIÇÃO, E ESTAVA EM MINHA POSSE. DEIXO REGISTRADO ESSE FATO.



"Válida como certidão, mediante consulta no site oficial da Delegacia Pela Internet/SDS, no endereço eletrônico: servicos.sds.pe.gov.br/delegacia, de acordo com o Decreto nº 26.102, 06 de novembro de 2003."

Boletim de Ocorrência analisado e liberado pelo policial: **ELAINE CRISTINA DA COSTA CAVALCANTI** - Matrícula: **319662-3**

Delegacia pela Internet: A delegacia a serviço do cidadão.



Atendimento: 1479162

Senha da Classificação:

0154

Data e Hora: 10/06/2019 10:32

Paciente: 26053 GLAUBER LEMOS DOS ANJOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 13/02/1988 Idade: 33 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome da Mãe: MARIA IZABEL DE LEMOS

Nome do Pai:

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA

CRM: 1234567

Endereço: CONSTELACAO

34

Bairro: OURO PRETO

Cidade/UF: OLINDA

PE

Cep: 53370130

Usuário Atendimento: DAYANNELS

RG (Identidade):

Data de Emissão:

CPF (Cadastro de Pessoa Física):

Fone: 86383064

CRN(Certidão de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

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

Queixa Principal

ferimento PE ① após acidente de trânsito

Exame Físico

ferimento PE direito

RX

Hipótese Diagnóstica

fratura de 3º PDD

Indicação Terapêutica

fixação 04001005-8

Prescrição Médica

Oxib. Zero
② Dipirona 1g - 12h + AD. EV. 6/6h
③ Clonazepam 0,5mg - 12h + 10mg 3x EV 8/8h

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

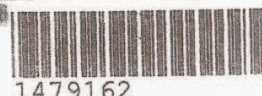
Transferido:

Para:

HMA

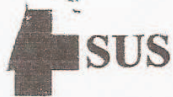
Senha: 5+02097

Dr. Rodolfo F. da Silva Damasceno
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião/Médico



1479162





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	GLAUBER LEMOS DOS ANJOS			6 - Nº Prontuário	126473
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700000416455101	13/02/1986	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	MARIA IZABEL DE LEMOS			12 - Telefone de Contato	8198882379
13 - Nome Responsável	CLEBER			14 - Telefone de Contato	988823790
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DA CONSTELACAO, 34 - OURO PRETO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
INDA	260960	PE	53370191		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos			
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HA - 2 HORAS COM TRAUMA EM PE DIREITO COM DOR NO MEMBRO, NEGA ALERGIAS, COMORBIDADES			
EF LOTE AAA EUPNEICO NORMOCORADO			
MID: LESAO EM 3º PDD			
MSD: HEMATOMA EM ANTEBRAÇO			
21 - Condições que justificam a Internação			
CIDTAS ACIMA			
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas			
ANAMNESE+ EXAME FISICO			
23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DE OUTROS OSSOS DO TARSO	S922 S925	W199 V229	0409050410

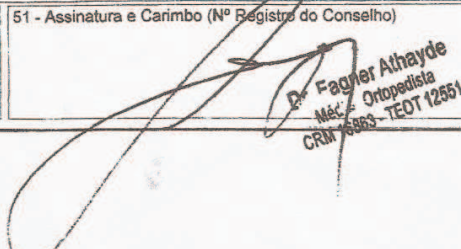
PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ORTOPEDIA			28 - Código do Procedimento	0415020069
29 - Especialidade	30 - Carater de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente		
CIRÚRGICA	2	(X) CNS () CPF	980016278437533		
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)			
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	10/06/2019	16339			

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 Trajeto			
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 do Conselho)	
		

AIH
261910218372-0

Código do Laudo: 481450



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 10/06/2019 13:08



Nome Paciente: GLAUBER LEMOS DOS ANJOS
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 13/02/1986
Sexo: Masculino
Idade: 33
Senha: 0021
Convênio:
Atendimento:
SAME:

or luo.

Período: 10/06/2019 13:14 - 10/06/2019 13:18

FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

URGENCIA AMARELO

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VEM POR MEIOS PROPRIOS, ENCAMINHADO PELA UPB DE OLINDA COM RELATO DE COLISAO MOTO X MOTO NA PERIMETRAL SENTIDO PE 15 HA APROXIMADAMENTE 2 HORAS. COM QUEIXA DE DOR EM PE DIREITO 3º PDD E EDEMA EM BRAÇO DIREITO

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - FERIMENTO SEM SANGRAMENTO ATIVO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- SACR - REGUA DE DOR: 6
- SACR - ESCALA DE GLASGOW: 15
- FREQUÊNCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 120.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 98.00 %

REVISADO

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não ☒

Local

Fernanda Maria Rocha Botelho
Coren: 498644 - ENF

Enfermeiro

Acolhido(a) por: FERNANDA MARIA ROCHA BOTELHO - COREN: 498644 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 10/06/2019 13:18

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 481450

Senha da Classificação:

0021

Data e Hora: 10/06/2019 13:23

Paciente: 126473 GLAUBER LEMOS DOS ANJOS

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 13/02/1986 Idade: 33 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: MARIA IZABEL DE LEMOS

Nome do Pai: JOA GULHERME DOS ANJOS

Estado Civil: SOLTEIRO

Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA

CRM: 12346

Endereço: RUA DA CONSTELACAO

34

Bairro: OURO PRETO

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

VITIMA DE QUEIMADURA HÁ 2 HORAS COM
TRAUMA PE DIREITO. COM PA NO MEMBRO
ALTA ATUALMENTE COM OSTEOMYELITIS

Exame Físico

BOA AEA C/ANEXO
MID: HSA C/ 3: PDE + CORTE EM FOLHA
PE 24
ASD: EDENHA EM ANTEBRAÇO

Hipótese Diagnóstica

FX EXPOSTA DE 3: PDD

Prescrição Médica

SOLICITO: RX PEDIAP + P.
- DILADONA 400 MG
- INAMAL 100 MG
- CEFALOTINA 2g + ADCL
SAT IM
VAT IM

Assinatura e Carimbo/Médico

Dr. João Lacerda
CRM-PE 23590

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha: _____

() Encaminhado ao setor de internação



Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 57233 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 126473 GLAUBER LEMOS DOS ANJOS Atendimento : 481460
Convênio Atend. : 1 SUS - INTERNACAO Carteira :
Leito : 554 VERD2-01 Idade : 33 Anos
Dt. Início : 10/06/2019 15:50 Dt. Fim : 10/06/2019 16:50
Cid Pré-Operatório : S626 FRATURA DE OUTROS DEDOS
Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050470 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS (PRINCIPAL)
Convênio: 001 SUS - INTERNACAO
Anestesia: 42 LOCAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 15570 ROMERO MONTENEGRO NERY

Descrição Cirúrgica :

DIAGNÓSTICO: FRATURA EXPOSTA DE 3ºPDD + FERIMENTO EXTENSO EM PÉ DIREITO
CIRURGIA: LC + DC + RAFI COM FIO K
CIRURGIÃO: DR. ROMERO NERY
1º AUXÍLIO: DR. JOÃO BOSCO
ANESTESISTA: O CIRURGIÃO
ANESTESIA: LOCAL

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA LOCAL;
2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO DE MÍD;
3. APOSIÇÃO CAMPOS ESTÉREIS
OBSERVADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE PLANTAR DO ANTEPÉ DIREITO E ENTRE OS 5°, 4° E 3° RAIOS
4. DEBRIDAMENTO EXTENSO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
6. LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
7. REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA E FIXADA COM 01 FIO K 1,5MM INTRAMEDULAR
8. SUTURA DE PELE COM NYLON 3-0
9. CURATIVO ESTÉRIL
10. BOA PERFUSÃO DISTAL

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

João Bosco B. C. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEPE 26.670

DR(A) : ROMERO MONTENEGRO NERY
CRM : 15570

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SEGURO OBRIGATÓRIO

Tabela do DPVAT coloca preço em partes do corpo

Indenizações por acidentes de trânsito serão pagas com base na nova tabela. Objetivo é reduzir custos com ações judiciais

João Natal Bertotti [14/05/2009] [21h06]

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do bço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 9.450 (70%)

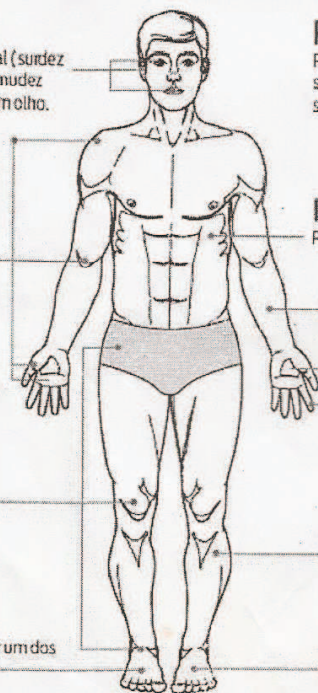
Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.



Fonte: Medida Provisória nº 431/2004

Infográfico: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo